



# **STUDIM I SURVEJANCËS BIOLOGJIKE DHE TË SJELLJES TEK PERSONAT E BURGOSUR NË SHQIPËRI**

Tetor 2015



# PËRMBAJTJA

<b>SHKURTIME</b> .....	<b>5</b>
<b>PËRMbledhje Ekzekutive</b> .....	<b>7</b>
<b>I. Hyrje</b> .....	<b>9</b>
<b>II. Qëllimi</b> .....	<b>11</b>
<b>III. Dizajni i Studimit</b> .....	<b>13</b>
<b>IV. Metodat</b> .....	<b>15</b>
Vendi i realizimit të studimit .....	<b>16</b>
Proçedurat .....	<b>17</b>
Aprovimi etik .....	<b>18</b>
Çështjet etike dhe proçesi i miratimit .....	<b>18</b>
Përfitimet dhe dëmet potenciale .....	<b>19</b>
Kufizimet e studimit .....	<b>19</b>
<b>V. Rezultatet</b> .....	<b>21</b>
<b>VI. Diskutimi</b> .....	<b>41</b>
<b>VII. Konkluzione</b> .....	<b>47</b>
<b>VIII. Rekomandime</b> .....	<b>49</b>

## Ekipi i ekspertëve

**Arian Boci** – Ekspert Shkencor Kryesor

**Ervin Toçi** – Ekspert Shkencor Kryesor

**Drita Jakaj** – Koordinatore e studimit

**Memo Boci** – Këshilltar Ekspert

Redaktor teknik: Prof. Dr. Genc Burazeri dhe Dr. Dritan Kamani

Redaktor letrar: Prof. Petraq Shqepa

## Mirënjohje dhe falenderime

Ky studim u realizua nga Organizata JoFitimprurëse “STOP AIDS” dhe Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve me mbështetjen financiare të zyrës së UNFPA në Shqipëri. Në veçanti, do të donim të falenderonim Dr. Manuela Bello dhe Znj. Elsona Agolli, përfaqësuese të UNFPA, për mbështetjen e tyre.

Ekipi i ekspertëve dëshiron gjithashtu të falenderojë veçanërisht Z. Artur Zoto (Drejtor i Përgjithshëm i Administratës së Përgjithshme të Burgjeve) dhe stafin e administratës së burgjeve për përkushtimin dhe mbështetjen e tyre. Falenderime të veçanta për të gjithë pjesëmarrësit në studim për interesin, kohën dhe pjesëmarrjen e tyre në këtë projekt. Pa mbështetjen e tyre, realizimi i këtij studimi nuk do të kishte qenë i mundur.

Së fundmi, vlerësimet tona shkojnë për ekipin teknik të studimit veçanërisht për znj. Brunela Duro, Arben Vata, Marlin Shameti, Eljona Llangozi, Elona Balla, Yllson Baxhija, angazhimi dhe ekspertiza e të cilëve mundësuan kompletimin e studimit dhe raportit shkencor të tij.

## Rreth OJF-s “STOP AIDS”

“STOP AIDS” është një OJF kombëtare me qendër në Tiranë, që ka në fokusin e saj çështjet e HIV/AIDS-it, abuzimit me substancat, të drejtat njerëzore riprodhuese dhe seksuale, advokacinë dhe kërkimin shkencor. “STOP AIDS” bashkon stafet me ekspertizë akademike, kapacitete dhe eksperiencë në shëndet publik, ekonomi edhe shkencat politike. OJF-ja “STOP AIDS” punon me një numër të madh partnerësh në Shqipëri, rajon dhe fushën ndërkombëtare për të arritur qëllimet e saj. Gjithashtu ajo ofron analiza të pavarura lidhur me çështje aktuale të rëndësishme në Shqipëri dhe më gjerë, të cilat variojnë nga kërkimi shkencor e deri tek politikat.

Për informacione më të hollësishme, ju lutemi kontaktoni: OJF STOP AIDS Rruga Q. Stafa, Kulla A, ap. 50, Tiranë, Shqipëri.

**Tel:** 042 36 26 62

**Email:** stopaids\_al@yahoo.it

**Copyright © 2015.** This work is copy right of “STOP AIDS” NGO and UNFPA. Apart from any use as permitted under the Copyright Act, no part may be reproduced by any process without prior written permission from the owners of this study.

Shtëpia Botuese Mediaprint  
**ISBN 978-9928-08-272-5**

Koncepti & përgatitja grafike: **MCA**

## SHKURTIME

---

<b>AIDS</b>	Sindroma e Defiçencës Imune të Fituar
<b>Bio-BSS</b>	Survejanca Biologjike dhe e Sjelljes
<b>FHI</b>	Family Health International
<b>HIV</b>	Virusi i Imundefiçencës Humane
<b>HBV</b>	Hepatiti Viral B
<b>HCV</b>	Hepatiti Viral C
<b>DPB</b>	Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve
<b>MSH</b>	Ministria e Shëndetësisë
<b>IST</b>	Infeksione Seksualisht të Transmetueshme
<b>PDI</b>	Përdorues të drogave me injektim
<b>UNFPA</b>	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë
<b>UNODC</b>	Zyra e Kombeve të Bashkuara për Drogën dhe Krimin
<b>OBSh</b>	Organizata Botërore e Shëndetësisë



## PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Personat e burgosur janë në rrezik të madh për t'u infektuar nga HIV-i, Hepatiti viral B dhe C (HBV & HCV) dhe evidencat sugjerojnë që këto infeksione janë duke u bërë një problem gjithnjë e më i rëndësishëm për popullatën e burgosur, shëndetin publik dhe sistemin shëndetësor në të gjithë botën. Disa karakteristika të mjediseve të burgjeve mund të rrisin rrezikun e transmetimit të infeksionit HIV, HBV dhe HCV. Pavarësisht se burgjet janë zona kryesisht të kontrolluara, ato ende u japin mundësinë të burgosurve për të patur akses në substanca të ndryshme të paligjshme dhe, për shkak të qasjes së reduktuar në masat parandaluese dhe edukimin shëndetësor në mjediset e burgut, të burgosurit kanë më tepër shanse për t'u angazhuar në sjellje të ndryshme të rrezikshme, duke përfshirë përdorimin e drogës, tatuazhet, marrëdhëniet e pambrojtura seksuale, dhunë, etj.

Shqipëria vazhdon të jetë një vend me prevalencë të ulët të HIV-it (më pak se 1%), me 857 raste të njohura të HIV-it që nga viti 1993, ndërsa prevalenca e infeksioneve HBV dhe HCV është vlerësuar në 8% dhe 0.99% -1.2% në popullatën e përgjithshme, përkatësisht, me tendencë në rritje me kalimin e kohës. Situata e HIV-it në mjediset e burgjeve në Shqipëri është ende e paqartë kryesisht për shkak të të dhënave të kufizuara dhe saktësisë së tyre, ndërsa përsa i përket HBV-së dhe HCV-së të dhënat kryesisht mungojnë. Në këtë kontekst, u realizua një studim i Survejancës Biologjike dhe të Sjelljes në popullatën e të burgosurve në Shqipëri për të vlerësuar prevalencën e infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST-ve) dhe sjelljeve të tjera të rrezikshme dhe faktorët që lidhen me to, në mënyrë që të ofrojë një vlerësim bazë të situatës dhe të sugjerohen masat përkatëse për të minimizuar rrezikun e transmetimit të ardhshëm të IST-ve në këtë grup të mirëpërcaktuar të popullatës.

Të burgosurit në Shqipëri përbëjnë një grup me rrezik të lartë si përpara ashtu dhe pas momentit të burgosjes, pasi shumica e tyre janë meshkuj të karakterizuar nga niveli i ulët i edukimit dhe nivele të larta të papunësisë (kryesisht punëtorë) përpara burgosjes. Prevalenca e përdorimit të drogave ilegale dhe përdorimi i drogës me injeksion përpara burgosjes ishte disa herë dhe shumë herë më i lartë (përkatësisht) krahasuar me normat në popullatën e përgjithshme dhe përqindje të larta të tyre ishin përfshirë në sjellje të rrezikshme të tilla si shkëmbimi i ageve, tatuazhe të realizuara nga joprofesionistë etj, përpara burgosjes. Prevalenca e mospërdorimit ose përdorimit të rrallë të prezervativit gjatë takimeve seksuale përpara burgosjes ishte rreth katër në çdo pesë subjekte në studim. Gjithashtu, rreth gjysma e të burgosurve deklaroi se kjo ishte hera e tyre e dytë apo e tretë e burgosjes, gjë që rrit shanset e përhapjes së IST-ve nga komuniteti në mjediset e burgjeve dhe anasjelltas.

Në mjediset e burgjeve përdoren droga të ndryshme, përfshirë kanabisin, heroinën, kokainën, ekstazinë dhe alkolin dhe prevalenca e përdorimit të ndonjë lloji substance në mjediset e burgut ishte rreth 13%, duke shënuar një rënie të konsiderueshme në krahasim me nivelet e përdorimit të substancave përpara burgosjes. Ndërkohë, prevalenca e mos përdorimit apo përdorimit të rrallë të prezervativit gjatë takimeve seksuale shënoi rritje krahasuar me periudhën përpara burgosjes dhe të burgosurit vazhduan të përfshihen në sjellje të tjera të rrezikshme të tilla si marrëdhëniet homoseksuale, kryerja e tatuazheve, shkëmbimi i ageve etj. Përdorimi i drogës ishte më i lartë në burgjet e lokalizuara jashtë kryeqytetit duke nënkuptuar masa më të forta kontrolli në burgjet e kryeqytetit. Niveli i testimit për IST-të gjatë qëndrimit në burg rezultoi shumë i ulët dhe njohuritë e tyre në lidhje me shenjat dhe simptomat e IST-ve, rrugët e transmetimit dhe parandalimit të tyre dhe vendet e testimit për to ishin shumë të kufizuara. Prevalenca aktuale e infeksioneve HIV, HBV, HCV dhe Sifilizit në këtë grup popullate rezultoi 0.5%, 9.5%, 11.8% dhe 2.4%, përkatësisht, duke përfaqësuar në përgjithësi nivele më të larta krahasuar me popullatën e përgjithshme, me përjashtim të Hepatitit B. Prevalenca e HBV dhe HCV rezultoi më e lartë në burgjet e tjera përveç Tiranës dhe tek meshkujt, ndërkohë që tendenca të kundërta u vërejtën për infeksionin HIV dhe Sifilizin. Nga të gjitha episodet e dhunës të raportuara, rreth gjysma e tyre kanë ndodhur në mjediset e burgjeve duke shënuar një rritje të qartë në krahasim me periudhën përpara burgosjes për të gjitha llojet e dhunës përveç goditjeve me armë ose thikë. Së fundmi, vetëm një në çdo tre të burgosur kishin kërkuar ndihmë kur kanë qenë viktimat të dhunës dhe familja rezultoi burimi më mbështetës i ndihmës, pasuar nga stafi mjekësor dhe miqtë. Arsyet kryesore për të mos kërkuar ndihmë ishte se "nuk ja vlente".

Gjetjet e këtij studimi sugjerojnë që popullata e të burgosurve në Shqipëri përbën një grup me rrezik veçanërisht të lartë për përhapjen dhe transmetimin e IST-ve të ndryshme dhe për pasoja të tjera të pafavorshme. Të burgosurit aktualë kanë qenë në rrezik të lartë edhe përpara burgosjes dhe për këtë arsye është e nevojshme të identifikohen në kohë këta individë dhe t'u ofrohet menjëherë mbështetja e duhur në komunitet në mënyrë që të parandalohet angazhimi i mëtejshëm i tyre në sjellje të tilla të rrezikshme. Ka nevojë për shërbime mbështetëse që të ndihmojnë të burgosurit për një kohë të caktuar pas lirit të tyre nga burgu dhe kthimit të tyre në komunitet. Ka gjithashtu nevojë për ndërhyrje të posaçme edukative në mënyrë që të rrisë ndërgjegjësimin e të burgosurve rreth IST-ve dhe rrugët e transmetimit dhe parandalimit të tyre. Testimi për IST-të në mjediset e burgjeve duhet të përmirësohet dhe të forcohet. Ka nevojë për forcimin e shërbimeve mbështetëse për viktimat e dhunës në burgje, veçanërisht për grupet më të cënueshme, siç janë femrat. Përveç kësaj, ka nevojë të menjëhershme për të zbatuar me rigorozitet dhe përforcuar rregulloret ekzistuese dhe kontrollin e substancave në mjediset e burgjeve me qëllim minimizimin e problemeve që lidhen me përdorimin e drogave në këto mjedise, duke reduktuar kështu dhunën dhe sjellje të tjera të rrezikshme dhe përmirësimin e gjendjes së përgjithshme të të burgosurve në Shqipëri.



## I. HYRJE

Të burgosurit janë në rrezik të madh për t'u infektuar nga virusi HIV apo Hepatiti Viral B (HBV) dhe C (HCV), dhe gjithnjë e më shumë faktet shkencore sugjerojnë që këto infeksione përbëjnë një problem madhor tek popullatat e burgjeve kudo në botë. Që në fazat e hershme, epidemitë e HIV-it dhe infeksioneve të tjera që përhapen nëpërmjet gjakut kanë prekur mjediset e burgjeve dhe popullatat e tyre në shumë shtete dhe prevalenca e tyre në këto popullata është në mënyrë domethënëse më e lartë sesa në popullatën e përgjithshme (UNAIDS, 1997). Burgjet kanë disa karakteristika që mund të rrisin rrezikun e transmetimit të HIV-it, HBV-së dhe HCV-së (Strang et bp, 1998). Sipas UNODC (2006), në fushën ndërkombëtare, prevalenca e lartë e HIV-it (dhe hepatitit B dhe C) tek popullatat e burgjeve lidhet ngushtë me dy faktorë kryesore: a) Prevalenca e lartë e infeksionit HIV tek përdoruesit e drogave të injektueshme që burgosen ndërkohë që përdorin këto droga dhe b) Prevalenca e lartë e infeksionit HIV në popullatën e përgjithshme që stimulohet kryesisht nga marrëdhëniet heteroseksuale të pambrojtura. Prandaj, përhapja e infeksionit HIV (dhe viruseve të tjerë të përhapen nëpërmjet gjakut) në popullatat e të burgosurve lidhet në mënyrë specifike me marrëdhëniet seksuale të pambrojtura dhe praktikatat jo të sigurta të përdorimit të drogës.

Megjithëse sistemi i burgjeve në përgjithësi dhe administrata e tyre në veçanti marrin masa për të parandaluar përdorimin e drogës dhe aktivitetin seksual të paligjshëm (meshkuj që bëjnë seks me meshkuj), të burgosurit gjithsesi kanë të ngjarë të vazhdojnë përfshirjen e tyre në këto sjellje me rrezik në mënyra të pasigurta, për shkak të aksesit të kufizuar në masat parandaluese dhe edukimin shëndetësor, duke rritur si pasojë në mënyrë domethënëse rrezikun e tyre për t'u infektuar nga HIV, HBV dhe HCV. Një tjetër aktivitet me rrezik që haset rëndom në ambientet e burgjeve është dhe kryerja e tatuazheve, që konsiderohet si një aktivitet social nga të burgosurit, por që mund të konsiderohet sjellje me rrezik në rastin kur shkëmbehen gjilpërat e përdorura. Këta faktorë bëjnë që burgjet të konsiderohen si ambiente me rrezik të lartë për transmetimin e HIV-it dhe infeksioneve të tjera.

Të dhënat lidhur me HIV-in dhe viruseve të tjera që përhapen nëpërmjet gjakut vijnë kryesisht nga vendet e zhvilluara, ndërsa ka pak informacion lidhur me këto çështje nga vendet në zhvillim dhe ato në tranzicion. Të dhënat nga vende të ndryshme sugjerojnë për nivele të larta të HIV, HBV dhe HCV dhe prevalenca varion nga 10% në 25% (Betteridge, 2004).

Një rishikim literature i përdorimit të drogës dhe infeksionit HIV në burgje, i realizuar nga Grupi i Referencës të Kombeve të Bashkuara për Parandalimin dhe Kujdesin e HIV/AIDS-it tek Përdoruesit e Drogave të Injektueshme, sugjeroi që, në të gjithë botën, prevalenca e HIV-it ishte më e lartë krahasuar me popullatën e përgjithshme. Për shembull: 41% e të burgosurve në Afrikën e Jugut rezultuan HIV-pozitivë; në Amerikën Latine prevalenca e HIV-it tek të burgosurit varion nga 2%-50% kurse në Shtetet e Bashkuara të Amerikës (SHBA) HIV përbën 1.7% të popullatës së përgjithshme të burgosur dhe prevalenca e tij këtu është rreth 2.7-4.8 herë më shumë sesa në popullatën e përgjithshme të SHBA-së (CDC, 2009). Në Federatën Ruse prevalenca e HIV-it në popullatën e burgjeve përbën rreth 20% të të gjithë rasteve të njohura me HIV. Këto të dhëna mbështesin gjetjet e shumë studimeve që tregojnë se prevalenca e HIV-it është më e lartë në popullatën e burgosur sesa në popullatën e përgjithshme (Rotily et al, 2001; Dufour et bp, 1996).

Megjithatë, studimet e fundit kanë treguar që përqindje më të larta të të burgosurve që mund të jenë infektuar nga HBV dhe HCV (të cilat trasmetohen më lehtë sesa HIV-i). Për shembull: në vitin 2005, sero-prevalenca e HCV-së varionte nga rreth 4.8% në sistemin e burgjeve të Indisë në mbi 90% në Spanjë dhe Ukrainë. E njëjta situatë u vu re dhe lidhur me prevalencën e HBV-së që varionte nga rreth 4% në burgjet amerikane (Gough et bp, 2010) në rreth 62% në ato gjermane (Stark et bp, 1997).

Në Shqipëri rasti i parë me HIV u diagnostikua në 1993 dhe që prej asaj kohe niveli i transmetimit ka mbetur i ulët (më pak se 1%) në këtë vend në tranzicion të Europës Juglindore, me 857 raste të njohura me HIV në një popullatë prej rreth 3.5 milionë banorësh. Prevalenca e HBV-së është më e lartë, rreth 8% në popullatën e përgjithshme, ndërsa prevalenca e HCV-së është e ulët: 0.99-1.2% (MSH, 2010). Sidoqoftë, prevalenca e Hepatitit viral akut B dhe C është rritur përgjatë viteve dhe tregon qarkullim të madh tek përdoruesit e drogës, veçanërisht nëse krahasohet me prevalencën në popullatën e përgjithshme.

Situata lidhur me prevalencën e HIV-it në burgjet shqiptare është e paqartë, duke qenë se rastet e dokumentuara ose të dhënat në përgjithësi janë të kufizuara dhe ka vështirësi për të patur akses në të dhëna të sakta. Sipas Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve (DPB), në Shqipëri zyrtarisht ka katër raste me HIV në popullatën e burgosur, të cilët sipas DPB-së janë të burgosur të ekstraduar nga vende të tjera dhe kështu që mendohet se ata janë infektuar me HIV ndërsa kanë qenë në këto vende. Përveç kësaj, të dhënat mbi HBV dhe HCV mungojnë pothuajse krejtësisht, pavarësisht disa përpjekjeve të dy OJF-ve lokale që fokusohen në aktivitete të reduktimit të dëmit në sistemin e burgjeve. Prandaj, të dhënat ekzistuese nuk ofrojnë një panoramë reale të situatës aktuale në burgjet shqiptare lidhur me këto çështje, sepse të burgosurit nuk i nështrohen testimit të detyrueshëm. Sidoqoftë, të dhënat anekdotike dhe nga media të ndryshme sugjerojnë që të burgosurit në Shqipëri përfshihen në sjellje me rrezik të lartë në ambjentet e burgut, të tilla si përdorimi i alkoolit dhe drogës, marrëdhëniet seksuale të pambrojtura (meshkuj që bëjnë seks me meshkuj), kryerja e tatuazheve, etj.

Megjithëse infeksionet HIV/HBV/HCV dhe Sifiliz përbëjnë një rrezik të madh për popullatat e burgjeve në shumë vende, shëndeti i të burgosurve është një çështje që rrallëherë tërheq vëmendjen e qeverisë dhe publikut në përgjithësi, veçanërisht në vendet me të ardhura të ulëta. Kjo mund të lidhet me natyrën e mbyllur ose veçimin social të mjedisit të burgjeve, stigmatizimit dhe mungesës së fondeve në dispozicionin.

Sidoqoftë, shëndeti dhe problemet e personave të burgosur nuk janë çështje të izoluara që mbeten në kufijtë e këtyre mjediseve. Përkundrazi, këto përbëjnë padyshim çështje të rëndësishme për shëndetin publik. Pavarësisht llojit të kriminit të kryer, burgjet duhet të jenë një vend i sigurtë për të jetuar dhe punuar. Të burgosurit në Shqipëri përbëjnë kryesisht popullatë indigjene: ata vijnë nga komuniteti dhe do të kthehen tek ai sërisht pas disa viteve ose kur të përfundojnë dënimin. Por, për shkak të kësaj lëvizshmërie (nga burgu në komunitet) sëmundjet e transmetueshme të fitura ose që kanë avancuar gjatë periudhës së burgosjes mund të dalin përtej mureve të burgut dhe të importohen në komunitet. Në këtë këndvështrim, çështjet shëndetësore të burgjeve përbëjnë çështje shëndetësore edhe të komunitetit gjithashtu. Për shembull: kur një i burgosur i infektuar me HIV/HBV/HCV dhe Sifiliz lirohet nga burgu ai ose ajo kthehet në familjen ose komunitetin e tij/saj; atëherë, partnerët e tyre seksuale ose ata me të cilët shkëmbejnë shiringa mund të jenë në rrezik të lartë dhe këta të fundit shpesh nuk janë të ndërgjegjshëm për rrezikun e infektimit nga këto sëmundje.

Megjithëse, zyrtarisht Shqipëria konsiderohet si një vend me prevalencë të ulët të HIV-it dhe rreth 90% e rasteve me HIV janë marrë nëpërmjet transmetimit heteroseksual, ekspertët e fushës besojnë që kjo mund të mos jetë panorama reale e plotë dhe ka shumë faktorë që sugjerojnë se një shpërthim epidemik i HIV-it është i mundur në të ardhmen. Këta faktorë përfshijnë: hyrjen e kohëve të fundit në Shqipëri të rasteve me HIV ose personave që përdorin drogë, një e treta e shqiptarëve punojnë dhe jetojnë jashtë vendit (pjesë më e madhe e tyre midis 18-50 vjec), një rritje prej 10 herësh i numrit të përdoruesve të drogës (përfshirë përdoruesit e drogës së injektueshme - PDI) nga rreth 5 mijë në vitin 1993 në rreth 60 mijë në vitin 2008 (Kakarriqi and Sulaj, 2009); rritjen e prevalencës së HBV-së dhe HCV-së midis PDI-ve, rritjen e numrit të të burgosurve dhe ambjenteve të burgjeve në përgjithësi; rritjen e ekstradimit të rasteve të të burgosurve shqiptarë nga burgjet jashtë vendit (si nga Italia, Greqia, Belgjika, Franca, etj.) ku nivelet e HIV-it janë më të larta sesa në Shqipëri. Bazuar në këto të dhëna, me rëndësi për Shqipërinë janë dy skenarë të mundshëm të shpërthimit të HIV-it: tek përdoruesit e drogave të injektueshme dhe tek popullata e të burgosurve.

Megjithëkëtë, sistemi i burgjeve në Shqipëri mund të përfaqësojë një mundësi të artë për t'ju përgjigjur sjelljeve apo aktiviteteve që i vënë të burgosurit në rrezik të lartë për t'u ekspozuar ndaj sëmundjeve të transmetueshme, si dhe për të dizenuar dhe zbatuar politika dhe ndërhyrje të hershme për parandalimin dhe uljen e ritmit të këtyre infeksioneve dhe sëmundjeve në popullatën e burgjeve në vendin tonë.

## II. QËLLIMI

Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë prevalencën e infeksioneve HIV/HBV/HCV dhe Sifiliz, si dhe të eksplorojë faktorët e lidhur me ta dhe sjellje të tjera me rrezik tek të burgosurit në shtatë burgje lokale në mënyrë që të hidhet dritë mbi situatën aktuale dhe për të sugjeruar masat e përshtatshme për të minimizuar në të ardhmen transmetimin e këtyre infeksioneve në burgjet e vendit tonë.

Në terma të përgjithshëm, vlerësimi i gjetjeve të këtij studimit do të shërbente jo vetëm për të krijuar një panoramë të qartë epidemiologjike lidhur me infeksionet HIV/HBV/HCV dhe Sifiliz, si dhe faktorët e tyre të rrezikut tek të burgosurit në Shqipëri, por edhe do t'u vinte në ndihmë politikëbërësve dhe menaxherëve të programeve për të përshtatur dhe plotësuar politikatat dhe ndërhyrjet për adresimin e këtyre çështjeve.



### III. DIZAJNI I STUDIMIT

Një studim kros-seksional (transversal) u realizua për të matur prevalencën e infeksioneve HIV/HBV/HCV dhe Sifiliz në popullatën e burgjeve në Shqipëri dhe për të hetuar lidhjen e tyre me faktorë potencialë të rrezikut.

Dizajni kros-seksional është i përshtatshëm për të përcaktuar prevalencën e gjendjeve të ndryshme dhe njëkohësisht lejon përcaktimin dhe identifikimin e lidhjeve të ndryshme statistikore midis variableve në studim. Përveç kësaj, ky lloj studimi kërkon më pak kohë dhe më pak shpenzime për t'u realizuar krahasuar me dizajnet e tjera më robuste të tillë si provat eksperimentale me randomizim apo studimet kohort të cilat, sidoqoftë, nuk mund të vlerësojnë prevalencën. Nëse studimet kros-seksionale realizohen me kujdes, gjetjet e tyre mund të përgjithësohen në popullata më të gjera me karakteristika të ngjashme. Gjithashtu, gjetjet nga këto lloj studimesh në përgjithësi janë të besueshme dhe të dobishme për të tërhequr vëmendjen e publikut dhe politikëbërësve rreth problemit të interesit, identifikuar nevojat dhe planifikuar shërbimet dhe për të bërë krahasime me popullata të tjera në rajon e më gjerë (Prince, 1998).



## IV. METODAT

Popullata e përgjithshme e të burgosurve në Shqipëri është rreth 6 mijë persona, të cilët mbahen në 13 burgje, përfshirë një spital të burgut. Popullata e të burgosurve të përzgjedhur në studim përbëhet nga 211 persona. Efekti i dizajnit u vlerësua në 2, niveli i saktësisë u vendos në 0.05 për testin njëdrejtimor dhe me fuqi studimi 80%.

### 1. Llogaritja e Madhësisë së Kampionit

Për të llogaritur madhësinë e kampionit u përdor formula e mëposhtme:

$$n = D \frac{\left[ \sqrt{2P(1-P)}Z_{1-\alpha} + \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}Z_{1-\beta} \right]^2}{\Delta^2}$$

Ku:

$D$  = efekti i dizajnit;

$P_1$  = proporcioni i vlerësuar në momentin e studimit të parë;

$P_2$  = proporcioni i pritshëm i tillë që sasia ( $P_2 - P_1$ ) të përbëjë magnitudën e ndryshimit që dëshirohet të zbulohet;

$P = (P_1 + P_2) / 2$

$Z_{1-\alpha}$  = z-score që i korrespondon probabilitetit me të cilin dëshirohet të arrihet në përfundimin që një ndryshim i observuar në përmasat ( $P_2 - P_1$ ) nuk do të hasej rastësisht;

$Z_{1-\beta}$  = z-score që i korrespondon shkallës së besimit me të cilin dëshirojmë të jemi të sigurtë se do zbulojmë një ndryshim në përmasat ( $P_2 - P_1$ ) nëse një ndryshim i tillë ka ndodhur tashmë; dhe  $\alpha = 0.05$  ( $Z_{1-\alpha} = 1.65$ )  $\beta = 0.20$  ( $Z_{1-\beta} = 0.84$ )

U përdor proporcioni më konservativ për  $P_1$  për të garantuar maksimizimin e madhësisë së kampionit për arritjen e domethënies statistikore. Për të përcaktuar madhësinë e nevojshme të kampionit për zbulimin e një ndryshimi prej 15 pikësh përqindje, vlera fillestare ( $P_1$ ) u vlerësua në 50% për disa indikatorë të ndryshëm (ky është vlerësimi më konservativ i mundshëm). Siç u përmend, efekti i dizajnit u llogarit në nivelin 2, kurse niveli i saktësisë u vendos në nivelin 0.05.

**Aplikimi i formulës së mësipërme gjeneroi një madhësi kampioni prej 187 personash.** Duke qenë se u parashikua një nivel mospërgjigje prej 10%, madhësia finale e kampionit rezultoi në 211 të burgosur.

### 2. Metoda e kampionimit

Metoda e kampionimit përfshiu kampionimin me tufa në dy faza, me probabilitet në proporcion me madhësinë e grupit (PPS).

- *Faza 1:* u tërhoq një kampion i rastësishëm prej 7 burgjesh me probabilitet në proporcion me madhësinë e grupit (bazuar në prefekturë) nga lista e përgjithshme e burgjeve të vendit,
- *Faza 2:* nga secili burg i përzgjedhur gjatë Fazës 1, u tërhoq një kampion i rastësishëm me probabilitet në proporcion me madhësinë e grupit (në këtë rast burgu përkatës).

Popullata femërore e burgjeve (burgu i grave është i lokalizuar në Tiranë) përbën rreth 8% të popullatës totale të burgjeve. Midis 50 individëve të përzgjedhur në Tiranë, 10 prej tyre ishin femra.

Madhësia e kampionit përfshinte çdo individ që mund të tërhiqej nga studimit pasi fillimisht kishte pranuar të merrte pjesë në të.

## Vendi i realizimit të studimit

### **Përkufizime**

Përkufizimet e mëposhtme janë marrë nga National Academies Press (2006):

*"I burgosur"*: konsiderohet "çdo individ i mbyllur ose i ndaluar kundër dëshirës së tij në një institucion penal".

Ky term kërkon të karakterizojë individët që kryejnë dënimin në një institucion sipas kodit penal apo civil, individët që kryejnë dënimin në ambiente të tjera në bazë të statuteve ose procedurave të ndryshme angazhimi të cilat ofrojnë alternativa ndaj ndjekjes penale apo burgosjes, si dhe individët e ndaluar në pritje të shqyrtimit të çështjes, gjykimit ose dënimit.

*Paraburgim*: një institucion për njerëzit që presin gjykimin e çështjes së tyre.

*Burgu*: një institucion për njerëzit që kanë kryer krime dhe janë dënuar për to, të dënuar për një periudhë më të gjatë kohe sesa një vit.

Përsa i takon burgjeve të përzgjedhur në studimin tonë, dy prej tyre gjenden në Tiranë dhe pesë të tjerët në rrethe të tjera. Në Tiranë këto dy burgje shërbejnë për të dënuarit dhe ata në pritje të gjykimit por ka ndryshime lidhur me nivelin e sigurisë. Një prej burgjeve ka më pak mbikqyrje dhe kontroll mbi të dënuarit në ambientet e fjetjes dhe më pak mbikqyrje të lëvizjeve të të dënuarve brenda burgut, kurse burgu tjetër konsiderohet si burg i sigurisë mesatare dhe këtu zbatohen rregullore më të rrepta për të dënuarit.

Secili burg ka zona të përbashkëta për tualetet, dushet dhe lavamanët. Përveç kësaj, çdo burg ka qendrën e tij shëndetësore të përbërë nga mjekë, infermierë, farmacist dhe një stomatolog. Shërbimi shëndetësor për të burgosurit ofrohet 24 orë në ditë, por turni i natës ka vetëm shërbim infermieror. Në rast urgjence, të burgosurit në nevojë ndihmohen nga qendra e spitalit të burgut ose urgjenca e qytetit.

### **Kriteret e pjesëmarrjes në studim**

Të gjithë të burgosurit e moshës 18 vjeç e lartë dhe që ishin burgosur prej të paktën një muaji përpara momentit të kryerjes së intervistës, ishin të përshtatshëm për të marrë pjesë në studim.

### **Kriteret e përjashtimit të studimit**

Të burgosurit nën 18 vjeç, ata me çrregullime të sjelljes të tilla si ankth, depresion ose paaftësi mendore u konsideruan të papërshtatshëm për të marrë pjesë në studim. Shefit të shëndetësisë së burgut iu kërkua të na siguronin një listë me të burgosurit që mund të vuanin nga çrregullime të sjelljes ose të diagnostikuar si të paaftë mendërisht. Por, një person u konsiderua gjithashtu i papërshtatshëm për të marrë pjesë në studim, nëse:

- a) I mungon aftësia lidhur me një çështje, nëse në kohën e studimit ai/ajo nuk është në gjendje të marrë vendime për veten lidhur me këtë çështje për shkak të një dëmtimi, ose çrregullimi të shëndetit mendor,
- b) Nuk është në gjendje të marrë vendime për veten, dhe prandaj është i paaftë të kuptojë informacionet që janë të rëndësishme për vendimmarrjen, ta ruajë, përdor ose peshojë atë informacion si pjesë e procesit të vendimmarrjes ose të komunikojë vendimin e tij/saj (nëpërmjet të folurit, përdorimit të gjuhës së shenjave ose mjeteve të tjera) dhe
- c) personat të cilëve ju dihej statusi shëndetësor në lidhje me infeksionet HIV/HBV/HCV dhe Sifiz.

Përveç kësaj, të burgosurit që nuk flisnin gjuhën lokale (gjuhën shqipe), ata që refuzonin marrjen e kampioneve biologjike dhe ata që mund të përbënin rrezik për ekipin e studimit (të sugjeruar nga stafi i burgut) gjithashtu u përjashtuan nga studimi.



## Procedurat

### Rekrutimi

Përpara kontaktimit të pjesëmarrësve në studim, mjeku i burgut (i cili luajti dhe rolin e koordinatorit të studimit në terren), identifikoi pjesëmarrësit e përshtatshëm të mundshëm dhe ja dha këtë listë ekspertit shkencor kryesor. Stafit mjekosocial i burgut shpërndau fletën informuese në çdo qeli (të paktën 24 orë përpara ditës së intervistës) ku shpjegohej natyra rreptësisht vullnetare e pjesëmarrjes në studim; garantohej anonimati dhe konfidencialiteti i pjesëmarrësve dhe ofrohej alternativa për të refuzuar përgjigje ndaj çdo pyetjeje ose për të ndërprerë intervistën dhe pjesëmarrjen në çdo kohë. Përveç kësaj, ekipi kërkimor organizoi sesione të informimit në grup me pjesëmarrësit e mundshëm për të përshkruar natyrën e studimit, për të shpjeguar formularin e miratimit, procedurat për plotësimin e pyetësorit dhe testimin të gjakut. Për të shmangur dhe minimizuar çdo presion mbi pjesëmarrësit, këta të fundit u inkurajuan të raportonin tek ekipi kërkimor çdo lloj presioni që mund t'u bëhej atyre nga stafi i burgut si dhe u garantuan që ishin të lirë të tërhiqeshin në çdo moment nga studimi pa asnjë lloj pasoje negative.

Pasi pjesëmarrësit e kuptuan letrën informative dhe formularin e miratimit të informuar, atyre ju kërkua që të merrnin pjesë në studim në mënyrë vullnetare, të firmosnin formularin e miratimit dhe të vazhdonin me plotësimin e pyetësorit. Formulari i miratimit nuk u paraqit në grup, por në kushte anonimit në mënyrë që të mbrohej konfidencialiteti i pjesëmarrësve. Në rastet kur pjesëmarrësi kishte nivel të ulët arsimor ose nuk e kuptonte plotësisht formularin e miratimit, eksperti shkencor kryesor u lexoi dhe shpjegoi atyre qëllimin dhe procedurat e studimit. Edhe pse formulari i miratimit u firmos, sërisht pjesëmarrësit kishin të drejtë të mos i përgjigjeshin çdo pyetje, për të cilën nuk dëshironin të përgjigjeshin, ndërprisnin intervistën, të vendosnin të mos jepnin kampione gjaku për depistim ose të tërhiqeshin nga studimi. Tërheqja nga studimi nuk do të ndikonte në asnjë mënyrë në cilësinë e shërbimeve, kujdesin apo marrëdhëniet e tyre me stafin e burgut.

Pasi u sigurua formulari i miratimit, të gjithë pjesëmarrësit u ftuan të merrnin pjesë në studimin lidhur me sjelljet. Në fazën tjetër, u realizua këshillimi para testimin, procedurat e testimin të gjakut dhe testet konfirmuese sipas rastit, të pasuara nga këshillimi pas testimin dhe referimi ose trajtimi në rastet e rezultateve pozitive për HIV, Hepatitin Viral B dhe C dhe Sifilizit.

Rekrutimi i të dënuarve vazhdoi, sipas nevojës, deri në fund të periudhës së mbledhjes së të dhënave në secilin burg në studim. Sidoqoftë, kampioni përfshiu çdo pjesëmarrës që mund të largohej nga studimi pas dhënies paraprake të miratimit.

### Pyetësi i studimit

U përdor një pyetësor i vetëadministruar për të ruajtur anonimat e pjesëmarrësve dhe u kodua në mënyrë të tillë që të shmangej çdo mundësi identifikimi për pjesëmarrësit në studim. Nuk ishte e mundur të aplikohesh teknika kompjuterike e bar-kodeve. Në vend të kësaj, ekipi kërkimor kishte përgjegjësinë të siguronte kodimin anonim të pyetësorëve (kode numerike) të çdo pjesëmarrësi në studim dhe ta lidhte këtë kod me kampionin e gjakut dhe formularin e miratimit. U përdor teknika e kodimit "The Texas Unique Testing Code" (UTC) për të koduar individët që morën pjesë në studim. Ky kod u gjenerua nga elementë jo të ndryshueshëm të klientëve përfshirë emrin, datën e lindjes, etninë dhe gjininë.

Procedura e kodimit u zbatua siç përshkruhet në vijim:

- Elementët e emrit: gërma e parë e emrit dhe dy gërmat e fundit të mbiemrit (mbiemrit të vajzërisë për femrat). Më pas, gërmat konvertohen në kode numerike 2-shifrore: A=01, B=02, C=03,
- Elementët e datës së lindjes: Muaji: numër 2-shifror; Dita: numër 2-shifror; Viti: numër 2-shifror,
- Etnia: Shqiptare 1; Greke 2; Rome 3; Egjiptiane 4; tjetër 8; pa përgjigje 9,
- Seksi: Mashkull 1; Femër 2.

Për shembull: Alban Taka, 22-11-1975, Shqiptare, Mashkull. Në këtë rast kodi do të ishte: 01280111227511

Pyetësi përmbante të dhëna demografike, historinë e burgosjes, historinë e infeksionit HIV/HBV/HCV dhe Sifilizit, sjelljet e rrezikshme (seks i pambrojtur, përdorimi i drogës, injektimi i drogës, shkëmbimi i shiringave, tatuazhet etj.) dhe historinë e episodeve të IST-ve, jashtë burgut dhe në burg. Në rastet, kur një pjesëmarrës nuk ishte në gjendje të plotësonte pyetësin (analfabet), ekipi kërkimor e ndihmoi pjesëmarrësin për ta përfunduar pyetësin.

Pjesëmarrësit u siguruan lidhur me ruajtjen e anonimitetit dhe konfidencialitetit të tyre dhe që të dhënat e tyre personale (të dhënat origjinale) do të ruhen nga eksperti shkencor kryesor në një vend të sigurtë jashtë burgut.

### **Testimi për HIV/ HBV/HCV dhe Sifiliz**

Në fazën e dytë një infermier/e me eksperiencë nga burgjet e përfshirë në studim bëri pjesë në ekipin kërkimor, duke realizuar depistimin për HIV/HBV/HCV dhe Sifiliz. Kampione gjaku prej 5 ml u morën nga çdo pjesëmarrës në studim në mënyrë që të testoheshin për antitropa kundër HIV/HBV/HCV dhe Sifilizit. Përpara testimit, të gjithë pjesëmarrësit iu nënshtruan këshillimit (këshillimi përpara testimit). Testimi u realizua në laborator apo dhomën e infermierisë në burgjet përkatëse. Të gjithë kampionet e gjakut u pajisën me një kod shifror joidentifikues, i cili korrespondonte me kodin e vendosur në pyetësin dhe formularin e miratimit përkatës, në mënyrë që të mundësohej lidhja e rezultateve të testimit laboratorik me përgjigjet e pyetësorit.

Për zbulimin e antitropave kundër HIV/HBV/HCV dhe Sifilizit u përdor metoda e Testimit të Shpejtë të gjakut për këto antitropa (Dolan and Larney, 2010). Kjo është një metodë e saktë, e besueshme dhe kosto-efektive. Sensitiviteti dhe specifikiteti i këtij testi sugjerohen mbi 99%, por sidoqoftë rezultatet pozitive duhet të konfirmohen nga teste të tjerë. Rezultatet mund të interpretohen brenda 15 minutave dhe nuk është e nevojshme që subjekti i testuar të kthehet sërish pas disa ditësh për të marrë rezultatin (të dhëna nga prodhuesi i këtij testi). Sot, një numër i madh organizatash dhe grupesh të ndryshme advokojnë për rritjen e përdorimit të këtyre teknikave (Fan et al, 2010).

Megjithëse metoda e Testimit të Shpejtë është e thjeshtë, për shkak të kufizimeve të përdorimit të saj në burgje, testimi për këto infeksione nuk u realizua në këto ambiente, por në njësinë laboratorike të shoqatës “STOP AIDS”. Në rastet kur kampionet rezultuan pozitivë, ato u ri-testuan dhe më pas u konfirmuan nëpërmjet metodës Elisa dhe/ose Western Blot në Laboratorët Kombëtarë të Referencës në Institutin e Shëndetit Publik (FHI, 2006; Azarkar & Sharifzadeh 2008). Kampionët u deklaruan pozitivë në rastin kur zbulohet sero-pozitiviteti në Testin e Shpejtë dhe me testet Elisa dhe/ose Western Blot. Ndërsa negativë u deklaruan bazuar vetëm në rezultatet e Testit të Shpejtë. Rezultatet e testimit ju komunikuan pjesëmarrësve në mënyrë konfidenciale, jo më vonë se 30 ditë pas kryerjes së testimit, duke u pasuar nga ofrimi i këshillimit pas testimit.

### **Instrumenti i kërkimit shkencor**

Së fundmi, janë bërë shumë përpjekje për të zhvilluar indikatorë të standartizuar për sjelljet me rrezik të lidhur me HIV-in. Standartizimi është i rëndësishëm në mënyrë që të mundësohet krahasueshmëria në kohë midis grupeve të ndryshme të popullatës. Indikatorët e standartizuar janë zhvilluar pas vitesh të tëra eksperimentesh në një sërë shtetesh dhe situatash në të gjithë botën (FHI, 2000).

Prandaj, pyetësorët e standartizuar janë një mjet i mirë kërkimi shkencor për të mbledhur informacione jo vetëm lidhur me të dhënat sociodemografike, por edhe lidhur me aspekte të shumta të sjelljeve me rrezik dhe ekspozimit ndaj rrezikut, të tilla si: seksi i pambrojtur, përdorimi dhe injektimi i drogës, shkëmbimi i pajisjeve të injektimit të drogës, etj.

### **Statistikat dhe analiza statistikore**

Të dhënat u analizuan duke përdorur paketën statistikore SPSS, Incl. Versioni 15. Testi statistikore hi katror u përdor për të vlerësuar lidhjet statistikore midis kategorive të variabëve. Proporcionet e thjeshta u përdorën për të vlerësuar prevalencën, kurse variabëlet numerike u krahasuan duke përdorur testin t të studentit.

## **Aprovimi etik**

### **Çështjet etike dhe procesi i miratimit**

Protokolli, formularët e miratimit të informuar dhe dokumente të tjerë u rishikuan nga Administrata e Përgjithshme e Burgjeve. Pjesëmarrja në studim ishte vullnetare dhe pjesëmarrësit kishin të drejtë të mos marrin pjesë, të refuzonin përgjigjen ndaj pyetjeve që nuk dëshironin t’ju përgjigjeshin ose marrjen e kampioneve të gjakut, gjithashtu mund të tërhiqeshin në çdo moment nga studimit pa asnjë pasojë. Gjithashtu u garantua konfidencialiteti dhe anonimiteti i pjesëmarrësve. Informacionet personale të tyre u ruajtën në kushtet e konfidencialitetit më të rreptë të mundshëm dhe ju bënë të disponueshme vetëm ekipit kërkimor.

### ***Përfitimet dhe dëmet potenciale***

Kishte disa përfitime potenciale dhe mundësi për dëme të vogla për pjesëmarrësit në studim. Pjesëmarrësit morën informacione lidhur me infeksionin HIV, HBV/HCV dhe Sifilizin, opsionet e trajtimit, ndjekjen dhe kujdesin përkatës. Disa subjekte mund të ndjenin që pjesëmarrja në këtë studim do të ndihmonte për përmirësimin e gjendjes shëndetësore të të burgosurve në këto burgje. Përveç këtyre, nuk kishte ndonjë përfitim shtesë për pjesëmarrësit.

Ekzistonte mundësia që pjesëmarrësit të bezdiseshin për shkak të natyrës së pyetjeve (disa pyetje lidhen me jetën e tyre seksuale dhe historinë e përdorimit të drogës). Për disa subjekte kjo mund të ketë qënë e rëndë nga ana emocionale. Nëse pjesëmarrësi ndjehej mirë për t'ju përgjigjur një apo disa pyetjeve, ai/ajo kishte të drejtën të anashkalonte çdo pyetje të tillë ose të ndërpriste intervistën. Marrja e kampionit të gjakut nga krahu i pjesëmarrësve mund të shkaktojë dhimbje të shkurtër dhe pak gjakrrjedhje për disa minuta. Gjithashtu, kjo procedurë mund të krijojë dhe një nxirje të vogël në vendin e marrjes së gjakut, e cila zhduket brenda disa ditëve. Gjithashtu ekziston rreziku psikologjik lidhur me njohjen e statusit vetjak të infeksionit HIV/HBV/HCV dhe Sifilizit. Sidoqoftë, për subjektet që mund të shfaqin probleme shëndetësore mendore ose fizike lidhur me testimin ose statusin e infeksionit HIV, HBV/HCV dhe Sifilizit, u ofrua kujdes i veçantë dhe mbështetje psikosociale për t'i aftësuar ata të përballëshin me reagimet emocionale që rrjedhin nga këto situata.

### ***Kufizimet e studimit***

Ky studim ka disa kufizime të cilat duhet të merren në konsideratë. Edhe pse burgjet në studim u përzgjedhën në mënyrë të rastësishme dhe proporcionale me madhësinë e grupit, biasi i përzgjedhjes nuk mund të përjashtohet për shkak të numrit të vogël të burgjeve në kornizën e kampionimit. Sidoqoftë, ne mendojmë që ky bias është minimal për shkak të diversitetit të gjerë gjeografik të lokalizimit të burgjeve të përzgjedhur në studim dhe pjesëmarrësve, duke qënë se burgjet e përzgjedhur ishin në nivel kombëtar. Për shkak të problemeve të ndryshme lidhur me sigurinë dhe procedurat e burgjeve, konfidencialiteti i të burgosurve në studim mund të jetë dhunuar. Përveç kësaj, ka mundësi që pjesëmarrësit të mos i jenë përgjigjur me sinqeritet pyetjeve lidhur me sjelljet seksuale dhe përdorimit të drogës. Pavarësisht kësaj, ky kufizim mendojmë se është minimizuar për shkak të plotësimit anonim dhe të vetë-administruar të pyetësorit. Sidoqoftë, pyetësorët e vet-administruar përmbajnë disa kufizime në vetvete, nëse supozojmë që jo të gjithë të burgosurit tregohen të sinqertë lidhur me historinë e sjelljeve të tyre me rrezik. Së fundmi, kufizimet e dizajnit krosseksional lidhur me konkluzionet shkakësore në analizën e infeksionit HIV, HBV/HCV dhe Sifilizit dhe faktorëve të lidhur me to, duhet të mbahen parasysh gjithashtu.

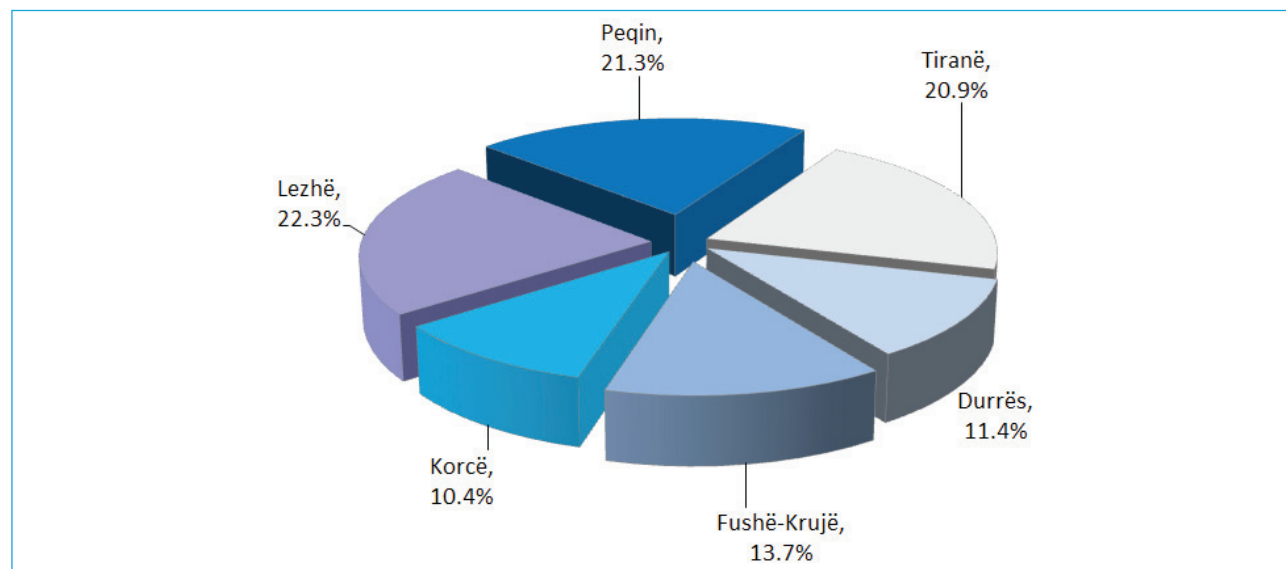


## V. REZULTATET

### Të dhëna socio demografike për subjektet në studim

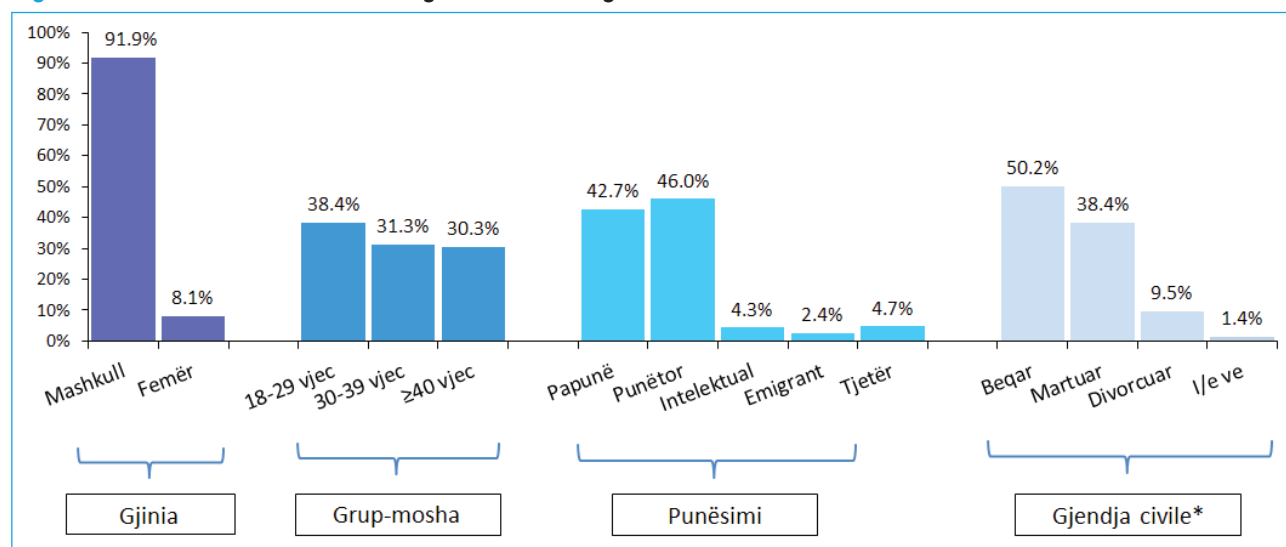
Në studim morën pjesë 211 të burgosur. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas lokalizimit (në nivel rrethi) të burgjeve në studim paraqitet në Figurën 1.

Figura 1. Shpërndarja e pjesëmarrësve sipas lokalizimit të burgjeve



Pjesa dërmuese e të burgosurve në studim ishin meshkuj (91.9%). Moshë mesatare e pjesëmarrësve ishte 34.4 vjeç (34.2 vjeç për meshkujt dhe 37.3 vjeç për femrat), por diferencat gjinore nuk ishin domethënëse nga ana statistikore. Moshë e pjesëmarrësve varioonte nga 18 vjeç (5 raste) në 68 vjeç (1 rast). Përpara burgosjes, rreth gjysma e pjesëmarrësve (46%) ishin punëtorë, rreth 43% ishin të papunë dhe vetëm 4.3% e tyre ishin nëpunës. Gjithashtu, rreth gjysma e të burgosurve ishin beqarë, ndërsa 38.4% e tyre ishin të martuar në kohën e realizimit të studimit (Figura 2).

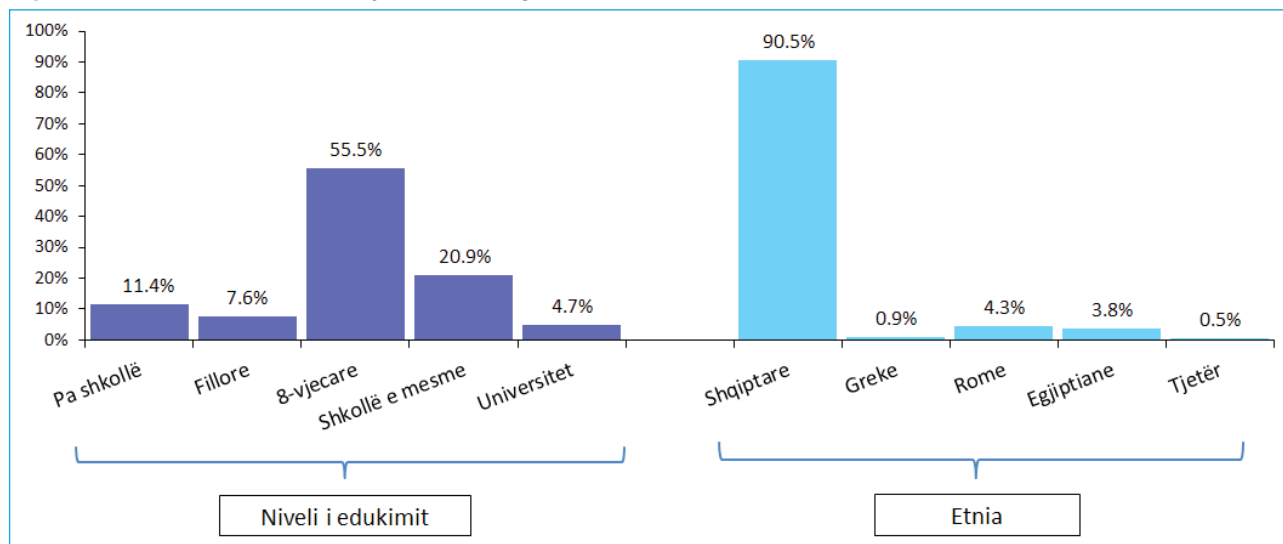
Figura 2. Karakteristikat socio demografike të të burgosurve në studim



\* Informacioni mungon për 1 subjekt

Niveli mbizotërues i edukimit ishte arsimi 8-vjeçar (55.5% e të burgosurve), pasuar nga arsimi i mesëm (20.9%). Sidoqoftë, 11.4% e të burgosurve në studim nuk kishin kryer fare edukim formal, kurse 4.7% kishin mbaruar universitetin. (Figura 3). Pjesa dërrmuese e të burgosurve në studim ishin të etnisë shqiptare (90.5%).

**Figura 3.** Disa karakteristika të tjera të të burgosurve në studim

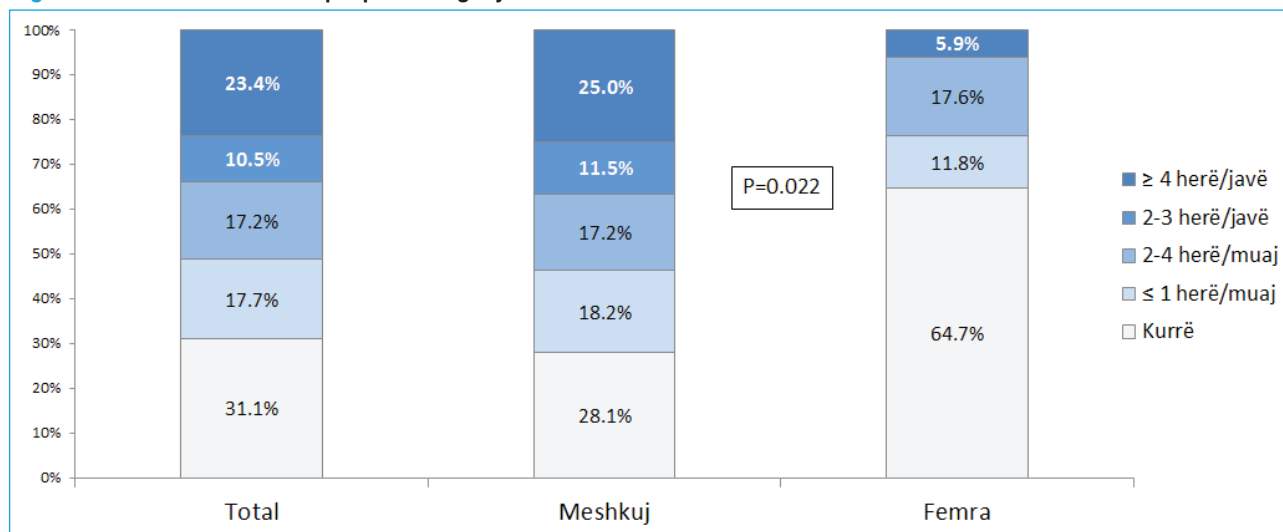


## Historia e sjelljes përpara burgosjes

### Përdorimi i alkolit

Prevalenca dhe shpeshësia e përdorimit të alkolit përpara burgosjes është paraqitur në Figurën 4. Prevalenca e konsumit të alkolit përpara burgosjes ishte 68.9%, në mënyrë domethënëse më e lartë tek meshkujt sesa femrat (71.9% vs. 35.3%, përkatësisht;  $P=0.022$ ). Gjithashtu, më shumë meshkuj sesa femra përdornin alkol më shpesh përpara burgosjes dhe këto diferencë janë po ashtu domethënëse (Figura 4).

**Figura 4.** Përdorimi i alkolit përpara burgosjes

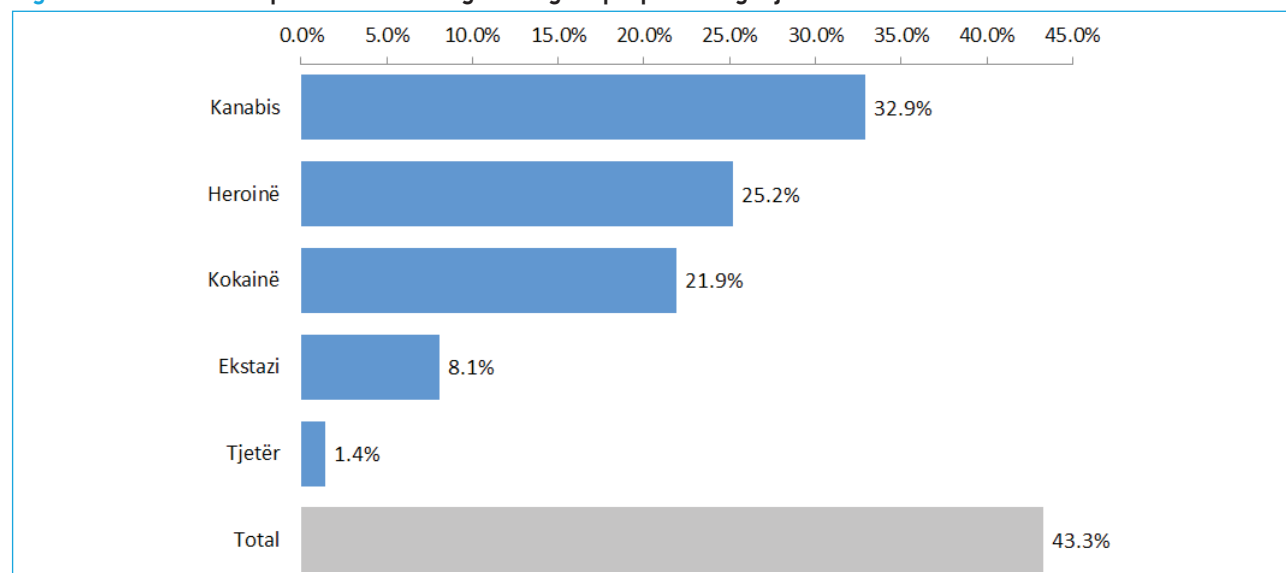


\* Informacioni mungon për 2 subjekte

### Përdorimi i drogave ilegale

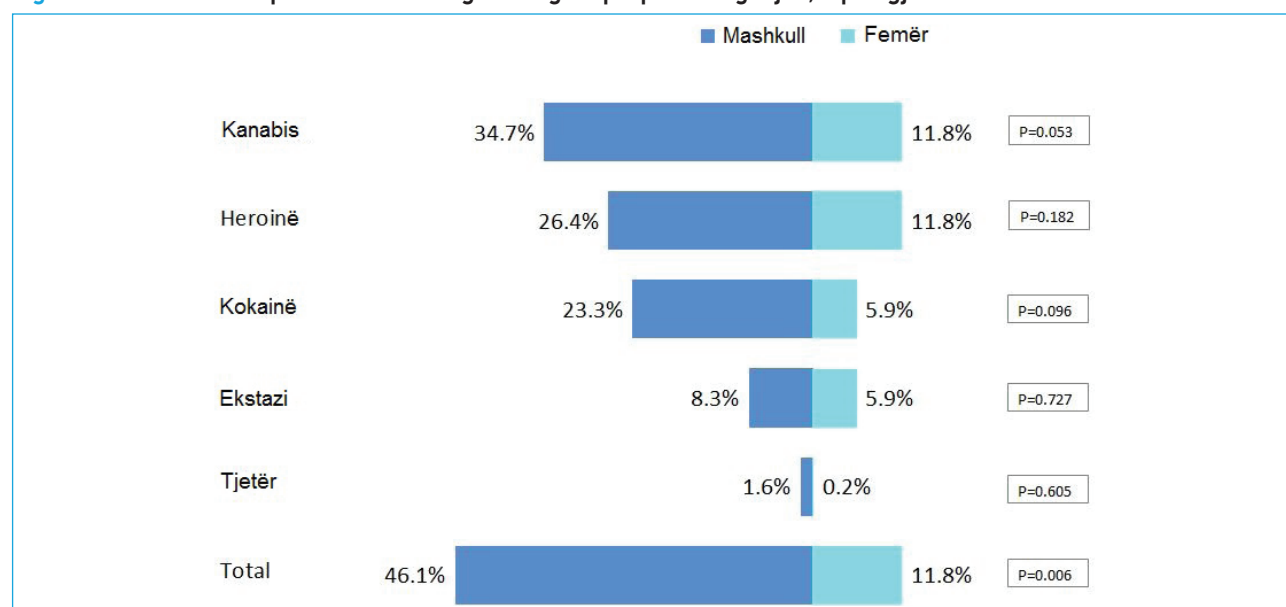
Prevalenca e përdorimit të drogave ilegale përpara burgosjes ishte 43.3%. Droga ilegale më prevalente përpara burgosjes ishte kanabis (32.9%), e ndjekuar nga heroina (25.2%), Kokaina (21.9%) dhe Ekstazi (8.1%), ndërsa 1.4% e subjekteve kishin përdorur lloje të tjera droge (Figura 5).

**Figura 5.** Prevalenca e përdorimit të drogave ilegale përpara burgosjes



Siç paraqitet në Figurën 6, prevalenca e përdorimit të drogave ilegale është më e lartë tek meshkujt sesa femrat, por sidoqoftë, diferencat gjinore nuk janë domethënëse për secilën drogë në studim, ndërsa në total (për të gjithë drogat ilegale) diferencat gjinore janë domethënëse nga ana statistikore.

**Figura 6.** Prevalenca e përdorimit të drogave ilegale përpara burgosjes, sipas gjinisë

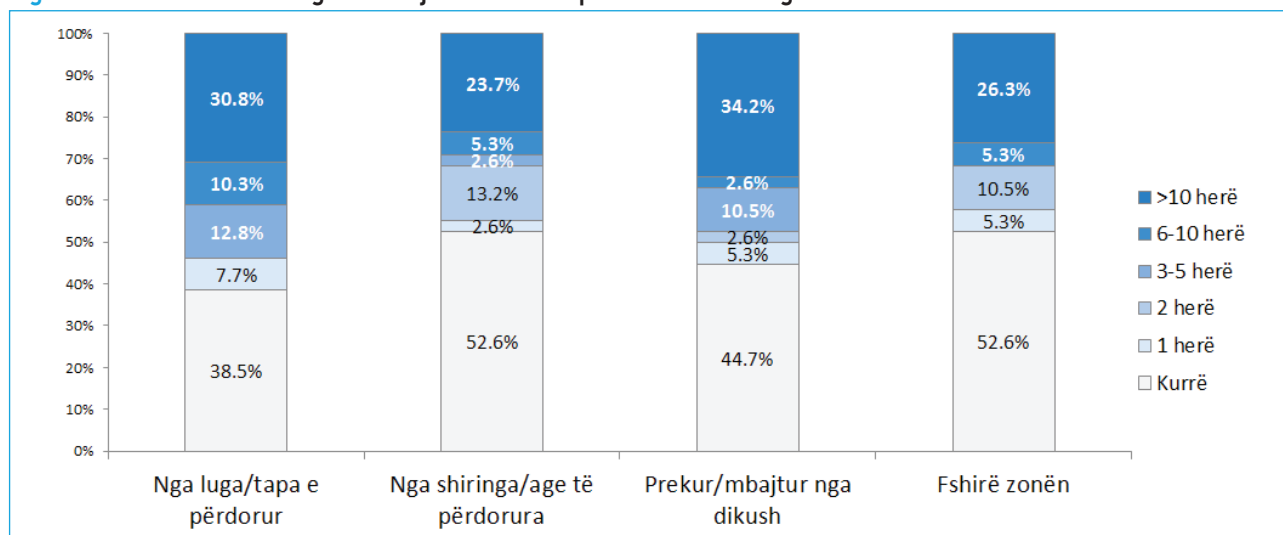


Lidhur me numrin e drogave ilegale përpara burgosjes, 46.2% e përdoruesve kishin përdorur vetëm një lloj droge, 18.7% kishin përdorur dy lloje, 19.8% kishin përdorur tre lloje, 13.2% kishin përdorur katër lloje të ndryshme dhe 2.2% kishin përdorur pesë lloje drogash ilegale.

### Drogat e injektueshme

Në përgjithësi, 18.2% e atyre që u përgjigjën deklaruan se kishin injektuar drogë përpara burgosjes (19.3% e meshkujve dhe 5.9% e femrave,  $P=0.170$ ). Figura 7 paraqet shpërndarjen e përdoruesve të drogave të injektueshme sipas burimeve të rrezikshme të drogës. Për shembull, 38.5% e përdoruesve të drogave të injektueshme deklaruan se nuk e kishin marrë asnjeherë drogën nga luga apo tapa e dikujt tjetër, por 7.7% e kishin praktikuar këtë sjellje 1 herë, 12.8% midis 2 dhe 3 herë, 10.3% midis 4 dhe 5 herë dhe 30.8% më shumë se 6 herë. Rreth gjysma e injektuesve të drogës e kishin marrë drogën nga shiringat/aget e përdorura të paktën njëherë (Figura 7).

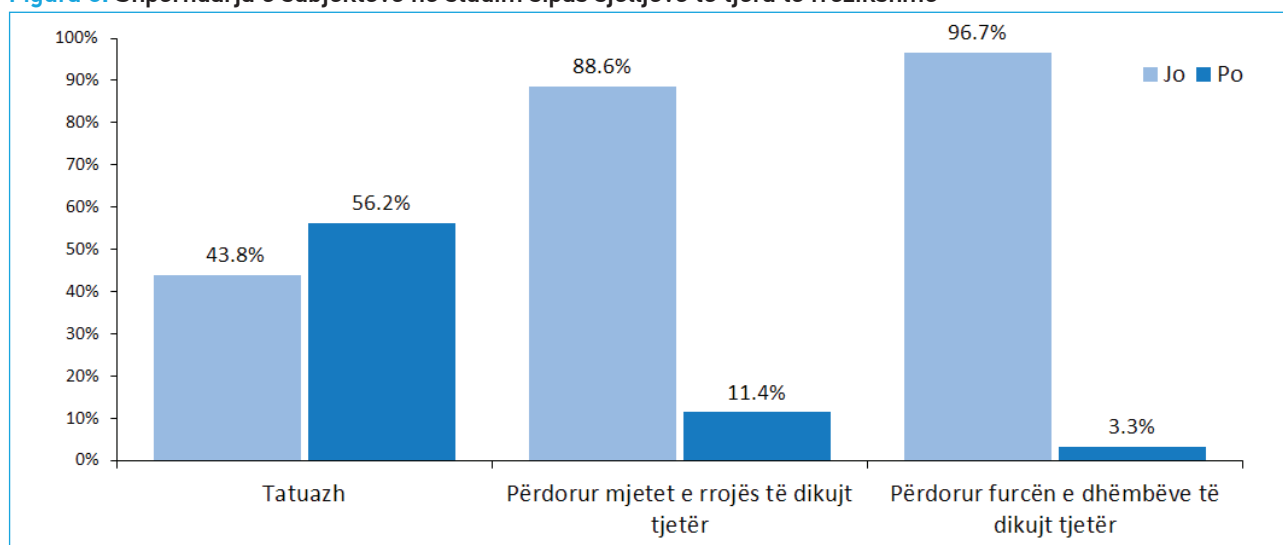
**Figura 7. Përdoruesit e drogave të injektueshme sipas burimit të drogës**



### Sjellje të tjera me rrezik

Figura 8 paraqet informacionin rreth sjelljeve të tjera me rrezik të pjesëmarrësve. Më shumë se gjysma (56.2%) e të burgosurve kishin tatuazh (83.6% e të cilëve deklaruan që tatuazhi ishte realizuar nga persona joprofesionistë), 11.4% kishin përdorur mjetet e rrojës të dikujt tjetër dhe 3.3% kishin përdorur furcën e dhëmbëve të dikujt tjetër të paktën një herë gjatë jetës së tyre.

**Figura 8. Shpërndarja e subjekteve në studim sipas sjelljeve të tjera të rrezikshme**





### Marrëdhëniet seksuale

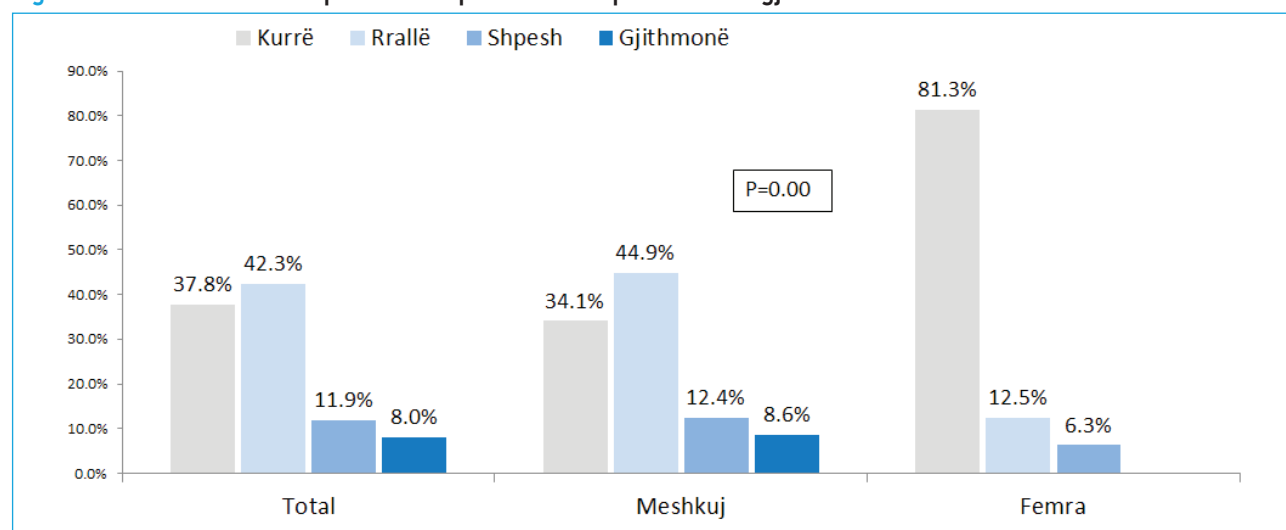
Pothuajse të gjithë (97.5%) pjesëmarrësit në studim pranuan se ishin angazhuar në marrëdhënie seksuale përpara burgosjes. Midis atyre që kishin kryer seks, lloji mbizotërues i marrëdhënies seksuale ishte ajo heteroseksuale (96% e rasteve), por në 3% dhe 1% të rasteve u raportuan dhe marrëdhënie homoseksuale (mashkull-mashkull dhe femër-femër, përkatësisht).

Prevalenca dhe shpeshtësia e përdorimit të prezervativit gjatë marrëdhënies seksuale paraqitet në Figurën 9. Në përgjithësi, rreth një e treta e pjesëmarrësve nuk kishin përdorur kurrë prezervativ gjatë marrëdhënies seksuale.

Në mënyrë interesante, në mënyrë domethënëse më shumë femra sesa meshkuj e raportuan këtë (81.3% vs. 34.1%, përkatësisht) dhe më shumë meshkuj sesa femra e përdornin gjithnjë prezervativ (8.6% vs. 0%, përkatësisht).

Diferencat gjinore lidhur me shpeshtësinë e përdorimit të prezervativit përpara burgosjes ishin domethënëse nga ana statistikore.

**Figura 9.** Prevalenca dhe shpeshtësia e përdorimit të prezervativit gjatë marrëdhënies seksuale



### Testimi për IST-të

Mbi një e katërta (28.6%) e pjesëmarrësve deklaruan se ishin testuar për infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST) dhe 3.7% nuk e mbanin mend nëse ishin testuar në të shkuarën.

Në total, 21% e subjekteve ishin testuar për HIV-in, 14.9% për Hepatitin B, 10.8% për Hepatitin C dhe 4.6% për Sifilizin përpara burgosjes.

Figura 10 paraqet prevalencën e testimit për HIV-in, Hepatitin B dhe C dhe Sifilizin, sipas gjinisë. Në mënyrë domethënëse më shumë femra sesa meshkuj ishin testuar për infeksionin HIV, HBV dhe Sifiliz, kurse për HCV diferencat gjinore të testimit nuk ishin domethënëse nga ana statistikore.

**Figura 10. Prevalenca e testimit për IST-të e zgjedhura, sipas gjinisë**

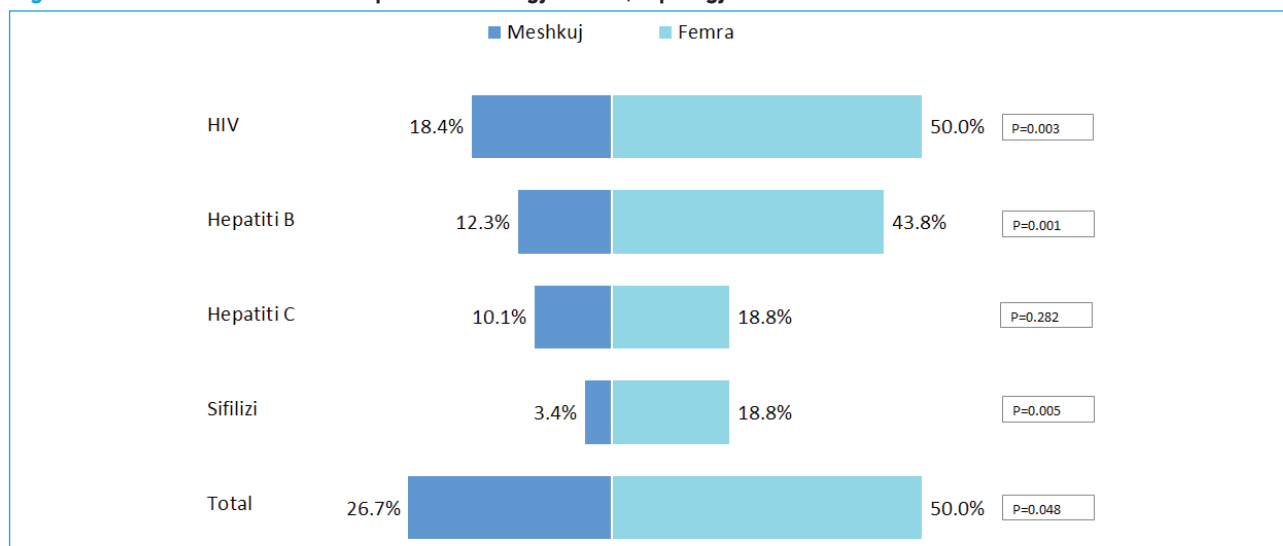
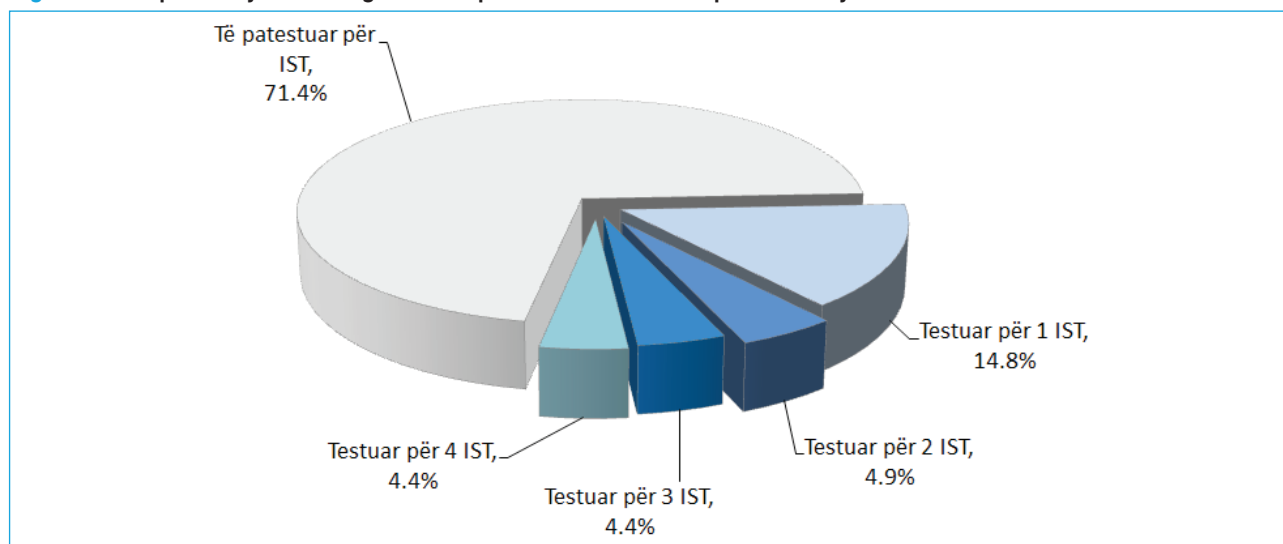


Figura 11 paraqet informacionin lidhur me numrin e IST-ve për të cilat janë testuar subjektet përpara burgosjes. Siç u përmend, 71.4% e subjekteve nuk ishin testuar kurrë, 14.9% ishin testuar për vetëm një IST, 4.9% për dy IST, 4.4% e subjekteve ishin testuar për tre dhe 4.4% të tjerë për katër IST.

**Figura 11. Shpërndarja e të burgosurve sipas numrit të IST-ve për të cilat janë testuar**

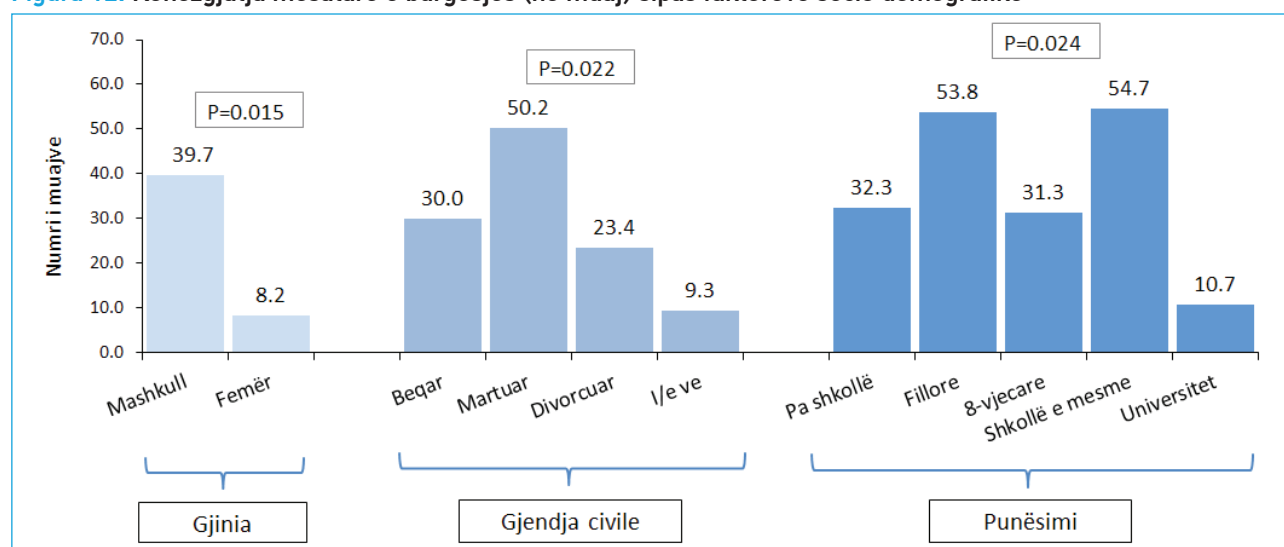


## Historia e burgosjes

### Kohëzgjatja e burgosjes dhe historia e burgosjeve të mëparshme

Mesatarisht, subjektet në studim kishin qenë të burgosur për 37.1 muaj në kohën e intervistës. Meshkujt kishin ndenjur në burg, mesatarisht, për periudha më të gjata kohe krahasuar me femrat (39.7 muaj vs. 8.2 muaj, përkatësisht). Gjithashtu, periudha në mënyrë domethënëse më të gjata burgosje u vunë re për individët e martuar dhe ata me shkollë të mesme ose fillore, krahasuar me kolegët e tyre (Figura 12).

Figura 12. Kohëzgjatja mesatare e burgosjes (në muaj) sipas faktorëve socio demografikë



Më shumë se gjysma e subjekteve që u përgjigjën deklaruan se janë burgosur për herë të parë, por për 22% dhe 22.4% të atyre që dhanë informacion kjo ishte hera e dytë dhe e tretë që burgoseshin, përkatësisht.

### Opinionet e subjekteve lidhur me përdorimin e drogës në burgje

Figura 13 paraqet opinionet e subjekteve që u përgjigjën lidhur me përdorimin e drogës në ambientet e burgjeve. Në mënyrë interesante, sipas opinionit të të burgosurve, kanabis është droga e përdorur më shumë në burgje duke qenë 16.2% e tyre e përmendën këtë lloj droge, pasuar nga heroina (e përmendur nga 8.6% e tyre). Në anën tjetër, 4.6%, 3.6% dhe 0.5% e atyre që u përgjigjën për këtë pyetje mendojnë që kokaina, alkoli dhe ekstazia, përkatësisht, përdoren në ambientet e burgjeve. Sidoqoftë, një e treta e atyre që dhanë informacion për këtë çështje deklaruan se nuk ishin në dijeni të përdorimit të drogës në burgje.

Figura 13. Shpërndarja e opinionëve të subjekteve lidhur me përdorimin e drogës në burgjet përkatëse

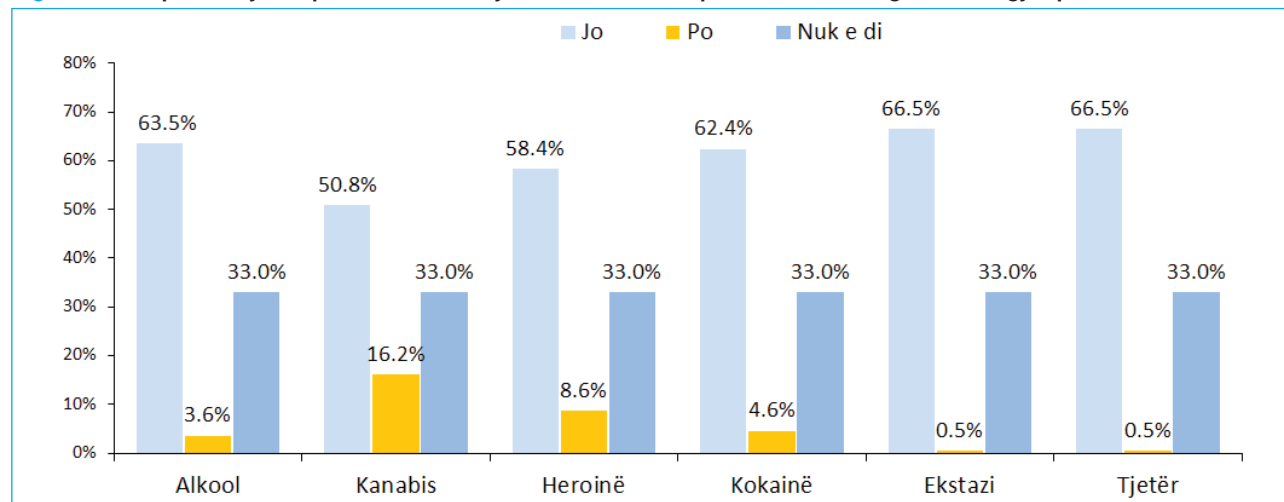
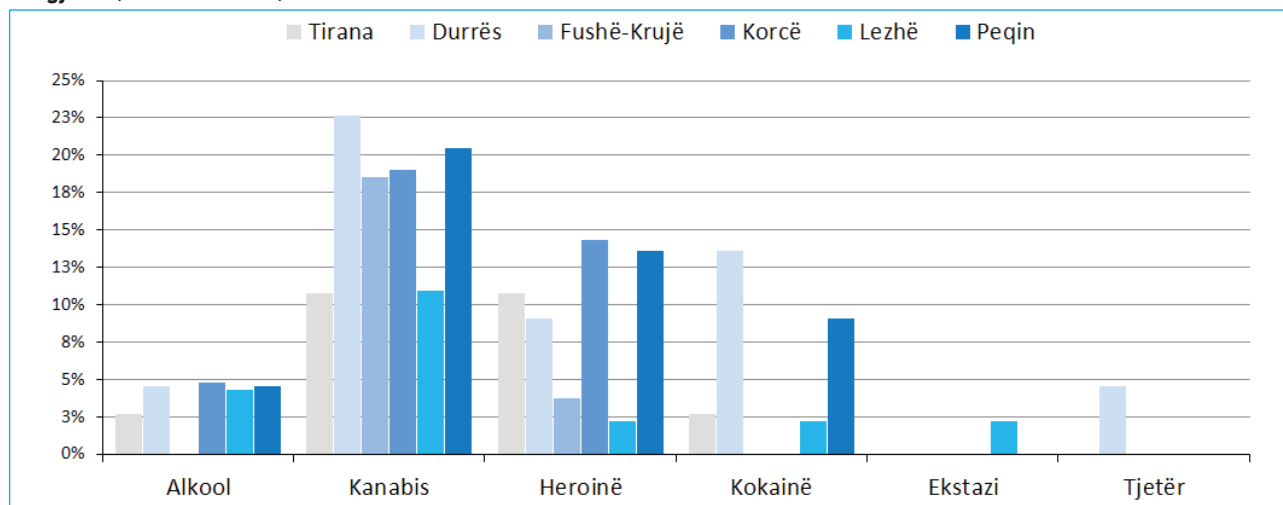


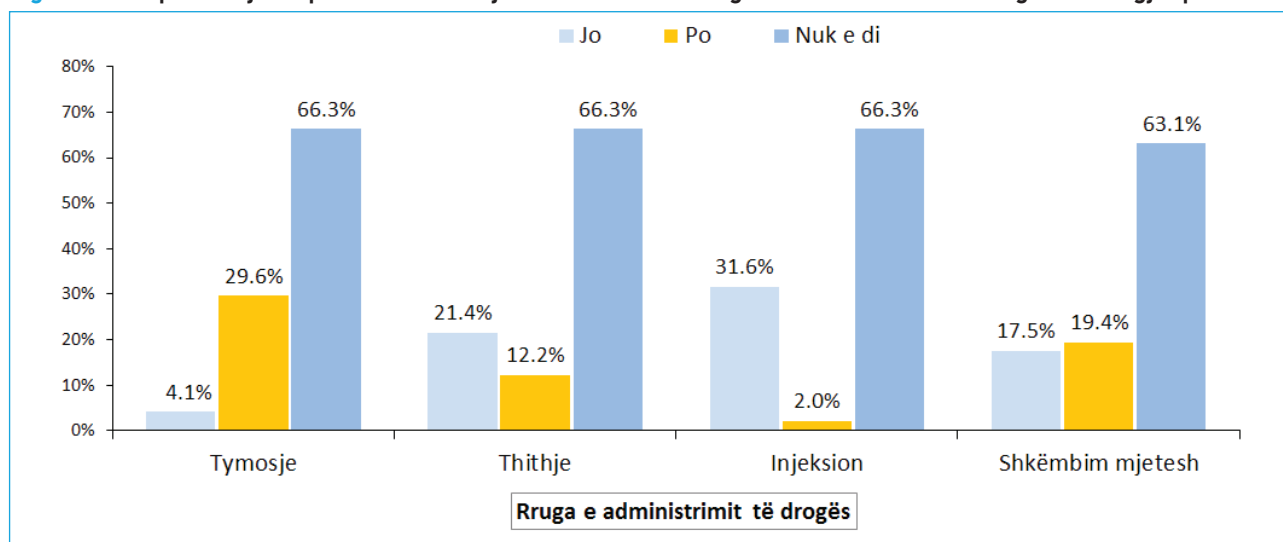
Figura 14 paraqet shpërndarjen e subjekteve që mendojnë se droga të ndryshme përdoren në burgje sipas lokalizimit të burgjeve në nivel rrethi. Edhe nga kjo perspektivë dhe bazuar në opinionet e të burgosurve që u përgjigjën për këtë çështje, kanabisi mbetet droga më popullore që përdoret në burgjet e vendit, ndjekur nga heroina. Në mënyrë interesante, përqindja e të burgosurve që mendojnë se droga të ndryshme përdoren në ambientet e burgjeve, në përgjithësi, është më e lartë në burgjet e rretheve sesa në ato të Tiranës.

**Figura 14.** Përdorimi i drogave të ndryshme sipas opinionit të subjekteve (% që thanë “Po”), sipas lokalizimit të burgjeve (në nivel rrethi)



Lidhur me rrugën e administrimit të drogës në ambientet e burgjeve, vetëm 98 subjekte (ose 46.4% e të gjithë subjekteve në studim) dhanë informacion për këtë çështje. Figura 15 tregon që rreth dy të tretat e subjekteve që u përgjigjën nuk ishin në dijeni të rrugëve të administrimit të drogës në burgje. Një e treta mendojnë që droga merret nëpërmjet tymosjes, 12.2% nëpërmjet thithjes nga hunda, 2% mendojnë se droga injektohet ndërsa 19.4% mendojnë që mjetet për marrjen e drogës shkëmbehen midis të burgosurve që i përdorin ato.

**Figura 15.** Shpërndarja e opinionëve të subjekteve lidhur me rrugët e administrimit të drogës në burgjet përkatëse



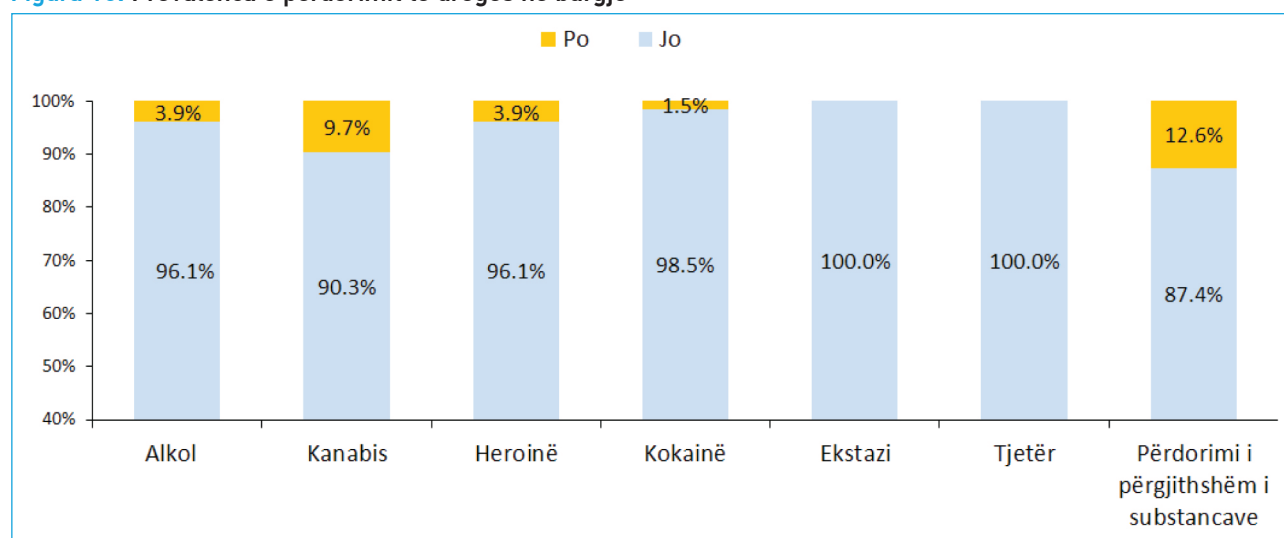
**Përdorimi vetjak i drogës në burgje**

Pesë subjekte nuk dhanë informacion lidhur me këtë çështje dhe prandaj informacioni në vijim përfshin vetëm 206 subjektet e tjerë në studim.

Në total, prevalenca e përdorimit të substancave (përfshirë alkolin) në ambientet e burgjeve është 12.6% (Figura 16).

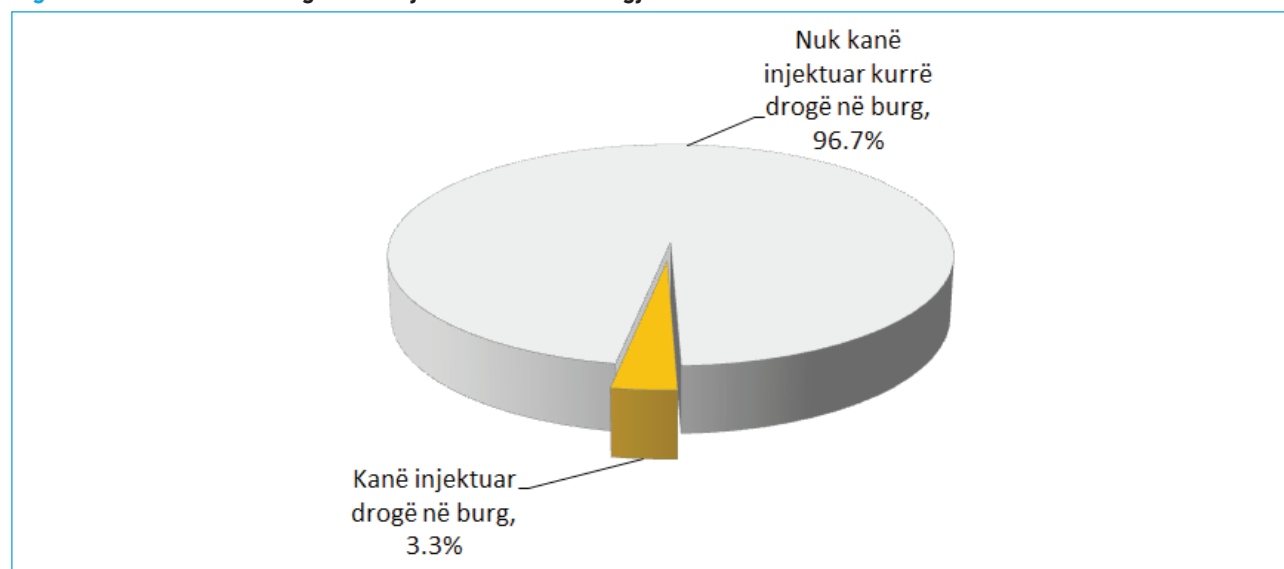
Kanabis është substanca e përdorur më shpesh e raportuar nga 9.7% e të burgosurve, pasuar nga alkoli dhe heroina (3.9% secila) dhe kokaina që përdoret nga 1.5% e subjekteve.

Figura 16. Prevalenca e përdorimit të drogës në burgje



Përsa i përket numrit të substancave të përdorura, 6.8% e subjekteve deklaruan se përdorin vetëm një substancë, 5.3% përdorin 2 substanca njëkohësisht në burg dhe 0.5% përdorin 3 substanca të ndryshme. Nuk u vunë re diferenca domethënëse statistikore lidhur me numrin mesatar të substancave të përdorura në ambientet e burgut sipas gjinisë, moshës, nivelit të edukimit, gjendjes civile, statusit të punësimit përpara burgosjes, dhe etnisë.

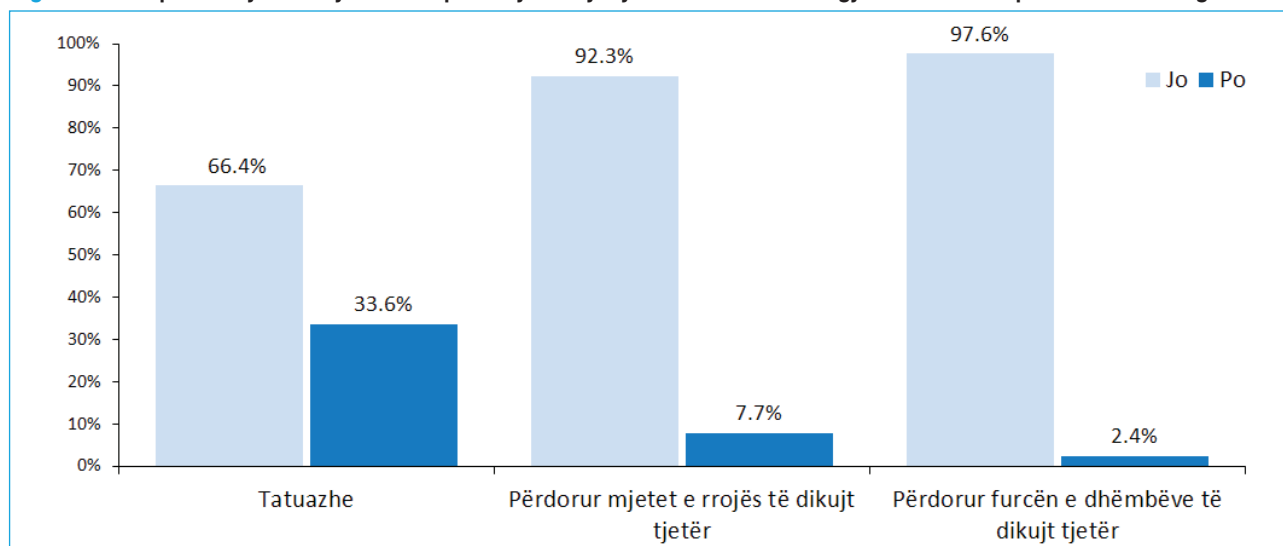
Figura 17. Përdorimi i drogave të injektueshëm në burgje



Në përgjithësi, 3.8% e subjekteve në studim deklaruan që kanë injektuar drogë në ambientet e burgut (Figura 17). Midis injektuesve të drogës, në 37.5% të rasteve droga ishte marrë nga luga/tapa e dikujt tjetër, në 40% të rasteve nga një shiringë/age e përdorur, në 62.5% të rasteve droga ishte prekur/mbajtur nga dikush tjetër dhe në 25% të rasteve ishte fshirë zona/pjesa ku do të injektohej droga.

Gjatë kohës së qëndrimit në burg rreth një e treta e subjekteve deklaruan se kishin bërë tatuazh, ndërsa 7.3% kishin përdorur të paktën një herë mjetet e rrjës të dikujt tjetër dhe në 2.4% të rasteve kishin përdorur furçën e dhëmbëve të dikujt tjetër (Figura 18). Midis subjekteve që kishin bërë tatuazh përpara burgosjes, 60.2% e tyre kishin bërë tatuazhe të tjerë shtesë gjatë kohës së qëndrimit në burg.

**Figura 18.** Shpërndarja e subjekteve sipas llojit të sjelljeve të rrezikshme gjatë kohës së qëndrimit në burg



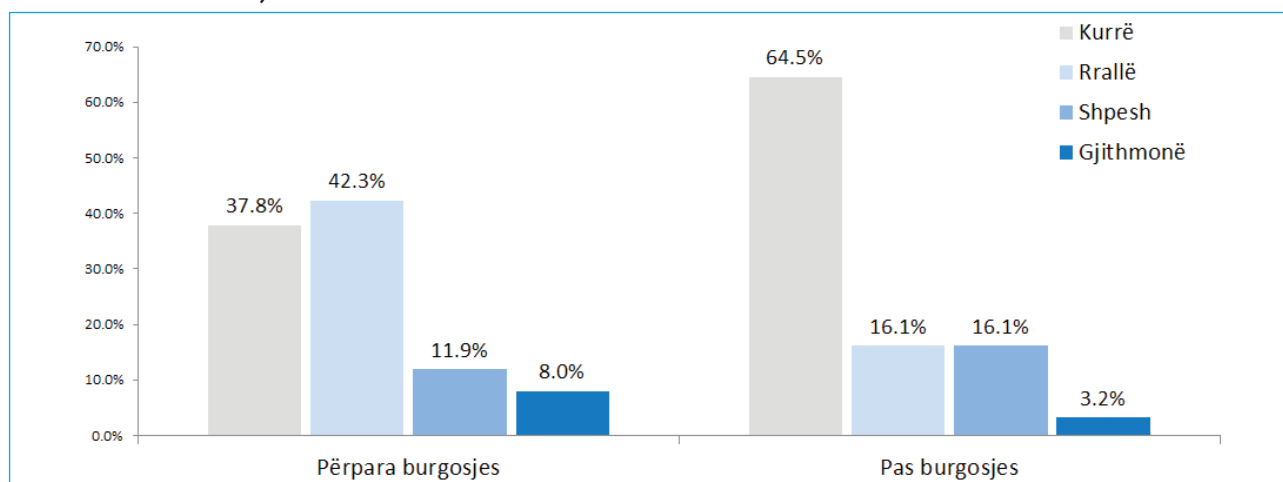
### Marrëdhëniet seksuale vetjake në burgje

Rreth 11.4% e të anketuarve që dhanë informacion për këtë çështje deklaruan se ishin përfshirë në marrëdhënie heteroseksuale gjatë qëndrimit në burg, 3.3% kishin patur marrëdhënie seksuale mashkull-mashkull ndërsa 0.9% marrëdhënie seksuale femër-femër. Shifrat lidhur me marrëdhëniet heteroseksuale në burg janë shumë të ngjashme me informacionin përkatës përpara burgosjes, duke nënkuptuar që sjellja dhe orientimi seksual nuk kanë ndryshuar në mënyrë domethënëse pas burgosjes. Faktikisht, midis 6 individëve që kishin kryerë marrëdhënie seksuale mashkull-mashkull përpara burgosjes 5 prej tyre ose 83.3% e vazhduan një sjellje të tillë edhe gjatë qëndrimit në burg, ndërsa 100% e femrave që kishin kryer marrëdhënie seksuale femër-femër përpara burgosjes e vazhduan këtë sjellje edhe në ambientet e burgut.

### Përdorimi i prezervativit

Lidhur me përdorimin e prezervativit gjatë marrëdhënieve seksuale në ambientet e burgut, 64.5% nuk e kanë përdorur kurrë, 16.1% e kanë përdorur rrallë dhe po e njëjta përqindje e ka përdorur shpesh me vetëm 3.2% raportuan se e përdorin prezervativin në çdo rast që kryejnë marrëdhënie seksuale (Figura 19). Sidoqoftë, krahasuar me përdorimin e prezervativit përpara burgosjes, situata duket të jetë përkeqësuar, proporcioni i subjekteve të angazhuar në marrëdhënie seksuale dhe që nuk përdorin kurrë prezervativ u rrit nga 37.8% përpara burgosjes në 64.5% pas burgosjes dhe proporcioni i atyre që përdorin gjithnjë prezervativ u reduktua nga 8% përpara burgosjes në 3.2% pas burgosjes.

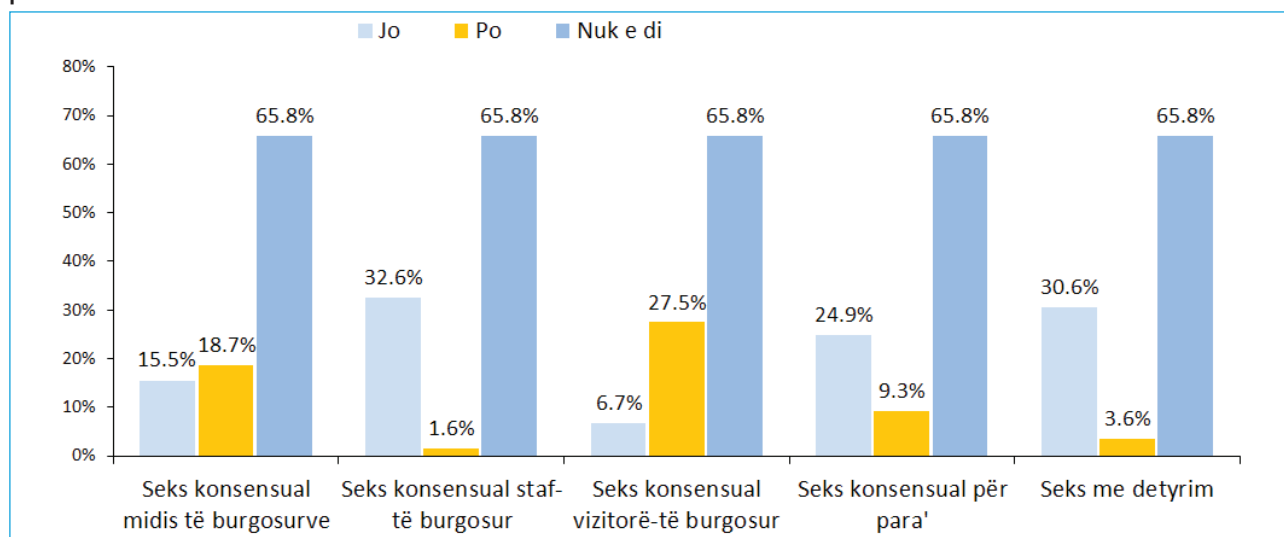
**Figura 19.** Shpeshësia e përdorimit të prezervativit përpara dhe pas burgosjes (tek subjektet që kanë kryer marrëdhënie seksuale)



### Opinionet e subjekteve lidhur me marrëdhëniet seksuale në burgje

Kur u pyetën për të dhënë mendimin e tyre në lidhje me aspekte të ndryshme të marrëdhënieve seksuale në mjediset e burgut, të anketuarit u përgjigjën si në Figurën 20. Rreth dy të tretat (65.8%) e të anketuarve deklaruan se ata nuk kishin dijeni për fenomenin në fjalë. Megjithatë, 18.7% e të anketuarve mendojnë se ka marrëdhënie seksuale midis të burgosurve, 27.5% mendojnë se të burgosurit kanë marrëdhënie seksuale me personat që i vizitojnë ata (kryesisht bashkëshortja dhe bashkëshorti) dhe 1.6% e të intervistuarve mendojnë se të burgosurit janë të angazhuar në marrëdhënie seksuale me anëtarët e stafit të burgut (Figura 20). Përveç kësaj, sipas mendimit të 9.3% të të anketuarve, të burgosurit angazhohen në aktivitete seksual për para ose mallra dhe 3.6% mendojnë se ka edhe episode të seksit të detyruar në ambientet e burgjeve respektive (Figura 20).

**Figura 20.** Shpërndarja e opinionëve të të anketuarve në lidhje me marrëdhëniet seksuale në mjediset e burgjeve përkatëse



\* Informacioni mungon për 18 subjekte për të gjitha pyetjet

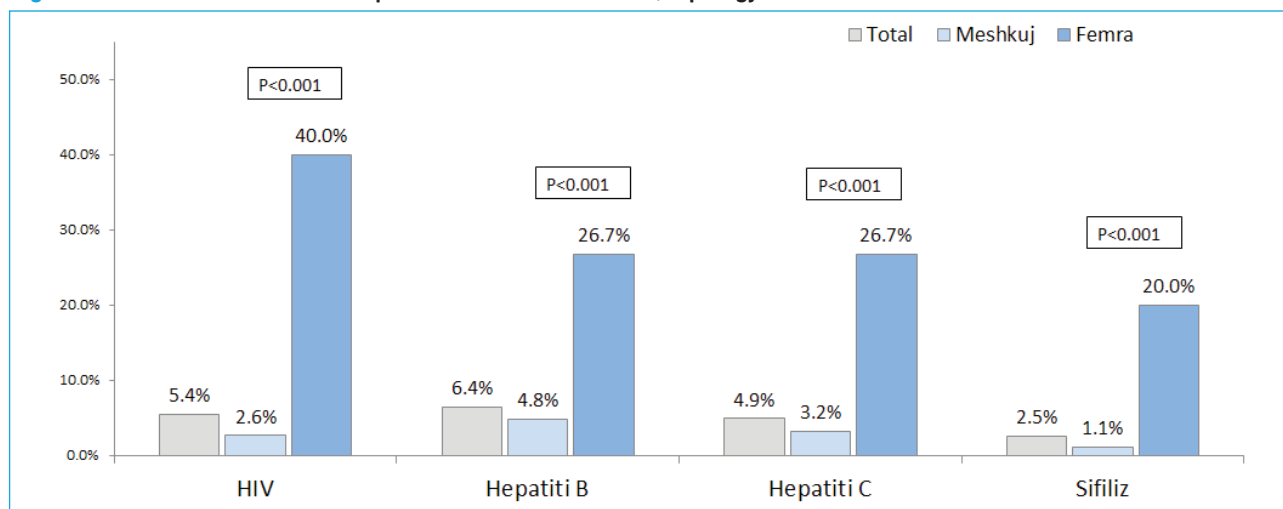
### Testimi për IST-të në burgje në të kaluarën

Në përgjithësi, përqindja e të anketuarve që janë testuar në të kaluarën për HIV, Hepatit B, Hepatit C dhe Sifiliz gjatë qëndrimit në burg ishte 5.4%, 6.4%, 4.9% dhe 2.5%, përkatësisht (Figura 21). Një proporcion në mënyrë domethënëse më i madh i femrave se meshkujve janë testuar në të kaluarën për secilën prej IST-ve të përfshira në studim (Figura 21).

Midis subjekteve të testuar në të kaluarën për HIV në ambientet e burgut, testimi u zhvillua më pak se një muaj më parë për 6.5% të tyre, 1-3 muaj më parë për 12.9% të tyre, 3-6 muaj më parë për 41.9% të tyre dhe më shumë se 6 muaj më parë për 38.7% të subjekteve të mbetur.

Në 78.1% të rasteve të testuar për HIV subjektet i kanë marrë rezultatet e testit. Ata që nuk i morën rezultatet e testimit vepruan kështu për arsyet e mëposhtme: 1) ishin të sigurtë se ata nuk e kanë infeksionin (deklaruar nga 50% e subjekteve) dhe 2) kishin frikë nga rezultatet e testimit (deklaruar nga 16.7% e subjekteve).

**Figura 21. Prevalenca e testimit për IST-të në të kaluarën, sipas gjinisë**



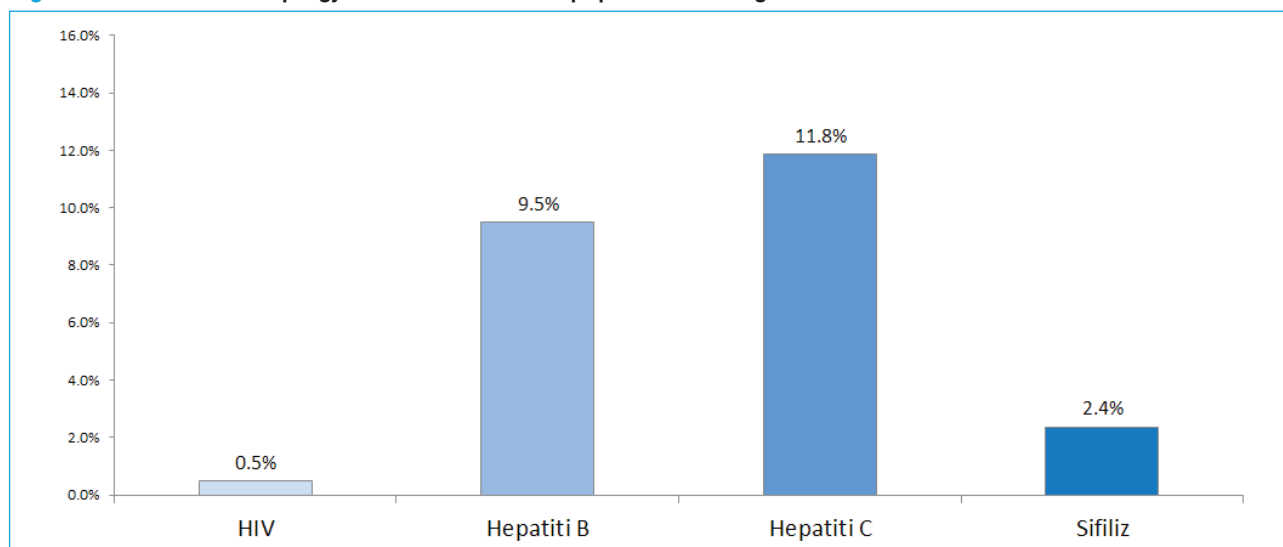
\* Informacioni mungon për 7 subjekte për të gjitha pyetjet

**Rezultatet e testimit për STI në kuadër të survejancës aktuale**

Studimi aktual lidhur me survejancën biologjike dhe të sjelljes tek personat e burgosur në Shqipëri përfshiu, si komponent të veçantë, dhe testimin e të gjithë pjesëmarrësve lidhur me disa nga IST-t më të hasura. Më konkretisht, në kuadër të këtij studimi u ofrua testimi për HIV, HBV, HCV dhe Sifilizin. Të gjithë personat që pranuan të marrin pjesë në studim (n=211) pranuan t'i nënshtroheshin marrjes së gjakut dhe testimit të tij lidhur me IST-t e mësipërme. Prevalenca e përgjithshme e këtyre infeksioneve në popullatën e burgosur në studim paraqitet në Figurën 22 në vijim.

IST-ja më e shpeshtë rezultoi Hepatiti Viral C, i zbuluar në 11.8% të të burgosurve në studim, pasuar nga Hepatiti Viral B (9.5%) dhe Sifilizi (2.4%). Prevalenca e HIV-it rezultoi 0.5% (vetëm një rast).

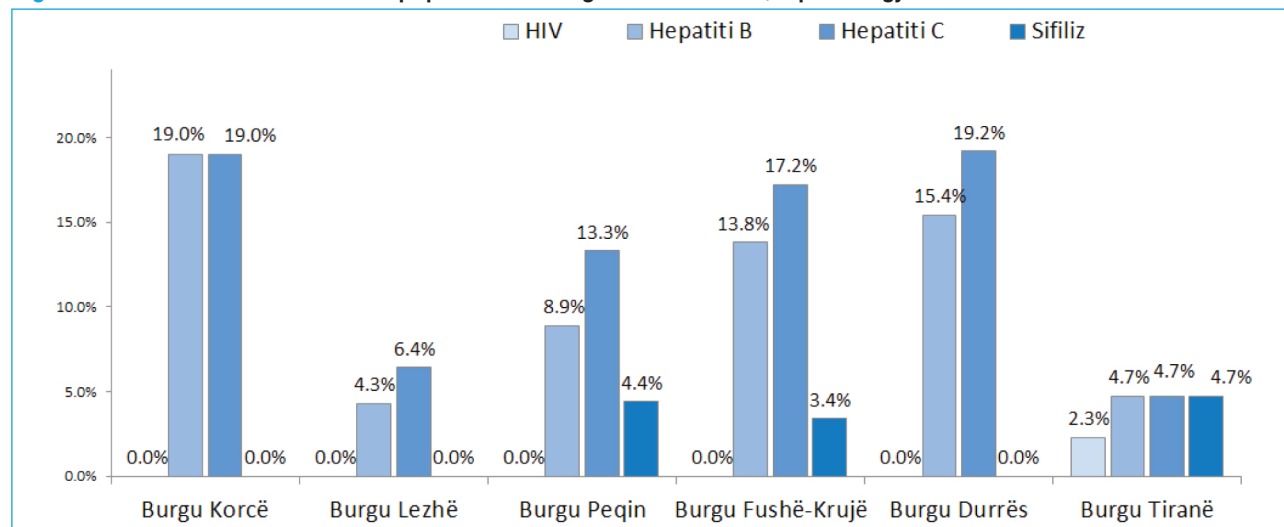
**Figura 22. Prevalenca e përgjithshme e IST-ve në popullatën e burgosur në studim**





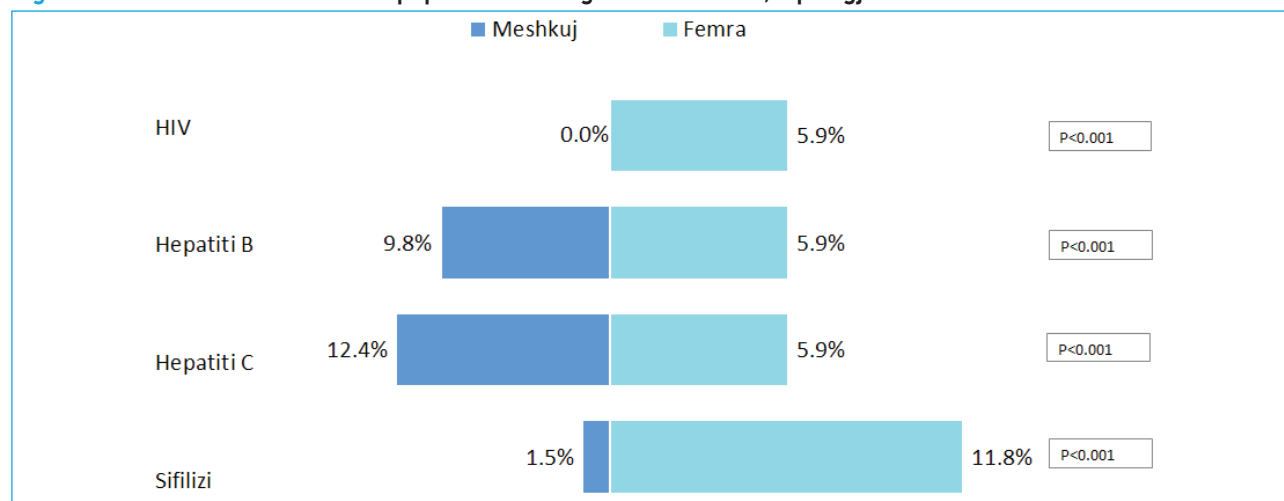
Ndërsa në Figurën 23 paraqitet prevalenca e IST-ve në burgjet në studim. Prevalenca e HIV-it është zero në të gjithë burgjet me përjashtim të Tiranës, ku rezultoi 2.3% (vetëm një rast, femër). Ashtu sikurse në nivelin e përgjithshëm, sëmundjet më të shpeshta në burgjet specifike janë HVC dhe HVB, pasuar nga Sifilizi. Ndër to, HBV, HCV dhe Sifilizi hasen më shpesh në burgun e Korçës, Durrësit dhe Fushë-Krujës, pasuar nga Peqini dhe Lezha (Figura 23).

**Figura 23.** Prevalenca e STI-ve në popullatën e burgosur në studim, sipas burgjeve



Ndërsa prevalenca e përgjithshme e IST-ve sipas gjinisë paraqitet në Figurën 24. Infeksioni HIV dhe Sifilizi rezultuan në nivele më të larta tek femrat e burgosura, ndërsa HVB dhe HVC ishin në përqindje më të lartë tek meshkujt e burgosur në studim. Këto ndryshime rezultuan domethënëse nga ana statistikore ( $P < 0.001$ ).

**Figura 24.** Prevalenca e IST-ve në popullatën e burgosur në studim, sipas gjinisë



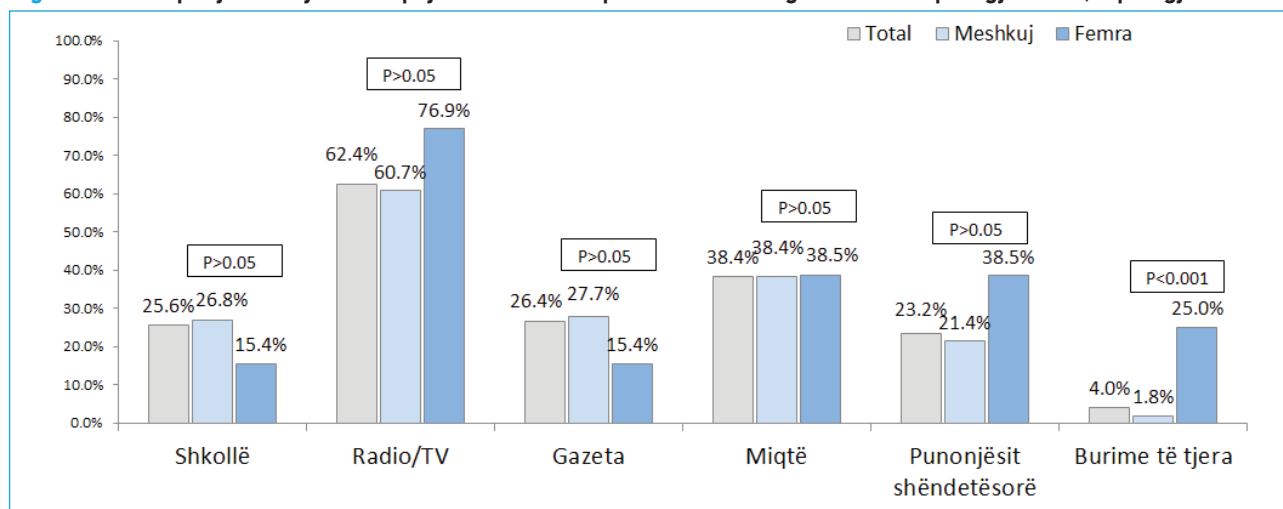
### Njohuritë rreth IST-ve/HIV-it

Në përgjithësi, 61% e pjesëmarrësve kishin dëgjuar për IST-të dhe HIV-in. Burimet e informacionit për IST/HIV-in paraqiten në Figurën 25. Burimi më i zakonshëm i informimit për IST/HIV-in është Radio/TV, me 62.4% të subjekteve që e deklaruan këtë.

Burimi i dytë më i zakonshëm i informacionit është "shokët" deklaruar nga 38.4% e të anketuarve.

Megjithatë, dallimet gjinore nuk janë domethënëse nga ana statistikore.

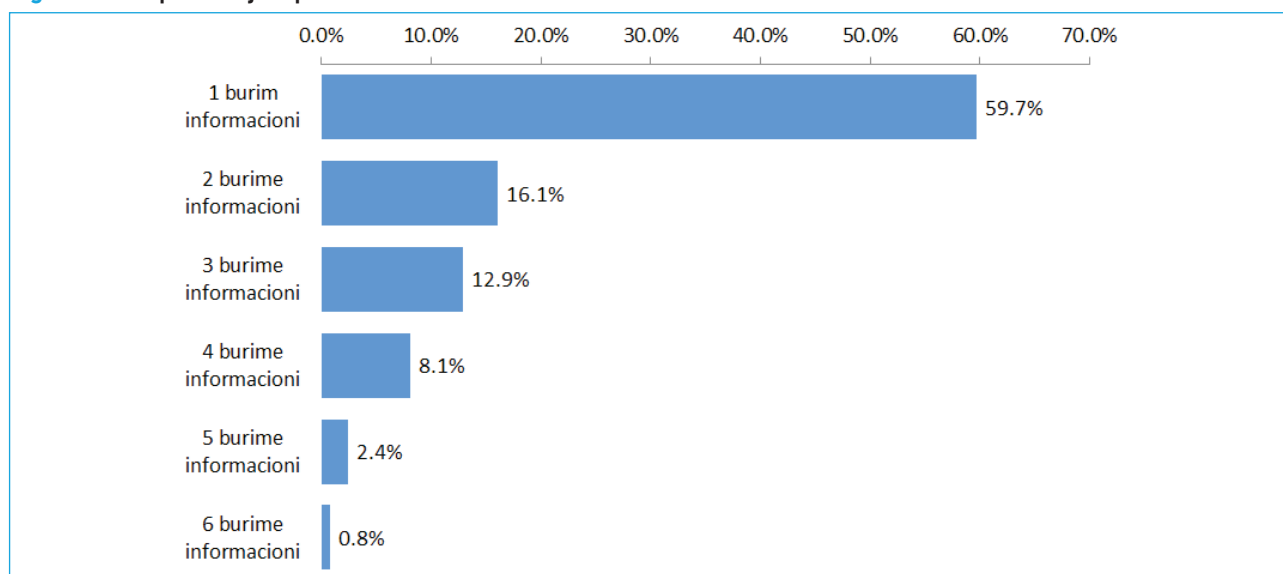
**Figura 25.** Përqindja e subjekteve që janë informuar për IST/HIV-in nga burimet e përzgjedhura, sipas gjinisë



\* Informacioni mungon për 86 subjekte për të gjitha pyetjet

Lidhur me numrin e burimeve të informacionit rreth IST/HIV-it, 59.7% e të anketuarve përmendën vetëm një burim, 16.1% përmendën 2 burime informacioni dhe 12.9% përmendën tri burime informacioni (Figura 26). Katër ose më shumë burime informacioni përdoren nga 8% ose më pak e subjekteve në studim.

**Figura 26.** Shpërndarja sipas numrit të burimeve të informacionit rreth IST/HIV



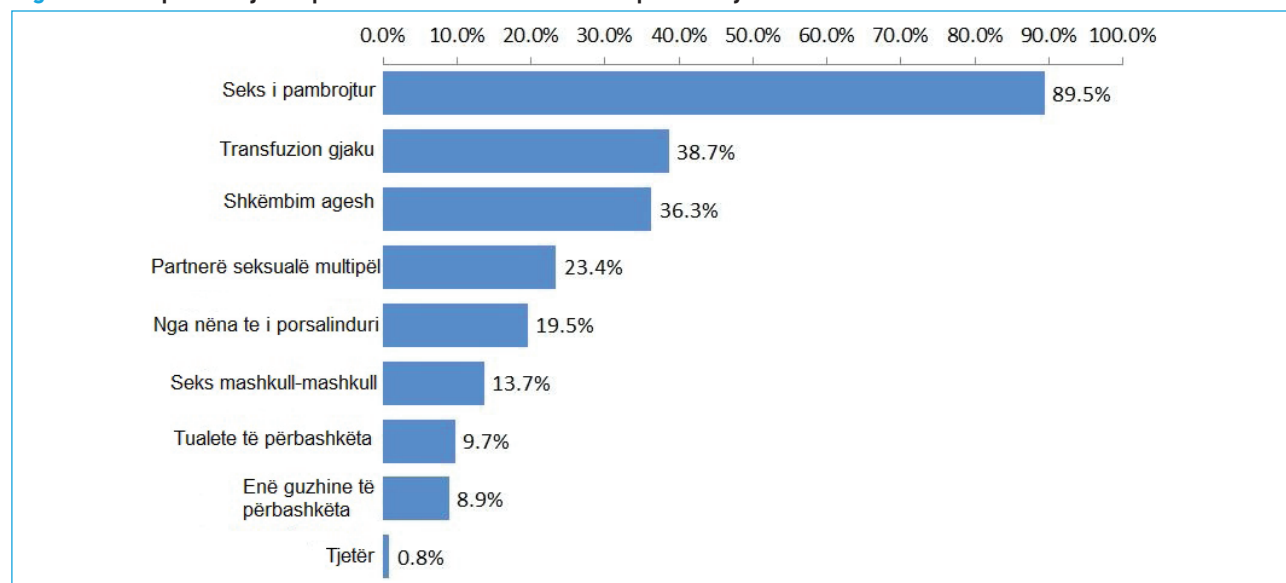
\* Informacioni mungon për 86 subjekte

### Njohuritë lidhur me rrugët e transmetimit të IST/HIV-it

Mbi 89.5% e të anketuarve ishin të vetëdijshëm se angazhimi në sjellje seksuale të pambrojtura mund të transmetojë IST/HIV-in (Figura 27). Megjithatë, një përqindje ndjeshëm më e ulët e të burgosurve e dinte se transfuzioni i gjakut (38.7%) dhe shkëmbimin i ajeve (36.3%) mund të përhapë IST/HIV-in.

Më pak se një e katërta e subjekteve ishin në dijeni të rrugëve të tjera të transmetimit (Figura 27).

Nuk u vunë re ndryshime domethënëse statistikore në lidhje me përqindjen e subjekteve që janë në dijeni të rrugëve të ndryshme të transmetimit të IST-ve sipas gjinisë, moshës, nivelit arsimor, gjendjes civile, statusit të punësimit përpara burgosjes, dhe etnisë.

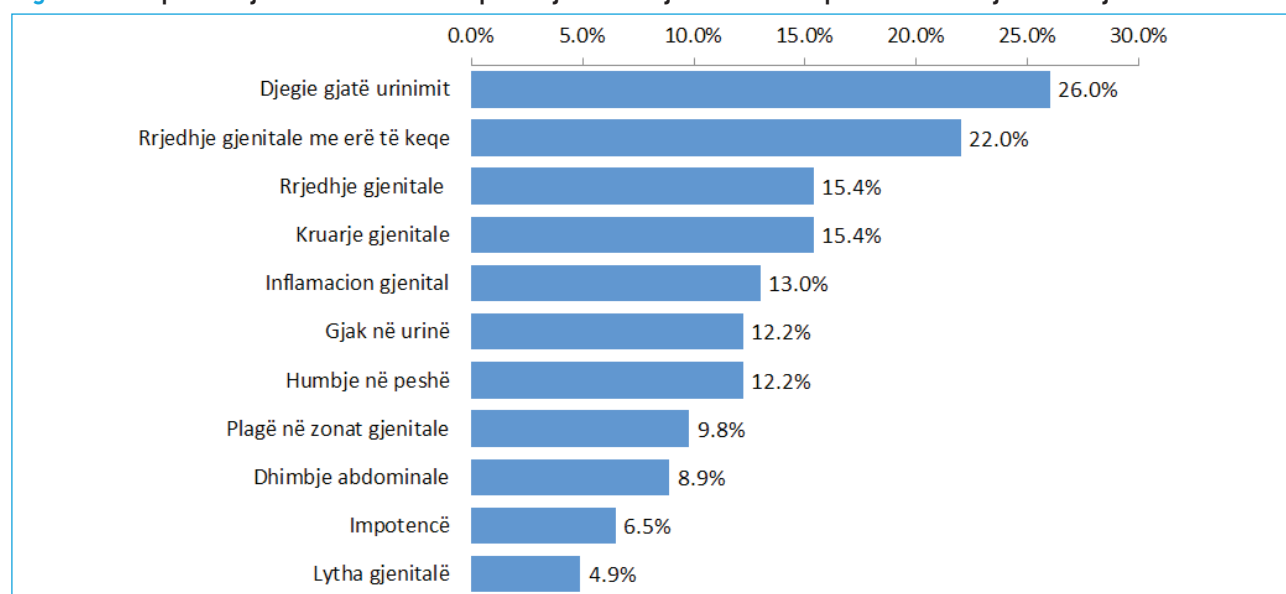
**Figura 27. Shpërndarja e opinionëve të të anketuarve sipas mënyrave të transmetimit të IST/HIV-it**

\* Informacioni mungon për 86 subjekte

### Njohuritë lidhur me shenjat dhe simptomat e IST-ve/HIV-it

Pak më shumë se një e katërta e të anketuarve (26%) raportuan se një shenjë e IST-ve mund të jetë ndjesia e djegies gjatë urinimit, e ndjekur nga 22% e subjekteve që identifikuan rrjedhjet gjenitale me erë të keqe si një shenjë e sëmundjeve të tilla. Rrjedhjet gjenitale dhe kruarja gjenitale u identifikuan si shenja të IST-ve nga 15.4% e të anketuarve.

Shenja të tjera të IST-ve dhe përqindjet përkatëse të të anketuarve që i përmendën ato janë paraqitur në Figurën 28. Nuk u vunë re ndryshime domethënëse statistikore në lidhje me përqindjen e subjekteve që janë në dijeni të shenjave të ndryshme të IST-ve sipas gjinisë, moshës, nivelit të edukimit, gjendjes civile, statusit të punësimit përpara burgosjes, dhe etnisë.

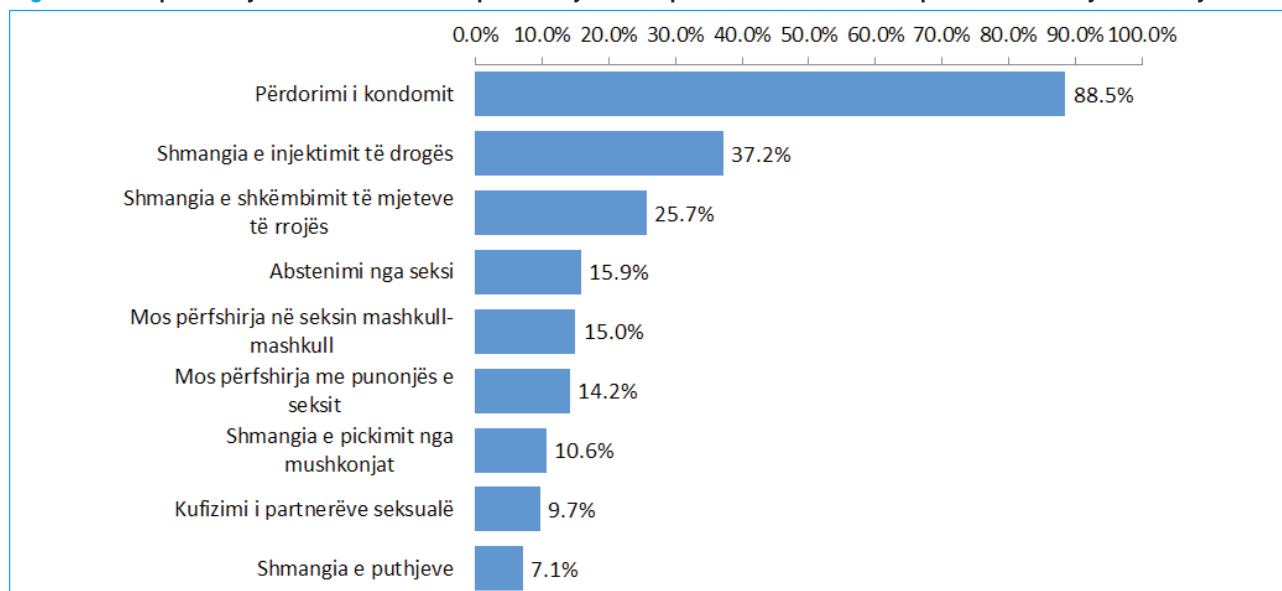
**Figura 28. Shpërndarja e të anketuarve sipas llojit të shenjave të IST-ve për të cilat ata janë në dijeni**

\* Informacioni mungon për 86 subjekte

### Njohuritë lidhur me parandalimin e HIV-it

Në total 93.2% e të anketuarve deklaruan që infeksioni HIV mund të parandalohet.

**Figura 29. Shpërndarja e të anketuarve sipas mënyrave të parandalimit të HIV-it për të cilat ata janë në dijeni**



\* Informacioni mungon për 98 subjekte

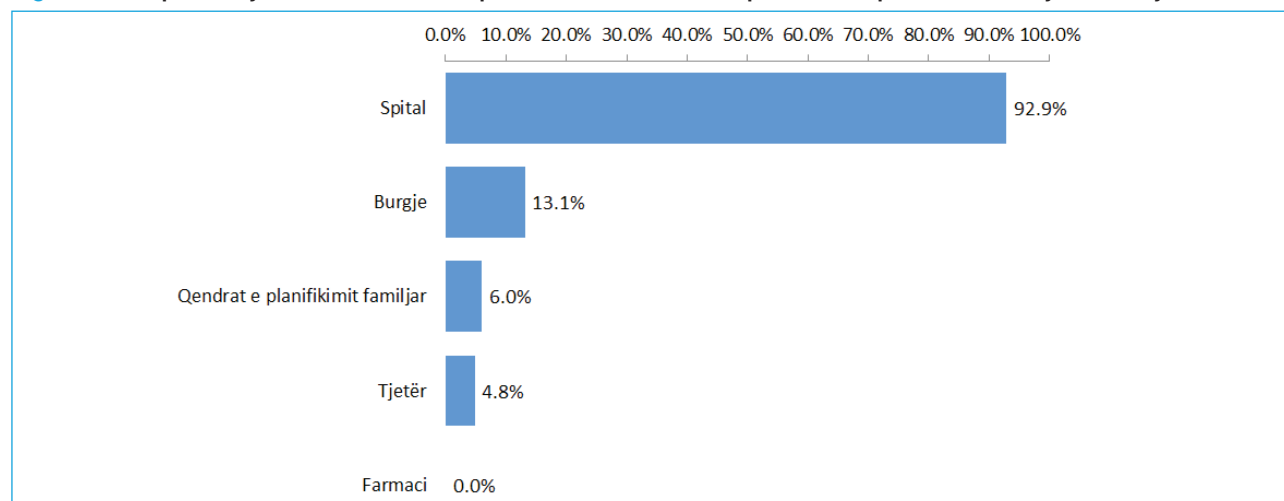
Mënyra më e zakonshme për të parandaluar infeksionin HIV ishte përdorimi i prezervativit, raportuar nga 88.5% e të anketuarve, ndjekur nga shmangia e injektimit të drogës (37.2%), shmangia e shkëmbimit të mjeteve të rrojës (25.7%), etj. (Figura 29). Në mënyrë interesante, vetëm rreth 1 në 7 të burgosur ose më pak ishin në dijeni se mos angazhimi me punëtorët e seksit ose në praktikat seksuale mashkull-mashkull mund të parandalojë HIV-in.

Nuk u vunë re ndryshime domethënëse statistikore në lidhje me përqindjen e subjekteve që janë në dijeni të mënyrave të ndryshme të parandalimit të IST-ve sipas gjinisë, moshës, gjendjes civile, statusit të punësimit përpara burgosjes dhe etnisë.

Por pjesa më e madhe e lidhjeve statistikore me nivelin e edukimit ishin domethënëse nga ana statistikore, se sa më i lartë niveli i edukimit, aq më e lartë përqindja e subjekteve që janë të vetëdijshëm për rrugët e parandalimit të HIV-it të përfshira në studim.

### Njohuritë lidhur me vendet e testimit për infeksionin HIV

Vetëm 126 nga 211 subjekte në studim dhanë informacion në lidhje me këtë çështje. Nga këta, 67.5% deklaruan se dinin të paktën një vend ku ofrohet testimi për HIV-in. Midis këtyre të fundit, 92.9% e tyre përmendën spitalin, 13.1% mendonin se testimi për HIV-in mund të ofrohet në mjediset e burgjeve, 6% në qendrat e planifikimit familjar dhe 4.8% nuk përmendën vende të caktuara. Në mënyrë interesante, asnjë subjekt në studim nuk përmendi farmacinë si një vend testimi për HIV-in (Figura 30).

**Figura 30.** Shpërndarja e të anketuarve sipas vendeve të testimit për HIV-in, për të cilat ata janë në dijeni

\* Vetëm midis subjekteve që janë në dijeni për të paktën një vend testimi për HIV-in (n=85)

### Dhuna

Subjekteve në studim iu kërkua të japin informacion në lidhje me çdo lloj dhune që ata mund të kenë hasur jashtë ose në mjediset e burgut.

Prevalenca totale e çdo lloj dhune ishte 39.8%. Prevalenca e llojeve të ndryshme të dhunës tek subjektet që e kanë përjetuar atë është paraqitur në Figurën 31.

**Figura 31.** Prevalenca e llojeve të ndryshme të dhunës së përjetuar

\* Vetëm tek subjektet që kanë përjetuar ndonjë lloj dhune (n=84)

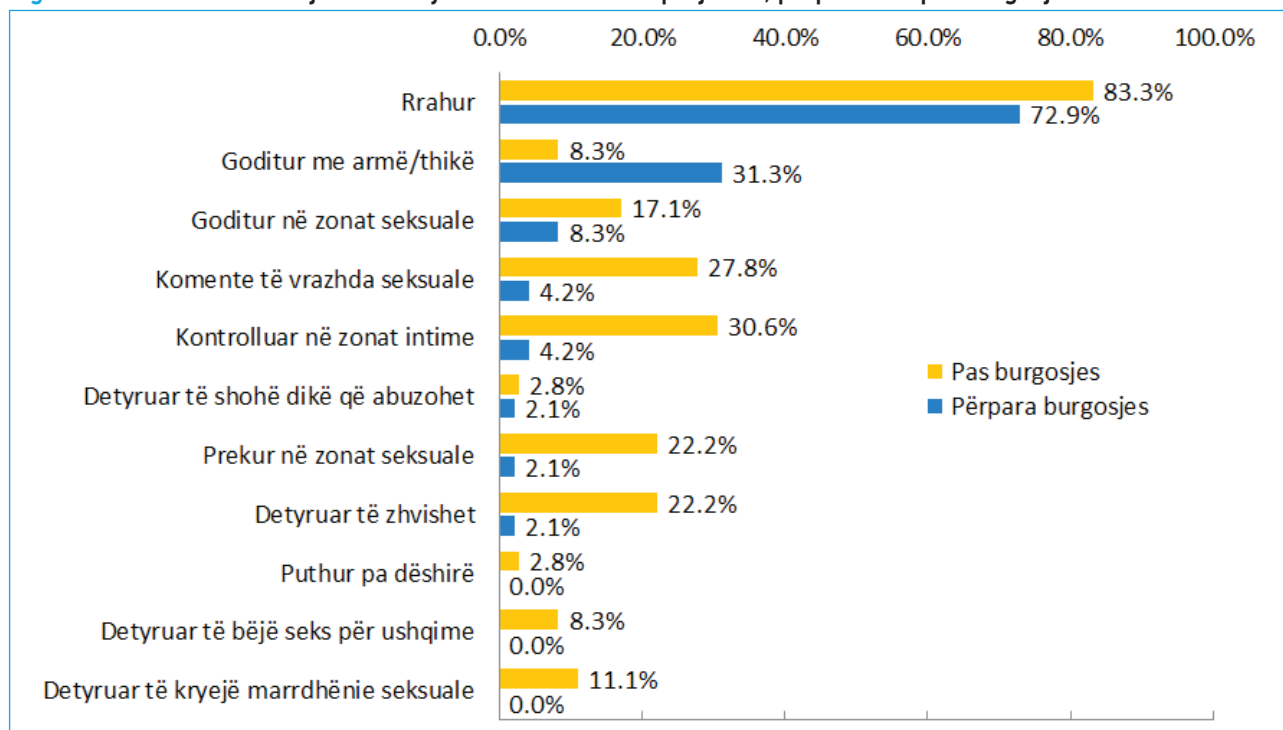
Shumica dërmuese e subjekteve raportuan se janë goditur/rrahur (77.4%), ndërsa 21.4% ishin goditur me armë ose thikë, 15.5% kishin përjetuar kontroll në zonat intime dhe 14.3% u ankuan për komentet të vrazhda me natyrë seksuale etj.

Në përgjithësi, ndryshimet gjinore në lidhje me llojet e dhunës nuk ishin statistikisht domethënëse, por prevalenca e të qënurit i goditur/rrahur dhe të qënurit subjekt i komenteve të vrazhda seksuale ishte më e lartë tek femrat, ndërsa trendi i kundërt u vërejt për llojet e tjera të dhunës të listuara në Figurën 31. Gjithashtu, nuk u vunë re dallime statistikisht domethënëse lidhur me nivelin e edukimit, moshën dhe gjendjen civile.

Rreth 43% e episodeve të dhunës kishte ndodhur në ambjentet e burgut dhe pjesa e mbetur prej 57% të rasteve kishin ndodhur përpara burgosjes. Figura 32 paraqet një pamje krahasuese të llojeve të ndryshme të dhunës përpara dhe pas burgimit. Në përgjithësi, prevalenca e të gjitha llojeve të dhunës është rritur pas burgimit, kur krahasohet me prevalencën përkatëse përpara burgosjes, me përjashtim të “goditur me armë/thikë”, që paraqiti një trend në rënie pas burgosjes (Figura 32).

Diferencat përpara dhe pas burgosjes, janë domethënëse nga ana statistikore lidhur me “goditur me armë/thikë”, “komente të vrazhda me natyrë seksuale”, “detyruar për tu zhveshur”, “kontroll në zonat intime”, “prekje në zonat seksuale”, “seks i detyruar” dhe “detyruar për të kryerë seks në këmbim të ushqimit”.

**Figura 32. Prevalenca e llojeve të ndryshme të dhunës së përjetuar, përpara dhe pas burgosjes**



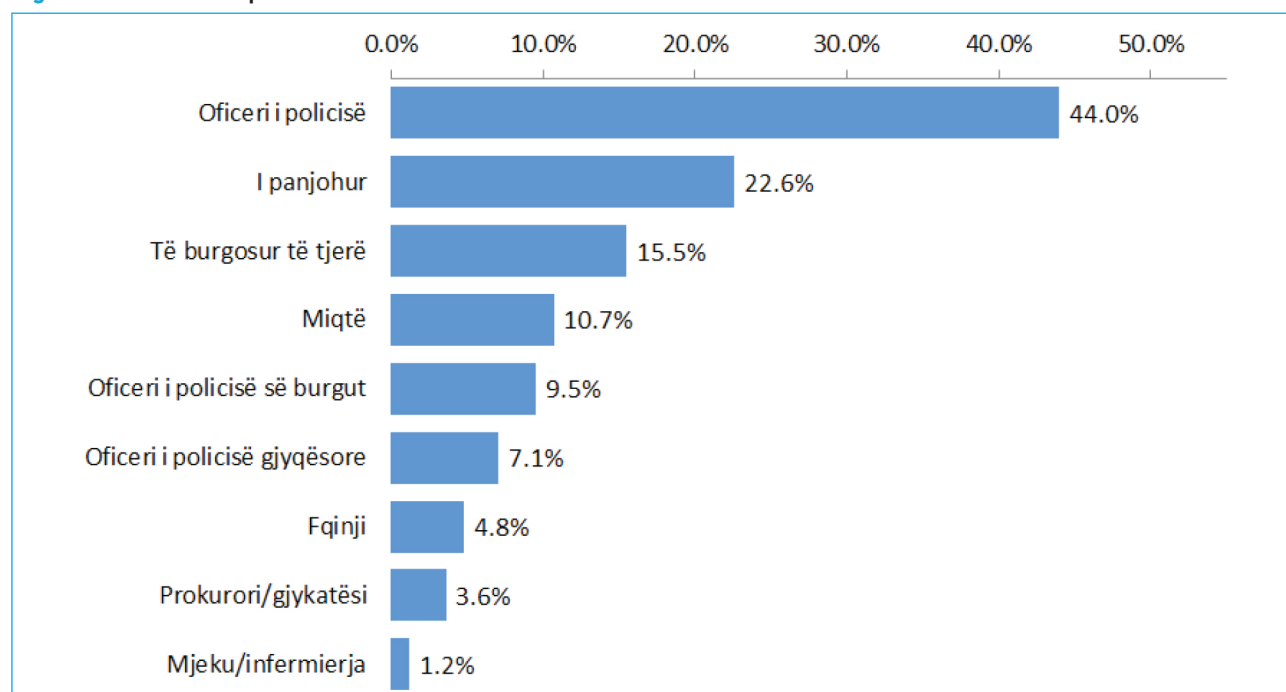
\* Vetëm tek subjektet që kanë përjetuar ndonjë lloj dhune (n=84)

Lidhur me personat që kanë ushtruar aktet e dhunës, në 44% të rasteve u implikuan oficerët e policisë, sipas mendimit të të burgosurve që kanë qenë viktimat të dhunës (Figura 33). Në 22.6% të rasteve agresori ishte një i panjohur, në 15.5% të rasteve dhuna është ushtruar nga të burgosurit e tjerë dhe në 10.7% të rasteve nga një mik/shok. Personat e tjerë të përfshirë në kryerjen e akteve të dhunshme janë paraqitur në Figurën 33.

I vetmi dallim gjinor domethënës nga ana statistikore kishte të bënte me dhunën nga miqtë: 44.4% e të burgosurve femra dhe 6.7% e të burgosurve meshkuj raportuan të kenë qenë viktimat të dhunës nga miqtë (P=0.001).

Përndryshe, nuk u vunë re ndryshime domethënëse të burimit të dhunës lidhur me gjendjen civile, nivelin e edukimit dhe moshën.

Figura 33. Personat që ushtruan aktet e dhunës

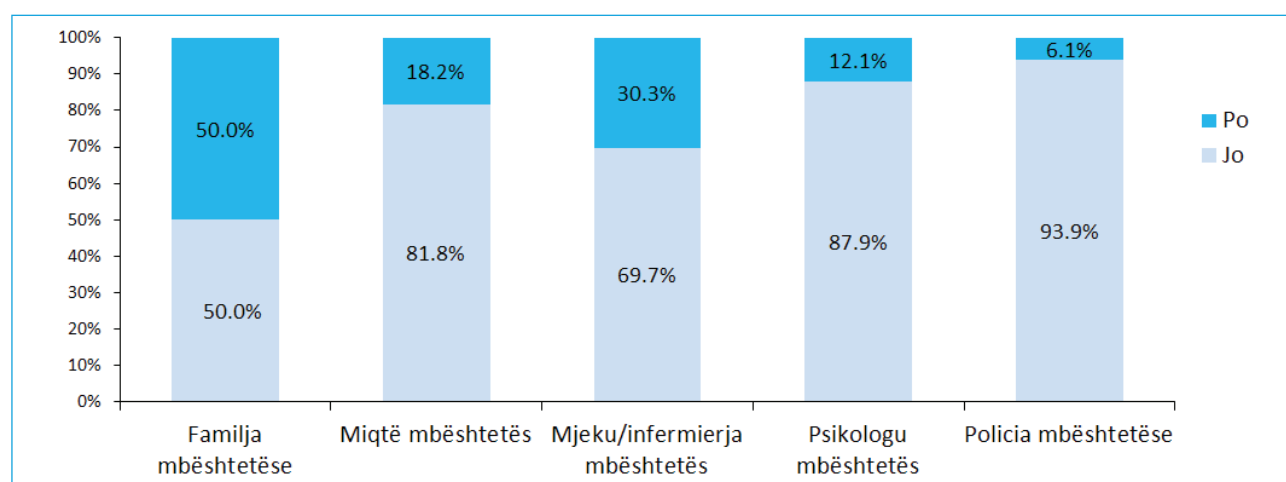


\* Vetëm tek subjektet që kanë përjetuar ndonjë lloj dhune (n=84)

Midis atyre që kanë përjetuar ndonjë lloj dhune, 41,7% e tyre (35 subjekte) kishin kërkuar ndihmë. Burimi më i zakonshëm i ndihmës ishte personeli i burgut me 44.1% të atyre që kërkuan ndihmë që e deklaruan këtë, ndjekur nga miqtë dhe mjeku/infermierja me 35.3% të ndihmë-kërkuësve, secili, që përdorën këto burime, familja (në 34,3% të rasteve) dhe psikologu/edukatorja në 14.7% të rasteve.

Figura 34 paraqet informacionin nëse burimi i ndihmës, tek i cili u drejtuan viktimat e dhunës që kërkuan ndihmë (n = 35), u tregua mbështetës apo jo. Siç pritej, gjysma e ndihmë-kërkuësve raportuan se familja e tyre u tregua përkrahëse dhe 30.3% e tyre deklaruan se mjeku/infermierja ishin po kështu mbështetës. Çuditërisht, miqtë u treguan përkrahës në vetëm 18.2% të rasteve, psikologu në 12.1% të rasteve dhe policia në 6.1% të rasteve.

Figura 34. Opinione të ndihmë-kërkuësve lidhur me mbështetjen e treguar nga burime të ndryshme të ndihmës

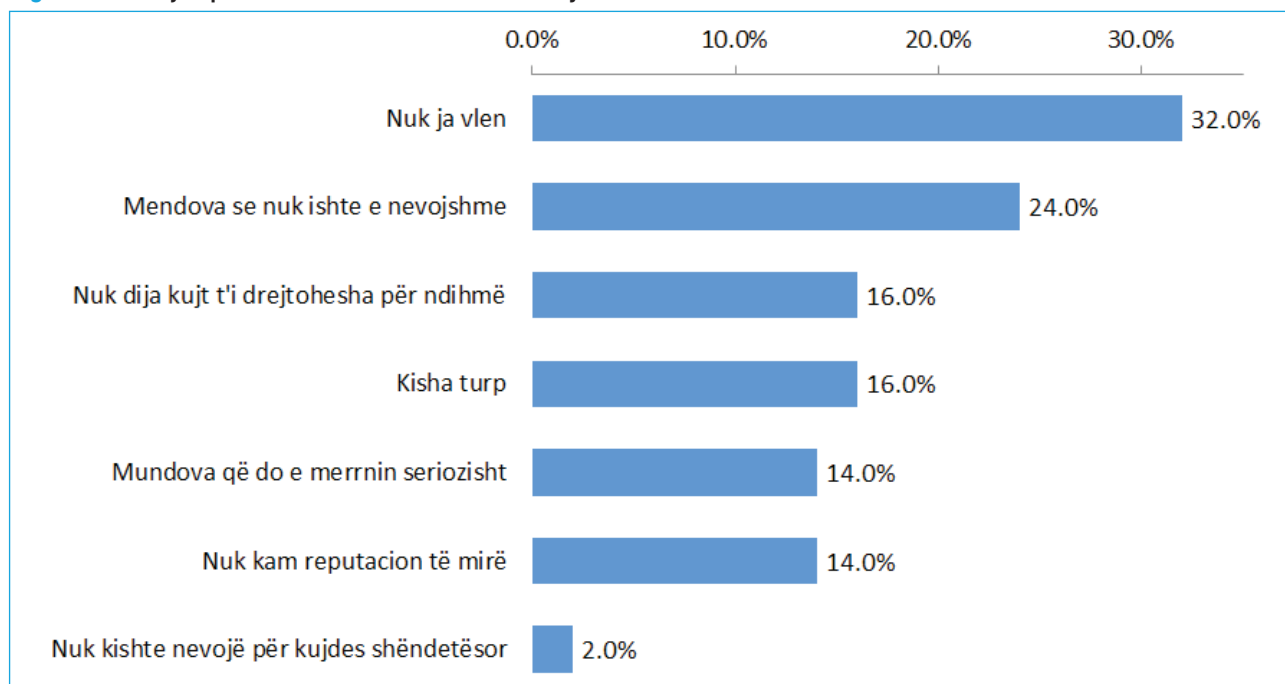


\* Vetëm midis viktimave të dhunës që kanë kërkuar ndihmë (n=35)

Viktimave të dhunës që nuk kërkuar ndihmë (n = 49) iu kërkuar të japin informacion lidhur me arsyet për këtë. Përgjigjet e tyre janë përmbledhur në Figurën 32. Arsyeja më e zakonshme për të mos kërkuar ndihmë nga ana e viktimave të dhunës është se “nuk ia vlen”, raportuar nga 32% e jondihmëkërkuesve. Rreth një e katërta e jo-ndihmë-kërkuesve thanë se nuk ishte e nevojshme për të kërkuar ndihmë, në 16% të rasteve viktimat e dhunës nuk e dinin kujt t’i drejtoheshin për të kërkuar ndihmë, në 16% të rasteve ata kishin turp të kërkonin ndihmë, në 14% të rasteve viktimat e dhunës mendonin se kërkesa e tyre nuk do të merrej seriozisht në konsideratë.

Së fundmi, në 14% “reputacioni të keq” i vetperceptuar i tyre i pengoi viktimat e dhunës që të kërkonin ndihmë (Figura 35).

**Figura 35. Arsyet për të mos kërkuar ndihmë kur janë viktimat të dhunës**



\* Vetëm midis viktimave të dhunës që nuk kanë kërkuar ndihmë (n=49)



## VI. DISKUTIMI

Ky është studimi i parë i Survejancës Biologjike dhe të Sjelljes (Bio-BSS) në popullatën e burgosur në Shqipëri, një vend në tranzicion në Europën Juglindore. Studimi ofroi informacione interesante në lidhje me aspekte të ndryshme të jetës në burgjet shqiptare në lidhje me përdorimin e substancave, marrëdhëniet seksuale, dhunën dhe sjellje të tjera potencialisht të rrezikshme. Gjetjet më të spikatura të këtij studimi janë renditur në vijim.

Shumica dërrmuese e të burgosurve në Shqipëri, siç pritej, janë meshkuj, të dominuar nga niveli i ulët i edukimit në rreth 70% të rasteve.

Përpara burgosjes, rreth gjysma e të anketuarve (43%) kishin provuar të paktën një lloj droge të paligjshme. Një në tre të burgosur kishin përdorur kanabis, një në katër kishin përdorur heroinë, një në pesë kishin përdorur kokainë dhe një në dymbëdhjetë kishin përdorur ekstazi. Më shumë meshkuj se sa femra kishin përdorur alkol, kanabis, heroinë, kokainë, ekstazi dhe lloje të tjera të drogave. Prevalenca e drogave me injektim ishte veçanërisht e lartë (18.2%), me një përqindje të lartë të përdoruesve që e merrnin drogën nga lugët/tapat ose shiringat/aget e përdorura. Përveç kësaj, më shumë se gjysma e të burgosurve në studim kishte një tatuazh, shumica dërrmuese e të cilëve ishte kryer nga jo-profesionistë, një në dhjetë të burgosur kishin përdorur mjetet e rrojës të dikujt tjetër dhe rreth 3% kishin përdorur furçën e dhëmbëve të dikujt tjetër përpara se të burgosej.

Marrëdhëniet homoseksuale mashkull-mashkull dhe femër-femër ishin të pranishme në 3% dhe 1% të subjekteve që kanë qenë të angazhuar në marrëdhënie seksuale, përkatësisht. Në rreth 80% të rasteve, prezervativi nuk ishte përdorur asnjëherë ose ishte përdorur rrallë gjatë takimeve seksuale dhe ishin femrat të cilat më shpesh nuk e përdornin atë krahasuar me meshkujt.

Pak më shumë se një e katërta e të burgosurve janë testuar për IST përpara burgosjes; një në pesë pjesëmarrës ishte testuar për HIV, një në shtatë subjekte ishte testuar për Hepatitin B, një në dhjetë për Hepatitin C dhe një në njëzet e dy subjekte ishin testuar për sifilizin, dhe më shumë femra sesa meshkuj e raportuan këtë.

Rreth gjysma e të burgosurve në studim ishte burgosur njëherë dhe dyherë përpara episodit të tanishëm të burgosjes. Sipas mendimit të të burgosurve, kanabisi është droga e përdorur më shpesh në mjediset e burgut, siç deklarohet nga rreth 16% e tyre, pasuar nga heroina, kokaina dhe ekstazia. Gjithashtu, rreth 4% e të burgosurve gjithashtu mendojnë se të burgosurit e tjerë mund të përdorin alkol. Përqindjet e të burgosurve që mendojnë se droga përdoret në mjediset e burgut janë më të larta në burgjet e rretheve të tjera sesa në burgjet e kryeqytetit, duke nënkuptuar një kontroll më të rreptë të përdorimit të substancave në burgjet e Tiranës. Rruga e administrimit të drogës e përmendur më shpesh nga të anketuarit ishte tymosja, e përmendur nga 12% e të burgosurve, ndjekur nga injektimi, ndërsa një në pesë të burgosur mendojnë se mjetet për administrimin e drogës shkëmbehen midis të burgosurve.

Pas burgosjes, prevalenca e përgjithshme e përdorimit të drogave u reduktua nga 43% në rreth 13%. Gjithashtu, prevalenca e kanabisit, heroinës, kokainës, ekstazisë dhe alkolit gjithashtu ka rënë ndjeshëm pas burgimit. Rreth 3.3% e të burgosurve ka vazhduar të injektojë drogë në mjediset e burgut me përqindje të larta përdoruesve me injektim që shkëmbejnë shiringat/aget ose që e marrin drogën nga lugët apo tapat e përdorura. Gjithashtu, një e treta e të anketuarve kishte bërë një tatuazh të ri në mjediset e burgut.

Siç pritej, prevalenca e përgjithshme e marrëdhënieve seksuale ra ndjeshëm pas burgosjes. Rënia kryesore përfshiu marrëdhëniet heteroseksuale ndërsa prevalenca e marrëdhënieve homoseksuale mashkull-mashkull dhe femër-femër nuk ndryshoi pas burgosjes. Takimet seksuale në burgje janë përgjithësisht të pasigurta duke qenë se në 65% të rasteve prezervativi nuk përdoret kurrë dhe në 16% të rasteve ai përdoret rrallë, duke shënuar një përkeqësim alarmant krahasuar me prevalencën e përdorimit të prezervativit përpara burgosjes. Në kontrast me aktivitetin seksual të vetraportuar, më shumë të burgosurit mendojnë se ka marrëdhënie seksuale në mjediset e burgut ndërmjet të burgosurve ose midis të burgosurve dhe vizitorëve dhe personelit të burgut, apo episode të seksit të detyruar për para ose mallra.

Testimi për IST-të në ambientet e burgut është shumë i ulët duke variuar nga 2.5% për Sifilizin në 6.4% për HVB, ku në mënyrë domethënëse më shumë femra sesa meshkuj e raportuan këtë. Rezultatet e testimit aktual në kuadër të këtij studimi sugjerojnë që IST-t më të shpeshta tek të burgosurit janë HVC (11.8% të rasteve) dhe HVB (9.5%) pasuar nga Sifilizi (2.4%) dhe HIV (0.5%). Me përjashtim të HIV-it, prevalenca e HCV, HBV dhe Sifilizit rezultoi më e lartë në burgjet e rretheve sesa në Tiranë. Prevalenca e HIV-it dhe Sifilizit ishte më e lartë tek femrat e burgosura kurse HBV dhe HCV ishin më të shpeshta tek meshkujt e burgosur.

Rreth dy të tretat e të burgosurve kishin dëgjuar për IST-të/HIV-in dhe burimi më i zakonshëm i informacionit ishte Radio/TV, e ndjekur nga miqtë. Rreth 9 në 10 të burgosur që dhanë informacion ishin në dijeni se seksi i pambrojtur mund të përhapë IST-të/HIV-in, por përqindje dukshëm më të ulëta ishin në dijeni për rrezikun potencial të transfuzioneve të gjakut dhe shkëmbimit të ageve. Në anën tjetër, vetëm një në katër të burgosur njihnin një ose më shumë shenja apo simptoma të IST-ve. Rreth 9 në 10 të burgosur të cilët dhanë informacion ishin në dijeni se infeksioni HIV mund të parandalohet dhe se përdorimi i prezervativit është rruga kryesore për ta bërë këtë.

Rreth dy të tretat e të anketuarve deklaruan që dinin të paktën një vend ku mund të testoheshin për HIV-in, ku shumica dërrmuese e tyre përmendën spitalin. Përqindje dukshëm më të ulëta të të anketuarve ishin në dijeni të vendeve të tjera të testimit për HIV-in. Afërsisht një në katër të burgosur në studim deklaruan që ishin testuar për HIV-n në mjediset e burgut, por një e katërta e tyre nuk e morën rezultatin e testimit për shkak se kishin frikë nga rezultati, ose për shkak se ata ishin të sigurt se nuk e kishin marrë infeksionin.

Rreth 4 në 10 të burgosur kanë përjetuar ndonjë lloj dhune në jetën e tyre dhe ndeshja fizike ishte forma e dhunës më prevalente (77%), ndjekur nga goditja me armë ose thikë. Në përgjithësi, prevalenca e episodeve të dhunës është rritur pas burgosjes me përjashtim të sulmeve me armë apo thikë. Agresorët më të zakonshëm, sipas opinionëve të të burgosurve, ishin oficerët e policisë, pasuar nga të panjohurit, të burgosurit e tjerë dhe miqtë.

Rreth 4 në 10 viktimat të dhunës kishin kërkuar ndihmë në momentin e ndodhjes së dhunës, duke u drejtuar për ndihmë në shumicën e rasteve tek stafi i burgut, ndjekur nga miqtë, personeli mjekësor dhe familja. Megjithatë, familja rezultoi të ishte burimi më mbështetës i ndihmës, ndjekur nga stafi mjekësor, ndërsa miqtë dhe oficerët e policisë ishin përkrahës në vetëm rreth 20% dhe 6% të rasteve, përkatësisht. Arsyet kryesore për të mos kërkuar ndihmë në rastet kur ishin viktimat të dhunës ishte sepse “nuk ja vlente” të kërkoje ndihmë ose nuk ishte e nevojshme.

#### *Krahasimi i gjetjeve tona me studime të tjera të përdorimit të drogës në Shqipëri dhe në arenën ndërkombëtare*

Nuk ka asnjë studim të mëparshëm Bio-BSS në popullatën e të burgosurve në Shqipëri, prandaj nuk ishte e mundur të bëheshin krahasime në këtë perspektivë. Megjithatë, për të gjykuar për gjendjen e të burgosurve në Shqipëri, një grup ky i veçantë dhe i mirpërcaktuar i popullsisë, është me vlerë të krahasohen të dhënat lidhur me përdorimin e substancave të këtij raporti me ato që janë të raportuara nga studimet e natyrave të tjera.

Në mënyrë të ngjashme me raportet e mëparshme, shumica dërrmuese e të burgosurve janë meshkuj dhe femrat përbëjnë rreth 8% të popullsisë së burgosur (National Center on Addiction and Substance Abuse, 2010). Po kështu, në mënyrë të ngjashme me raportet tjera, të burgosurit karakterizohen nga nivele të ulëta të edukimit dhe nivele të larta të papunësisë përpara burgosjes (Dillon, 2001).

Studimi më i fundit lidhur me përdorimin e substancave tek popullata e përgjithshme e moshës 15-64 vjeç në Shqipëri u zhvillua në vitin 2014, duke përdorur një metodologji të standardizuar (Qirjako dhe bp, 2014). Prevalenca e përdorimit të alkolit gjatë gjithë jetës në popullatën e përgjithshme shqiptare ishte 70%, e ngjashme me prevalencën e përdorimit të alkolit tek të burgosurit e përfshirë në studimin tonë, përpara burgosjes (68.9%). Megjithatë, një panoramë krejtësisht e ndryshme u vu re në lidhje me përdorimin e substancave të paligjshme, ku prevalenca e tyre ishte shumë më e lartë tek popullata në studim përpara burgosjes, në krahasim me shifrat në popullatën e përgjithshme. Për shembull, prevalenca gjatë gjithë jetës e përdorimit të kanabisit në popullatën e përgjithshme ishte 12% në vitin 2014, por shifra përkatëse në popullatën tonë të studimit përpara burgosjes ishte 32.9%. Në mënyrë të ngjashme, prevalenca gjatë gjithë jetës e përdorimit të ekstazisë, kokainës dhe heroinës në popullsinë e përgjithshme të Shqipërisë në vitin 2014 ishte 1%, 4.6% dhe 0.7%, përkatësisht (Qirjako dhe bp, 2014), ndërsa shifrat përkatëse tek të burgosurit në studimin tonë, përpara burgosjes, ishin 8.1%, 21.9% dhe 25.2%, përkatësisht.

Është e qartë se prevalenca e përdorimit të substancave të paligjshme (ilegale) tek personat e lirë, të cilët në një pikë të caktuar në jetën e tyre burgosen për kundravajtje të ndryshme, është disa herë më e lartë krahasuar me prevalencën në popullatën e përgjithshme, kurse prevalenca gjatë gjithë jetës e përdorimit të kanabisit, ekstazisë, kokainës dhe heroinës tek adultët e lirë që më pas u burgosën është 2.7, 8.1, 4.7 dhe 36 herë më e lartë në krahasim me nivelet përkatëse në popullatën e përgjithshme. Kjo gjetje është në përputhje me hulumtimet ndërkombëtare që sugjerojnë

që të burgosurit aktualë përbëjnë një popullatë me një prevalencë të lartë të përdorimit të drogës përpara kryerjes së kundravajtjes/veprës penale (Lintonen dhe bp, 2011; Fazel dhe bp, 2006). Për shembull, Zyra e Statistikave të Drejtësisë raportoi se 56% e personave të burgosur në vitin 2004, kishin përdorur një ose më shumë droga ilegale në muajin përpara kundravajtjes/veprës penale dhe mbi dy të tretat e tyre kishin përdorur drogë rregullisht (Mumola, 2007). Sipas një studimi tjetër, 50% e të burgosurve kishin përdorur kokainë në gjashtë muajt përpara burgosjes dhe 35% e tyre kishin injektuar drogë (Kevin, 2013). Për më tepër, një e treta e të burgosurve deklaruan se i kanë kryer veprat penale ndërsa ishin nën ndikimin e drogave (Mumola, 2007) dhe rreth 77.5% e personave të burgosur për krime të dhunshme dhe 76.9% e atyre që u burgosën për kundravajtje të tjera të ndryshme ishin nën ndikimin e alkolit ose substancave të tjera të paligjshme në kohën e kryerjes së krimit/kundravajtjes (National Center on Addiction and Substance Abuse, 2010).

Përdorimi dhe abuzimi i substancave janë faktorët kryesorë që çojnë në burgosjen e individëve, ku alkoli është i përfshirë në më shumë se gjysmën e burgosjeve dhe substancat e paligjshme janë përgjegjëse për më shumë se tre të katërtat e burgosjeve në SHBA (National Center on Addiction and Substance Abuse, 2010). Burgosjet për shkak të përdorimit dhe abuzimit të substancave kanë vazhduar të rriten pavarësisht një rënieje të konsiderueshme të krimeve të dhunshme apo krimeve kundër pasurisë (National Center on Addiction and Substance Abuse, 2010).

Në Shqipëri, në vitin 2012 rreth 21.6% e personave të burgosur dhe të paraburgosur ishin të përfshirë në çështje që kanë të bëjnë me drogën (Kakarriqi dhe bp, 2014). Rreth 60% e personave të burgosur u akuzuan për posedim të kanabisit, 14% për posedim të heroinës dhe 5% për posedim të kokainës (Kakarriqi dhe bp, 2014). Në kontrast me këtë panoramë, në SHBA vetëm 2% e të gjithë personave të burgosur janë akuzuar për vepra penale që lidhen me kanabisin (National Center on Addiction and Substance Abuse, 2010).

Droga ilegale e përdorur më shpesh nga të burgosurit në studimin tonë, përpara dhe pas burgosjes, është kanabisi. Kjo gjetje është në përputhje me gjetjet e studimeve të tjera në arenën ndërkombëtare (Dillon, 2001; Mumola, 2007; Kakarriqi dhe bp, 2014).

Në studimin tonë prevalenca e përdorimit të substancave përpara dhe pas burgosjes është dukshëm më e lartë tek meshkujt se tek femrat. Këto trende pasqyrojnë prirjet gjinore të pranishme edhe në popullatën e përgjithshme në Shqipëri (Qirjako dhe bp, 2014). Megjithatë, në arenën ndërkombëtare vërehen modele të ndryshme ku prevalenca e përdorimit të drogës tek popullata e femrave dhe popullata e të burgosurve femra është pothuajse e ngjashme apo edhe më e lartë në krahasim me meshkujt (National Center on Addiction and Substance Abuse, 2010; Mumola, 2007; Kevin, 2013). Për shembull: një studim midis 328 të burgosurve meshkuj dhe 52 të burgosurve femra zbuloi se 72% e meshkujve dhe 79% e femrave kishin përdorur të paktën një drogë të paligjshme gjashtë muaj përpara burgosjes; 48% e meshkujve dhe 62% e femrave kishin përdorur kokainë dhe 33% e meshkujve dhe 46% e femrave kishin injektuar drogë gjashtë muaj përpara burgosjes (Kevin, 2013).

Pavarësisht kufizimeve, të burgosurit ja dalin mbanë të kenë akses tek drogat ilegale në mjediset e burgut (Feucht dhe Keyser, 1999). Prevalenca e përdorimit të drogës tek popullata e burgosur ndryshon nga njëri shtet në tjetrin, në varësi të përkufizimit të përdorur, madhësisë së mostrës dhe metodave të përcaktimit të subjekteve që përdorin drogë, duke variuar nga 10% në Gjermani në 72% në Austri (Dillon, 2001). Në studimin tonë, prevalenca e përdorimit të çdo lloji droge në këtë kampion të burgosurish ishte rreth 13% (duke shënuar rënie nga 43% përpara burgosjes). Natyrisht, është e pritshme që prevalenca e përdorimit të drogës në mjediset e burgut të ulet në krahasim me ambientet jashtë burgut për shkak të rregulloreve, veçimit social dhe kufizimet që aplikohen në burgje. Në studimin e 380 të burgosurve, prevalenca e përdorimit të drogave ilegale në mjediset e burgut ishte 37% (36% e meshkujve dhe 39% e femrave), duke shënuar një rënie të konsiderueshme në krahasim me prevalencën e përdorimit të drogave ilegale përpara burgosjes (73%) (Kevin, 2013).

Kur analizohen të dhënat për përdorimin e drogës tek të burgosurit në Shqipëri, konkluzioni i përgjithshëm është se nivelet e përdorimit të drogës përpara dhe pas burgimit janë përgjithësisht më të ulëta krahasuar me raportet ndërkombëtare. Disa raporte në nivel kombëtar në grupe të ndryshme të popullsisë, të tilla si ESPAD (Projekti Europian i Studimit të Alkolit dhe Drogave të Tjera në Shkollë), YRBS (Studimi i Sjelljeve të Rrezikshme tek të Rinjtë), dhe GPS (Studimi i Popullsisë së Përgjithshme) në Shqipëri, kanë vënë në dukje nivelin ende të ulët të përdorimit të substancave në Shqipëri (Qirjako dhe bp, 2014; Institute of Public Health, 2011), në krahasim me vendet e zhvilluara.

Gjithashtu u vunë re dallime të konsiderueshme në lidhje me përqindjen e të burgosurve të cilët mendojnë se në mjediset e burgjeve përdoren droga të ndryshme, nivele të cilat janë më të larta në burgjet e rretheve të tjera sesa në ato të kryeqytetit, Tiranës. Kjo mund të tregojë një kontroll më të rreptë të përdorimit të substancave në burgjet e kryeqytetit në krahasim me rrethet.

Një tjetër gjetje e rëndësishme ishte fakti se rreth 45% e të burgosurve në Shqipëri kishin qenë të burgosur njëherë dhe dyherë përpara episodit aktual të paraburgosjes/burgosjes. Literatura sugjeron se personat e liruar nga burgu dhe me histori të mëparshme të përdorimit të drogave ilegale dhe sjelljet seksuale të rrezikshme, janë në rrezik më të lartë për të rifilluar sjellje të tilla (Binswanger dhe bp, 2012; Malouf dhe bp, 2012; Adams dhe bp, 2011), dhe të burgosen përsëri.

### ***Krahasimi me studime të tjera lidhur me aktivitetin seksual, njohuritë dhe testimin për IST-të në Shqipëri dhe arenën ndërkombëtare***

Të burgosurit në burgjet shqiptare angazhohen në marrëdhënie seksuale të llojeve të ndryshme, ku mbizotërojnë marrëdhëniet heteroseksuale (11.4% e të anketuarve), në mënyrë të ngjashme me raportet ndërkombëtare (Sieck dhe Dembe, 2011). Megjithatë, në 3.3% të rasteve zhvillohen marrëdhënie homoseksuale të tipit mashkull-mashkull dhe në 0.9% të rasteve marrëdhënie seksuale femër-femër. Në mënyrë shqetësuese, prevalenca e përdorimit të prezervativit gjatë takimeve seksuale u ul në mënyrë të ndjeshme pas burgosjes, duke qenë se 64.5% e të burgosurve që angazhohen në aktivitet seksual nuk e përdorën kurrë prezervativin pas burgimit në krahasim me pothuajse 38% të atyre që nuk përdornin prezervativin gjatë marrëdhënieve seksuale përpara burgosjes. Nga ana tjetër, vetëm 3.2% e të burgosurve që përfshihen në marrëdhënie seksuale në Shqipëri, përdorin gjithnjë prezervativ krahasuar me 15.4% që raportohet në arenën ndërkombëtare (Sieck dhe Dembe, 2011). Në kontekstin ku të burgosurit kanë një prevalencë në mënyrë të konsiderueshme më të lartë të IST-ve, përfshirë infeksionin HIV, Hepatitin B, Hepatitin C dhe Sifilizin (National Commission on Correctional Health Care, 2002; Hammett dhe bp, 1997; Wolfe dhe bp, 2001), mos përdorimi i prezervativit gjatë marrëdhënieve seksuale, i vë ata në rrezik edhe më të lartë për transmetimin e këtyre infeksioneve. Marrëdhëniet seksuale të pambrojtura, marrëdhëniet seksuale mashkull-mashkull dhe injektimi i drogës rrisin në mënyrë domethënëse rrezikun e transmetimit të infeksionit HIV, HBV dhe HCV (Weinbaum dhe bp, 2005). Në studimin tonë, rreth 3.3% e të anketuarve pranuan të kenë injektuar drogë në mjediset e burgut dhe në 40% të këtyre rasteve është përdorur një shiringë/age e përdorur, duke i vënë ata në rrezik jashtëzakonisht të lartë infektimi apo për transmetimin e këtyre sëmundjeve infektive tek personat e tjerë. Përdorimi i drogës me injeksion tek të rriturit në arenën ndërkombëtare varion nga 3% në 28% (Centers for Disease Control and Prevention, 2003), dhjetëra herë më i lartë krahasuar me nivelin në popullatën e përgjithshme (rreth 0.15% e individëve të moshës 12 vjeç e lart) (Weinbaum dhe bp, 2005). Duke qenë se marrëdhëniet seksuale në mjediset e burgjeve përfshijnë jo vetëm të burgosurit, por edhe vizitorët dhe personelin e burgut, atëherë rreziku i transmetimit të IST-ve është real. Një burim tjetër i mundshëm i transmetimit të IST-ve mund të jetë kryerja e tatuazheve në mënyrë joprofesionale. Në studimin tonë rreth 33.6% e të burgosurve kishin bërë të paktën një tatuazh në mjediset e burgut, në mënyrë të ngjashme me të dhënat e literaturës ndërkombëtare (Sieck dhe Dembe, 2011).

Përsa i përket llojeve të ndryshme të aktivitetit seksual, ato variojnë nga marrëdhëniet seksuale konsensuale deri tek seksi i detyruar, në mënyrë të ngjashme me raportet e literaturës ndërkombëtare (Hammett dhe bp, 1997).

Siç evidentohet nga studimi aktual tek popullata e burgosur në Shqipëri, vetëm një përqindje e vogël e të burgosurve janë testuar për IST-të dhe HIV-in në mjediset e burgut, duke variuar nga 2.5% për Sifilizin në 6.4% për Hepatitin B, ku në mënyrë domethënëse përqindje më të larta të femrave sesa meshkujve e raportuan këtë. Përqindja e të burgosurve që janë testuar për IST është në mënyrë shqetësuese e ulët. Një pjesë e konsiderueshme e IST-ve tek të burgosurit mund të mos zbulohet dhe për këtë arsye, rekomandohet testimi, edukimi dhe këshillimi i të burgosurve lidhur me IST-të (Sieck dhe Dembe, 2011). Për shembull, një depistim për IST-të tek 916 të burgosur në Ohio zbuloi rreth 53 raste të reja me IST, përfshirë HIV, HBV, HCV, Sifiliz etj (Sieck dhe Dembe, 2011), ndërsa studime të tjera tek të burgosurit kanë zbuluar nivelet të ndryshme të infeksionit HIV tek të burgosurit e testuar (Hammett dhe bp, 1997), duke krijuar kështu mundësi për trajtimin e hershëm dhe edukimin e tyre për të kufizuar transmetimin e infeksionit tek të burgosurit e tjerë.

Të dhënat e testimit në kuadër të këtij studimi sugjerojnë që prevalenca e IST-ve në popullatën e burgosur në vendin tonë është më e ulët krahasuar prevalencën që raportohet në popullatën e burgosur ra nga 1.51% në vitin 2001 në 1.46% në vitin 2010 (Maruschak, 2015) duke përfaqësuar nivele rreth tre herë më të larta se ato të verifikuara në studimin tonë (0.5%). Në mënyrë të ngjashme me studimet ndërkombëtare (Weinbaum dhe bp., 2005) prevalenca e HIV-it është më e lartë tek të burgosurat femra sesa meshkuj. Në studimin tonë 5.9% e femrave rezultuan HIV pozitiv në testim, një nivel ky mjaft i ngjashëm me të dhënat në fushën ndërkombëtare (Weinbaum dhe bp., 2005). Pavarësisht nivelit relativisht të ulët të HIV-it në këtë kampion të burgosurish në Shqipëri, prevalenca në këtë komunitet rezulton disa herë më e lartë sesa në popullatën e përgjithshme pasi Shqipëria konsiderohet si vend me prevalencë të ulët të HIV-it (UNAIDS, 2003; WHO, 2013), duke nënvizuar rrezikun e lartë për transmetimin e HIV-it në këtë popullatë.

Prevalenca e HBV dhe HCV në popullatën e burgosur në arenën ndërkombëtare raportohet midis 13-47% dhe 16-41%,

përkatësisht, dhe më e lartë tek femrat sesa tek meshkujt (Weinbaum dhe bp., 2005). Ndërkohë, në studimin tonë prevalenca e HBV dhe HCV rezultoi 9.5% dhe 11.8%, përkatësisht, më e lartë midis meshkujve sesa femrave dhe duke qënë në përgjithësi disi më e ulët sesa raportimet e literaturës, por me diferenca më të vogla sesa për HIV-in. Prevalenca e HBV-së në popullatën e burgosur në Shqipëri (9.5%) rezultoi pothuajse e barabartë me atë të raportuar në popullatën e përgjithshme (Resuli dhe bp., 2009). Mungesa e diferencës lidhur me prevalencën e HBV në popullatën e përgjithshme dhe atë të burgosur në vendin tonë mund të shpjegohet pjesërisht nga vaksinimi i detyrueshëm i të porsalindurve kundër HBV, që filloi të aplikohet në Shqipëri në vitin 1995 (Resuli dhe bp., 2009). Lidhur me HCV, prevalenca e këtij infeksioni në popullatën e burgosur në vendin tonë është shumë më e lartë krahasuar me popullatën e përgjithshme (Nurka dhe bp., 2015). Ndërsa të dhënat lidhur me prevalencën e Sifilizit në popullatën e përgjithshme në Shqipëri nuk mundësuan krahasimin me rezultatet tona për shkak të grupeve shumë specifike të përfshira në këto studime (Harxhi dhe bp., 2010), por sidoqoftë rezultatet sugjerojnë për prevalencë më të lartë tek të burgosurit krahasuar me popullatën e përgjithshme.

Megjithatë, duhet të theksojmë se studimi ynë përfshin një numër të kufizuar subjektsh, gjë që mund të ketë ndikuar në saktësinë e niveleve të vëzhguara dhe të raportuara dhe të tendencave në nën-grupe të ndryshme të kësaj popullate.

Në mënyrë të ngjashme me studimet ndërkombëtare (Sieck dhe Dembe, 2011), shumica e të burgosurve kishte dëgjuar për IST-të dhe HIV-in dhe shumica e tyre e dinte se HIV-i mund të transmetohet me anë të marrëdhënieve seksuale të pambrojtura. Megjithatë, përqindje shumë më të ulëta ishin në dijeni se HIV-i mund të transmetohet me anë të shkëmbimit të shiringave apo transfuzionit të gjakut, rezultat i cili përsëri është shumë i ngjashëm me ato të ofruara nga studimet ndërkombëtare (Sieck dhe Dembe, 2011). Gjithashtu, përqindjet e të burgosurve që njihnin mënyra për të parandaluar IST-të dhe HIV-in në studimin tonë ishin shumë të ngjashme me shifrat e sugjeruara nga studime të tjera (Sieck dhe Dembe, 2011). Mospërputhja më e madhe kishte të bënte me njohuritë lidhur me përdorimin e prezervativit në studimin tonë: ndërsa rreth 89% e të anketuarve e dinte se HIV-i dhe IST-të mund të parandalohen duke përdorur prezervativ gjatë marrëdhënieve seksuale, shumë pak prej atyre që angazhohen në aktivitet seksual në mjediset e burgut e përdorin prezervativin rregullisht, në krahasim me 12.9% e të burgosurve në shtete të tjerë të cilët e dinin se përdorimi i prezervativit mund të parandalojë HIV-in (Sieck dhe Dembe, 2011).

Në mënyrë të ngjashme me studimet e tjera tek popullata e burgjeve që trajtojnë çështjet e njohurive mbi IST-të dhe HIV-in (Long dhe Adams, 2012; Vaz dhe bp, 1996), përqindje të ulëta të të burgosurve në studimin tonë ishin të vetëdijshëm për shenjat dhe simptomat e IST-ve. Ndërhyrjet edukuese nëpërmjet kolegëve duket se janë efektive për të rritur në mënyrë domethënëse njohuritë e të burgosurve në lidhje me HIV-in dhe IST-të (Vaz dhe bp, 1996).

Përsa i përket dhunës në mjediset e burgut, llojet e ndryshme të dhunës të evidentuara në kampionin tonë të të burgosurve raportohen edhe në studimet ndërkombëtare (Wolf dhe bp, 2009). Të burgosurit meshkuj angazhohen më shpesh në ndeshje fizike në krahasim me të burgosurat femra, në mënyrë të ngjashme me studimet e tjera (Wolf dhe bp, 2009). Konstatimi se abuzimi seksual dhe dhuna fizike janë të përhapura në ambientet e burgjeve në Shqipëri dhe se në një pjesë të mirë të rasteve punonjësit e policisë ose stafi i burgjeve dhe/ose të burgosurit e tjerë janë agresorët, përputhet me rezultatet e studimeve të tjera (Wolf dhe bp, 2009). Siç sugjerohet nga studimet e mëparshme, burgjet janë mjedise ideale për të gjitha llojet e dhunës dhe për këtë arsye, episodeve të dhunës duhet t'i kushtohet vëmendje maksimale dhe duhet të ndërmerren masat e nevojshme në mënyrë që të parandalohet viktimizimi brenda ambienteve të burgjeve në Shqipëri gjithashtu. Kjo mund të kërkojë krijimin e mjediseve të sigurta brenda burgjeve që dekurajojnë viktimizimin e të burgosurve dhe zvogëlojnë shanset e viktimizimit si dhe mundësojnë diagnozën e hershme dhe trajtimin e traumave tek të burgosurit që janë viktimat e dhunës (Wolf dhe bp, 2009).





## VII. KONKLUZIONE

Bazuar në gjetjet e këtij studimi në popullatën e të burgosurve në Shqipëri, kemi arritur në këto konkluzione:

- Të burgosurit në Shqipëri përbëjnë një grup me rrezik të lartë përpara dhe pas momentit të burgosjes, të dominuar nga meshkujt dhe të karakterizuar nga prevalenca e lartë e nivelit të ulët të edukimit dhe niveleve të larta të papunësisë përpara burgosjes,
- Përpara burgosjes, përdorimi i alkolit ishte e ngjashëm me atë të popullsisë së përgjithshme, por prevalenca e përdorimit të drogave ilegale ishte disa herë më e lartë në krahasim me normat në popullsinë e përgjithshme. Alkoli dhe përdorimi i drogave ilegale nxisin përdoruesit e tyre për të kryerë kundravajtje penale dhe krime të llojeve të ndryshme dhe janë përgjegjës për proporcione të larta të burgosjes,
- Prevalenca e të burgosurve me histori të përdorimit të drogës me injeksion përpara burgosjes ishte shumë e lartë në krahasim me nivelin në popullatën e përgjithshme. Përveç kësaj, përqindje të larta të tyre shkëmbejnë shiringat/aget duke i vënë ata në rrezik më të lartë për transmetimin dhe marrjen e infeksioneve seksualisht të transmetueshme dhe HIV-it. Gjithashtu, më shumë se gjysma e të burgosurve angazhoheshin në sjellje të ndryshme të rrezikshme përpara burgosjes, duke përfshirë tatuazhet, shkëmbimin e mjeteve të rrojës dhe furçës së dhëmbëve,
- Përpara burgosjes, të burgosurit angazhoheshin kryesisht në marrëdhënie heteroseksuale, por 4% e tyre angazhoheshin në marrëdhënie homoseksuale. Rreth katër në çdo pesë të burgosur nuk përdornin kurrë ose përdornin rrallë prezervativ gjatë takimeve seksuale. Pak më shumë se një në çdo katër të burgosur ishin testuar për IST-të përpara burgosjes, në mënyrë domethënëse më shumë femra sesa meshkuj të testuar,
- Duke qenë se një përqindje e lartë e të burgosurve kishin karakteristikat e mësipërme në krahasim me popullatën e përgjithshme, atëherë kombinimi i nivelit të ulët arsimor me prevalencën e lartë të përdorimit të drogave ilegale dhe injektimit të drogës dhe sjelljeve të tjera të rrezikshme mund të rrisë shanset e burgosjes së këtyre personave në Shqipëri;
- Rreth gjysma e pjesëmarrësve ishin burgosur një ose dyherë përpara episodit aktual të burgosjes, duke i vënë ata në rrezik më të lartë për përdorimin dhe abuzimin me drogën dhe sjellje të tjera të rrezikshme dhe duke rritur shanset e tyre për t'u burgosur përsëri,
- Në mjediset e burgut, të burgosurit mendojnë se përdoren droga të ndryshme, kryesisht kanabisi, por duke përfshirë edhe heroinën, kokainën, ekstazinë dhe alkolin, dhe tymosja ishte rruga kryesore e marrjes së tyre. Proporcionet e atyre që mendojnë se droga përdoret në mjediset e burgut ishte më e lartë në burgjet e rretheve të tjera, se në burgjet e kryeqytetit, duke nënkuptuar ndoshta kontrolle më të rrepta lidhur me përdorimin e substancave në burgjet e kryeqytetit,
- Edhe pse prevalenca e përdorimit të çdo lloji droge u zvogëlua pas burgosjes, substanca të tilla vazhduan të përdoren nga rreth 13% e të burgosurve në burgjet Shqiptare, përfshirë edhe përdoruesit e drogës me injeksion. Të burgosurit gjithashtu angazhoheshin edhe në sjellje të tjera të rrezikshme në mjediset e burgut, të tilla si: kryerja e tatuazheve, marrëdhënie seksuale pa përdorimin e prezervativit, shkëmbimi i mjeteve injektuese të drogës etj. Prevalenca e përdorimit të prezervativit tek të burgosurit që angazhohen në marrëdhënie seksuale në mjediset e burgut shënoi ulje të mëtejshme në krahasim me periudhën përpara burgosjes,
- Sipas mendimit të të burgosurve, marrëdhënie të ndryshme seksuale zhvillohen në mjediset e burgut, duke përfshirë seksin konsensual ndërmjet të burgosurve, të burgosur-vizitorë, të burgosur-stafi i burgut, por gjithashtu, sipas tyre, zhvillohet edhe seks për para' dhe seks me detyrim,
- Testimi për HIV dhe STI në mjediset e burgut në të kaluarën rezultoi të jetë në nivele shumë të ulëta. Testimi aktual evidentoi prevalencë disa herë më të lartë të HIV-it, HCV-së dhe Sifilizit në këtë popullatë krahasuar me popullatën e

përgjithshme kurse prevalenca e HBV-së ishte e ngjashme. Në anën tjetër, shumica e të burgosurve kishin dëgjuar për HIV-in dhe IST-të dhe ishin në dijeni se seksi i pambrojtur mund të rrisë rrezikun e transmetimit të tyre, por përqindje shumë të ulëta të tyre ishin të vetëdijshëm se edhe shkëmbimi i ageve dhe transfuzioni i gjakut mund ta rrisë këtë rrezik dhe gjithashtu proporcione shumë të ulëta të tyre ishin në dijeni rreth shenjave dhe simptomave të zakonshme të IST-ve,

- Rreth 93% e të burgosurve në studim deklaruan se ata mund të testohen për HIV-in në mjediset spitalore dhe shumë më pak prej tyre ishin në dijeni të vendeve të tjera të testimit,
- Rreth 4 në çdo 10 të burgosur kishin përjetuar dhunë gjatë jetës së tyre, 43% e të cilave kanë ndodhur në ambjentet e burgut. Agresorët më të zakonshëm ishin oficerët e policisë, ndjekur nga të panjohurit dhe të burgosurit e tjerë. Me përjashtim të goditjes me armë/thikë, prevalenca e të gjitha llojeve të tjera të dhunës u rrit në mjediset e burgjeve në krahasim me kohën përpara burgosjes, duke theksuar situatën problematike në lidhje me këtë aspekt në burgjet shqiptare;
- Vetëm rreth një në çdo tre të burgosur që kanë qenë viktime të dhunës kanë kërkuar ndihmë, kryesisht tek stafi i burgut përkatës, miqtë, familja dhe stafi mjekësor. Megjithatë, burimi më mbështetës i ndihmës ishte familja, ndjekur nga stafi mjekësor dhe miqtë, ndërsa stafi i burgjeve, edhe pse ishte burimi më i zakonshëm ku viktimat drejtohen për ndihmë, ishte mbështetës në vetëm 6% të rasteve. Nga ana tjetër, arsyeja kryesore për të mos kërkuar ndihmë në rast të dhunës ishte mungesa e besimit se do të merren masat e duhura për të adresuar shqetësimin e tyre.



## VIII. REKOMANDIME

Bazuar në gjetjet e studimit, diskutimin dhe konkluzionet e tij, ne rekomandojmë si vijon:

1. Për shkak se të burgosurit në Shqipëri kanë disa karakteristika të pafavorshme që i vënë ata në rrezik më të lartë për përdorimin e substancave dhe abuzimin me to dhe për sjellje të tjera të rrezikshme edhe përpara burgosjes, të tilla si gjinia mashkull, papunësia dhe niveli i ulët i edukimit, atëherë duhet të merren të gjitha masat për të identifikuar këto grupe në rrezik, në mënyrë që të ndërhyhet në kohën e duhur nëpërmjet ndërhyrjeve specifike,
2. Bazuar në faktin se prevalenca e përdorimit të drogave ilegale përpara burgosjes ishte shumë e lartë tek popullata e të burgosurve dhe për shkak se përdorimi i substancave të paligjshme stimulon kryerjen e krimeve dhe rrit rrezikun e burgosjes, atëherë është e domosdoshme që të përdorin teknikat e duhura të identifikimit për të zbuluar individë të tillë dhe të ndërhyhet nëpërmjet aktiviteteve edukuese apo mbështetjes së tyre për të reduktuar sjellje të tilla. Kjo vlen sidomos për përdoruesit e drogës me injektim,
3. Për shkak se prevalenca e përdorimit të prezervativit ishte shumë e ulët tek ky grup popullate dhe për shkak të prevalencës së lartë të sjelljeve të tyre të rrezikshme seksuale dhe niveleve të ulëta të testimit për IST-të përpara burgosjes, atëherë ndërhyrjet edukuese duhet të adresojnë edhe edukimin seksual dhe rritjen e vetëdijes për IST-të dhe HIV-in përmes zbatimit të ndërhyrjeve specifike që fokusohen në këtë grup të veçantë të popullatës,
4. Duke qenë se periudha menjëherë pas lirimit nga burgu përbën një periudhë veçanërisht të brishtë për ish-të dënuarit, duke bartur një rrezik të lartë të kthimit në zakonet e vjetra dhe sjelljet e rrezikshme, atëherë është e nevojshme të krijohen programe për të mbështetur të burgosurit për një periudhë kohore pas daljes nga burgu. Për momentin, shërbime të tilla nuk ekzistojnë në Shqipëri,
5. Edhe pse ka kufizime, sërisht të burgosurit ja dalin të kenë akses në lloje të ndryshme drogash në mjediset e burgjeve. Bazuar në këtë fakt, ne rekomandojmë që të forcohen rregulloret ekzistuese të veçimit efektiv dhe kontrolli i substancave të tilla në ambjentet e burgjeve për të reduktuar problemet e lidhura me përdorimin e drogës në këto mjedise. Ky kontroll më i rreptë do të shërbejë gjithashtu edhe për të reduktuar episodet e dhunës dhe sjellje të tjera të rrezikshme në mjediset e burgut, duke përmirësuar gjendjen e përgjithshme të të burgosurve në Shqipëri,
6. Për shkak se prevalenca e përdorimit të substancave mendohet të jetë më e lartë në burgjet e rretheve të tjera sesa në burgjet e kryeqytetit, kjo do të thotë se një kontroll më i rreptë i përdorimit të substancave është i mundshëm edhe në këto mjedise, dhe për këtë arsye, duhet të ndërmerren jo vetëm masat legjislative dhe administrative por dhe të organizohen trajnime periodike me stafin social-shëndetësor dhe atë të sigurisë, në mënyrë që të reduktohet përdorimi i substancave në burgjet që ndodhen jashtë kryeqytetit të vendit,
7. Për shkak se tatuazhet përfaqësojnë një fenomen krejt të zakonshëm në ambjentet e burgjeve në Shqipëri, ne rekomandojmë që këto shërbime të ofrohen nga profesionistët e fushës për të zvogëluar rrezikun e transmetimit të IST-ve dhe komplikacioneve të tjera,
8. Duke qenë se takimet seksuale ndodhin në mjediset e burgjeve dhe prezervativët nuk përdoren kurrë ose përdoren rrallë gjatë këtyre takimeve, atëherë ne sugjerojmë të forcohen shërbimet e edukimit dhe këshillimit dhe aktivitetet ndërgjegjësuese në ambjentet e burgjeve në mënyrë që të reduktohen sjellje të tilla të rrezikshme dhe të parandalohet transmetimi i IST-ve,
9. Duhet të ndërmerren të gjitha përpjekjet dhe masat për të kufizuar ndodhjen e marrëdhënieve seksuale të detyruara brenda mjedisëve të burgjeve me qëllim që të përmirësohet gjendja e sigurisë dhe të mbështeten individët vulnerabël që të mos jenë viktima të një dhune të tillë,

10. Ne rekomandojmë përmirësimin radikal dhe forcimin e testimit të IST-ve dhe HIV-in në mjediset e burgjeve në Shqipëri. Këto duhet të shoqërohet me aktivitete të posaçme edukative dhe ndërgjegjësimi rreth IST-ve dhe HIV-it, rrugëve të tyre të transmetimit dhe mënyrave për t'i parandaluar ato,
11. Është e domosdoshme të përmirësohet gjendja e përgjithshme në mjediset e burgjeve në Shqipëri, me qëllim që të dekurajohen episodet e të gjitha formave të dhunës. Fakti se nivelet e pothuajse të gjitha formave të dhunës kanë shënuar rritje gjatë qëndrimit në burg, krahasuar me periudhën përpara burgosjes, sugjeron se rregullat dhe kufizimet ekzistuese nuk zbatohen në mënyrë të përshtatshme dhe për këtë arsye duhet të ndërmerren masa urgjente për të adresuar këto çështje shqetësuese,
12. Ne rekomandojmë përmirësimin dhe forcimin e shërbimeve mbështetëse për viktimat e dhunës në mjediset e burgjeve në Shqipëri, duke synuar veçanërisht grupet më të rrezikuara të tillë si të burgosurat femra,
13. Gjithashtu, ne mendojmë se është e rëndësishme të rritet besimi i të burgosurve që janë viktimat e dhunës se ata do të gjejnë mbështetje efektive dhe mbrojtje nëse ata do të kërkojnë ndihmë. Kjo kërkon trajnimin e oficerëve të policisë rreth mënyrave se si të trajtojnë raste të tilla dhe t'i adresojnë në mënyrë të përshtatshme ato. Gjithashtu, edukimi i të burgosurve në përgjithësi në lidhje me çështjet e dhunës mund të jetë një tjetër mënyrë për të reduktuar episodet e dhunës në mjediset e burgjeve në Shqipëri.