

REPUBLIKA E SHQIPERISE
MINISTRIA E SHENDETESISE

TA MBAJME SHQIPERINE NJE VEND ME PREVALENCE
TE ULET TE HIV

Strategjia Kombetare per Parandalimin dhe Kontrollin e
Perhapjes se HIV/AIDS ne Shqiperi (SKPKHA)

2004 – 2010

Dhjetor 2003

UNAIDS

INSTITUTI I SHENDETIT PUBLIK

1. Nevoja per nje strategji per parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS

Nevoja e nje strategjie per parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS ne Shqiperi u be e qarte pas vitit 2000 per shkak te faktoreve te meposhtem:

- Ndryshimi i situates epidemiologjike, ku numuri i rasteve ka ardhur çdo vit duke u rritur. Nga 117 raste te diagnostikuar dhe raportuar (deri ne fund te muajit Nentor 2003), 75 jane diagnostikuar pas vitit 2000, me nje mesatare prej rreth 20 raste ne vit.
- Ndryshimi i veçorive te sjelljes se popullates. Ndonese nuk jane studiuar ne teresine e tyre, te dhenat ekzistuese tregojne nje tendence te rritjes se sjelljeve te rrezikshme.
- Nevoja dhe mundesite per vendosur nje bashkepunim dhe veprim aktiv ndersektorial dhe midis organizatave te ndryshme.
- Nevojes per te planifikuar ne menyre afatgjate dhe per te menjanuar rastesine e pergjigjes ndaj situatave emergjente qe mund te shfaqen ne rast se nuk merren masat e duhura, ne kohen e duhur.
- Krijimi i kapaciteteve te nevojshme teknike dhe shkencore, jo vetem per te realizuar planifikime strategjike, por edhe per t'i zbatuar ato ne praktike.
- Rritja e perpjekjeve dhe interesimit te Qeverise se Shqiperise dhe te Organizmave Nderkombetare te pranishem ne vendin tone per te punuar ne drejtim te arritjes se Objektivave te Zhvillimit te Mijevjecarit, ku parandalimi dhe kontrolli i HIV/AIDS eshte perfshire ne Objektivin Nr. 6.

Nderthurja e ketyre faktoreve beri qe ne kuadrin e nje projekti rajonal te UNDP,UNAIDS dhe Ministrise se Shendetesise, qe perfshinte edhe 10 vende te tjera te Europes Lindore dhe Qendrore, te financohej nje projekt i zbatuar nga Ministria e Shendetesise dhe Instituti i Shendetit Publik. Qellimi i ketij projekti ishte hartimi i draftit te Strategjise per Parandalimin dhe Kontrollin e Perhapjes se HIV/AIDS ne Shqiperi te titulluar "Ta mbajme Shqiperine nje vend me prevalence te ulet te HIV".

Prane Ministrise se Shendetesise u krijua Grupi Kombetar Strategjik i Eksperteve, qe perfaqesonte sektore te ndryshem, qeveritar, joqeveritare dhe agjensite

nderkombetare. Nje proces i gjate konsultimesh dhe tryezash te rrumbullakta u finalizua me aprovimin e draftit te dokumentit strategjik ne Tetor 2003.

Komiteti Kombetar nder-ministerial i luftes kunder HIV/AIDS miratoi draftin e propozuar te startegjise.

Falenderime

Ministria e Shendetesise iu eshte mirenjohese per kohen, ekspertizen dhe perpjekjet e tyre agjensive qeveritare, jo-qeveritare dhe nderkombetare si dhe konsulenteve dhe stafit te Institutit te Shendetit Publik, anetare te grupit te punes dhe pjesemarres ne tryezat e rrumbullakta qe cuan ne pergatitjen e draft strategjise per parandalimin dhe kontrollin HIV/AIDS ne Shqiperi. Ky dokument perfitoi nga rekomandimet dhe komentet e matura si dhe nga pjesemarrja aktive e anetareve te Grupit Kombetar Strategjik te Eksperteve te permendur ne Aneksin 1.

Vlersojme ne menyre te vecante Dr. Petrit Vasili dhe Dr. Eduart Hashorva per drejtimin e tyre ne faza te caktuara te pergatitjes se dokumentit.

Falenderojme per kontributin e tyre, zyren e PNUD-it dhe vecanerisht Znj. Anna Stjarnerklint, Znj. Elzira Sagynbaeva, Znj. Irena Dule, Znj. Etleva Vertopi, Znj, Maria Roura, dhe Dr. Erion Dasho per ndihmesen ne kordinimin e procesit dhe nxitjen e tyre ne hartimin e ketij dokumenti.

Nje falenderim te vecante per Grupin Tematik te OKB per HIV/AIDS te kryesuar nga Dr. Santino Severoni per mbeshtetjen e tyre gjate procesit te pergatitjes se strategjise.

Vleresojme lart kontributin e USAID dhe Prof. James Chin si dhe UNICEF per mbeshtetjen e tyre ne vleresimin e situates epidemiologjike dhe vulnerabilitetit ndaj HIV/AIDS ne Shqiperi.

Dr. Manuel Carballo dhe Dr. Rony Shtarkshall çmohen per mendimet e vazhdueshme dhe te pacmueshme per permiresimin e ketij dokumenti.

Gjithashtu falenderojme dhe vleresojme punen e komitetit per hartimin e draftit te strategjise te perbere nga: Dr.Silva Bino, Dr.Erion Dasho, Dr.Arian Harxhi, Dr.Memo Boci, Dr.Roland Bani dhe Dr. Teuta Starova.

Tabela e permbajtjes.

1. Parimet baze te strategjise	7
2. Analiza e situates ne lidhje me HIV/AIDS ne Shqiperi	9
2.1. Hyrje	9
2.1.1. Pozita gjeografike, zhvillimi ekonomik dhe social	9
2.1.2. Treguesit e rendesishem shendetesore dhe organizimi i sistemit shendetsor	11
2.2. Situata epidemiologjike e infeksionit HIV ne Shqiperi	13
2.2.1. Situata e kaluar dhe aktuale e HIV/AIDS ne Shqiperi	13
2.2.2. Vulnerabiliteti ndaj HIV/AIDS i grupeve te caktuar te popullates	15
2.2.2.1. Popullata e pergjithshme	15
2.2.2.2. Te rinjte	16
2.2.2.3. Grate dhe problemet e lidhura me gjinine	16
2.2.2.4. Popullata e levizshme	17
2.2.2.5. Perdoruesit e drogave te injektuara	18
2.2.2.6. Punonjeset komerciale te seksit	19
2.2.2.7. Meshkujt qe kryejne seks me meshkujt	21
2.2.2.8. Pacientet me Infeksione Seksualisht te Transmetueshme	22
2.2.2.9. Te burgosurit	23
2.2.2.10. Komuniteti Rom	23
2.2.3. Vleresimet dhe projektimet e situates se HIV/AIDS ne Shqiperi	25
3. Analiza e masave te marra	27
3.1. Organet qeverisese	27
3.1.1. Programi Kombetar HIV/AIDS/IST (Instituti i Shendetit Publik)	27
3.1.2. Kapacitetet diagnostikuese	28
3.1.3. Survejanca e HIV/AIDS	28
3.1.4. Siguria e gjakut dhe dhuruesit	30
3.1.5. Aktet ligjore qe garantojen te drejten njerezore dhe per shendet	31

3.1.6. Aktivitetet ne fushen e parandalimit, kujdesit dhe mbeshtetjes per personat qe jetojne me HIV/AIDS	31
3.1.6.1. Informim-edukim-komunikimi dhe trajnimi	31
3.1.6.2. Promovimi dhe perdorimi i kondomit	32
3.1.6.3. Keshillimi dhe testimi vullnetar dhe konfidencial	33
3.1.6.4. Kujdesi dhe mbeshtetja per personat qe jetojne me HIV/AIDS	33
3.1.2. Strukturat e tjera qeveritare dhe mekanizmi koordinues kombetar	35
3.2. OJQ	35
3.3. Organizatat nderkombetare	36
4. Qellimi i strategjise, komponentet strategjike dhe objektivat	39
5. Strukturat zbatuese te strategjise	54
Shtojca 1. Grupi Kombetar Strategjik i Eksperteve	60
Shtojca 2. Akronime	63
Shtojca 3. Te dhena per HIV/AIDS	65
Shtojca 4. Plani i zbatimit (dokument i veçante)	

1- Parimet baze te strategjise

Strategjia per parandalimin dhe kontrollin e perhapjes se HIV/AIDS ne Shqiperi (SKPKHA) eshte ndertuar sipas ketyre parimeve baze:

- SKPKHA do te jete nje dokument qe do te ndihmoje ne drejtimin, koordinimin dhe orientimin e punes se organizmave qeveritare, jo-qeveritare dhe nderkombetare me aktivitet ne fushen e parandalimit dhe kontrollit te perhapjes se HIV/AIDS ne Shqiperi.
- SKPKHA eshte nje dokument i plote dhe i gjalle duke perdorur nje perqasje gjithepershires ne trajtimin e problemeve te parandalimit dhe kontrollit te HIV/AIDS, duke marre parasysh nevojat e individit, komunitetit dhe shoqerise.
- Strategjia do te rishikohet dhe, eventualisht, do te modifikohet ne periudha 2-vjecare bazuar ne te dhenat e proceseve vleresuese dhe monitoruese, ndryshimet e situates epidemiologjike, te dhenave te punes kerkimore dhe shkencore dhe mundesive organizative dhe kapaciteteve qe mund te paraqiten.
- SKPKHA do te siguroje vazhdimesine e punes se gjithe organizatave dhe strukturave me veprimtari ne fushen e parandalimit, kujdesit dhe kontrollit te HIV/AIDS ne Shqiperi. Ajo do te pasqyroje rekomandimet e organizmave nderkombetare (ne vecanti UNAIDS dhe OBSH) si dhe ato te Konferencave te meparshme Kombetare te HIV/AIDS
- SKPKHA ben te mundur krijimin e nje mjedisi mbeshtetes dhe garanton respektimin e te drejtave te njeriut duke e vendosur ate ne qender te gjithe aktiviteve per parandalimin, kujdesin dhe kontrollin e HIV
- SKPKHA do te siguroje efikasitetin maksimal te programeve per parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS bazuar ne burimet e disponueshme.
- SKPKHA njeh rendesine e sjelljeve te rrezikshme dhe rolin pengues te stigmes dhe diskriminimit ne ofrimin e e programeve efektive te parandalimit, kujdesit dhe trajtimit. Nga ana tjetere, SKPKHA e sheh mungesen e pergjigjes ndaj nevojave specifike te grupeve me risk dhe vulnerabel ose atyre te margjinalizuara, si nje diskriminim te fshehur si pasoje e neglizhences. Per kete arsye ajo do te perqendrohet ne perpunimin e pergjigjeve te pershtatsheme ndaj nevojave te tyre

- SKPKHA njeh rendesine e politikave te drejta gjinore ne programet e parandalimit dhe kontrollit te HIV, duke i dhene nje vend te rendesishem barazise gjinore dhe fuqizimit te grave
- SKPKHA e trajton parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS si nje problem multidimensional te lidhur jo vetem me shendetin. Per kete arsye trajtimi i problemit te parandalimit dhe kontrollit te HIV/AIDS do te behet nen nje kendveshtrim multisektorial, ne bashkepunim me partnere ne te gjitha nivelet, ne sektorin publik, privat dhe ate jo fitim prures dhe ne perputhje me strategjite ekzistuese.

2. Analiza e situates ne lidhje me HIV/AIDS

2.1.Hyrje

2.1.1. Pozita gjeografike, zhvillimi ekonomik dhe social

Shqiperia ndodhet ne Europen Juglindore (EJL) ne pjesen perendimore te Gadishullit te Ballkanit. Vendi kufizohet ne veri- lindje me Provincen e Kosoves te administruar nga OKB, ne veri dhe veri-perendim me Republiken e Serbise dhe Malit te Zi, ne lindje me ish-Republiken Jugosllave te Maqedonise dhe ne juglindje dhe jug me Greqine. Ne perendim laget prej deteve Adriatik dhe Jon. Terreni eshte pergjithesisht malor dhe kodrinor me siperfaqe te vogla fushe ne pjesen bregdetare. Rreth 40% e popullsisë prej 3.1 miione banore jeton ne zonat urbane. Afersisht 20 % e popullsisë jeton ne kryeqytetin e vendit, Tirane

Shqiperia ka popullsi me te re ne Evrope me nje moshe mesatare 29 vjeç dhe 40 % eshte nen moshen 18 vjeç. 70 % e popullsisë te pergjithshme i perket grupmoshes 15-24 vjeç, ku 20 % mendohet te kene emigruar jashte vendit (INSTAT, 2002).

Shqiperia eshte Republike Parlamentare, ku Qeveria emerohet nga Kuvendi i Shqiperise. Nga ana administrative vendi eshte ndare ne 36 rrethe dhe 12 prefektura, 309 komuna dhe 65 bashki.

Qe prej renies e komunizmit ne vitin 1991-1992, tranzicioni nga nje ekonomi e centralizuar ne nje ekonomi me te zhvilluar te tregut te lire solli ne vend ndryshime sociale, politike dhe ekonomike. Gjate viteve 1993-93 shpertheu nje vale masive emigracioni, kryesisht drejt Italise dhe Greqise, afersia gjeografike e te cilave i ben ato nje destinacion te natyrshem te emigranteve ekonomike. Gjate periudhes 1990-95 numuri i emigranteve vleresohet te varioje nga 300,000 ne 600,000.

Gjate 12 vjeteve te fundit Shqiperia eshte perballur me ndryshime te vazhdueshme politike dhe sociale. Pas nje periudhe tranzicioni, te nderprere here pas here nga kriza sociale si ato te viteve 1991-1992 dhe 1997 (shembja e skemave piramidale) dhe kriza Kosovare ne 1999, Shqiperia eshte tani nje vend nen reforma te thella ekonomike dhe strukturore. Ekonomia e vendit po ndryshon nga nje sistem i centralizuar i planifikimit ekonomik ne ekonomi te tregut te lire; shume ceshtje te lidhura me privatizimin, pronesine ndaj tokes dhe rregullave te pershtatshme te biznesit mbeten ende te pazgjdhura.

Vendi ka perjetuar nje progres ekonomik te ngadalte por te qendrueshem; megjithate 30% e popullise jeton nen nivelin e varferise, e theksuar kjo me teper ne zonat rurale (UNICEF-Albania, 2000a). Niveli zyrtar i papunesise eshte 16%, ku dy te tretat e te punesuarve i perkasin sektorit bujqesor. Parate e derguara nga emigrantet jashte vendit mbeten nje burim shume i rendesishem te ardhurash, ashtu si dhe asistenca e huaj.

Shqiperia eshte nje vend me te ardhura nen mesatare me nje Prodhim te Pergjithshem Bruto per fryme prej US\$1,380.

Megjithate, vendi perballlet me sfida te shumta pasi mbetet nje nga vendet me te varfra te Evropes.

Vendi ka mundesi te mira per rritje ne bujqesi, blegtori, peshkim, industrine pyjore, turizem, industrine minerare dhe ate te lehte. Kohet e fundit, qeveria Shqiptare ka pergatitur nje Strategji te re per Eleminimin e Varferise dhe Zhvillimin Ekonomik e Social. Ne Janar 2003, Shqiperia ka nisur bisedimet me Bashkimin Evropian per Mareveshjen e Asocijim-Stabilizimit (MAS). Bisedimet deri tani jane perqendruar ne ceshtjet politike.

Politikat e zhvillimit social jane te kushtezuara se tepermi nga situata e dobet ekonomike. Programet e zhvillimit dhe nxitjes se punesimit, te asistences sociale, te mbeshtetjes se veçante sociale per grupet vulnerabel te popullise vleresohet te jene te pamjaftueshme. Gjithashtu, mungon mbeshtetja financiare per programet e nderhyrjes ne grupe te tilla te popullates duke perfshire edukimin shendetesor, informimin dhe edukimin si dhe ndryshimet e sjelljeve, megjithe perpjekjet e organizmave qeveritare, jo-qeveritare dhe ndihmes se organizmave nderkombetare.

Kohet e fundit eshte adoptuar Strategjia Kombetare per Zhvillimin Ekonomik dhe Social, qe ka per qellim reduktimin e varferise dhe zhvillimin ekonomik e social te vendit. Ajo i jep nje rol te rendesishem perpjekjeve per parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS ne Shqiperi. Qeveria Shqiptare eshte gjithashtu nenshkruese e Deklarates se Mijevjecarit nepermjet se ciles shprehet angazhimi per arritjen e Objektivave te Zhvillimit te Mijevjecarit

2.1.2 Treguesit e rendesishem shendetesore dhe organizimi i sistemit shendetsor.

Jetegjatesia e pritshme ne lindje relativisht e larte e vleresuar ne 75 vjet eshte rezultat i menyres Mesdhetare te jeteses, edhe pse incidenca e aksidenteve ka pesuar rritje kohet e fundit. Vdekshmeria foshnjore, ne renie qe nga 1992, luhatet nga 12.2 deri 20 vdekje per çdo 1,000 femije te lindur gjalle.dhe krahasuar me vendet anetare te BE eshte e larte. Vdekshmeria amtare me 15 vdekje per 100,000 lindje, eshte nje nga me te lartat ne Evrope, ndonese cilesia e sherbimeve te shendetit te gruas dhe kujdesit prenatal ka ardhur duke u ngritur.

Shqiperia po perjeton nje tranzicion epidemiologjik, semundjet kardio-vaskulare, semundjet kronike pulmonare, semundjet kanceroze dhe aksidentet perbejne shkakun kryesor te vdekjeve. Vdekshmeria nga semundjet kardio-vaskulare eshte rritur nga 36.6% ne vitin 1994 ne 45% ne vitin 1998, Nderkohe, semundjet infektive mbeten akoma te rendesishme.

Shqiperia trashегоi nje sistem te kujdesit shendetesor te ngjashem me modelin Semashko, por pas vitit 90 ai u riorganizua dhe rretheve iu dha me shume autonomi. Kujdesi Paresor ofron me shume sherbime, por megjithate kerkesat tejkalojne oferten dhe spitalet perballojne ngarkesen me te madhe. Sipas nje anketimi ne vitin 2000, vetem 45% e popullsisë rurale raportuan se ishin te regjistruar prane nje mjeku familjeje dhe 39% nuk kishin farmaci prane tyre.

Nje reforme ne kujdesin shendetesor e filluar ne vitin 1993 beri te mundur krijimin e sistemit te sigurimeve shendetesore. Instituti i Sigurimit te Kujdesit Shendetesor perballon aktualisht pagat e mjekeve te pergjithshem dhe te familjes, te cilet kryjane dhe nje sere detyrash te shendetit publik. Sherbimet klasike te shendetit publik jane perfshire ne sistemin e kujdesit shendetsor paresor dhe nje model ri i Autoritetit Shendetesor Rajonal po zbatohet ne rrethin eTiranes.

Instituti Kombetar i Shendetit Publik po perjeton ndryshime qe synojne fuqizimin e programeve te parandalimit duke i dhene nje rendesi te vecante edukimit dhe promovimit te shendetit si dhe aktiviteteve trajnuese. Eshte miratuar Strategjia e Promovimit te Shendetit dhe Shendetit Publik e cila

thekson rendesine e barazise, solidaritetit dhe pergjegjesise multisektoriale per permiresimin e shendetit publik.

Gjate vitit 2003 u botua edhe nje dokument strategjik per reformat ne sistemin shendetesor ne Shqiperi. Ai parashikon fuqizimin e rolit koordinues te Ministrise se Shendetesise, rishikimin e hartes institucionale te sektorit shendetesor publik, zgjerimin e autonomise ne perdorimin e burimeve, forcimin e kapaciteteteve menaxhuese me theks tek zhvillimi i kapaciteteteve te sherbimit shendetesor paresor dhe rritjen e cilesise se sherbimit dhe aksesit ne sherbimet shendetesore. Procesi i decentralizimit parashikon dhenien e me shume kompetencave autoriteteve lokale duke perfshire disa sherbime shendetesore.

2.2.1. Situata epidemiologjike e infeksionit HIV ne Shqiperi

2.2.1. Situata e kaluar dhe aktuale e HIV/AIDS ne Shqiperi

Shqiperia konsiderohet nje vend me prevalence te ulet te infeksionit HIV. Qe prej fillimit te viteve 90, kur Shqiperia doli nga dekadat e izolimit te detyruar, te dhena te shumta tregojne se sjelljet e rrezikshme ne lidhje me HIV po rriten ne menyre te vazhdueshme, vecanerisht tek te rinjte dhe popullatat e medha levizese. Kjo perben nje aresye per te menduar se ekziston nje rrezik potencial per perhapjen e infeksionit HIV vecanerisht ne perdoruesit e drogave te injektueshme (PDI) qe shkembejne shiringat dhe pajisjet e tjera te injektimit me perdoruesit e tjere dhe tek personat qe kryejne seks te pambrojtur me partnere te shumte seksuale. Rasti i pare me infeksionin HIV ne Shqiperi u diagnostikua ne Maj 1993 permes nje kontrolli rutine per infeksionin HIV te bankes se gjakut. Qe nga ajo kohe deri ne vitin 2000, afersisht 5-10 persona te infektuar me virusin HIV dhe 1-4 raste me AIDS jane zbuluar çdo vit permes programeve te testimit laboratorik dhe ndjekjeve klinike pasive. Deri ne fund te Nentorit 2003, ne Shqiperi jane raportuar 117 raste te personave te infektuar me HIV/AIDS. Nga keta persona, 42 prej tyre kane manifestuar AIDS dhe 37 prej ketyre te fundit kane vdekur. Ndonese, bazuar ne numurin e personave te diagnostikuar me HIV/AIDS Shqiperia mund te konsiderohet nje vend me prevalence te ulet te HIV/AIDS-it, eshte e dukshme nje tendence rritjeje gjate tre viteve te fundit.

Duke filluar qe nga viti 2000, 75 raste te reja jane diagnostikuar me HIV/AIDS, numer i cili perben dy te tretat e numrit total te diagnostikuar dhe raportuar deri ne nentor 2003.

Transmetimi seksual vazhdon te dominoje menytrat e transmetimit te infeksionit HIV me afersisht 90% te te gjitha rasteve. Nje tjetere karakteristike per Shqiperine eshte 70 % e rasteve HIV/AIDS besohet ta kene marre infeksionin jashte vendit.

Ka nje tendence drejt feminizimit te epidemise gjate viteve te fundit ku numri i femrave te infektuara po rritet ne menyre progresive.

Numri vjetor i rasteve te raportuara me HIV/AIDS eshte i vogel por edhe pse numri real i rasteve ne Shqiperi mendohet te jete shume me i madh se shifra e raportuar, perseri prevalenca dhe numri i vleresuar i rasteve i personave qe jetojne me HIV/AIDS eshte akoma relativisht i ulet. Bazuar ne te dhenat e infeksionit HIV tek dhuruesit e gjakut dhe popullatat levizshme,

qe se bashku perbejne 10.000 deri ne 40.000 persona çdo vit qe nga viti 1993, mund te arrihet ne perfundimin se prevalenca e HIV ne Shqiperi eshte me pak se 1 per 1000 ne popullaten 15-49 vjec. Numri total i personave 15-49 vjec eshte afersisht 1.5 milion dhe niveli i prevalences prej 0.1% do te nenkuptonte nje total prej rreth 1500 te infektuar me virusin HIV. Megjithese vleresimi i numrit prevalent aktual te personave te infektuar me virusin HIV ne Shqiperi nuk mund te jete i sakte per arsye te te dhenave te kufizuara, nje vlersim i mire ne perputhje me te dhenat e disponueshme do te ishte te pakten disa qindra , mbase dicka me pak se 1000 raste. Bazuar ne nivelin me te ulet te ketij vleresimi, numri i rasteve klinike me AIDS dhe vdekjet qe mund te priten cdo vit ne Shqiperi ne 5 vitet e ardhshme do te jene afersisht 20-30.

Deri ne fund te 2003, megjithese infeksioni HIV eshte shfaqur tek perdoruesit e droges dhe viktimat e trafikimit, akoma nuk ka te dhena per ndonje transmetim epidemik (te qendrueshem apote shtrire), ka ndodhur ose po ndodh ne Shqiperi.

Transmetimi epidemik ose i shtrire heteroseksual i virusit HIV, nuk ka ndodhur akoma, por megjithate nevojitet te mblidhet nje informacion i hollesishem per prevalencen dhe menyren e shpejte te ndryshimit te sjelljeve te rrezikshme heteroseksuale per te vleresuar me mire rrezikun potencial per perhapjen e epidemise ne te gjithe vendin. **Tipi jo-epidemik i transmetimit heteroseksual nga personat e infektuar me virusin HIV, te cilet e kane marre infeksionin nga perfshirja ne sjellje me rrezik te larte(seks i pambrojtur me shume partnere seksuale dhe/ose shkembimi i pajisjeve te injektimit) tek partneri i tij/ i saj i rregullt, pervec rasteve me HIV te marra jashte shtetit, duket te jete menyra kryesore e transmetimit seksual te virusit HIV ne Shqiperi.**

Nuk ka te dhena te mjaftueshme per transmetimin e infeksionit HIV tek meshkujt qe kryejne seks me meshkuj, por fakte te pakta tregojne se disa MSM ne Shqiperi e kane marre virusin HIV jashte Shqiperise.

Kontrolli rutine per HIV tek dhuruesit me pagese dhe vullnetare filloi ne Shqiperi ne fillim te viteve 1990. Megjithate disa dhuruies ne periudhen "dritare" te infeksionit te tyre mund te kene infektuar disa persona qe kane marre transfuzion gjaku ne Shqiperi gjate dekades se kaluar. Si rezultat i izolimit te detyruar te Shqiperise, nga regjimi ish-komunist deri ne fillim te viteve 90 produktet e gjakut te infektuara me

virusin HIV qe ishin shperndare ne mbare boten ne fillim te viteve 1980 nuk hyn ne vendin tone.

2.2.2 Vulnerabiliteti ndaj HIV/AIDS i grupeve te caktuara te popullates

2.2.2.1 Popullata e pergjithshme

Ne mbajtjen e nje prevalence te ulet te infeksionit HIV ne Shqiperi kane ndikuar nje numer faktoresh nder te cilet mund te permendim:

- Hyrja relativisht e vone e infeksionit ne Shqiperi, vetem pas vitit 1990 (siç eshte dokumentuar edhe me nje sere studimesh epidemiologjike) per shkak te izolimit te vendit nga sistemi totalitar i kohes.
- Fakti qe fenomene te tilla si perdorimi i droges apo puna komerciale e seksit ishin te panjohur dhe/ose te kufizuar para viteve 1990.
- Faktore sociale dhe kulturore qe nuk inkurajojne seksin e hershem dhe para marteses (madje kerkojne ruajtjen e virgjërise tek femrat) dhe marredheniet me shume partnere, (ne menyre te vecante ne zonat rurale te vendit).
- Krijimi i Programit Kombetar, Komitetit Kombetar dhe Zyres Ekzekutive per Parandalimin dhe Kontrollin e HIV/AIDS para se Shqiperia te raportonte rastin e pare te nje personi te prekur nga HIV/AIDS
- Hartimi i politikave kombetare ne perputhje te plote me situaten epidemiologjike dhe rekomandimet e organizmave nderkombetare (OBSH/GPA dhe UNAIDS)
- Marrja masave per sigurine e gjakut si dhe vendosja e kontrollit per infeksionin HIV ne te gjithe vendin qe prej fillimit te viteve 90.
- Futja e shiringave me nje perdorim dhe veteshkaterruese ne te gjithe vendin ne fillim te viteve 90.
- Zbatimi i programeve te zvogelimit te demit te perdoruesit e drogave te injektueshme ne Tirane.

Gjithsesi, edhe tendenca ne rritje eshte ne perputhje me nje sere faktoresh shoqerore dhe kulturore qe kane ndryshuar ndjeshem pas viteve 1990 dhe pershkruhen hollesisht ne lidhje me shtresat dhe grupet e popullsise vulnerabel ndaj HIV/AIDS.

2.2.2.2 Te rinjte

Shqipëria duke patur popullsinë me të re në Europë mbart rrezikun e përhapjes së infeksionit HIV, në mënyrë të vecantë në prani të shumë faktorëve socialë, ekonomikë dhe kulturorë të cilët i bëjnë të rinjtë vulnerabel ndaj HIV/AIDS. Nder këta faktore mund të përmendim: mungesa e aksesit ndaj një informacioni të mjaftueshëm, mungesa e një edukimi seksual të përshprehur duke përfshirë njohuritë shëndetësore në lidhje me seksin, mungesa e shërbimeve të ndryshme për të rinjtë veçanërisht në zonat rurale. Rritja e numrit të të rinjve në moshë kritike (16-24) që braktisin shkollën, e atyre që emigrojnë dhe ndryshimi i normave seksuale janë faktore që iu shtohen atyre të mësipërm dhe që rrisin vulnerabilitetin e të rinjve ndaj HIV/AIDS në Shqipëri. Sipas të dhënave epidemiologjike të rasteve të raportuara me HIV, rreth 70% e rasteve me infeksion HIV janë të grupmoshës deri në 34 vjeç. Gjithashtu, gjatë vitit të fundit vërehet një tendencë e rritjes së numrit të rasteve me HIV në grupmoshën 15-24 vjeç. Studimi i fundit RAR raportonte se shumica e të rinjve e marrin informacionin rreth HIV/AIDS dhe IST nga media, ndërsa ky informacion nuk sigurohet ashtu siç duhet nga shkolla, prindërit dhe institucione të tjera përgjegjëse. Studimi ve në dukje një nivel të lartë të sjelljeve seksuale të rrezikshme si p.sh. marrëdhëniet seksuale pa prezervativë, dhe marrëdhëniet me shumë partnerë., duke qenë me të dukshme në grupet e të rinjve me vulnerabilitet me të lartë si të rinjtë emigrantë, në mënyrë të vecantë ata sezonalë,, të rinjtë që kanë lënë shkollën si dhe përdoruesit e drogave. Të dhënat nga një studim tregojnë se rreth 59% kanë parë dhunë në shtëpi dhe 50% e tyre kanë pak informacion në lidhje me HIV/AIDS. Nga 600,000 persona që janë larguar nga Shqipëria, 70% janë meshkuj të grupmoshës 16-30 vjeç. Strategjia Kombëtare për të Rinjtë trajton problemet specifike që po përballon vendi dhe parashikon nderhyrje në të cilat të rinjtë do të përfshihen në procesin e hartimit dhe zbatimit të tyre.

2.2.2.3 Grate dhe problemet e lidhura me gjininë

Grate janë veçanërisht vulnerabel ndaj infeksionit HIV për shkak të arsyeve biologjike, social-kulturorë dhe ekonomikë. Sipas një studimi të UNDP të vitit 2001, Shqipëria paraqiste indeksin më të ulët të zhvillimit të lidhur me gjininë midis vendeve të Europës Lindore.

Grate shqiptare paraqesin nje nivel te ulet te pjesmarrjes ne proceset vendim-marrese. Gjate viteve te tranzicionit, fenomeni i dhunes ne familje eshte perkeqesuar, kjo sidomos ne zonat rurale. Ky problem karakterizohet nga "heshtja", mbetet brenda mureve te shtepise dhe rralle denoncohet. Pjesa me e madhe e grave punojne ne bujqesi dhe sektorin publik, sektore te karakterizuar nga rroga dhe prestigj i ulet (UN/ACER, 2002). Grate jane shpesh ekonomikisht te varura nga burrat, pasi ne shumicen e rasteve jane te papuna dhe te pambuluara nga sigurimet shoqerore. Procesi i privatizimit favorizoi me shume meshkujt se sa femrat; per grate qe jetojne ne zonat rurale ose ne disa zona urbane eshte shume e veshtire sigurimi i nje kredie.(UN/ACER, 2002)

Pengesat e lidhura me gjinine si dhe mungesa e fuqise per te negociuar nga ana e grave kufizon perdorimin e kondomit. Prostitucioni, si nje nga format e trafikimit te qenieve njerezore, ne kombinim me nivelin e ulet te perdorimit te kondomeve nga punonjaset komerciale te seksit perben nje kercenim te mundshem per perhapjen e HIV/AIDS. Nder kategorite e grave qe paraqesin vulnerabilitet me te larte, pervec femrave te trafikuara, jane: grate e emigranteve, si dhe grate dhe vajzat e reja qe jetojne ne zonat rurale dhe urbane.

Tradita e dominimit te mashkullit ne familje eshte rikthyer dhe i kjo i ve grate ne rrezik per abuzime dhe kufizon fuqine e tyre per te kontrolluar jeten riprodhuese nepermjet perdorimit te metodave kontraceptive (UN/ACER 2002).

Sherbimet e perqendruara vetem ne mjekimine e IST mbartin stigmen, e cila krijon nje pengese ne aksesin e ketyre sherbimeve nga ana e grave. Normat qe inkurajojne ruajtjen e virgjeresise se femres, pengojne mjekimin e IST dhe kerkimin e informacionit, pasi nje pjese e femrave perpiqen te menjanojne identifikimin e tyre si seksualisht aktive. Barra e kujdesit per pjestaret e familjes te prekur nga HIV, shpesh bie mbi grate. Per me teper, vajzat e mbetura jetime jane te detyruara ta braktisin shkollen me shume se vellezerit e tyre.

Ne Shqiperi ashtu si ne shume vende te tjera, HIV shihet si nje shenje e shturjes morale. Prandaj, normat gjinore ndikojne ne menyren se si

perceptohen meshkujt dhe femrat e prekur nga HIV, ku grate stigmatizohen me shume se burrat (UNAIDS, 1998).

Grate paraqesin nje nivel te ulet te njohurive mbi HIV/AIDS dhe IST, si dhe nje kulture me te paket shendetesore ne pergjithesi dhe te shendetit riprodhues ne vecanti. Niveli i informimit per menytrat e parandalimit te HIV/AIDS eshte i ulet. Sipas studimit MICS te vitit 2000, 40% e grave nuk njihnin nje menyre efektive te parandalimit te infeksionit HIV dhe 77% nuk dinin se ku mund te kryenin testin per HIV. Niveli i njohurive per semundjet seksualisht te transmetueshme eshte ende i ulet.

2.2.2.4 Popullata e levizshme

Shqiperia konsiderohet si vendi me nivelin me te larte ne rajon te levizjes se popullates si brenda ashtu dhe jashte vendit. Emigrantet ilegale shqiptare, te cilet shpesh jane sezonale, preferojne te mos iu drejtohen strukturave shendetesore pasi shume prej tyre i druhen debimit ose veprimeve te tjera ligjore ne se zbulohet statusi i tyre.

Te dhenat ekzistuese per emigrantet shqiptare nuk jane te plota dhe reale, per shkak te natyres jo te rregullt te levizjeve te tyre dhe pamundesise per arritjen e tyre. Sipas disa statistikave te Ministrise se Punes dhe Çeshtjeve Sociale, rreth 800,000 Shqiptare jetojne jashte territorit te vendit.

Te qenit i levizshem nuk perben ne vetvete nje faktor rreziku ndaj HIV/AIDS: jane situatat me te cilat ndeshen dhe sjelljet e rrezikshme ne te cilat keta njerez perfshihen gjate levizjes ose migrimit, ato qe rrisin vulnerabilitetin dhe rrezikun ndaj HIV/AIDS.

Rreth 70% e rasteve te raportuara me infeksion HIV ne Shqiperi rezultojne te jene infektuar jashte shtetit. Shumica e tyre jane meshkuj te rinj te grup moshes 20-40 vjeç qe kane punuar apo jetuar per disa kohe ne shtete si Greqia apo Italia.

Popullsia urbane po peson nje rritje te shpejte si pasoje e migrimit te brendeshem, nderkohe qe sherbimet shendetesore dhe ato sociale duhet te perballojone barren e nje rritje te tille. Shume prej te zhvendosurve brenda vendit kane ngritur banesa te perkohshme ne periferite e qyteteve ku niveli i jeteses eshte i ulet.

Emigrantet shqiptare jane shpesh objekt i diskriminimit, ksenofobise dhe shfrytezimit dhe gezojne pak ose aspak mbrojtje ligjore ose sociale. Sipas RAR ate kane pak ose aspak akses ne sigurimin e informacionit per parandalimin e HIV/AIDS dhe shumica e tyre duke qene larg familjes, bashkeshorteve ose partnereve kane kryer mardhenie seksuale te pambrojtura me shume partnere. Niveli i perdorimit te kondomit eshte shume i ulet dhe nje e treta kane kryer mardhenie seksuale ne ndikimin e droges. Shumica e te rinjve te levizshem te intervistuar raportojne nje perdorim te madh te drogave kryesisht te alkoolit dhe marijuanes, por ne te njejten kohe te dhenat tregojne nje rritje te perdorimit drogave te injektuara.

2.2.2.5 *Perdoruesit e drogave te injektuara.*

Perdoruesit e drogave te injektuara duket te jene nje grup me risk, çka i ben ata nje kategori me perparesi. Fenomeni i perdorimit te droges eshte rritur dukshem ne Shqiperi gjate viteve te tranzicionit. Numri i perdoruesve te droges po rritet veçanerisht midis te rinjve, te cilet ne shumicen e rasteve vijne nga familje me te ardhura te pakta ekonomike. Gjithashtu vihet re nje rritje e perdorimit te droges midis te rinjve nga komuniteti Rom. Sot vleresohet se ne shkalle vendi jane rreth 30,000 perdorues droge, por kjo shifer perfshin edhe perdoruesit e drogave te ashtuquajtura "te lehta". Qendra e Toksikologjise ne Spitalin Qendror Universitar te Ushtrise referon se gjate vitit 2002, ka trajtuar 1,260 raste personash qe perdorin droge te injektuar qe perbenin 68% te gjithe rasteve te paraqitura prane kesaj qendre. 65% e ketyre personave i perkisnin grup-moshes 20-30 vjeç dhe mbi 90% e tyre perdorin heroine. Studimet e ndryshme tregojne se perdorimi i heroines dhe injektimi i droges po behet gjithnje e me i shpeshte. Sipas studimit RAR, perdorimi i drogave te injektuara ka ardhur ne rritje ne rrethe te tilla si Tirana dhe Shkodra, ku rreth 64% e perdoruesve e injektojne ate.

Fenomeni i shkembimit te shiringave haset shpesh ne pothuajse dy te tretat e PDI. Dezinfektimi nuk njihet dhe perdoruesit nuk e perceptojne si nje rrezik shkembimin e shiringave. Po sipas ketij studimi, perdoruesit e droges paraqesin nivel te larte te sjelljeve te rrezikshme, te tilla si mardhenie seksuale me shume partnere dhe nje nivel te ulet te perdorimit te prezervativit. Sipas te dhenave te Institutit te Shendetit Publik verehet nje

prevalence e larte e Hepatitit C midis perdorueseve te droges. Niveli i njohurive mbi HIV/AIDS dhe IST eshet shume i ulet, vecanerisht ne Shkoder, çka tregon nevojën e zbatimit te programeve te zvogelimit te demit edhe jashte Tiranes.

2.2.2.6 Punonjese komerciale te seksit

Ne Shqiperi puna e seksit eshte e ndaluar me ligj. Per personat qe praktikojne punen e seksit Kodi Penal parashikon denime qe luhaten nga nje gjobe e thjeshte deri ne tre vjet burg. Para viteve 90 ky ligj zbatohet ne menyre rigoroze dhe mund te thuhet se puna e seksit pothuajse nuk ekzistonte gjate kesaj periudhe. Pas viteve 90 ndodhen ne sere ndryshimes te tilla si:

- a. Ndryshime te mprehta social-ekonomike pasuan kolapsin e rregjimit komunist. Nje numur i madh familjesh mbeten pa mjetet e domosdoshme ekonomike (ne disa raste te perballura me varferi ekstreme). Shtresa me e prekuar ishte popullsia qe jetonte ne zonat rurale, familjet qe migruan nga zonat rurale drejt atyre urbane dhe disa minoritete etnike (popullata Rome dhe komunitetit *Evgjit*) Shume vajza te reja nga keto grupe te popullates ose u bene objekt i trafikimit (shiko me poshte), ose praktikuan punen e seksit brenda ose jashte vendit si te vetmen menyre per te siguruar te ardhura.
- b. Nje numur i madh i vajzave shqiptare jane trafikuar ne vende te ndryshme (fillimisht ne Greqi dhe Itali e me vone ne Benelux dhe UK) dhe jane shrytezuar atje si punonjese komerciale te seksit. Nuk ka te dhena te sakta per numurin e tyre, por sipas burimeve qeveritare 5000 vajza shqiptare shrytezohen si punonjese komerciale te seksit. Nderkohe, organizatat jo-qeveritare japin nje shifer disa here me te madhe rreth 30,000.
- c. Vajzat nga vendet e tjera e Evropes Lindore (si Rumania, Moldavia, Ukraina, Bulgaria etj.) fillimisht jane trafikuar per ne Shqiperi dhe me pas jashte saj, me destinacion vendet e permenduara ne rastin e trafikimit te vajzave shqiptare.

Si pasoje e puna e seksit filloi te praktikohej dhe te behej e dukshme edhe ne Shqiperi. Nuk ka studime qe te bejne te mundur vleresimin e numurit te punonjeseve komerciale te seksit ne vend, por sipas burimeve te shtypit ato mund te ndahen si me poshte:

- a. Vajzat shqiptare dhe ato te huaja te cilat me pare se te trafikohen ne vendet e tjera shrytezohen si punonjese te seksit ne Shqiperi – nuk ka pasur perpjekje per te vleresuar numurin e tyre. Me pare se te shfrytezohen ato jane subjekt i dhunes se eger seksuale . Shume artikuj ne shtyp kane denoncuar abuzimin dhe trajtimin çnjerezor te kesaj kategorie te punonjeseve te seksit.
- b. Punonjeset komerciale te seksit qe vijne nga shtreastat me ne nevoje (kryesisht nga popullata Rome dhe komuniteti *Evgjit*) te njohura ndryshe si “prostitutat e rruges” – ato mund te shihen ne rruget e Tiranes duke ofruar sherbimin e tyre prane qendres se qytetit, ne rruget kryesore dhe zonen e Parkut Kombetar. Sipas Shoqates se Homoseksualeve dhe Lesbikeve te Shqiperise ka gjithashtu meshkuj qe i perkasin popullsise Rome dhe komunitetit *Evgjit* qe praktikojne punen e seksit.
- c. Punonjeset komerciale “luksoze” te seksit te cilat ofrojne sherbimet e tyre ne hotelet dhe motelet e Tiranes dhe ne qytetet e tjera te medha te Shqiperise. Sipas raporteve ne shtyp ato jane studente (sipas nje artikulli ne shtypin e shkruar rreth 300 studente femra ne Tirane praktikojne punen e seksit), vajza nga zonat rurale dhe dhe rrethet e tjera te sapoardhura ne Tirane dhe qytetet e tjera te medha dhe punonjeset komerciale te seksit te kthyer nga vendet e tjera. Pagesat per sherbimet e ofruara nga kjo kategori e PKS shkojne nga 30 ne disa qindra Euro.
- d. Punonjeset e seksit ne shtepite publike – keto shpesh jane apartamente private qe perdoren per punen e seksit. Ato punojne ne fshehtesi dhe shume artikuj ne shtyp flasin per zbulimin e shtepive te tilla ne dhe arrestimin PKS nga ana e policise. Gjate vitit 2002-2003, sipas shtypit, shtepi publike jane zbuluar ne Tirane dhe Korce. Pagesat per sherbimet ofruara nga kjo kategori e PKS shkojne nga 1,500 ne disa mijera Lek.

Te dhenat e nxjerra nga studimi RAR flasin per nje nivel te ulet te njohurive mbi infeksionin HIV/AIDS dhe te perdorimit te kondomit midis punetoreve te seksit. Nje fakti tille eshte alarmues ne se marrim parasysh numurin e madh te partnereve seksuale qe kane ato. Vetem 4 raste me infeksion HIV jane zbuluar ne punonjaset komerciale te seksit. I njejti studim tregonte nje nivel te mire te perceptimit te rrezikut por nje nivel te ulet te kerkeses per kujdes shendetesor nga ana e punetoreve te seksit.

Strategjia Kombetare kunder Trafikimit dhe politikat e organeve qeveritare dhe organizatave jo-qeveritare e trajtojne problemin e mesiperm nepermjet zbatimit te nje sere nderhyrjesh.

2.2.2.7 Meshkujt qe kryejne seks me meshkujt (MSM)

Pak njihet rreth seksit midis meshkujve, perfshi praktikat seksuale ne Shqiperi. Ndonese i stigmatizuar nje komunitet homeseksual ekziston ne Shqiperi, i cili po ben perpjekje per tu organizuar. Sjelljet e rrezikshme te ketij grupi reflektohen ne numurin e rasteve me HIV/AIDS, ku rreth 25% e meshkujve te infektuar me HIV jane homo ose biseksuale. Te dhenat e pakta qe ekzistojne si dhe ato anektodike flasin per nje nivel te ulet te perdorimit te kondomit midis meshkujve qe kryejne seks me meshkuj. Mungesa e njohurive dhe e praktikimit te sjelljeve seksuale te sigurta shoqerohen me nje mungese te sherbimeve miqesore per meshkujt qe kryejne seks me meshkujt. Gjithashtu MSM kane veshtiresi per sigurimin e kondomeve te pershtatshem per seks anal si dhe te lubrifikanteve. Stigma dhe shpesh diskriminimi perbjne nje pengese qe ky komunitet te perdore sherbimet ekzistuese ose te organizohet. Heshtja, stigma, mohimi dhe tabute jane koncepte kyc per te kuptuar perse ka kaq paqartesi dhe pse nderhyrjet ekzistuese jane te pamjaftueshme.

Puna e seksit ka sherbyer si nje mjet mbijetese per shume meshkuj shqiptare qe kane emigruar. Shume prej tyre tregojne te kene mesuar mbi homoseksualitetin gjate kohes qe kane jetuar jashte vendit. Paqartesia mbi problemet e seksit midis meshkujve lidhet edhe me faktin se ky ndodh shpesh ne kontekstin e emigracionit ilegal ne vendet perendimore. Perceptimi i nje rreziku te vogel ndaj HIV/AIDS haset shpesh midis MSM ne Shqiperi. Partneret aktive nuk e konsiderojne veten si ne rrezik per HIV/AIDS dhe IST.

Si theksohet edhe nga UNAIDS, ne shoqerite Mesdhetare sic eshte dhe ajo Shqiptare ku martesat nxitet fuqimisht nga familja dhe shoqeria, seksi midis meshkujve eshte shume me shpesh i fshehur. Ne Shqiperi veprojne dy organizata te cilat merren me edukim-informim si dhe me shperndarje te kondomeve dhe lubrifikanteve, por aktiviteti i tyre eshet ende i kufizuar. Ne vitin 1999 shperndarja e fletepalosjeve dhe kondomeve ne qytetin e Vlores hasi kundershime, pasi nje pjese e njerezve e konsideruan kete iniciative si te papershtatshme. Shperndarja e materialeve te informim-edukim-komunikimit per parandalimin e HIV/AIDS te homoseksualet eshte shume e veshtire te pranohet dhe ta arrije te grupin e duhur, pasi edhe pse MSM jane pjese e shoqerise shqiptare pjesa me e madhe e tyre nuk e konsiderojne veten si homoseksuale. Ata meshkuj qe kane mardhenie seksuale aktive me meshkuj te tjere nuk konsiderohen si homoseksuale, por "me shume burra" dhe kane mardhenie seksuale edhe me femrat. Nese njerezit gjenden me nje fletepalosje per MSM mund ti beje ata objekt te skandalit dhe diskriminimit dhe ne kete menyre i frenon ata per marrjen/ruajtjen/leximin e materialit. Sipas eksperteve, nje broshure e pergjithshme e arritshem prej gjithkujt do te ishte me pershtatshme se sa adresimi i MSM me publikime te vecanta. Ne Shqiperi te qenit homoseksual perben nje drame te mprehte, si per individet ashtu dhe per familjet e tyre.

2.2.2.8 Pacientet me Infeksione Seksualisht te Transmetueshme

Te dhenat nga studime te ndryshme flasin per rritje te numurit te rasteve me IST ne Shqiperi, edhe pse nenraportimi i rasteve eshte i dukshem. Mbas zhdukjes se rasteve me sifiliz qe prej vitit 1972 deri ne vitin 1995, ne Shqiperi jane diagnostikuar dhe raportuar 132 raste me sifiliz primar dhe sekondar nga viti 1995 deri ne vitin 2002. Disa studime te kryera kohet e fundit nga Instituti i Shendetit Publik, tregojne pranine edhe te semundjeve te tjera seksualisht te transmetueshme. Gonorrhea, infeksionet nga *Chlamydia* dhe *Trichomonas vaginalis* rezultojne te jene te pranishme ne nje perqindje te konsiderueshme, gjithmone mbi 10%. Eshte e rendesishme te permendet tendenca ne rritje e infeksioneve HSV2.

Rreth 13.2% e 369 te rinjve te testuar per hepatit viral B (grup moshë 19-21 vjeç) rezultuan pozitiv per HbsAg. Gjithashtu, gjate vitit 2002, 6.78% e dhuruesve te gjakut rezultuan pozitiv per HbsAg.

Ne nje studim te kryer nga ISHP rezultoi se rreth 4.5% e pacienteve me sifiliz jane pozitiv per HIV dhe 11% e personave me HIV/AIDS jane pozitiv per sifiliz. Kjo e dhene flet per rolin e rendesishem qe kane IST ne perhapjen e HIV/AIDS si dhe nevojën per marrjen e masave parandaluese per perhapjen e ketyre infeksioneve.

Sipas te dhenave te studimit RAR, pothuajse te gjitha punonjaset komerciale te seksit te intervistuar raportojne sindroma te infeksioneve seksualisht te transmetueshme, por ato nuk jane drejtuar per mjekim. Stigma e lidhur me IST shpesh i pengon grate, te rinjte ose meshkujt te kerkojne kujdes mjekesor. Para viteve 90 IST ishin nje tabu dhe programet e çrrenjosjes se sifilizit dhe kontrollit te gonorrese paraqisnin pasoja serioze ne drejtim te dhunimit te te drejtave te njeriut, dhe nenraportimet ishin te shpeshta per shkak te frikes, diskriminimit etj. Pas vitit 1949 u zbatua nje program per kontrollin e sifilizit ne Shqiperi e cila perfshinte depistimin masiv (mbi 100,000 persona te depistuar ne vit), zbulimin e partnerit dhe mjekimin e detyrueshem per pacientet e diagnostikuar. Nje program i tille coi ne zvogelimin e incidences vjetore te sifilizit nga me shume se 1000 (ne periudhen 1949-55) ne 0 ne vitin 1972, duke ruajtur "incidencen zero" deri ne 1995.

Nga ana tjetere, sistemi aktual i trajtimit te IST permes dispansereve te IST ka rezultuar jo efektiv. Perpjekje po behen per integrimin e raportimit dhe trajtimit te IST ne sistemin e kujdesit shendetsor primar.

2.2.2.9 Te burgosurit

Sherbimi shendetsor ne burgje ne Shqiperi paraqitet i konsoliduar permes sherbimit mjekesor te ofruar nga mjeke, infermiere dhe dentiste si dhe spitalit te burgjeve. Paralelisht me kete sherbim mjekesor, ofrohet edhe sherbim edukativ permes punes individuale dhe ne grup te ofruar nga sociologe dhe mesues. Situata epidemiologjike e HIV dhe IST ne burgje nuk eshte e qarte. Deri tani, asnje nga rastet e raportuara me infeksion HIV ne Shqiperi nuk ka rezultuar te kete vuajtur ndonje denim ne burgjet shqiptare. Sipas te dhenave te nje studimi KABP te kryer ne 3 burgje te Shqiperise, te burgosurit kane

njohuri te pakta dhe jo te sakta mbi HIV/AIDS, rruget e transmetimit dhe masat parandaluese.

Programi i kufizimit te demit eshte zbatuar ne 4 burgje shqiptare nga nje organizate jo-fitimprurese. Ky program kishte si komponente perberes: ndergjegjesimin dhe trajnimin e personelit, informimin dhe edukimin e te burgosurve, sigurim dhe shperndarje kondomesh.

2.2.2.10. Popullata Rome

Niveli i ulët i njohurive dhe i perceptimit të rrezikut ndaj HIV/AIDS është i shpeshtë në popullatën Rome. Kjo lidhet me përqindjen e lartë të braktisjes së shkolles nga femijet dhe të rinjtë Rome, si dhe me shkaqet që hasen dhe në grupet e tjera të popullatës. Niveli i ulët i sjelljeve seksuale të sigurta lidhet me mungesën e njohurive dhe informacionit. Burimet kryesore të informacionit për HIV/AIDS/IST, ashtu si dhe në grupet e tjera me rrezik, mbeten media dhe bashkëmoshataret, ndërsa shkolla dhe familja konsiderohen si burime me pak të rëndësishme.

Të rinjtë Rome përfaqësojnë një grup relativisht aktiv seksualisht (rreth dy të tretat e të intervistuarve në studimin RAR kanë pasur marrëdhënie seksuale). Kryerja e marrëdhënieve të para seksuale në një moshë relativisht të re (16 vjeç) përben një fakt që mbështet gjetjet e mësipërme. Nga ana tjetër, duhet përmendur dhe fakti se pothuajse gjysma e atyre të përfshirë marrëdhënie seksuale, kanë pasur dy ose më shumë partnere seksuale vitin e fundit.

Niveli relativisht i lartë i sjelljeve seksuale të rrezikshme është në kontrast me nivelin e ulët të sjelljeve seksuale të sigurta, siç është niveli i ulët i përdorimit të kondomitit. Sipas studimit RAR, pothuajse gjysma e atyre që kanë pasur marrëdhënie seksuale në të kaluarën e kanë bërë atë në shkëmbim të parave, drogës ose ndëreve të tjera, çka dëshmon se si niveli i ulët social-ekonomik i tyre mund të ndikojë mbi sjelljet e rrezikshme. Një gjë e tillë mbështetet dhe nga fakti se dy të tretat e të intervistuarve ishin analfabete, çka duhet të merret në konsideratë gjatë hartimit të ndërhyrjeve që synojnë parandalimin e HIV në këto komunitete.

Të rinjtë Rome e fillojnë përdorimin e drogës në një moshë relativisht të re (16 vjeç), ku kanabis sativa është droga më e përdorur. Asnjë prej të intervistuarve nuk ka përdorur drogë të injektueshme. Megjithatë, duhet të tregohet kujdes në përgjithësimin e kësaj gjetjeje për gjithë komunitetin Rom, duke pasur parasysh madhësinë e vogël të kampionit të studimit RAR dhe vështirësitë në kontaktimin e PDI në komunitetin Rome. Rreth një e katërta e përdoruesve Rome të drogës kanë pasur marrëdhënie seksuale nën efektin e drogës, çka rrit sjelljet e rrezikshme në këto nën-grup.

2.2.3. Vleresimet aktuale te HIV/AIDS ne Shqiperi dhe Projeksionet per te ardhmen.

Ne Shqiperi mund te jene nga disa qindra deri ne me pak se 1000 persona te infektuar me virusin HIV. Nje supozim i mire eshte me afer disa qindrave se sa nje mije. Skenari me i mire i mundshem do te ishte qe prevalence e HIV-it do te vazhdoje te rritet ngadale – kryesisht si pasoje e infeksioneve te importuara dhe transmetimit te kufizuar nga personat e infektuar me HIV ne Shqiperi drejt partnerit (partnereve) te rregullt te tyre seksuale. Prevalenca e infeksionit HIV do te vazhdoje te jete me pak se 0,1% (me pak se 1 per 1,000 ose me pak se 1,500 infeksione HIV prevalente) deri ne fund te kesaj dekade. Skenari me i keq i mundshem do te jete nje prevalence lehtesisht me pak se 1% - afersisht 10,000 –15,000 persona te infektuar me virusin HIV ne Shqiperi deri ne 2010.

Ne skenarin e projektuar “si me te mundshem” Shqiperia do te mbetet nje vend me prevalence te ulet por trasmetimi i virusit HIV ka me shume mundesi te ndodhe ne popullaten e perdoruesve te drogave te injektuara (PDI). Megjithate per arsye te numrit relativisht te vogel te PDI (3000-5000) te cilet zakonisht ndajne pajisjet tyre te injektimit dhe gjithashtu per arsye te numurit te vogel te grupeve te injektimit (zakonisht jo me shume se 2-5 persona), numri i PD ne Shqiperi te cilet mund te infektohen me virusin HIV do te jete jo me shume se rreth 1,000 –2,000 ne fund te kesaj dekade. Ky numer i projektuar i PDI te infektuar mund te transmetojne HIV tek partneret seksuale te tyre nepermjet rruges jo-epidemike te transmentimit heteroseksual. Nje numer total prej ndoshta 500 ne 1,000, infeksione te tjera HIV mund te ndodhin nepermjet rruges heteroseksuale deri ne fund te kesaj dekade. Keshtu qe sipas skenarit me te mundshem deri ne fund te kesaj dekade mund te jete ne total afersisht 3,000-4,000 persona te infektuar ose nje prevalence prej 0.2 – 0.25%. Nuk kete skenar nuk projektohet nje transmetim epidemik apo i shtrire heteroseksual i virusit HIV, i shtrire ose epidemik. Per ti vene te gjithë keta skenare ne perspektive me poshte jepen disa skenare te tjere bazuar ne ate çfare ka ndodhur ne vendet e tjera.

Skenari i HIV/AIDS ne Afriken sub-Sahariane

Sipas ketij skenari transmetimi epidemik ndodh ne popullaten heteroseksuale – prevalenca e HIV do te jete 20% e popullates 15-49 vjeç (1.5 milion), pra nje total prej 300,000 personash ne fund te kesaj dekade.

Ky skenar nuk eshte realist per arsye se modelet e pergjithshme dhe prevalences se sjelljeve te rrezikshme heteroseksuale si dhe prevalenca e rritur e faktoreve te njohur lehtesues te transmetimit te virusit HIV qe jane prezent ne vendet e Afrikes sub-Sahariane nuk hasen (ose te pakten jo ne ate shtrirje)ne Shqiperi.

Skenari i HIV/AIDS ne Tajlande:

Sipas ketij skenari, nje epidemi shperthyese e HIV ne PDI ne Shqiperi, arrin shifrat 30-40% deri ne fund te vitit 2005 dhe prevalenca e HIV ne PKS arrin shifrat 20-40% ne fund te kesaj dekade. Gjithashtu, do te kete nje transmetim te ngadalte por te qendrueshem te HIV nga PID dhe PKS tek partneret e rregullt seksuale. E gjithë kjo do te rezultojë ne nje prevalence prej 2% ose nje total prej 30,000 persona te infektuar me HIV ne Shqiperi ne fund te kesaj dekade.

Ky skenar ka pak gjasa te ndodhe sepse numri PDI dhe i grupe te injektimit eshte shume me i vogel sesa ne Tailande dhe industria e seksit ne Shqiperi nuk eshte aq e madhe dhe e organizuar si ne Tailande. Per me teper, me shume se 50% e te rinjve tailandeze meshkuj kane patur mardhenie seksuale PKS ne menyre te rregullt gjate viteve 1970 –1980 dhe ky nivel i larte i sjelleve te rrezikshme seksuale nuk eshte i pranishem ne Shqiperi.

Skenari i HIV/AIDS ne Portugali

Momentalisht Portugalia ka prevalencen me te larte te HIV ne Europe. Ne kete skenar, nje transmetim relativisht i shtrire i HIV ndodh ne MSM dhe ne PDI dhe nje perhapje e kufizuar e HIV ne partneret e tyre seksuale, por nuk ka nje perhapje te rendesishme te infeksionit ne popullaten e pergjithshme heteroseksuale. Prevalenca e HIV ne Shqiperi ne fund te kesaj dekade, sipas ketij skenari, do te jete per afersisht 1% dhe nje total prej 10.000-15.000 rastesh te diagnostikuar me infeksionin HIV. Ky skenar eshte i mundshem, por deri tani niveli i pergjithshem i sjelljeve te rrezikshme tek MSM dhe PDI, nukeshet aq i laret sa ne Portugali.

Tabloja e HIV/AIDS eshte ndermjet Italise dhe Greqise

Ne kete skenar , ndodh nje perhapje deri diku e shtrire e transmetimit te HIV, e perqendruar kryesisht tek MSM dhe PDI dhe gjithashtu nje perhapje e kufizuar tek partneret e tyre seksuale. Ne kete skenar nuk ka nje perhapje te infeksionit ne popullaten e pergjithshme heteroseksuale. Prevalenca e HIV ne Shqiperi, sipas ketij skenari, ne fund te kesaj dekade do te jete perreth 0.2-0.25% ose 3,000-4,000 te infektuar me HIV. Ky do te ishte nje skenar i mundshem per Shqiperine nese nuk zbatohen me efektivitet programe agresive te zvogelimit te demit dhe rrezikut

Duke perdorur programin Spectrum (OBSh/UNAIDS), te dhënat që disponohen për grupeve vecanerisht vulnerabel dhe duke bërë supozimet përkatëse, në muajin Korrik 2003 u vlerësua se numri i personave të prekur nga HIV/AIDS në Shqipëri mund të luhatet nga 400 deri në 700 persona. Bazuar në të njëjtat shifra, mund të parashikohet se në mungesë të ndërhyrjeve efikase, numri i personave të prekur nga HIV/AIDS mund të arrije 4,000 raste në vitin 2010 dhe 7,000 raste në vitin 2015.

3. Analiza e masave te marra

3.1. Organet qeverisese

3.1.1. Programi Kombetar HIV/AIDS/IST (Instituti i Shendetit Publik)

Programi Kombetar per Parandalimin dhe Kontrollin e HIV/AIDS u krijua ne Gusht 1987, i vendosur prane Ministrise se Shendetesise dhe me perkrahjen e drejtperdrejte te OBSH-se. Ky program kishte per qellim qe parandalimi dhe kontrolli i HIV/AIDS ne Shqiperi te behej i zgjeruar, i organizuar dhe i bazuar mbi evidenca shkencore. Programi kishte burime njerezore te kufizuara, keshtu qe nje strukture tjeter, Komitetit Kombetar Nderdikasterial dhe Ndersektorial, ishte pergjegjes per punen ne shkalle kombetare. Komiteti u percaktua si nje organ vendim-marres i cili do te shqyrtonte dhe do te paraqiste ne organet shteterore problemet shendetesore, ekonomiko-financiare, sociale, etike dhe ligjore qe do te dilnin gjate viteve ne perputhje me situatat epidemiologjike qe do te kalonte vendi.

Me pas Programi Kombetar HIV/AIDS u vendos prane Qendres se Edukimit dhe Promocionit te Shendetit dhe sot ndodhet prane Institutit te Shendetit Publik. Gjate viteve te para te funksionimit te tij, me nje staf te prej dy vetesh, Programi Kombetar hasi veshtiresi ne koordinimin efektiv me ministrit dhe institucionet e tjera qeveritare per shkak te strukturave te ngurta dhe hierarkike te raportimit.

Jane organizuar dy Konferenca Kombetare per problemet e parandalimit dhe kontrollit te HIV/AIDS ne Shqiperi. Ne shtator 1992 u organizua Konferenca e Pare me teme "SIDA - a do te harroje te vije ne Shqiperi?" dhe korrik 1998 u organizua Konferenca e Dyte me teme "Politikat Kombetare per Parandalimin dhe Kontrollin e Epidemise se HIV/AIDS/SST ne Shqiperi". Gjate konferencave u analizua situata ne lidhje me HIV/AIDS dhe IST, u percaktuan prioritetet, politikat kombetare per te adresuar keto prioritete si dhe forcat pjesemarrrese per realizimin e tyre.

Konferenca Dyte Kombetare hartoi nje dokument strategjik, por megjithate Progarmi Kombetar HIV/AIDS ende nuk kishte perparesi te qarta per sa i perket aktiviteteve parandaluese dhe te zvogelimit te demit ne grupet

vulnerabel. Burimet e pakta (financiare dhe njerezore) u perqendruan ne vendosjen e sigurise se gjakut dhe sistemet e survejances.

Qe prej vitit 2001, Programi Kombetar HIV/AIDS/IST konsiston ne nje ekip shumedisiplinor te perbere nga mjeke, epidemiologe, psikologe dhe punonjes sociale. Ai ka per detyre koordinimin e aktiviteve parandaluese si dhe monitorimin dhe vleresimin e situates epidemiologjike ne Shqiperi.

Ne vitin 2003 u krijua nje rrjet i partnereve strategjike i cili perfshin organizma qeveritare, organizata jo-fitimprures dhe agjensi nderkombetare. Kjo do te fuqizojte perqasjen nderdisiplinore ne trajtimin e problemeve te lidhura me kujdesin dhe parandalimin e HIV/AIDS ne Shqiperi. Agjensite jane permendur me poshte.

Ne vitin 2001 u krijua Komiteti Nderministerial i HIV/AIDS i kryesuar nga Zv/Kryeministri, me synim fuqizimin e perpjekjeve politike ne luften kunder HIV/AIDS.

3.1.2 Kapacitetet diagnostikuese.

Laboratori i pare diagnostikues i HIV/AIDS u ngrit prane Institutit te Shendetit Publik i pasuar nga nje i dyte prane Qendres Spitalore Universitare "Nene Tereza". Kapacitetet diagnostikuese te laboratorit te ISHP kane ardhur duke u ngritur dhe jane ne proces aktivitetet per futjen e teknikes PCR. Nderkohe, laboratori diagnostikues prane QSUT ka mungesa te shpeshta te kiteve dhe reagenteve. Jashte Tiranes, vetem bankat e gjakut ne qendrat e rretheve dhe disa laboratore te shendetit publik ofrojne testin e shpejte per dhuruesit e gjakut dhe vullnetaret. Testimi per HIV behet mbi baza vullnetare, pa pagese dhe sigurohet anonimiteti.

Teknikat e thjeshta per matjen e CD4 dhe CD8 u futen ne fillim te viteve 90, por nuk u be e mundur qe teknika te tilla te zhvilloheshin me tej dhe u nderprene ne 1997. Vetem kohet e fundit QSUT ka porositur blerjen e teknikave me te perparuara si FACs etj. Gjithashtu, duhet te fuqizohet edhe diagnostikimi i infeksioneve oportuniste.

3.1.3 Survejanca e HIV/AIDS

Metodat e perdorura per survejancen e HIV/AIDS, ne pergjitehsi nuk ndryshojne nga ato te perdorura per semundjet dhe infeksionet e tjera. Megjithate, metodat e perdorura duhet ti pershtaten epidemiologjise unike, luhatjeve te konsiderueshme te niveleve te prevalences dhe periudhes shume te gjate te inkubacionit te infeksionit HIV para kalimit ne AIDS. Per me teper, rendesia e AIDS dhe pasojat e renda sociale dhe personale te personave me infeksionin HIV e bejne survejancen e HIV/AIDS shume me te veshtire dhe ceshtje te tilla si anonimiteti dhe konfidencialiteti te nje rendersi te vecante.

Fshehtesia e te dhenave personale eshte nje koncept universalisht i pranuar, ndersa anonimiteti ne trajtimin e semundjeve infektive eshte nje koncept i ri dhe i veshtire per tu pranuar ne shume vende ne zhvillim, duke perfshire dhe Shqiperine.

Nje sistem survejance i raportimit te HIV/AIDS u krijua qe ne fillim te viteve 90, por megjithate njohja, diagnoza, dhe raportimi i HIV/AIDS ne pergjithesi eshte jo i plote, keshtu qe rastet HIV pozitiv dhe AIDS te raportuara ne te gjithë boten perbejne nje te dhene dhe zakonisht vetem nje pjese te vogel te numurit te vleresuar te rasteve. Paraqitja e plote e vleresuar e raportimeve te rasteve me AIDS luhatet nga 50% ose me shume ne vendet e zhvilluara ne me pak se 5% ne vendet me pak te zhvilluara. Prandaj, numuri i raportuar i rasteve me HIV dhe AIDS duhet te sherbeje si nje pikenisje per vleresimin e numurit te rasteve ekzistuese me HIV dhe AIDS.

Ne vitin 1995, ne Tirane u realizuan disa studime sentinel per te vleresuar tendencat e epidemise: grate shtatezana, te rinjte qe kryejne sherbimin ushtarak, grate qe parqiteshin ne Spitalin Obstetrik-Gjinekologjik per te kryer aborte ose per komplikacione gjinekologjike. Ndonese nuk u zbulua ndonje rast me infeksionin HIV, ngritja e nje sistemi tille te survejances sentinel ishte nje sukses

Sipas direktivave te UNAIDS/WHO per Survejancen e Gjenerates se Dyte te publikuara ne vitin 2000, udhezimet e OBSH per Survejancen Sentinel te HIV duhet ti pershtaten menyres dhe prevalences ne vendet me prevalence te ulet.

Ne vitin 2002-2003 u kryen kater studime sentinel te perdoruesit e drogave ne bashkepunim me institucione shteterore dhe organizata jo-fitimpruresë si

Qendra Kombetare e Toksikologjise, Aksion Plus, APRAD dhe Qendren Emanuel. Po behen perpjekje per ti shtrire ato edhe ne Shkoder, Vlore, Korce dhe Gjirokaster.

Survejanca sentinel te viktimat e trafikut dhe punonjeset komerciale te seksit eshte realizuar ne Tirane dhe Vlore. Meshkujt qe bejne seks me meshkujt duhet te perfshihen ne studimet sentinel, pavaresisht nga numuri i vogel i tyre. Nje numur me i madh i MSM mund te arrihen nga OJQ si ALGA (Shoqata e gay dhe lesbikeve te Shqiperise) ne bashkepunim e me strukturat shendetit publik.

Per survejancen e IST mungojne burimet, por megjithate ekziston survejanca laboratorike e sifilizit. Po behen perpjekje per vendosjen e nje survejance sindromike per sifilizin dhe asaj laboratorike per infeksionet nga gonokoku dhe klamidia.

Sistemi ekzistues i survejances eshte ne gjendje te zbuloje rritje te prevalences se HIV deri 1-2% ne perdoruesit e drogave te injektueshme dhe pacientet me IST. Por megjithate, numuri i kampioneve te mbledhur nga grupet me risk ndaj HIV duhet te shtohet (nese eshte e mundur te dyfishohet) ne menyre qe te rritet besueshmeria dhe sensitiviteti i sistemit ekzistues te survejances.

Nje dobesi e sistemit aktual te survejances eshte mungesa e nje rishikimi dhe vleresimi te rregullt dhe sistematik i te dhenave per infeksionin HIV te mbledhura nga grupet te ndryshme te popullates.

Studimet e sjelleve te rrezikshme ne shkalle te gjere (studimet KAPB, RAR, MICS dhe RHS) jane kryer dhe mbeshtetur nga Ministria e Shendetesise dhe ISHP ne bashkepunim me agjensite kombetare ose nderkombetare si UNICEF, UNFPA, USAID, CDC, UNDP etj. Nje studim per sjelljet e rrezikshme tek te rinjte e moshes 14-18 vjec eshte ne proces dhe do sherbeje si baze per vleresimin e rregullt te sjelljeve te rrezikshme te kesaj grupmoshe ne te gjithe vendin.

3.1.4 Siguria e gjakut dhe dhuruesit

Kontrrolli i gjakut per pranine e antitropave anti-HIV ka filluar me pare se te diagnostikohej rasti i pare HIV pozitiv. Qe prej vitit 1992, gradualisht 100% e dhuruesve te gjakut ne shkalle vendi i jane nenshtruar ketij kontrrolli. Rasti i pare me HIV tek dhuruesit e gjakut u zbulua ne Maj 1993. Ne Tetor te po atij

viti, ne te 26 bankat e gjakut ne vendi u futen metodat e kontrollit per HIV te çdo njesie gjaku. Kontrolli i gjakut per HIV dhe semundje te tjera infektive rregullohet me ligj, i cili nga ana tjetër ndalon importin e gjakut dhe produkteve te tij. Pra, sipas ligjit cdo njesi gjaku e dhuruar ne Shqiperi kontrollohet per pranine e antitropave anti-HIV.

Ne Shqiperi numuri i dhuruesve me pagese te gjakut ka ardhur duke u pakesuar nga 18,000 ne vitin 1991 ne 4,000 ne 2002. Kultura e dhurimit vullnetar te gjakut ka filluar te perhapet ne mesin e viteve 90, dhe ndonese numuri i tyre ka rritje (1,900 ne vitin 1999) ende eshte i pamjaftueshem per te tejkaluar renien e dhurimeve me pagese. Ekziston nje qendrim kunder vullnetarizmit ne Shqiperi, pasoje e aksioneve te detyruara "vullnetare" para viteve 90, dhe niveli i ndergjegjesimit per dhurimin vullnetar ne popullaten e pergjithshem eshte ende i ulet. Dhurimet nga pjestare te familjes kane nje rritje te vazhdueshme duke arritur ne 2,000 ne vitin 2002.

Ekziston nje politike e pakesimit te numurit te transfuzioneve te gjakut, por prapeseprape ka mungesa te furnizimit me gjak. Nje numur i konsiderueshem i dhuruesve me pagese i perket grupeve vulnerabel ose atyre vecanerisht vulnerabel (popullsia Rome, perdoruesit e droges, migrantet nga zonat rurale ne ato urbane), keshtu qe ndergjegjesimi per vete-perjashtim eshte i ulet.

Procesi i garantimit te sigurise se gjakut ne lidhje me HIV kalon neper stadet e meposhtme: vete-perjashtimi i dhuruesit, perjashtimi gjate intervistes me stafin e bankes se gjakut, perjashtimi ne rast se testi rezulton pozitiv ose i papercaktuar.

Qe prej vitit 1993 jane zbuluar 16 raste me infeksionin HIV gjate kontrolleve rutine para dhurimit te gjakut. Hetimet epidemiologjike kane treguar se vetem ne tre raste transmetimi i infeksionit HIV ka ardhur si pasoje e gjakut te infektuar (3% e numurit total). Hetimi i metejsheem i ketyre tre rasteve provoi se transmetimi kishte ndodhur gjate periudhes se sero-konversionit. Kjo eshte nje tregues per suksesin e programit te kontrollit te gjakut ne vendin tone, por nga ana tjetër nxjerr ne pah nevojën per permiresimin e vazhdueshem te teknikave te testimit. Nje manual per sigurine gjakut eshte miratuar ne vitin 2000 dhe njej strategji kombetare eshte adoptuar qe prej 1993.

3.1.5 Aktet ligjore qe garantojne te drejttat njerezore dhe per shendet.

Plotesimi i kuadrit ligjor eshte bere gradualisht dhe ka ndjekur hapat e zhvillimit te epidemise ne vend, ndryshimet politike dhe socio-ekonomike si dhe shkallen e ndergjegjesimit te organeve shteterore politike-berese dhe vendim-marrese. Keto perpjekje jane finalizuar me miratimin e Ligjit "Per parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS ne Republiken e Shqiperise" ne 2000.

Ligji garanton konfidencialitetin, te drejten per tu informuar mbi testimin, te drejten per kujdes, mjekim dhe perkrahje sociale. Ka patur kritika per disa aspekte te ketij ligji dhe disa amendime mund te jene te nevojsheme per ta pemiresuar dhe perafruar me legjislacionin e vendeve te tjera. Çeshtje te tilla si konfidencialiteti nuk jane trajtuar siç duhet dhe ligji duhet plotesuar me tej. Te drejttat e pacienteve me HIV/AIDS mbrohen me ligj. Ligji i shendetit riprodhues tashme eshte miratuar ne parlament dhe garanton te drejttat e grave. Jane organizuar trajnime te shumta per rritjen e ndergjegjesimit dhe avokati.

3.1.6 Aktivitete ne fushen e parandalimit, kujdesit dhe mbeshtetjes per personat me HIV/AIDS.

3.1.6.1 Informim, edukim, komunikimi dhe trajnimet.

Perpjekjet e para parandaluese, kryesisht ne kuadrin e masave sensibilizuese dhe informuese, tryezave te rrumbullakta kane nisur qe ne fillim te viteve 90. Me krijimin e programit kombetar keto perpjekje u bene te organizuara dhe te planifikuara duke perfshire fushata sensibilizimi ne media, hartim dhe shperndarje materialesh informuese dhe edukuese si dhe pjesemarrje aktive ne fushatat boterore. Departamenti i Edukimit dhe Promocionit te Shendetit ne Institutin e Shendetit Publik sherben si qender reference per problemet e IEK ne lidhje me parandalimin e HIV/AIDS nen drejttimin teknik dhe shkencor te Programit Kombetar.

Edukimi ne shkolla per problemet e HIV/AIDS dhe edukates seksuale eshte trajtuar nepermjet hartimit te litaratures dhe manualeve. Megjithese jane bere trajnime te mesuesve perkates, ka mangesi te theksuara ne realizimin e programit mesimor.

Programi Kombetar HIV/AIDS eshte perfshire ne iniciativat rajonale me synim ofrimin e mbeshtetjes per perdoruesit e droges, MSM dhe punonjeseve komerciale te seksit. Ne Qendren Universitare te Toksikologjise aplikohet terapia detokisfikuese me metadon per perdoruesit e drogave te injektueshme.

Stafi i Institutit te Shendetit Publik ne bashkepunim me OJQ te ndryshem ka hartuar programe te edukimit nepermjet bashkemoshatareve tek te rinjte, grate, viktimat e trafikut, te burgosurit, MSM etj.

Programe trajnimi per infermieret, mjeket, punonjesit sociale,urvejancen e sjelljeve, edukimin seksual etj, jane zhvilluar ne saje te nje bashkepunimi te ngushte midis ISHP, Fakultetit te Mjekesise, Fakultetit te Shkencave Sociale dhe agjensive te OKB.

Programet e vaksinimit ofrohen pa pagese per te gjitha grupet me risk.

Programi Kombetar ofron nje mbeshtetje te fuqishme politike dhe teknike per perfaqesuesit e komuniteteve, vecanerisht per grupet vulnerabel ose me risk.

3.1.6.2 Promocioni dhe perdorimi i kondomit.

Perdorimi i kontrceptiveve, duke perfshire kondomin, filloi ne vitin 1992 kur Qeveria Shqiptare miratoi aktivitetet e Planifikimit Familjar me Vendim No.226 – date 27.05.92. Nuk ekzistojne pengesa ligjore ose politike per shitjen dhe promocionin e kondomeve. Qe prej vitit 1993 me mbeshtetjen e UNFPA-s kontrceptivet shperndahen falas ne te gjitha sherbimet e planifikimit familjar. Ne vitin 1996 filluan dy programe te marketingut social per kontrceptivet nga NESMARK dhe ASMA/PSI. Sipas te dhenave ne gjysmen e dyte te vit 2002, 96% e kondomeve sigurohen nga marketingu social dhe 4% nga sektori publik.

Kontrceptivet ofrohen ne te gjitha institucionet shendetesore me programe te planifikimit familjar. Pranimi i perdorimit te kondomit pengohet nga ndrojtja per ti sigruar ato ne vende qe kerkojne kontakt personal te drejtperdrejte. Per kete arsye qendrat shendetesore, e vecanerisht ato te planifikimit familjar mund te shihen si te papershtatshme. Jane zhvilluar programe trajnimi me personelin shendetesor per ndryshim e qendrimeve ndaj perdorimit te kondomit. Nje pjese e madhe e personelit mjekesor shpesh injorojne rolin e kondomit ne parandalimin e IST duke kufizuar rolin e tij vetem si kontrceptiv.

Sipas studimit KAPB edhe pse 82% e burrave e njihnin kondomin, vetem 9% e tyre e kishin perdorur heren e fundit qe kishin kryer mardhenie seksuale.

3.1.6.3 Keshillimi dhe testimi vullnetar dhe konfidencial.

Kapacitetet e para per ofrimin e keshillimit vullnetar dhe konfidencial ne lidhje me HIV u krijuan ne vitet e para pas ndryshimeve social-ekonomike ne Shqiperi, kur emigracioni masiv favorizoi futjen e HIV ne vend (1992). Qe prej fillimit ky sherbim eshte ofruar falas per vullnetaret, personave te referuar nga klinikat dhe dhuruesit e gjakut. Keshillimi para dhe pas testimit ofrohet ne ISHP (Programi Kombetar HIV/AIDS). Pjesa me e madhe e stafit te laboratoreve ne rrethe ndihen te papergatitur per t`ju ofruar keshillim para dhe pas testimit klienteve te tyre. Deri tani me shume se 1,500 sesione te keshillimit para dhe pas testimit te lidhur me HIV jane realizuar ne kabinetin e keshillimit te Programit Kombetar HIV/AIDS. Jane bere perpjekje te vazhduesheme per trajnimin e stafit mjekesor per te kryer keshillim ne lidhje me HIV/AIDS. Departamenti i Semundjeve Infektive prane QSUT ofron nje sherbim te tille, por mungon nje strukture e pershtatshme. Ne Shqiperi nuk ka nje rrjet te keshillimit vullnetar dhe konfidencial.

3.1.6.4 Kujdesi dhe mbeshtetja per personat qe jetojne me HIV/AIDS

Pergjigjet e para ndaj HIV/AIDS ne Shqiperi mbeten te kufizuara ne kuadrin mjekesor. Ato perfshinin kualifikimin e mjekëve ne ne klinikat e specializuara te vendeve evropiane ne disiplinat e meposhtme: mjekim, testim dhe epidemilogji. Ne Sherbimin e Semundjeve Infektive prane QSUT ekziston nje ekip mjekesh te trajnuar te afte te ofrojne nje game te gjere te kujdesit klinik. Ky sherbim sherben si qender reference kombetare per ofrimin e kujdesit dhe mbeshtetjes per personat qe jetojne me HIV/AIDS. Per shkak te mungeses se kryerjes se testeve per ngarkesen virale dhe CD4, diagnoza e AIDS dhe infeksionit HIV simptomatik behet ne baze te shenjave klinike si dhe numurit te leukociteve. Ndonese ligji ne ne fuqi per SIDA-n u garanton personave qe jetojne me HIV/AIDS te drejten per mjekim (perfshire mjekimin me preparate antiretrovirale), sektori publik nuk siguron mjekimin me preparate te tilla ketyre pacienteve. Deri tani, 6 paciente me AIDS jane mjekuar me ART (kombinim i dy preparateve) dhe 2 te tjere me koktejin e preparateve. Pacientet i kane siguruar vete medikamentet duke i blere ne vende te tjera dhe per shkak te çmimeve te larta ata mund te vazhdojne mjekimin vetem per nje peridudhe te

shkurter kohe. Nje gje e tille kushtezon efikasitetin e mjekimit. Pjesa tjeter e pacienteve ka marre vetem mjekim jo specifik (me fjale te tjera mjekim ndaj infeksioneve oportuniste dhe semundjeve te tjera te lidhura me AIDS) dhe kujdes paliativ. Edhe mjekimi jo specifik eshte kushtezuar disa here nga mungesa e medikamenteve dhe pacientet ne shume raste ka qene te detyruar ti sigurojne vete ato. Per shkak te mungeses se terapise me preparate antiretrovirale mbijetesa per nje pacient me AIDS eshte me e vogel se 2 vjet, gje e cila ka kushtezuar vdekshmerine (31 vdekje nga 36 raste me AIDS ose CFR=86%). Se fundmi Ministria e Shendetesise ka çelur nje fond per sigurimin e preparateve antiretrovirale nepermjet nje mareveshjeje me UNICEF dhe me ndihmen e OBSH, ku procedurat tashme kane filluar.

Stigma dhe diskriminimi ne lidhje me HIV/AIDS jane ende te pranishme ne shoqerine shqiptare. Kabineti i keshillimit ne Institutin e Shendetit Publik raporton raste te diskriminit te personave qe jetojne me HIV/AIDS nga pjestaret e familjeve dhe komunitetit kur ata zbuluar statusin e tyre HIV pozitiv. Ka raste kur personat me infeksion HIV nuk treguar statusin e tyre edhe partnereve seksuale. Studime te shumta japin tregues te larte te stigmes dhe diskriminimit. Keshtu 22% e grave te intervistuar gjate studimit MICS mendojne se nje mesues me infeksion HIV nuk duhet te jape mesim dhe 10% do te refuzonin te blenin ushqime nga nje person HIV pozitiv. Fakti se qendrimet ndeshkuese hasen me shpesh ne grate me arsim me te larte dhe ne zonat urbane se sa ato ne zonat rurale eshte i habitshem dhe sygjeron nje nenraportim. Ne Shqiperi nuk ka nje shoqate te personave qe jetojne me HIV/AIDs apo ndonje forme tjeter te grupeve te vete-mbeshtetjes.

Personat qe jetojne me HIV/AIDS mund te perfitojne nga perkrahja sociale kur ata marrin statusin e te semurit kronik nga nje komision i specializuar mjekesor. Shuma e vogel qe ata perfitojne (rreth US 35) dhe frika nga stigma dhe diskriminimi ka bere qe asnje prej ketyre personave te perfitoje nje status te tille.

Ndonese stafi qe merret me trajtimin e personave me HIV/AIDS (stafi mjekesor i ISHP dhe SHSI, personeli i laboratoreve, keshilluesit, etj.) gjithmone eshte perpjekur te respektoje konfidencialitetin me lidhje me statusin HIV pozitiv te pacienteve/klienteve, **ka patur disa raste te dhunimit te drejtave ligjore dhe njerezore te ketyre personave (disa here me perfshirjen e medias se shkruar dhe asaj elektronike).**

3.1.2 Strukturat e tjera qeveritare dhe mekanizmi koordinues kombetar

Institucionet e tjera qeveritare si Ministria e Arsimit, Ministria e Drejtesise, Ministria e Punes dhe Perkrahtjes Sociale kane hartuar programe ne lidhje me HIV/AIDS, por kontributi i tyre eshte ende i paket dhe ato nuk kane ndermarre inisiativa te pavaruara. Keto institucione jane mbeshtetur ne inisiativat e marra nga Ministria e Shendetesie dhe struktura te tjera shendetesore.

Komiteti Nder-Ministerial i luftes kunder HIV/AIDS eshte organi me i larte per adoptimin e politikave dhe rregulloreve ne lidhje me HIV/AIDS. Prane Ministrise se Shendetesise eshte krijuar Komiteti Koordinues Kombetar qe perfshin partneret strategjike ne luften kunder HIV/AIDS te indentifikuar nga Programi Kombetar.

3.2 Organizatat jo-qeveritare

Ekzistojne pak OJQ (si Aksion Plus, Stop AIDS) qe kane fokusuar pothuajse teresisht aktivitetin e tyre ne problemet e HIV/AIDS, por megjithate shume te tjera kane perfshire aktivite te parandalimit te HIV/AIDS dhe zvogelimit te demit ne programet e tyre. Aksion Plus dhe APRAD zbatojne programe te zvogelimit te demit per perdoruesit e droges ne Tirane. ASMA-PSI eshte e perfshire ne shperndarjen e kondomeve dhe programe edukimi ne qytetet kryesore te Shqiperise. Kryqi i Kuq Shqiptar ka organizuar aktivite te edukimit nepermjet bashkemoshatareve ne kater zona te thella, ndersa Keshilli Rinor Shqiptar, perfshire OSPES (Shoqata Shqiptare per Edukim Seksual) jane perfshire ne fushata ndergjegjesimi me rastin e Dites Boterore te Luftes kunder HIV/AIDS.

Perfaqesues te OJQ-ve kane organizuar veprimtari IEK te orientuara kryesisht ndaj te rinjve duke perdorur nje larmi metodash perfshi emisione ne radio dhe televizion, botime fletepalosje, broshura dhe posterash, seminare dhe konferenca, ekspozita piktore dhe konkurse, etj. Trajnimi i edukatoreve brenda grupit (peer educators) ka qene nje metode pune e perdorur gjeresisht duke trajnuar edukatore brenda grupit ne shkolla, burgje, ushtri, etj

Perfshirja e OJQ-ve ka qene vecanerisht aktive dhe me rezultat te larte sensibilizues ne kryerjen e nje sere veprimtarish me rastin e Fushatave Boterore te Luftes Kunder AIDS (te finalizuara me organizimin e Diteve Boterore te Luftes Kunder AIDS).

NESMARK dhe ASMA/PSI jane furnizuesit kryesore te kondomeve duke shperndare 96% te tyre. (MSH/SEATS USAID, raporti per sigurimin e kontraceptiveve, Mars 2002). Nje pjese aktivitetit te tyre eshte marketingu social per kondomet. Kondomet For You dhe Four You more nga (NESMARK) dhe Love + (nga ASMA/PSI) gjenden ne

te gjitha farmacite me cmime te pranueshme. Te dy programet kane ndermarre aktivite informim-edukim-komunikimi per promocionin e perdorimit te kondomeve. Raste te solidaritetit, kujdesit dhe mbeshtetjes jane te pranishme ne pjesetaret e komunitetit gay te prekur nga HIV/AIDS, por keto perbejne ende iniciativa sporadike dhe nuk jane te organizuara.

Qe prej fundit te vitit 2002, me iniciativen e UNICEF dhe ISHP organizohen takime mujore te OJQ ne lidhje problemet e HIV/AIDS.

3.3 Organizatat nderkombetare

Shume prej agjensive te Kombeve te Bashkuara te pranishme ne Shqiperi jane perfshire aktivisht ne fushen e parandalimit dhe kontrollit te HIV/AIDS. Ndihten e pare ne perpjekjet per parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS ne Shqiperi e ka dhene Organizata Boterore e Shendetit nepermjet Programit Boteror kunder AIDS (GPA). Bashkepunimi me OBSH/GPA ka konsistuar ne keto drejtime kryesore:

- Kualifikimin dhe formimin e berthames se specialisteve shqiptare
- Ngritja e kapaciteve me pajisjet e nevojshme per labororet diagnostike dhe venia ne kontroll e dhurimit te gjakut
- Asistence teknike per problemet e parandalimit dhe kontrolit te HIV/AIDS dhe te promocionit shendetesor
- Trajnime afatshkurter te stafit te programit kombetar, pergjegjesave te grupeve
- Sponsorizim per pjesemarrje ne veprimtari nderkombetare te specialisteve shqiptare
- Ndihtme metodike per futjen e HIV/AIDS dhe edukimit seksual ne programet shkollore

Grupi Tematik i OKB ne lidhje me HIV/AIDS u krijua ne vitin 1997 dhe perfshin pese agjensi: UNFPA, PNUD, UNICEF, OBSH dhe Banken Boterore. Grupi kryesohej nga Perfaqesuesi i UNICEF qe prej Korrikut 1998 deri ne Prill 2001, ndersa aktualisht drejtohet nga Perfaqesuesi i OBSH. Ne Nentor 1997, u krijua posti i Keshilltarit te Programit Kombetar i bashke-financuar nga USAID dhe bashke-sponsorizuar ne nivel kombetar. Kontributi i Grupit Tematik konsiston ne ndarjen e pergjegjesive,

avokatise dhe ne hartimin e politikave konsensuale. Disa nga sukseset e arritura deri tani me ndihmen e OKB jane:

krijimi i postit te lartpermendur

organizimi i Konference se Dyte Kombetare me teme "Politikat Kombetare per Parandalimin dhe Kontrollin e Epidemise se HIV/AIDS/IST ne Shqiperi", mbajtur ne Tirane ne Korrik 1998. Dokumenti Strategjik i dale nga kjo konference percaktoi prioritetet e meposhtme:

1. Angazhimi politik
2. Parandalimi
3. Supervizimi, monitorimi dhe kerkimi
4. Mjekimi, kujdesi dhe mbeshtetja
5. Problemet sociale, ligjore dhe ato etike
6. Bashkepunimi nder-sektorial dhe nder-disiplinor.

UNICEF ka mbeshtetur programet e kerkimit (sic ishte rasti i Vleresimit te Shpejte dhe Pergjigjes ne lidhje me HIV/AIDS tek grupet vecanerisht vulnerabel te te rinjve i cili u realizua ne bashkepunim me Institutin e Shendetit Publik ne periudhen 2001-2002), programe te informim-edukim-komunikimit, edukimit ne shkolla, programe te pilotimit dhe konsolidimit te sherbimeve shendetesore miqesore ndaj te rinjve, trajnim i grupeve te ndryshme, si pjestare e personelit mjeksor, perfaqesues te organizmave jo-qeveritare, te komuniteteve vulnerabel, etj. UNICEF ka kontribuar ne krijimin dhe aktivizimin e rrjetit te OJQ-ve me veprimtari ne fushen e parandalimit dhe kontrollit te HIV/AIDS ne Shqiperi

UNFPA ka mbeshtetur programet e shendetit riprodhues dhe ka mundesuar funksionimin e nje prej skemave te marketingut social te kondomeve. UNFPA ka gjithashtu rolin e Magazines Qendrore per sistemin logjistik te menaxhimit te shperndarjes se kontrceptiveve (perfshi edhe kondomet). Duke filluar nga viti 2003, UNFPA eshte perfshire ne programet e krijimit te sherbimeve shendetesore miqesore ndaj te rinjve. UNFPA eshte bashkefinancuese e fushatave boterore dhe programeve te kerkimit te siperpermendura.

UNDCP ka patur rol ne programet e reduktimit te ofertes per droge, por ka financuar edhe nje sere nderhyrjesh informuese-edukuese-komunikuese te zbatuara nga organizma jo-qeveritare.

IOM eshte perfshire ne ofrimin e kujdesit shendetesor per viktimat e trafikut, ku ne bashkepunim me Institutin e Shendetit Publik dhe Shoqaten Shqiptare te Shendetit

Komunitar (ACHO) ka ofruar testim dhe keshillim ne lidhje me HIV/AIDS dhe kujdes shendetesor ne lidhje me IST, trajnim te stafit te qendrave te rehabilitimit me njohuri rreth HIV/AIDS dhe ka marre pjese ne studime rajonale ne lidhje me HIV/AIDS.

Kontributi kryesor i UNDP ka qene ne mbeshtetjen nga ana teknike dhe financiare te projektit per hartimin e kesaj strategjie. Gjithashtu UNDP ka mbeshtetur studimet e sjelljeve dhe njohurive ne grupet vecanerisht vulnerabel.

4. Qellimi dhe objektivat dhe strategjise

Qellimi i Strategjise: NE VITIN 2010 SHQIPERIA DO TE VAZHDOJE TE MBETET NJE VEND ME PREVALENCE TE ULET TE INFEKSIONIT HIV DHE SEMUNDJES SE AIDS

4.1. Drejtimi Strategjik Nr. 1:

POPULLATA E PERGJITHSHME DHE SHITESAT E SAJ VULNERABEL

Objekti: Ruajtja e prevalences se infeksionit HIV ne popullaten pergjithshme nen 0,1%, ne vitin 2010

4.1.1 Popullata e pergjithshme

Rritja e nivelit te njohurive dhe nxitja e sjelljeve te sigurta seksuale, ne popullaten me moshe seksualisht aktive

Strategji:

- Rritja e nivelit te ndergjegjesimit dhe angazhimit te popullates ne drejtim te krijimit te nje mjedisi mbeshtetes dhe eliminimit te barrierave qe pengojne programet e parandalimit, nderhyrjes dhe kujdesit
- Krijimi dhe forcimi i Qendres Kombetare te References per IEK qe do te siguroje vendosjen e standarteve dhe perhapjen e pervojave ne lidhje me realizimin e fushatave ndergjegjesuese, informuese dhe edukuese
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te bazuar mbi evidencat dhe te orientuar nga teorite per rritjen e shkalles se informimit dhe edukimit te popullates si dhe per ndryshimin e sjelljeve seksuale drejt sjelljeve me te sigurta
- Forcimi i kapaciteteve te organizatave partnere per te hartuar dhe zbatuar programe te pershtatshme nga ana kulturore per audienca te caktuara

- Sigurimi i vazhdimësisë së programeve aktuale të marketingut social dhe mbështetje për hartimin dhe zbatimin e një kuadri vlerësues dhe monitorues

4.1.2 Te Rinjte

Objektivat dhe veprimtaritë në kuadrin e parandalimit dhe kontrollit të përhapjes së HIV/AIDS tek të rinjtë do të koordinohen dhe përshtaten me objektivat dhe veprimtaritë e parashikuara për këto qëllime në Strategjinë Kombëtare të Rinisë e cila po hartohet nën kujdesin e Ministrisë së Kulturës, Rinisë dhe Sporteve.

Rritja e nivelit të sjelljeve të sigurta dhe, rrjedhimisht, ulja e riskut të infeksionit HIV midis adoleshentëve (13-18 vjeç) dhe të rinjve (19-24 vjeç)

Strategji:

- Krijimi i një mjedisi mbështetës dhe eliminimi i barrierave që pengojnë programet e parandalimit dhe nderhyrjes midis të rinjve
- Hartimi, zbatimi dhe vlerësimi i programeve të bazuar mbi evidencat dhe të orientuara nga teoritë në nivel shkollor që do të synojnë rritjen e shkallës së informimit dhe edukimit si dhe nxitjen/ndryshimin e sjelljeve drejt sjelljeve të sigurta. Kjo do të realizohet në kontekstin e programeve të edukimit dhe zhvillimit seksual
- Hartimi, zbatimi dhe vlerësimi i programeve të bazuar mbi evidencat dhe të orientuara nga teoritë në nivelin e familjes dhe të komunitetit që do të synojnë rritjen e shkallës së informimit dhe edukimit si dhe nxitjen/ndryshimin e sjelljeve drejt sjelljeve të sigurta. Një nga nderhyrjet e mundshme do të jetë rritja e nivelit të njohurive dhe aftësive komunikuese të nënave për të realizuar edukimin në familje
- Hartimi, zbatimi dhe vlerësimi i programeve të bazuar mbi evidencat dhe të orientuar nga teoritë për rritjen e nivelit të informimit, edukimit, komunikimit dhe komunikimit për ndryshimin e sjelljes tek të rinjtë që kryejnë shërbimin ushtarak
- Zgjerimi i konceptit të shërbimeve shëndetësore miqësore ndaj të rinjve dhe krijimi i mjediseve ku ofrohen këto shërbime

4.1.3 Grate

Ndermjet grave me moshe seksualisht aktive te rritet perqindja e atyre qe kane sjellje te cilat pakesojne rrezikun per transmetimin e infeksionit HIV

Strategji:

- Krijimi i nje mjedisi mbeshtetes dhe eleminimi i barrierave qe pengojne programet e parandalimit dhe nderhyrjes midis grave me moshe seksualisht aktive
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te bazuar mbi evidencat dhe te pershtatshme nga ana kulturore me qellim qe te rriten njohurite dhe aftesia e grave (me vemendje te vecante tek grate e emigranteve) per te marre dhe zbatuar vendime qe pakesojne sjelljet e tyre me risk dhe rritin sjelljet qe i mbrojne ato nga ekspozimi ndaj virusit HIV
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te IEK dhe ndryshimit te sjelljes te bazuara mbi evidencat dhe te pershtatshme nga ana kulturore, drejtuar ndaj vajzave te reja qe jetojne ne zonat rurale dhe periurbane per te shmangur trafikimin, ushtrimin e punes komerciale te seksit, per te pakesuar sjelljet e tyre me risk dhe nxitur sjelljet qe i mbrojne ato nga ekspozimi ndaj virusit HIV
- Hartimi i programeve per zvogelimin e rrezikut ndaj HIV te pershtatshme nga ana kulturore nepermjet trajnimeve ne komunitet
- Rritja e rolit te grave dhe fuqizimi i aftesive te tyre negociuese nepermjet trajnimeve dhe nderhyrjeve te pershtatshme nga ana kulturore ne zonat urbane dhe rurale.
- Krijimi i aleancave midis shoqatave te grave per aktivitetet ne fushen e parandalimit te HIV/AIDS.
- Krijimi i sherbimeve miqesore per grate ne te gjitha vendin.
-

4.1.4 Popullata e levizshme

Vepriarite ne kuadrin e parandalimit dhe kontrollit te perhapjes se HIV/AIDS tek popullata e levizshme do te koordinohen dhe pershtaten me vepriarite qe do te parashikohen per kete qellim ne Strategjine Kombetare te Emigracionit

Reduktimi i sjelljeve me risk qe ekspozojne grup-popullaten ne levizje ndaj HIV/AIDS dhe permiresimi i sjelljes se tyre ne lidhje me kerkimin e kujdesit shendetesor

Strategji:

- Krijimi i nje mjedisi mbeshtetes dhe eliminimi i barrierave qe pengojne programet e parandalimit dhe nderhyrjes midis emigranteve dhe familjeve te tyre (partnere efektive do te jene organizatat e specializuara qeveritare dhe jo-qeveritare duke e fokusuar veprimtarine ne zonat me rrezik te shtuar ekspozimi, si rrethet kufitare, radio dhe televizioni satelitor)
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve per te adresuar nevojat e popullates se levizshme qe do te synojne rritjen e shkalles se informimit dhe edukimit si dhe nxitjen/ndryshimin e sjelljeve drejt sjelljeve te sigurta, perfshi programe te informimit dhe keshillimit para nisjes dhe pas kthimit
- Promovimi i te drejtave te emigranteve, hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve qe permiresojne sjelljen e emigranteve per kerkimin e kujdesit shendetesor ne lidhje me HIV/AIDS si ne vendin e destinacionit ashtu edhe pas kthimit ne Shqiperi (perfshi rritjen e frekuentimit te qendrave te keshillimit dhe testimit vullnetar dhe konfidencial)
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve bilaterale dhe rajonale te bashkepunimit me pjesemarrjen e partnereve shteterore dhe jo-shteterore per te rritur nivelin e njohurive, pakesuar sjelljet me risk dhe rritur nivelin e sjelljeve qe i mbrojne ata nga ekspozimi ndaj HIV/AIDS si dhe programeve ne fushen e kujdesit dhe mbeshtetjes

4.1.5 Siguria e gjakut

Vazhdimesia e monitorimit dhe mbeshtetjes per te garantuar sigurine e gjakut dhe nenprodukteve te tij, indeve dhe organeve per transplantim

- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te bazuara mbi evidenca dhe te pershtatshme nga ana kulturore per promovimin e dhurimit vullnetar te gjakut dhe per nxitjen e vete-perjashtimit per dhurim nga ana e dhuruesve (vullnetare dhe me pagese) qe paraqesin sjellje me risk
- Forcimi i bashkepunimit midis sektorit publik dhe privat per promovimin e dhurimit vullnetar te gjakut

- Zbatimi me rigorizitet i kriterëve shkencorë për transfuzionin e gjakut dhe nënprodukteve të tij nga mjekët klinikistë dhe promovimi i përdorimit të zëvendësuesve të gjakut dhe nënprodukteve
- Përmirësimi/forcimi i kapaciteteve teknike dhe njerezore për përmirësimin e metodave të depistimit të dhuruesve të gjakut, indeve dhe organeve
- Forcimi i ndjekjes së personave që mund të jenë ekspozuar ndaj virusit HIV gjatë transfuzionit të gjakut dhe transplantimit të indeve dhe organeve
- Sigurimi në mënyrë të shkallëzuar i rajonalizimit të shërbimit të transfuzionit të gjakut (Bankave të Gjakut në rrethë)
- Rishikimi i kuadrit ligjor në aspektet që të rregullojë importimin e gjakut dhe nënprodukteve të tij
- Hartimi, zbatimi dhe vlerësimi i programeve të bazuara mbi evidenca dhe të përshtatshme nga ana kulturore për promovimin e dhurimit vullnetar të gjakut dhe për nxitjen e vetë-përdorimit për dhurim nga ana e dhuruesve (vullnetarë dhe me pagesë) që paraqesin sjellje me risk
- Zbatimi me rigorizitet i kriterëve shkencorë për transfuzionin e gjakut dhe nënprodukteve të tij nga mjekët klinikistë dhe promovimi i përdorimit të zëvendësuesve të gjakut dhe nënprodukteve
- Përmirësimi/forcimi i kapaciteteve teknike dhe njerezore për përmirësimin e metodave të depistimit të dhuruesve të gjakut, indeve dhe organeve
- Forcimi i ndjekjes së personave që mund të jenë ekspozuar ndaj virusit HIV gjatë transfuzionit të gjakut dhe transplantimit të indeve dhe organeve
- Sigurimi në mënyrë të shkallëzuar i rajonalizimit të shërbimit të transfuzionit të gjakut (Bankave të Gjakut në rrethë)
- Rishikimi i kuadrit ligjor në aspektet që të rregullojë importimin e gjakut dhe nënprodukteve të tij
-

4.2. Drejtimi strategjik Nr. 2

GRUPET VECANERISHT VULNERABEL TE POPULLATES

Objektivi: Ruajtja e prevalences se infeksionit HIV ne grupet vecanerisht vulnerable te popullsisë nen 1%, ne vitin 2010

4.2.1 Perdoruesit e drogave te injektuara (PDI)

Veprimtarite ne kuadrin e parandalimit dhe kontrollit te perhapjes se HIV/AIDS tek perdoruesit e drogave me injektim do te koordinohen dhe pershtaten me veprimtarite e parashikuara per kete qellim ne Strategjine Kombetare per Reduktimin e Kerkeses per Droge e cila eshte hartuar nen kujdesin e Ministrise se Shendetesise.

Ulja e numrit te perdoruesve te drogave me injektim dhe rritja e perqindjes se perdoruesve qe frekuentojne programet e reduktimit te demit

Strategji:

- Krijimi i nje mjedisi mbeshtetes dhe eliminimi i barrierave qe pengojne programet e parandalimit dhe nderhyrjes ne komunitetin e PDI (ne partneritet dhe bashkepunim midis organizmave qeveritare, jo-qeveritare dhe vete komunitetit te perdoruesve te drogave me injektim)
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te pershtatshme nga ana kulturore dhe te orientuar nga teorite qe do te synojne rritjen e shkalles se informimit dhe edukimit si dhe nxitjen/ndryshimin e sjelljeve drejt sjelljeve te sigurta per parandalimin e perhapjes se infeksionit HIV tek PDI. Kjo do te perfshije identifikimin dhe trajnimin e edukatoreve brenda grupit si dhe organizimin e veprimtarive te edukimit brenda grupit
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te bazuar mbi evidenca dhe te orientuara nga teoria per reduktimin e kerkeses per droge duke vene theksin tek nderhyrjet per parandalimin primar tek te rinjet. Kombinim i ketyre programeve me Strategjine Kombetare te Reduktimit te Kerkeses per Droge (draft)
- Forcim dhe zgjerim i kapaciteteve per ofrimin e sherbimeve perfshi keshillimin dhe testimin vullnetar dhe konfidencial per HIV/AIDS dhe SST, referimin tek programet perkatese te shendetit mendor, programe te mbajtjes me metadon dhe te detoksifikimit, si dhe te programeve te reduktimit te demit nepermjet shkembimit te shiringave

- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te bazuar mbi evidenca dhe te pershtatshem nga ana kulturore per PDI te cilet jane pjesetare te komunitetit Rom
- Sigurimi i nje kuadri ligjor qe favorizon zbatimin e programeve te reduktimit te demit, perfshi edhe skemat e shkembimit te shiringave dhe terapine mbajtese me metadon

4.2.2 Meshkujt qe kryejne seks me meshkuj (MSM)

Ulja e perqindjes se MSM qe kane sjellje me risk per transmetimin e virusit HIV dhe permiresimi i sjelljeve qe reduktojne mundesine e infektimit nga ky virus

Strategji:

- Krijimi i nje mjedisi mbeshtetes dhe eliminimi i barrierave qe pengojne programet e parandalimit dhe nderhyrjes ne komunitetin e meshkujve qe kryejne seks me meshkuj (ne partneritet dhe bashkepunim midis organizmave shteterore, jo-shteterore dhe organizatave qe bashkojne pjesetaret e vete komunitetit)
- Forcimi i organizatave te bashkojne pjesetaret e komunitetit lesbik dhe gay dhe krijimi u partneriteteve midis ketyre organizatave, organizmave shteterore dhe shoqerise civile ne funksion te programeve te prandalimit dhe kujdesit
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te informimit, edukimit, komunikimit dhe komunikimit per ndryshimin e sjelljes te bazuar mbi evidenca per meshkujt qe kryejne seks me meshkuj – vecanerisht per meshkujt e rinj qe kryejne seks me meshkuj dhe per MSM qe praktikojne punen e seksit. Kjo do te perfshije evidentimin, trajnimin dhe veprimtarine e edukatoreve brenda grupit per komunitetet gay dhe lesbike
- Rritja e disponueshmerise dhe pranimit te perdorimit nga ana e komunitetit te MSM te metodave parandaluese bio-mjeksore per HIV/AIDS (kondom special, mikrobicide rektale, lubrifikante, etj)
- Forcim dhe zgjerim i kapaciteteve per ofrimin e sherbimeve perfshi keshillimin dhe testimin vullnetar dhe konfidencial per HIV/AIDS dhe SST dhe referimin

tek shërbime shëndetësore miqësore ndaj MSM (që përfshijnë keshillimin dhe trajtimin për IST)

4.2.3 Punonjëset komerciale të seksit

Ulja e përqindjes së punonjëseve komerciale të seksit që kanë sjellje me risk për transmetimin e virusit HIV dhe nxitja e sjelljeve me të sigurtë seksuale në këto grup popullatë

Strategji:

- Krijimi i një mjedisi mbështetës dhe eliminimi i barrierave që pengojnë programet e parandalimit dhe nderhyrjes tek punonjëset komerciale të seksit
- Hartimi, zbatimi dhe vlerësimi i programeve të informimit, edukimit, komunikimit dhe komunikimit për ndryshimin e sjelljes të bazuar mbi evidenca dhe të përshtatshme nga ana kulturore për punonjëset komerciale të seksit dhe shfrytëzuesit e punës së seksit (protektorët).
- Rritja e disponueshmërisë dhe pranimit nga ana e punonjësve komerciale të seksit dhe klientëve të tyre ndaj metodave parandaluese bio-mjeksore për HIV/AIDS (kondom mashkullore dhe femërore, lubrifikante, etj)
- Inicijimi dhe forcimi i konceptit të shërbimeve miqësore ndaj punonjëseve komerciale të seksit dhe krijimi i mjediseve ku ofrohen këto shërbime. (Këto shërbime duhet të përfshijnë kujdesin mjekësor, dhe mbështetjen psiko-sociale, referimin në shërbimet e përshtatshme të keshillimit vullnetar dhe konfidencial, si dhe strehezat ekzistuese dhe/ose programet e reintegrimit.
- Hartimi, zbatimi dhe vlerësimi i programeve të bazuar mbi evidenca dhe të përshtatshëm nga ana kulturore për punonjëset komerciale të seksit që i përkasin komunitetit Rom
- Forcimi i bashkëpunimit midis NGO që punojnë me viktimat e trafikut, strehezave dhe Programit Kombëtar HIV/AIDS.
- Rishikim i kuadrit ligjor në lidhje me dekriminalizimin e punës komerciale të seksit dhe mënyrën e ofrimit të kujdesit shëndetësor dhe socialë për këto grup të popullatës
-

4.2.4. Viktimat e trafikut

Veprihtarite ne kuadrin e parandalimit dhe kontrollit te perhapjes se HIV/AIDS tek viktimat e trafikut do te koordinohen dhe pershtaten me veprihtarite e parashikuara per kete qellim ne Strategjine Kombetare per Luften Kunder Trafikut te Qenieve Njerezore te hartuar ne vitin 2001 nen kujdesin e Keshillit te Ministrave.

Reduktimi i sjelljeve me risk te viktimave te trafikut te ekzpozuar ndaj HIV/AIDS dhe IST nepermjet masave parandaluese dhe edukimit ne drejtim te sjelljeve me te sigurta

Strategji:

- Krijimi i nje mjedisi mbeshtetes dhe eliminimi i barrierave qe pengojne zbatimin e programeve te parandalimit dhe nderhyrjes ndermjet viktimave te trafikut
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve qe synojne ndergjegjesimin, rritjen e nivelit te informimit dhe edukimit, nderhyrjen e hershme si dhe edukimin per ndryshimin e sjelljeve
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve qe permiresojne trajtimin dhe mbeshtetjen per viktimat e trafikut, perfshi strehimin, mbrotjen, keshillimin socio-psikologjik, kujdesin mjeksor dhe mundesine per riintegrim (perfshi rritjen e frekuentimit te qendrave per keshillim dhe testim konfidencial dhe vullnetar)
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve per krijimin/forcimin e kapaciteteve rreth veprihtarive parandaluese dhe ceshtjeve te trafikimit.
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te bashkepunimit bilateral dhe rajonal me pjesemarrjen e partnereve qeveritare dhe jo-qeveritare per rritjen e njohurive, ndryshimin e sjelljeve dhe ofrimin e kujdesit dhe mbeshtetjes.
- Hartimi i programeve rajonale Lindje-Perendim te pershtashme nga ana kulturore dhe te bazuara ne evidenca per reduktimin e sjelljeve te rrezikshme.

4.2.4 Personat me Infeksione Seksualisht te Transmetueshme (IST)

Meqenese IST perbejne nje faktor te rendesishem biologjik ne transmetimin e infeksionit HIV, duhet te perfshihen ne strategjine e parandalimit te AIDS

Ulja e numrit te personave te prekur nga IST si dhe reduktimi i mundesive per transmetimin e infeksionit HIV tek keta persona

Strategji:

- Krjimi dhe forcimi i Qendres se References qe do te siguroje pervojte, trajnim dhe vendosje standartesh per parandalimin, kontrollin dhe manaxhimin e personave te prekur nga IST
- Hartimi dhe zbatimi i politikave ne lidhje me trajtimin e personave me IST duke nderthurur kendveshtrimet sindromike dhe laboratorike dhe pershtatur ato kushteve ekzistuese dhe situates epidemiologjike
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve (te pershtatshme nga ana kulturore) per rritjen e ndergjegjesimit, nivelit te njohurive, adoptimin e sjelljeve me te sigurta seksuale si dhe per permiresimin e sjelljes se personave te prekur me IST ne lidhje me kerkimin e kujdesit shendetesor ne popullaten e pergjithshme, grate, te rinjte dhe grupet vecanerisht vulnerabel te popullates.
- Krijimi, forcimi dhe zgjerimi i kapaciteteve per ofrimin e sherbimeve per parandalimin, kontrollin dhe menaxhimin e IST ne nivel qendror dhe lokal
- Forcimi sistemeve te raportimit, te survejances dhe referimit ne lidhje me IST si pjese integrale e survejances se gjenerates se dyte
- Rishikimi i kuadrit ligjor dhe institucional ekzistues per te rritur shkallen e pergjigjes ndaj kapaciteteve ekzistuese dhe situates epidemiologjike

4.2.5 Personat e denuar me heqje te lirise

Parandalimi i perhapjes se infeksionit HIV ne personat qe vuajne denimin ne Institucionet e Riedukimit

Strategji:

- Ndergjegjesimi i drejtuesve te strukturave shteterore ne lidhje me problemeve te parandalimit te HIV ne burgje
- Rritja e nivelit te njohurive te personelit mjeksor dhe personelit tjetet te burgjeve ne lidhje me problemet e parandalimit dhe kontrollit te HIV/AIDS

- Mundesimi i individeve te denuar te perfitojne nga programet e ndergjegjesimit, informim, edukim, komunikimit dhe komunikimit per ndryshimin e sjelljes, trajtimit, si dhe te programeve te shendetit mendor ne komunitet.
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve per reduktimin e demit dhe plotesimi me bazen e nevojshme materiale per zbatimin e programeve ne lidhje me reduktimin e demit
- Rishikimi i kuadrit ligjor ne lidhje me lehtesimin e zbatimit te programeve te parandalimit dhe kontrollit te HIV/AIDS ne burgje

4.2.6 Popullata Rome.

Te parandalohet perhapja e infeksionit HIV ne popullaten Rome nepermjet zvogelimit te sjelljeve te rrezikshme dhe promovimit te sjelljeve te sigurta.

Strategji:

- Rritja e ndergjegjesimit te popullates Rome per sjelljet e rrezikshme ne lidhje me HIV
- Eleminimi i barrierave qe pengojne programet e parandalimit dhe nderhyrjes nepermjet fuqizimit te komunitetit Rom
- Hartimi, i programeve IEK dhe ndryshimit te sjelljeve te pershtatshme nga ana kulturore qe synojne promovimin e sjelljeve te sigurta.
- Krijimi i nje rrjeti te promovuesve te shendetit dhe edukatoreve nepermvejet bashkemoshatar ne komunitetin Rom.
- Krijimi i nje rrjeti ballkanik te OJQ per promocionin e aktiviteteve parandaluese ne lidhje me HIV/AIDS ne komunitetet Rome.

4.3. Drejtimi strategjik Nr. 3:

PERMIRESIMI I KUJDESIT DHE MBESHTETJES PER PERSONAT QE JETOJNE ME HIV/AIDS

Objektivi: Sigurimi i sherbimeve cilesore te kujdesit dhe mbeshtetjes per te gjithë personat qe jetojne me

HIV/AIDS dhe personat qe ndikohen nga pasojat e epidemise

4.3.1 Kujdesi mjeksor

Sigurimi i kujdesit te plote mjeksor dhe trajtimit per te gjithë personat qe jetojne me HIV/AIDS

Strategji:

- Zhvillimi dhe forcimi i kapaciteteve te Qendres s References Klinike,
- Sigurimi i kujdesit mjeksor spitalor dhe ambulator per te gjithë personat qe jetojne me HIV/AIDS bazuar ne protokolle standarte mjekimi.
- Percaktimi i politikave dhe krijimi i kapaciteteve per sigurimin e kujdesit ne shtepi, ne kushte ambulare dhe ne nivelin e kujdesit shendetesor paresor, per personat qe jetojne me HIV/AIDS.
- Krijimi gradual i qendrave te specializuara rajonale qe sigurojne kujdes mjeksor te pershtatshem (qe perfshin diagnozen, trajtimin dhe ndjekjen e metejshme) per te gjithë personat qe jetojne me HIV/AIDS.
- Koordinimi dhe mbeshtetja e organizatave jo-qeveritare qe ofrojne kujdes dhe mbeshtetje per personat qe jetojne me HIV/AIDS.
- Rishikimi dhe pershtatja e kuadrit ligjor, hartimi i akteve nenligjore dhe garantimi i zbatueshmerise se tyre ne lidhje me kujdesin dhe mbeshtetjen per personat e prekur nga HIV/AIDS

4.3.2 Keshillimi dhe Testimi Vullnetar dhe Konfidencial (KTVK)

Sigurimi dhe zgjerimi i sherbimeve te pershtatshme te keshillimit dhe testimit per personat qe jetojne me HIV/AIDS dhe personat e tjere qe kerkojne kete sherbim

Strategji:

- Krjimi dhe forcimi i Qendres se References (ISHP) qe do te siguroje pervoje, trajnim dhe vendosje standartesh per realizimin e keshillimit dhe testimit vullnetar dhe konfidencial ne lidhje me HIV/AIDS
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve per forcimin e kapaciteteve ne nivel qendror dhe lokal per realizimin e KTVK ne lidhje me HIV/AIDS, ne menyre te vecante per keshillimin para dhe pas testimit, perfshire

keshillimine personave te gjetur negativ per infeksionin HI, por qe jane ne rrezik per shkak te mjedisit dhe sjelljeve te tyre.

- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te bazuar mbi evidenca dhe te pershtatshme nga ana kulturore drejtuar publikut te gjere dhe, ne vecanti personave qe i perkasin grupeve vulnerabel te popullates per te rritur ndergjegjesimin dhe motivimin e tyre per kryerjen e testit per HIV
- Krijimi i nje mjedisi mbeshtetes dhe eliminimi i barrierave te perceptuara qe pengojne shfrytezimin e sherbimeve te KTVK
- Krijimi i qendrave te reja te KTVK prane bankave te gjakut, SHISI dhe qendrave te tjera te testimit.
- Rishikimi dhe plotesimi i kuadrit ligjor ne lidhje me testimin anonim dhe (eventualisht) krijimi i qendrave ku te mundesohet ofrimi i nje sherbimi te tille.

4.3.3. Transmetimi nga nena tek femija dhe AIDS tek femijet

Reduktimi i transmetimit te virusit HIV nga nena tek femija nepermjet punes parandaluese dhe sigurimi i kujdesit te pershtatshem per femijet qe jetojne me HIV/AIDS

Strategji:

- Forcimi i kapaciteteve per parandalimin e transmetimit te virusit HIV nga nena te femija dhe kujdesin per femijet qe jetojen me HIV/AIDS.
- Promovimi i metodës opt out per testimin HIV, duke ia ofruar ate cdo gruaje shtatezane gjate kryerjes se ekzaminimeve te tjera.
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te pershtatshme nga ana kulturore per integrimin e informimit, edukimit dhe keshillimit ne lidhje me HIV/AIDS ne sherbimet e kujdesit para lindjes (konsultoret e nenes dhe femijes, klinikat e planifikimit familjar dhe spitalet dhe klinikat obstetrike-gjinekologjike)
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i protokolleve standarte per keshillimin dhe vleresimin e riskut, referimin, vendosjen e diagnozes dhe mjekimin parandalues per grate shtatzana qe frekuentojne sherbimet e kujdesit para lindjes

- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i protokolleve standarte per vleresimin e riskut, vendosjen e diagnozes dhe mjekimin e pershtatshem per grate shtatzana dhe femijet qe jetojne me HIV/AIDS
- Sigurimi i mjekimit per te gjitha grate shtatezane HIV pozitive, per te zvogeluar rrezikun e transmetimi tek femija.
-

4.3.3 Parandalimi i transmetimit nozokomial te HIV/AIDS

Reduktimi i mundesise se transmetimit nozokomial te virusit HIV nepermjet ndergjegjesimit te personelit mjeksor mbi masat e parandalimit universal dhe sigurimit te mjeteve dhe pajisjeve te nevojshme per mbrojtje

Strategji:

- Hartimi dhe perhapja e udhezuesve ne lidhje me masat e parandalimit universal, perfshi rekomandimet, protokollin mbi profilaksine pas ekzpozimit dhe rishikimin e kuadrit ligjor perkates
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve te trajnimit per personelin mjeksor mbi marrjen e masave te kujdesit universal dhe hapat e ndjekura ne rast ekzpozimi ndaj virusit te personelit mjeksor dhe pacienteve
- Sigurimi i preparateve antiretrovirale per aplikimin e profilaksise pas ekspozimit

4.5.1 Kujdesi dhe mbeshtetja sociale

Sigurimi i nje mbeshtetje te plote sociale per personat qe jetojne me HIV/AIDS.

Strategy:

- Rritja e ndergjegjesimit te punonjesve sociale nelidhej me problemet e HIV/AIDS
- Sigurimi i mbeshtetjes sociale per personat qe jetojne me HIV/AIDS dhe familjet e tyre.

- Rishikimi dhe permiresimi i akteve ligjore ne lidhje me mbeshtetjen sociale per personat qe jetojne me HIV/AIDS dhe familjet e tyre.
- Krijimi i mjediseve miqesore ne te gjitha sherbimet sociale per personat qe jetojne me HIV/AIDS dhe familjet e tyre.
- Hartimi i programeve te trajnimit per punonjesit sociale, psikologet ne lidhje me HIV/AIDS dh te drejtat e njeriut.
- Hartimi i politikave dhe krijimi/fuqizimi i kapaciteteve per sigurimin e kujdesit, mbeshtetjes sociale dhe mbrojtjen te drejtave te personave qe jetojne me HIV/AIDS dhe familjeve e tyre.
- Pakesimi i stigmes dhe diskriminit ndaj personave qe jetojne me HIV/AIDS dhe familjeve e tyre nepermjet forcimit te lidhjeve midis sherbimeve sociale dhe komunitetit.

4.4. **Drejtimi strategjik nr. 4:**

MONITORIMI, VLERESIMI I IMPAKTIT DHE KERKIMI SHKENCOR

Objektivi: Vendosja e sistemeve efektive te monitorimit dhe vleresimit bazuar ne treguesit serologjike, te sjelljes dhe ne treguesit rrethanore

4.4.1 Survejanca e gjenerates se dyte

Vendosja e nje sistemi efektiv te survejances se gjenerates se dyte per te monitoruar prevalencen e infeksionit HIV, si dhe sjelljet e rrezikshme per transmetimin e HIV

Strategji:

- Krijimi/forcimi i kapaciteteve te nevojshme per hartimin, zbatimin dhe vleresimin e nje sistemi kombetar te gjenerates se dyte si dhe per te analizuar, interpretuar dhe shperndare te dhenat e gjeneruara prej tij
- Krijimi i sistemeve per monitorimin, sigurimin e cilesise dhe standarteve te unifikuara ne lidhje me survejancen e gjenerates se dyte
- Krijimi i sisemeve per monitorimin, kontrollin e cilesise dhe vendosjen e standarteve te unifikuara per realizimin e survejances se gjenerates se dyte

- Forcimi i survejances sentinel ne lidhje me HIV/AIDS ne grupet vecanerisht vulnerabel.
- Krijimi i nje sistemi te vleresimit te sjelljeve dhe identifikimi i vazhdueshem i mundesive, pengesave dhe metodave te pershtatshme per promovimin e ndryshimit te sjelljeve.
- Hartimi, zbatimi dhe analizimi i te dhenave te studimeve mbi sjeljet ne popullaten e pergjithshme, shtresa te caktuara te saj si dhe ne grupet vecanerisht vulnerabel dhe grupet e marginalizuara.
- Vendosja e nje sistemi efikas per raportimin dhe grumbullimin e te dhenave te survejances pasive ne lidhje me HIV/AIDS
- Zhvillimi i kapaciteteve ne Shqiperi per te trajnuar ne lidhje me survejancen e gjenerates se dyte sipas standarteve nderkombetare
- Vendosja e nje programi trajnimi ne epidemiologjine e aplikuar per HIV/AIDS/IST per te gjithë personelin mjeksor dhe punonjesit sociale.
- Krijimi/forcimi i nje kuadri analitik, brenda sistemit te survejances, qe do te mundesoje identifikimin dhe karakterizimin e popullatave dhe grupeve te popullatave me risk te shtuar epidemiologjik, social dhe ne lidhje me sjelljen
-

4.4.2. Vleresimi i impaktit

Vendosja e nje sistemi qe do te garantoje vleresimin e impaktit te veprimtarive te zbatuara ne kuadrin e kesaj strategjie, bazuar mbi tregues te qarte shkencore

Strategji:

- Sigurimi dhe forcimi i kapaciteteve qe bejne te mundur monitorimin dhe vleresimin e nderhyrjeve dhe rishikimin e strategjise
- Percaktimi i treguesve te qarte dhe te bazuar shkencorisht, grumbullimi i te dhenave te besueshme te nivelit baze dhe ndjekja e tyre ne vazhdimesi, per te bere te mundur vleresimin e impaktit te strategjise
- Inicimi dhe forcimi i zhvillimit te gjithë formave te kerkimit vleresues ne te gjithë aspektet e lidhura me parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS, duke

krijuar nje model te sukseshem per mbajtjen e nje prevalence te ulet HIV ne vend

- Vendorsja e nje sistemi racional te prioritizimit per te garantuar efektivitetin dhe kosto-efektivitetin ne investimet njerezore dhe financiare ne lidhje me parandalimin dhe kontrollin e perhapjes se HIV/AIDS

4.4.3. Kerkimi shkencor

Zgjerimi, forcimi dhe rritja e nivelit cilesor te punes kerkimore ne lidhje me studimin e vulnerabilitetit dhe faktoreve rrethane dhe hartimi i nderhyrjeve te pershtashme.

Strategji:

- Krijimi dhe forcimi i kapaciteteve per te mundesuar kryerjen e studimeve te tipit sasior dhe cilesor ne lidhje me HIV/AIDS ne popullaten e pergjithshme, shtresa te vecanta te saj si dhe midis grupeve vulnerabel
- Vendorsja e nje sistemi per identifikimin e grupeve me rrezik.
- Vendorsja e nje sistemi te monitorimit te sjelljeve nepermjet studimeve te vazhduesheme ne grupet e popullates me sjellje te rrezikshme.
- Krijimi dhe forcimi i kapaciteteve qe do te sigurojne rishikimin dhe vleresimin e aktiviteteteve kerkimore ne drejtim te rendesise, prioriteteve dhe metodologjise
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve kerkimore te tipit deskriptiv/analitik qe jane esenciale per zhvillimin e nderhyrjeve
- Hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve kerkimore te tipit zhvillues qe jane esenciale per krijimin e kapaciteteve dhe zbatimin e nderhyrjeve
- Sigurimi i parimeve etike dhe hartimi, zbatimi dhe vleresimi i programeve kerkimore per njohjen e situates, vleresimin e faktoreve te vulnerabilitetit, percaktimin e nevojave dhe hartimin e programeve te nderhyrjes per grupet vecanerisht vulnerabel te popullsis (PDI, MSM, Punonjaset Komercale te Seksit, Viktimat e Trafikut, te denuarit, etj)

5. Organet zbatuese te strategjise

5.1. Organet politike-berese

Komiteti Kombetar i Luftes Kunder AIDS funksionon ne baze te Ligjit Nr. 8698, Neni 4 dhe te akteve nenligjore te nxjerra ne zbatim te ketij ligji. Komiteti Kombetar drejtohet nga zv/Kryeministri dhe ne perberje te tij jane zv/Ministri i Shendetesise, zv/Ministri i Arsimit dhe Shkences, zv/Ministri i Punes dhe Çeshtjeve Sociale, zv/Ministri i Mbrotjes, zv/Ministri i Rendit Publik, zv/Ministri i Kultures, Rinise dhe Sporteve, zv/Ministri i Financave si dhe zv/Drejtori i Radio Televizionit Publik.

Ne perputhje me situaten epidemiologjike dhe nevojat organizative mund te mbahen Konferenca Kombetare, Simpoziume dhe Sesione konsultimi, Tryeza te Rrumbullaketa, etj. ku nepermjet analizes se situates dhe masave te marra si dhe vleresimit te efektshmerise se tyre, percaktohen politika dhe propozohen nderhyrje ne nivele te ndryshme.

5.2. Organet zbatuese

5.2.1. Programi Kombetar i HIV/AIDS/IST

Strategjia eshte konceptuar si nje dokument reference i cili do te zbatohet nepermjet punes se organizmave te ndryshme qe jane pergjegjes per aspekte te caktuara te punes ne lidhje me parandalimin, kontrollin dhe kujdesin.

Programi Kombetar i HIV/AIDS/IST eshte pergjegjes per koordinimin e punes se organizmave shteterore, jo-shteterore dhe nderkombetare si dhe per zbatimin e politikave kombetare. Nga ana administrative Programi Kombetar eshte i lidhur me Sektorin e Parandalimit dhe Kontrollit te HIV/AIDS ne Institutin e Shendetit Publik. Ai bashkepunon me Laboratorin Kombetar te References per diagnozen e HIV/AIDS dhe IST-ve ne ISHP, me klinikat perkatese dhe partneret strategjike. Nje partneritet strategjik i vendosur ka nevoje te forchet ne menyre qe te rriten perpjekjet per zbatimin e nderhyrjeve efikase, planifikimin me te mire si dhe forcimin e bashkepunimit midis shtetit dhe shoqerise civile nga njera ane sektorit publik dhe privat nga ana tjeter. Cilesia e menaxhimit te Programit Kombetar duhet te forcohet ne menyre qe ti pershtatet punes ne nje mjedis te ri dhe te koordinoje me mire procesin e zbatimit te strategjise.

5.2.2 Qendrat e References

Me qellim vendosjen e standarteve dhe monitorimin e respektimit te tyre, prane Programit Kombetar funksionojne keto Qendra Reference:

- a. Qendra e References Klinike (prane Sherbimit te Semundjeve Infektive ne QSUT "Nene Tereza")
- b. Qendra e References ne lidhje me keshillimin (prane Programit Kombetar dhe Laboratorit te References ne Institutin e Shendetit Publik)
- c. Qendra e References ne lidhje me Informim-Edukim-Komunikimin dhe komunikimin per ndryshimin e sjelljes (prane Programit Kombetar dhe Departamentit te Promocionit te Shendetit ne Institutin e Shendetit Publik)
- d. Qendra e References ne lidhje me parandalimin e transmetimit nga nena tek femija (si bashkepunim midis Programit Kombetar, Spitalit Obstetrik-Gjinekologjik dhe Sherbimit te Pediatrie ne QSUT "Nene Tereza")

2.2.3 Partneret strategjike

Eshte domosdoshmeri krijimi i partneriteteve strategjike per vete menyren e organizmit te punes per parandalimin dhe kontrollin e perhapjes se HIV/AIDS si nje problem multisektorial. Krijimi i partneriteve strategjike konsiston ne identifikimin e partnereve midis organizmave shteterore, jo-shteterore dhe nderkombetare. Keta partnere strategjike jane anetare te Mekanizmit Koordinues Kombetar:

1.Partnere strategjike nga strukturat politike-berese

- Ministria e Shendetesise
- Ministria e Punes dhe Çeshtjeve Sociale
- Ministria e Arsimit dhe Shkences
- Ministria e Kultures, Rinise dhe Sporteve
- Ministria e Drejtesise
- Ministria e Mbrojtjes
- Ministria e Finances

2.Partnere strategjike nga struktura te tjera shteterore ne nivel teknik

- Fakulteti i Mjeksise
- Fakulteti i Shkencave Sociale
- Qendra Kombetare e Transfuzionit te Gjakut
- Qendra Spitalore Universitare "Nene Tereza"
- Qendra e Toksikologjise ne Spitalin Qendror Universitar te Ushtrise
- Drejtorite e Shendetit Publik ne rrethe
- Instituti i Studimeve Pedagogjike
- Bashkia e Tiranës
- Organet e tjera te qeverisjes lokale ne shkalle vendi

3.Partnere strategjike nga organizmat nderkombetare

- Organizata Boterore e Shendetit
- Banka Boterore
- Programi i Kombeve te Bashkuara per Zhvillimin (UNDP)
- Programi i Kombeve te Bashkuara per Femijet (UNICEF)
- Programi i Kombeve te Bashkuara per Popullsine (UNFPA)
- Programi i Kombeve te Bashkuara per Kontrollin e Drogave (UNDCP)
- Komisioni i Larte i Kombeve te Bashkuara per Refugjatet (UNHCR)
- Programi i Ndhimes Nderkombetare te SHBA (USAID)
- Organizata Nderkombetare per Migrimin (IOM)

4.Partnere strategjike nga organizmat jo-qeveritare

- Aksion Plus
- Stop AIDS
- APRAD
- NESMARK
- ASMA/PSI
- ALGA
- SGA

- Qendra Emanuel
- Instituti i Studimeve te Opinionit Publik
- Shendet 2000
- Shoqata Shqiptare e Shendetit Komunitar (ACHO)
- Keshilli Rinor Shqipetar
- Shoqata Shqipetare e Planifikimit Familjar
- Vatra
- Shoqatat Rome ne Shqiper
- i

5.2.4. Strukturat Zbatuese Lokale

Strukturat Zbatuese Lokale krijohen ne nivel Prefektore dhe ndjekin procesin e rajonalizimit te sherbimeve shendetesore sipas strategjise aktuale per reformen ne shendetesi. Ato kane karakter multisektorial duke u perbere nga Drejtoria e Shendetit Publik ose organe te tjera lokale dhe do te krijojne partneritete strategjike midis strukturave qeveritare ne nivel lokal , shoqerise civile, komunitetit dhe biznesit privat sipas straegjise ktuale te kujdesit shendetesor dhe asaj te decentralizimit. Plani lokal dhe perberja eshte ne varesi te kapaciteteve ekzistuese dhe mundesive per krijim/forcim te metejshem te kapaciteve lokale. Strukturat Zbatuese Lokale hartojne plane vjetore dhe, eventualisht, plane strategjike lokale ne perputhje me objektivat dhe planin e veprimit te kesaj strategjie. Strukturat Zbatuese Lokale funksionojne si Grupe Veprimi Multisektoriale.

5.2.5 Komiteti i Monitorimit, Vleresimit dhe Rishikimit

Nje strukture per monitorimin dhe vleresimin do te krijohet prane Departamentit te Politikave dhe Planifikimit ne ISHP. Kjo strukture do te hartoje raporte per vlersimin e impaktit te aktiviteve bazuar ne indikatoret e percaktuar te performances kundrejt objektivave te strategjise. Ato mund te paraqesin propozime per rishikimin e strategjise ne perputhje me indikatoret dhe vleresimin e aktivitetve.

6. Plani i zbatimit eshte botuar si dokument i vecante ne Shtojcen 4.

Shtojca 1. Grupi Kombetar Strategjik i Eksperteve per pergatitjen e Strategjise Kombetare

1. Ministria e Shendetesise

Petrit Vasili, Nedime Ceka

2. Instituti i Shendetit Publik

Silva Bino, Roland Bani, Marjeta Dervishi(Sula), Klajdi Topulli,Flora Balla, Altina Peshkatari, Alban Ylli, Klodian Rrjepaj Eduard Kakarriqi, Minella Papajorgji, Shpetim Qyrra, Engjell Mihali, Lumturi Merkuri, Manuela Murthi

3. Qendra Spitalore Universitare“Nene Tereza”

Kristo Pano, Arjan Harxhi, Najada Como, Dhimiter Kraja, Kozma Tavanxhi, Xheorxhina Lito, Eli Foto, Fabiola Ndoni, Ermira Themelko

4. Banka Kombetare e Gjakut

Mira Mero, Tatjana Nurka, Irena Qendro

5. Qendra Kombetare e Toksikologjise

Zihni Sulaj, Manjola Dokle

6. Ministria e Arsimit

Irena Vangjeli

7. Ministria e Mbrojtjes

Luan Nikollari

8. Ministria e Drejtesise

Rezana Elmasllari

9. Ministria e Kultures. Rinise e Sporteve

Edmond Dragoti, Eduard Manushi

10.Bashkia Tirane

Anxhela Bejtja

11.Fakulteti i Shkencave Sociale

Teuta Starova

11. Stop AIDS

Memo Boci

12.ISOP (Instituti i Studimeve te Opinionit Publik)

Fiona Todhri

13. Aksion Plus

Genci Mucollari

14. Grate ne drejtim

Lajla Pernaska

15. PNUD

Erion Dasho, Irena Dule, Etleva Vertopi

16. OBSH

Vasil Miho, Stefania Pace-Shanklin

17. UNICEF

Lenin Guzman, Judith Leveille, Alketa Zazo, Mariana Bukli

18. WFP

Ilda Isufaj

19. USAID

Zhaneta Shatri

20. UNFPA

Manuela Bello

21. Banka Boterore

Lorena Kostallari

22. UNDCP

Ela Banaj

23. IOM

Holta Koci

24. SOROS

Ledia Curri

25. UNHCR

Suzan Kindler-Adam

26. Koopercioni Italian, ISS

Nicola Schinaia

Falenderojme Migen Sulaj dhe Fabiola Haxhi si dhe gjithe stafin e PNUD per ndihmen e tyre gjate gjithe procesit te pergatitjes se strategjise

Annex 2. Acronyms

IST	<i>Infeksione Seksualisht te Transmetueshme</i>
IEK	<i>Informim Edukim Komunikim</i>
ISHP	<i>Instituti i Shendetit Publik</i>
KTVK	<i>Keshillimi dhe Testimi Vullnetar dhe Konfidencial</i>
KABP	<i>Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practice</i>
PKS	<i>Punonjeset Komerciale te seksit</i>
MICS	<i>Multi Indicators Cluster Survey</i>
MSM	<i>Meshkujt qe kryejne Seks me Meshkuj</i>
OJQ	<i>Organizate jo-qeveritare</i>
PDI	<i>Perdoruesit e Drogave te Injektuara</i>
RAR	<i>Rapid Assessment and Response</i>
QSUT	<i>Qendra Spitalore Universitare Tirane</i>
SKPKHA	<i>Startegjia Kombetare per Parandalimin dhe Kontrollin e HIV/AIDS</i>
SHSI	<i>Sherbimi i Semundjeve Infektive</i>
WFP	<i>World Food Program</i>

Shtojce 3. Te dhena per HIV/AIDS

Fig.1. Shperndarje ne vite e rasteve me HIV/AIDS

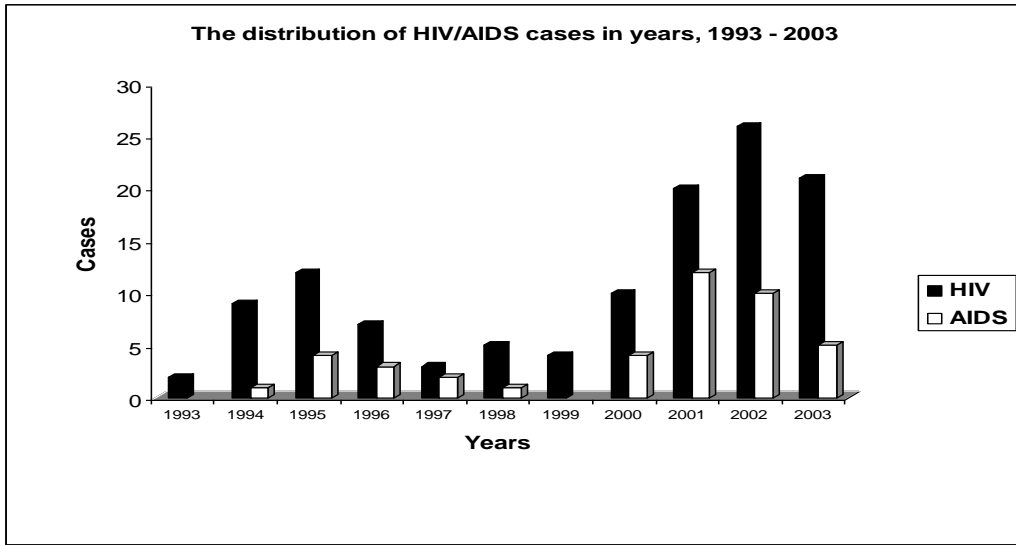


Fig.2. Rruget e transmetimit te rasteve me HIV/AIDS Modes of transmission among HIV/AIDS cases

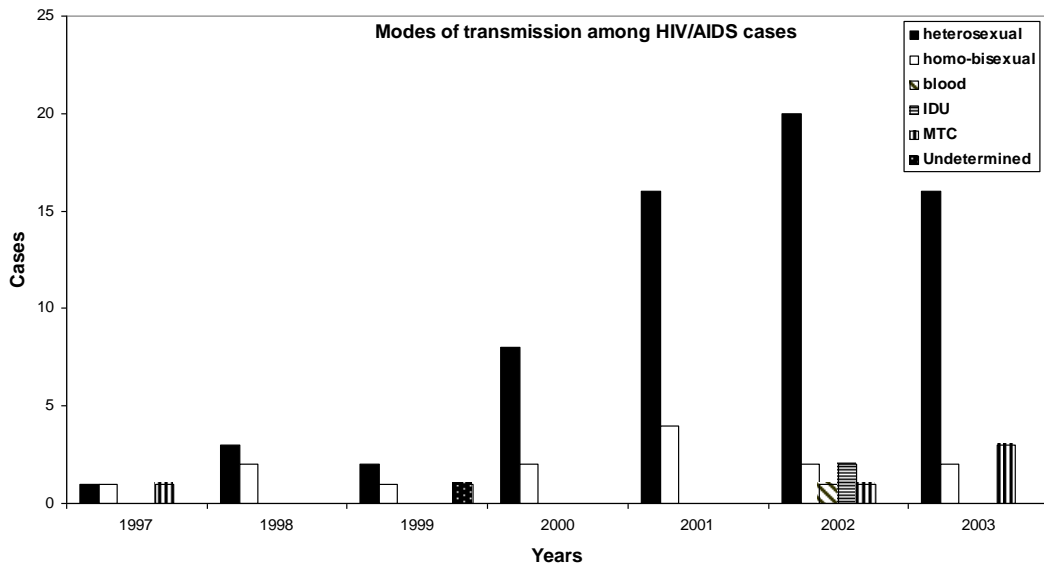


Fig.3. Shperndarja e rasteve sipas seksit.

