

HIV/AIDS NË SHQIPËRI

NËNTOR 2013



INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK

TË DHËNA KRYESORE:

Të diagnostikuar me HIV/AIDS – Nëntor 2013

Totali	671
Meshkuj	469
Femra	202
Të rritur	558
Të rinj 16-25 vjeç	80
Fëmijë nën 15 vjeç	33

Infeksionet e reja të HIV për vitin 2013 – Nëntor 2013

Totali	96
Meshkuj	66
Femra	30
Të rritur	81
Të rinj 16-25 vjeç	10
Fëmijë nën 15 vjeç	5
Vdekje nga AIDS	4

Vdekje nga AIDS –Nëntor 2013

Vdekje në të rritur	112
Vdekje në fëmijë	6
Vdekje në meshkuj	87
Vdekje në femra	31

Përmbajtje

VËSHTRIM MBI EPIDEMIOLOGJINË E HIV/AIDS NË SHQIPËRI	4
GRUPET NË RISK.....	11
KUJDESI DHE MBËSHTETJA NDAJ PERSONAVE QË JETOJNË ME HIV/AIDS	14
KËSHILLIMI DHE TESTIMI VULLNETAR DHE KONFIDENCIAL.....	15
AKTET LIGJORE	16
MEKANIZMI KOORDINUES I VENDIT DHE FONDI GLOBAL.....	17
ORGANIZATAT JOFITIMPRURËSE.....	18

Shkurtime

AIDS	Sindromi i Pamjaftueshmërisë Imunitare të fituar sipas gjuhës angleze Acquired Immuno Deficiency Syndrome
ART	Terapi Antiretrovirale
ARV	Antiretroviral
HCV	Virus i Hepatitit C
HIV	Virus i Pamjaftueshmërisë Imunitare Njerëzore
PDI	Përdorues i Drogave me Injektivim
IEK	Informim, Edukim , Komunikim
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
MSH	Ministria e Shëndetësisë
MKV	Mekanizmi Koordinues i Vendit
MSM	Meshkujt që Kryejnë Seks me Meshkuj
MTCT	Transmetim nga Nëna te Fëmija
OJF	Organizata Jofitimprurëse
IST	Infeksione Seksualisht të Transmetueshme
QSUT	Qendra Spitalore Universitare Tiranë
VCT	Këshillim dhe Testim Vullnetar sipas gjuhës angleze Voluntary counselling and testing

1. Vështrim mbi epidemiologjinë e HIV/AIDS:

Kanë kaluar 20 vjet që nga diagnostikimi i rastit të parë të infektuar me virusin HIV në Shqipëri (1993). Në bazë së të dhënave të mbledhura nga ISHP deri në Nëntor 2013, janë regjistruar 671 raste me HIV/AIDS në Shqipëri.

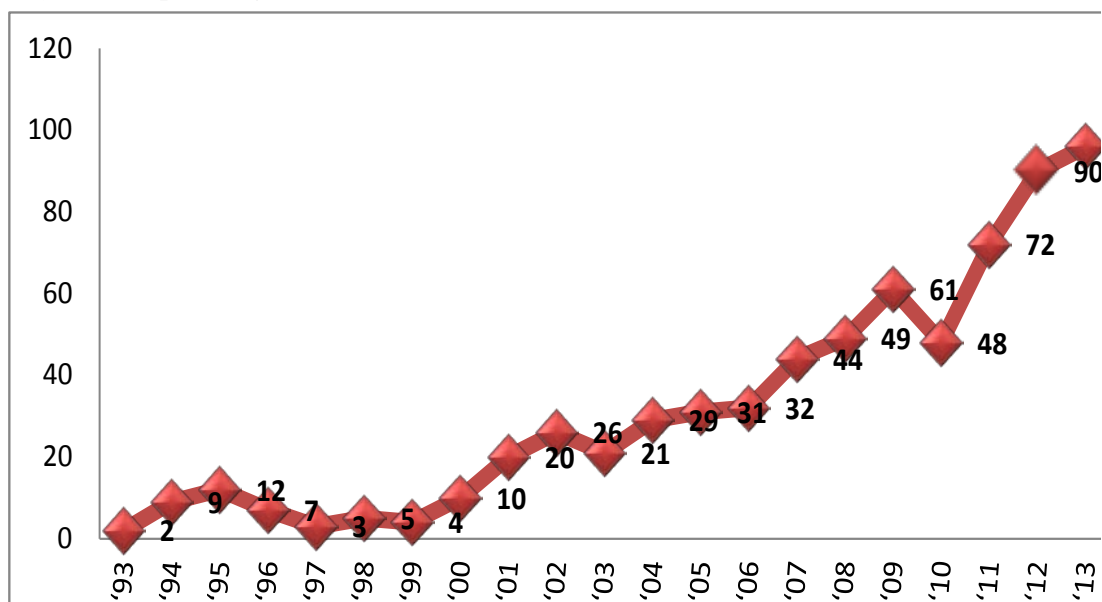
Të dhënat ekzistuese dhe studimet e kryera deri më tani tregojnë, se Shqipëria nuk ka ndonjë epidemi të gjeneralizuar, apo të përqëndruar të HIV/AIDS. Nga përlllogaritjet, prevalenca e HIV-it në vendin tonë është (0.02 %) dhe incidenca është (0.003%) (popullata sipas CENSUS 2011).

Ndonëse prevalenca e infeksionit HIV është e ulët, vihet re një tendencë në rritje e numrit të rasteve të reja në vitet e fundit. Viti 2013, shënon dhe numrin më të lartë të rasteve të reja të diagnostikuara në vite. Në këtë vit rezultojnë 96 persona HIV pozitiv, ku midis tyre 5 janë fëmijë, tek të cilët infeksioni është transmetuar nga nëna tek fëmija, ndërsa numri total i fëmijëve të infektuar shkon në 33.

Të dhënat e mbledhura dhe të raportuara vijnë nga testimet vullnetare, të cilat pavarësisht rritjes së tyre vazhdojnë të jenë të ulëta, këto për shkak të sëmundjes apo testimit të dhuruesve të gjakut. Të gjitha këto flasin vetëm për problemin, por është e vështirë të njohësh shkallën e përhapjes së tij, pa patur studime të tjera apo vlerësime. Pavarësisht disa studimeve, në disa grupe të popullatave akoma ka nevojë për studime të tjera për të kryer parashikime që t'i afrohen më shumë realitetit.

Nga 96 rastet e reja të diagnostikuara gjatë vitit 2013, 53 prej tyre janë diagnostikuar në stadin AIDS. Kjo diagnozë e vonshme, tregon për shkallën e ulët të testimit vullnetar e lidhur kjo me aksesin e ulët për testim, dhe nivelin akoma të ulët të edukimit dhe njohurive për rëndësinë e testimit vullnetar. Për pasojë, këta persona mund të kenë infektuar pa e ditur edhe partnerët e tyre, gjatë një periudhe kohe relativisht të gjatë. Efekti i mundshëm shumë i kësaj situatë, po të kemi parasysh se, secili person mund të ketë pasur disa partnerë, është shumë i rëndësishëm dhe hedh dritë, mbi nevojën e ngutshme për t'a diagnostikuar infeksionin qysh në fazat e hershme të tij.

Grafiku 1. Shpërndarja e rasteve me HIV në vite



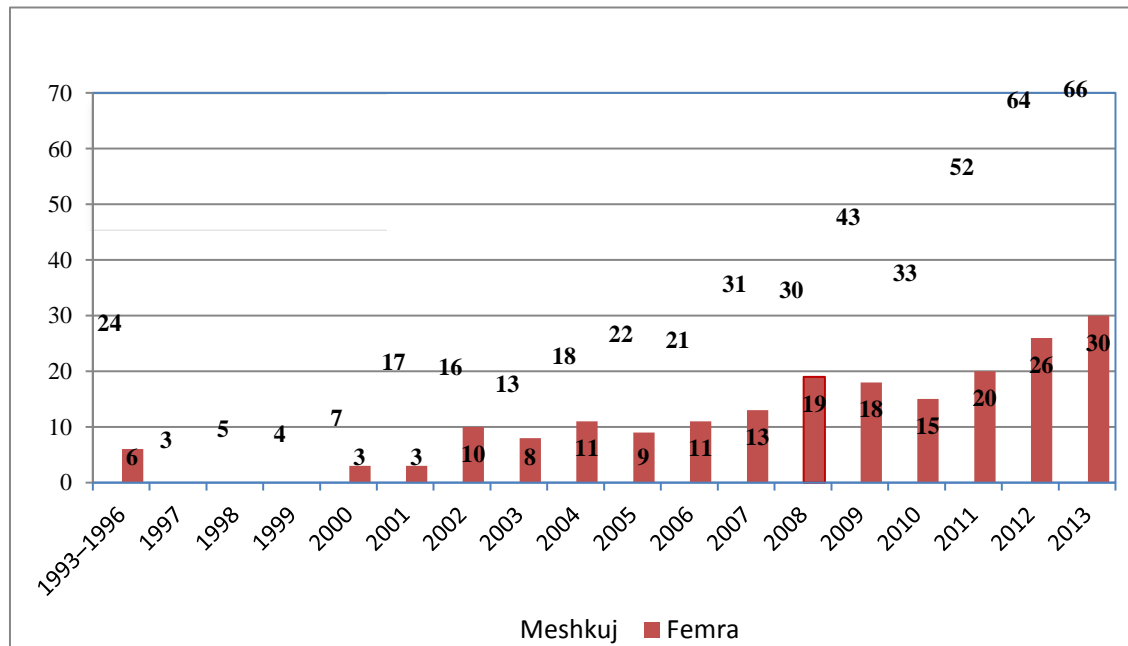
Rasti i parë me HIV në vendin tonë u raportua në vitin 1993. Nga grafiku duket qartë se, gjatë periudhës së parë të infeksionit HIV në Shqipëri (1993-2000) numri mesatar i rasteve të raportuara ishte 6-7 persona në vit; në vitet 2001- 2003 vihet re një dyfishim i numrit të rasteve, mesatarisht 20 raste të reja të diagnostikuara në vit; në periudhën 2004-2006, kjo shifër kalon numrin 30; ndërsa në vitet 2007-2010 numërojmë mbi 40 raste të reja dhe kështu vazhdon, derisa në vitin 2013 raportohen 96 raste të reja, pra një dyfishim të rasteve krahasuar me një tre vjeçar të mëparshëm.

Pavarësisht tendencës në rritje nga viti në vit, të numrit të rasteve, Shqipëria mbetet një vend me prevalencë të ulët të HIV/AIDS në popullatën e përgjithshme. Studimet e survejancës së sjelljes dhe biologjike të realizuara në vitin 2005, 2008 dhe 2011, nuk japin asnjë të dhënë për qarkullim të infeksionit HIV në popullatën e përgjithshme.

Duke analizuar shpërndarjen sipas gjinisë së rasteve HIV vëmë re, se në total 70% (469 raste) e tyre janë meshkuj dhe 30% (202 raste) janë femra. Gjatë vitit 2013 janë raportuar 66 meshkuj dhe 30 femra të diagnostikuara me HIV/AIDS. Femrat e infektuara në pjesën më të madhe të rasteve janë dignostikuar në çift, pra pas ndjekjes epidemiologjike që bëhet, kur partneri ka rezultuar pozitiv. Numri i femrave të cilat testohen vullnerarisht është tepër i ulët, dhe ato diagnostikohen kryesisht, kur partneri

apo fëmija i tyre rezulton të jetë i infektuar. Gjithsesi, numri i tyre ndër vite ka ardhur duke u rritur.

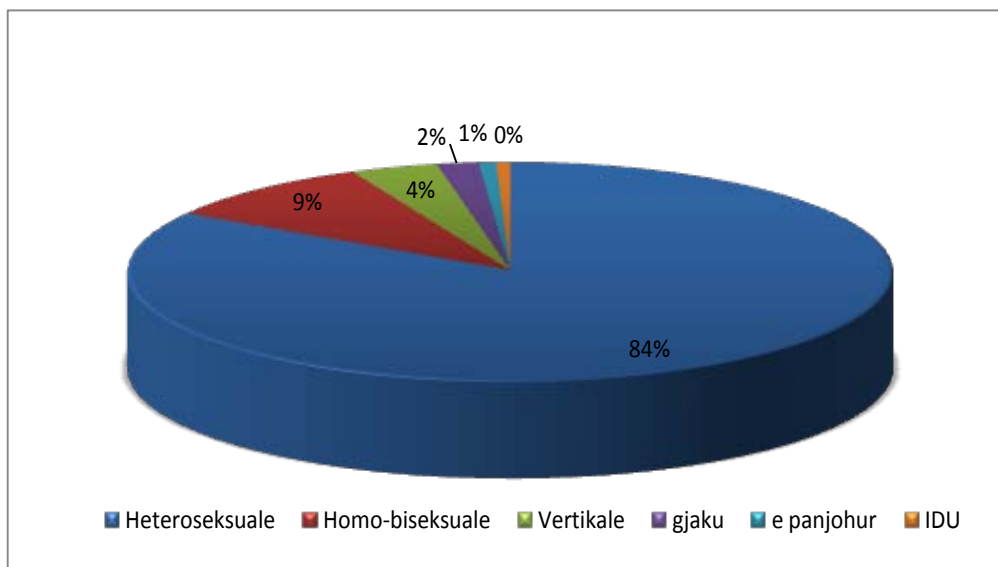
Grafiku 2. Shpërndarja e rasteve me HIV/AIDS sipas gjinisë në vite , 1993- Nëntor 2013.



Rruga seksuale e transmetimit të virusit HIV vazhdon të predominojë në vendin tonë, ku rruga heteroseksuale dhe homoskesuale përbën përkatësisht 84% dhe 9% të rasteve, sipas të dhënave akumulative (1993-2013), në momentin e zbulimit për herë të parë të statusit HIV pozitiv të personit. Po të mbështetemi në studimet e kryera deri më tani, në lidhje me rrugët e transmetimit dhe sjelljen, rruga homosksuale ka mundësi të jetë më e lartë, pasi stigma dhe diskriminimi pengon në testimin vullnetar të meshkujve që kryejnë seks me meshkuj. **Transmetimi vertikal, ose nga nëna e infektuar te fëmija** përbën (4%) të numrit total të rasteve. Nëpërmjet **transfuzioneve të gjakut, ose nënprodukteve të tij** janë infektur më pak se (2%) e rasteve. Vetëm më pak se (1%) e rasteve i **perkasin grupit të përdoruesve me injektim**, por pa vërtetuar se e kanë marrë këtë infeksion nëpërmjet shkëmbimit të shiringave. Numri i ulët i transmetimit në përdoruesit intravenoze të drogave, konfirmohet edhe nga studimet e sjelljes dhe ato biologjike të kryera në vitet 2005 dhe 2008.

Po të analizojmë rastet me **HIV/AIDS tek fëmijët** vëmë re, se transmetimi nga nëna tek fëmija është hasur në 25 raste (5 raste vetëm në vitin 2013), në 6 raste ky infeksion është marrë nëpërmjet transfuzioneve të gjakut, dhe në 2 raste ka disa hamendësime të lidhura me kujdesin shëndetësor. Gjashtë raste që ju përkasin grupit të fëmijëve kanë humbur jetën nga AIDS, pasi janë diagnostikuar ose në faza të vonshme të sëmundjes, ose nuk kanë vazhduar trajtimin e rekomanduar për shkak të kushteve socialekonomike, ndërsa 4 raste të tjera të cilat vazhdojnë trajtimin e rregullt kanë kaluar në grupin e të rriturve adoleshentë dhe të rinj, të cilët ndiqen tashmë pranë Sherbimit Infektiv, pranë QSUT.

Grafiku 3. Shpërndarja e rasteve me HIV/AIDS sipas rrugës së transmetimit



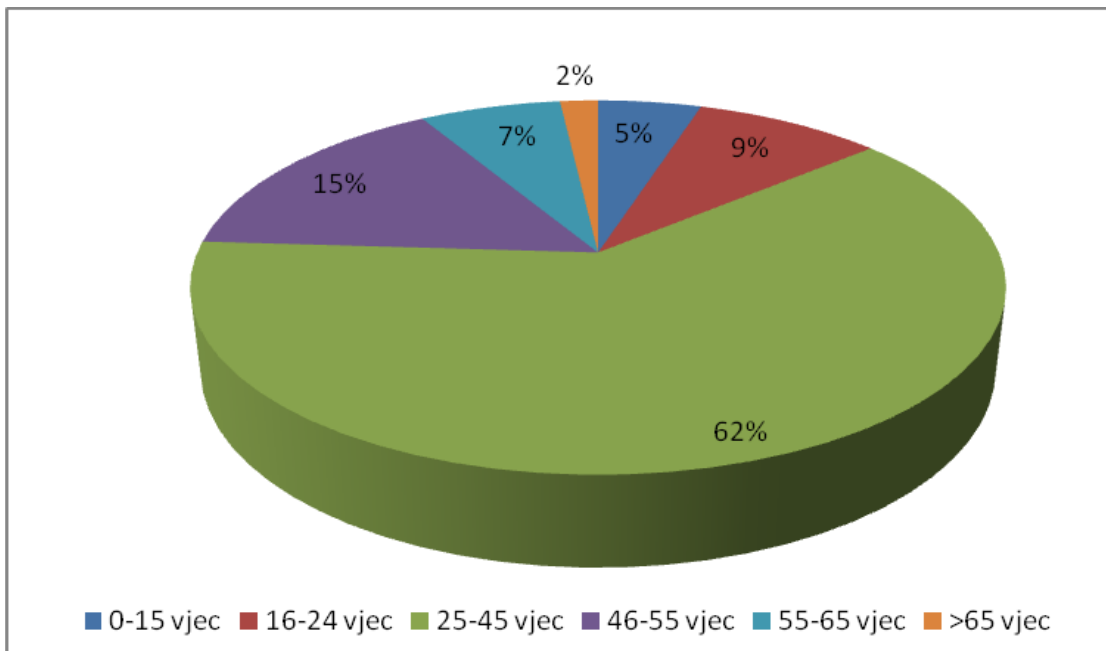
Shpërndarja sipas rrugëve të transmetimit shkon paralel me shpërndarjen sipas grupmoshave. Duhet thënë se, në vendin tonë predominon grupmosha 25-45 vjeç, që përbën (62.1%) të totalit të rasteve me HIV/AIDS. Grupmoshat e tjera zënë një përqindje të konsiderueshme si më poshtë:

Fëmijët ose grupmosha 0-15 vjeç përbën (4.9 %) të rasteve.

Grupmosha 16-24 vjeç përbën (8.9%) të totalit të rasteve, dhe kemi rritje të numrit të rinjve të infektuar me HIV në vitet e fundit.

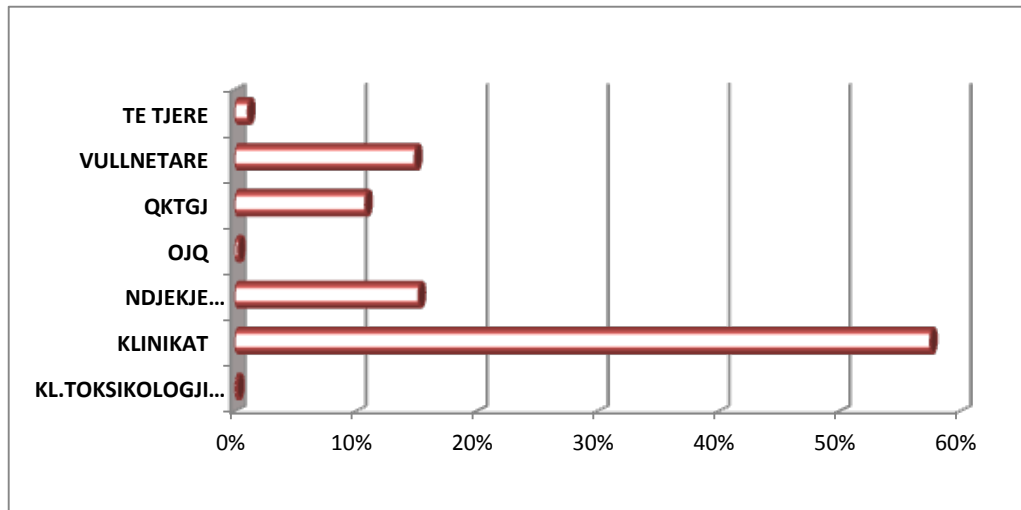
Grupmosha 46-55 vjeç përbën (15.2%0 të rasteve të raportuara; 56-65 vjeç përbëjnë (6.7%) dhe 65 vjeç më pak se (2%) te rasteve.

Grafiku 4. Shpërndarja totale e rasteve me HIV/AIDS sipas grupmoshës



Diagnostikimi i vonshëm vazhdon të mbetet një problem në vendin tonë, dhe kjo dokumentohet me faktin se 53 nga 96 rastet e reja vetëm në vitin 2013 janë diagnostikuar në stadin e sëmundjes AIDS. Sipas të dhënave tona, (44%)e rasteve tek të rriturit janë zbuluar në stadin AIDS, ndërkohë që numri i atyre që ndodhen në këtë stad është akoma më i madh, pasi këtu përfshihen edhe raste që janë diagnostikuar me HIV vite më parë. Kjo mbështetet edhe në faktin, se pjesa më e madhe e rasteve (57%) janë referuar kryesisht nga klinikat, kur janë evidentuar shenja të sëmundjes.

Grafiku 5. Shpërndarja totale e rasteve me HIV/AIDS sipas referimit te rastit



(18%) e rasteve të raportuara me HIV/AIDS kanë humbur jetën për shkak të AIDS në vendin tonë, midis tyre edhe fëmijë. Për shumicën e tyre, ky fakt lidhet direkt me diagnostikim e vonshëm, si dhe diagnostikimin dhe trajtimin e infeksioneve oportuniste të cilat shoqërojnë rastet e kapura në stadet e vonshme të AIDS. Kjo nuk duhet të ndodhë më, pasi sot terapia me antiretrovirale është një nga strategjitë më të suksesshme të parandalimit, që zgjat jetën dhe cilësinë e saj, dhe e shndërron AIDS-in në një sëmundje kronike. Po kështu duhet të eliminohen problemet që lidhen me trajtimin e infeksioneve oportuniste, si mënyra e përshkrimit të barnave që trajtojnë ato, mungesa e përfshirjes së disa barnave në listën e ISKSH, si dhe disponibiliteti i terapive në kushtet spitalore.

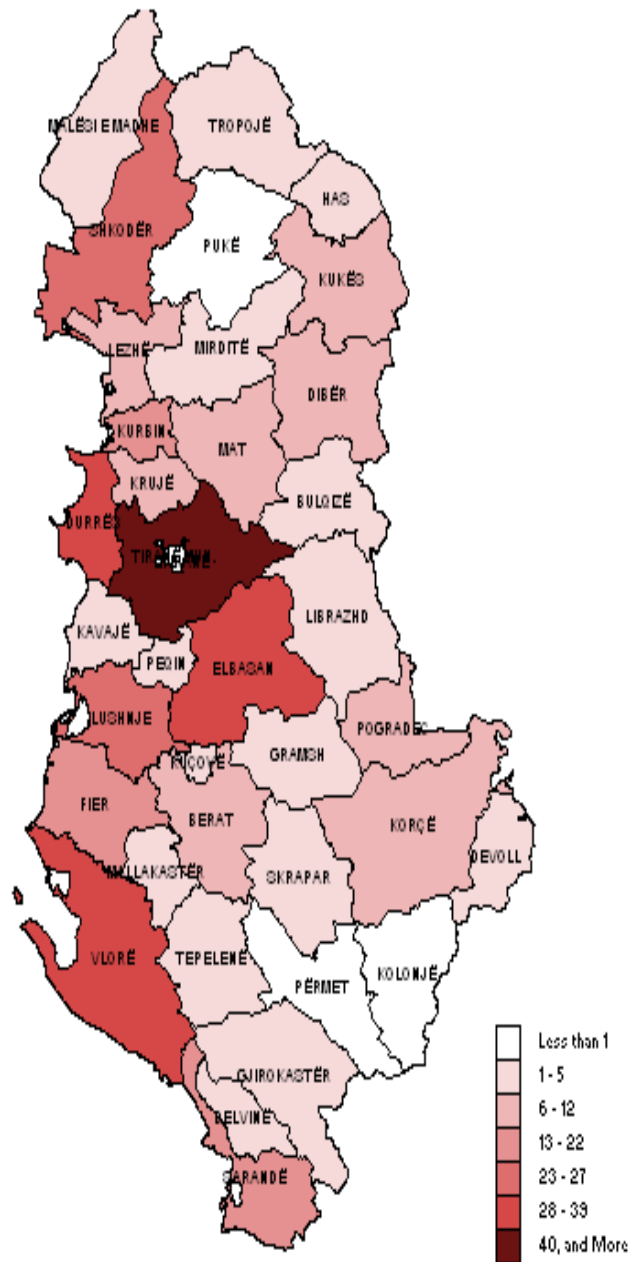
Përsa i përket shpërndarjes gjeografike, numri më i madh i rasteve, ose (48%) e tyre janë raportuar në Tiranë, më pas me një diferencë të madhe nga Tirana paraqiten rrethet e mëposhtme: Durrës (5.7%), Elbasan (5.5%), Vlorë (4.6%), Lushnjë (3.4%) etj. Vetëm në 3 rrethe të vogla të vendit nuk kemi raste të raportuara me HIV. Harta e mëposhtme tregon shpërndarjen e rasteve me HIV/AIDS (në numra absolutë) të raportuara në periudhën 1993-2013, sipas rretheve të vendit. Pavarësisht numrit të vogël të rasteve, duket qartë se HIV/AIDS tashmë është i pranishëm në të gjithë vendin (*Harta 1*).

Shifrat e paraqitura në këtë raport janë vetem shifra të raportuara, shifrat reale mundet të jenë disa herë më të larta, po të mbeshtetemi në numrin e ulët të testeve vullnetare, si dhe në disa vlerësime paraprake që janë kryer në vendin tonë disa vite më parë.

2. Grupet në risk

Në vitin 2005, 2008 dhe 2011 janë kryer studime të survejancës së sjelljeve dhe biologjike të grupeve që kanë rrezik më të lartë, të cilat kanë patur për qëllim vlerësimin e prirjes së sjelljeve të rrezikshme, si dhe për të na mundësuar përcaktimin e prevalencës së HIV apo infeksioneve të tjera të transmetueshme. Studimet në këto grupe janë mjaft të rëndësishme për të përcaktuar të ardhmen e prevalencës së HIV, në popullatën e përgjithshme sidomos në Shqipëri, ku vazhdojmë të kemi një prevalencë të ulët. Më poshtë paraqiten rezultatet e studimit të vitit 2011.

Harta 1. Shpërndarja e rasteve me HIV/AIDS sipas rretheve



2.1. Përdoruesit e drogave me injektim (PDI)

Shkëmbimi i shiringave, injektimi me shiringa të përdorura janë nga mënyrat më efektive të përhapjes së HIV, dhe për këtë arsye mjaft vende përballen me një rritje të menjëhershme të HIV tek përdoruesit e drogave me injektim (PDI).

Në periudhën 2007-2012, në kuadrin e grantit të Fondit Global, u bë e mundur mbështetja e një sërë aktivitetesh, me synim parandalimin e HIV në këtë popullatë. U mbështetën fuqishëm programet e reduktimit të demit, të shkëmbimit të shiringave, dhe të terapisë mbajtëse me Metadon. Me përfundimin e grantit dhe në pamundësi për një aplikim të ri, programet e shkëmbimit të shiringave ka mundësi të mos funksionojnë, çka mund të sjellë pasoja të rënda duke marrë në konsideratë sjelljet e rrezikshme në këtë popullatë, nivelin e lartë të Hepatitit C, të evidentuar nga studimi i vitit 2011.

Aktualisht mbështetet terapia mbajtëse me metadon (MMT), që ofrohet në 6 qendra, dhe numri i PDI që përdorin këtë shërbim është 505.

Në studimin e vitit 2011, u zbulua një rast me HIV në këtë popullatë, ndërkohë që prevalenca e Hepatitit C rezultoi (29%).

Përsa i përket sjelljeve me rrezik të lartë të PDI-ve, pjesa më e madhe e tyre (43.5%) kanë injektuar drogë disa herë në ditë, ku heroina përmendet si droga më shpesh e injektuar. Pavarësisht nga njohuritë midis PDI-ve, se përdorimi i shiringave të përdorura më parë mund të transmetojë HIV-in dhe se shiringat e pastra janë të disponueshme në farmaci, (40.5%) e PDI-ve kanë ndarë shiringat dhe akoma më shumë prej tyre kanë ndarë midis tyre pajisjet për injektimin e drogës.

Përveç sjelljeve së rrezikshme të shoqëruara me injektimin, popullata e PDI-ve përfshihet gjithashtu në sjellje të tjera të rrezikshme, të shoqëruara me praktikatat seksuale që ata aplikojnë. Më shumë sesa gjysma e PDI-ve të cilët janë seksualisht aktive, kanë patur dy, ose më shumë partnerë vitin e kaluar. Partnerët ishin kryesisht partnerë të rregullt ose jo të rregullt (jokomercial) dhe përdorimi i vazhdueshëm i prezervativit ishte i ulët, vetëm (8.5%) me partnerë të rregullt dhe (12.6 %) me partnerë jo të rregullt. Ndërkohë që PDI-të janë të ndërgjegjshëm për

infeksionet që transmetohen seksualisht, vetëm pak prej tyre ishin të aftë të përshkruanin simptomat e IST-ve.

Këto sjellje të rrezikshme të lidhura me prevalencën e lartë të Hepatitit C, ilustrjnë vulnerabilitetin e PDI-ve ndaj HIV-it.

2.2. Meshkujt që kryejnë Seks me Meshkuj (MSM)

Pavarësisht financimit nga Fondi Global i luftës kundër HIV/AIDS të një sërë OJF, përfshirë organizatat e MSM, për të rritur avokatinë mbi çështjet ligjore të cilat prekin MSM dhe mbrojtjen e tyre nga stigma e diskriminimi, njohja e problemeve të tyre mbetet e ulët, dhe edukimi i mediave mbetet akoma më i ulët duke mos arritur kështu të sjellin një kuadër të qartë të problemeve të sitgmës dhe diskriminimit për MSM.

Rreth 1/3 e MSM-ve që janë përfshirë në studim janë në lëvizje të vazhdueshme, konsumojnë alkool, dhe pjesa më e madhe e tyre kanë provuar droga (kryesisht mariuanë, kokainë, heroinë, ekstazi dhe valium). Midis MSM-ve në studim, (22.5%) nuk kanë qenë në shkollë dhe (40%) kanë qenë të martuar me një femër. Këta tregues sociodemografike janë thelbësorë për zhvillimin e aktiviteteve të përshtashme të ndryshimit të sjelljes për këtë popullatë. Përsa i përket sjelljeve të rrezikshme, një përqindje e lartë e MSM-ve kanë injektuar droga gjatë vitit të kaluar (kryesisht heroinë) dhe janë përfshirë në seks anal me partnerë të shumtë gjatë 6 muajve të kaluar.

Përveç sjelljeve të rrezikshme me meshkujt, përgjigjedhënesit MSM gjithashtu kanë raportuar edhe kryerje të marrëdhënieve me femrat, kohët e fundit. Në 6 muajt që paraprinë studimin, pjesa më e madhe e MSM-ve kanë raportuar kryerjen e marrëdhënieve seksuale me partnere të shumta femra (33% e MSM-ve që kanë kryer marrëdhënie seksuale me femra kanë patur dy ose më shumë partnere femra). Vetëm (12%) e MSM kanë përdorur prezervativë në mënyrë të vazhdueshme me partneret e tyre femra.

Në përgjithësi, kombinimi i faktorëve të riskut të MSM-ve përfshirja në seks të pambrojtur me meshkuj dhe femra, dhe injektimi i drogave e bën thelbësore

ndërhyrjen ndaj këtij grupi, si pjesë e një strategjie për parandalimin e HIV-it në Shqipëri. Ndërkohë, që nivelet e prevalencës së HIV-it ishin të ulëta (0.5%), por më të larta se në popullatën e përgjithshme, studimi nuk ka përfshirë informacionin rreth IST-ve akute, të cilat mund të siguronin vështirësi më të thellë në lidhjet që ekzistojnë ndërmjet sjelljeve së rrezikshme dhe shfaqjes së infeksioneve. Përfundimisht mund të themi, se MSM-të janë të përfshirë në sjellje të ndryshme të rrezikshme, me popullata të ndryshme, duke i bërë ata një urë lidhëse të mundshme ndërmjet popullatës që është përdoruese e drogës, dhe popullatave të tjera, në lidhje me transmetimin e IST-ve.

3. Kujdesi dhe mbështetja ndaj personave që jetojnë me HIV/AIDS

Trajtimi dhe kujdesi ndaj personave me HIV/AIDS ofrohet në Qendrën Spitalore Universitare “Nene Tereza”, në Shërbimin e Sëmundjeve Infektive dhe në Shërbimin e Pediatriisë. Ky shërbim është i centralizuar për shkak të: numrit (ende) të vogël të rasteve; burimeve dhe shërbimeve të ofruar vetëm nga QSUT; dhe problemeve të lidhura me stigmën dhe diskriminimin. Në komponentët e kujdesit mjekësor, që u ofrohet personave të prekur përfshihet: aplikimi i terapisë antiretrovirale, diagnostikimi dhe trajtimi i infeksioneve dhe sëmundjeve të tjera bashkëshoqëruese, dhe mbështetja psikosociale për personat e prekur dhe familjet e tyre.

Preparatet antiretrovirale të linjës së parë të mjekimit sigurohen falas nga një fond i posaçëm i Ministrisë së Shëndetësisë, dhe prokurohen përmes UNICEF. UNICEF është përgjegjës për prokurimin e të gjithë sasisë së barnave ARV, mbështetur në listë-kërkesat e përpiluara nga QSUT çdo vit. Që prej vitit 2008, projekti i Fondit Global ka siguruar blerjen e preparateve ARV të linjës së dytë.

Mjekimi me ARV u ofrohet falas personave që jetojnë me HIV/AIDS në

Shqipëri, që prej vitit 2004 dhe deri në nëntor 2013, numri i personave të trajtuar me këtë terapi është 312 (292 të rritur dhe 20 fëmijë).

Fillimi, aplikimi dhe monitorimi i terapisë ARV bëhet në bazë të një udhëzuesi të miratuar të Departamentit/Shërbimit të Sëmundjeve Infektive dhe Shoqatës

Shqiptare të Infektivologjisë. Por, akoma nuk ka një të tillë për fëmijët. Monitorimi i terapisë dhe i efekteve anësore kryhet përmes kontrolleve rutinë, si dhe ekzaminimeve të ndryshme laboratorike, përfshi ketu matjen e niveleve të CD4, çka ndihmon në monitorimin më me saktësi të ecurisë së terapisë. Gjithashtu, vazhdon të kryhet herë pas here, pranë ISHP-së matja e nivelit të ngarkesës virale për infeksionin HIV, pasi në QSUT akoma nuk ofrohet ky shërbim, pavarësisht paisjeve përkatëse. Matja e ngarkesës virale kërkohet sot nga OBSH-ja si një praktikë rutinë, por akoma kjo nuk zbatohet në Shqipëri dhe nuk ka matje të saj të rregullt, për çdo person nën trajtim ose jo. Problematike në këtë drejtim mbetet mbulimi gjatë të gjithë vitit me këto shërbime diagnostikimi, bashkëpunimi më i mirë midis institucioneve, përmirësimi i protokolleve të trajtimit sipas atyre të OBSH-së dhe Evropiane, e po kështu kalimi në skema të individualizuara të TAR apo futja e preparateve të reja.

Klinika Ambulatore për personat me HIV/AIDS pranë QSUT-së është hapur me mbështetjen e Fondit Global në fund të vitit 2007. Klinika ofron shërbime në fushat e terapisë ARV, monitorimit të saj, mbështetjes psikosociale, këshillimit dhe testimit vullnetar për HIV/IST. Akoma nuk ka një klinikë të tillë për fëmijët dhe adoleshentët.

Gjithsesi, ka mangësi në palnifikimin dhe prokurimin në kohë të ARV gjë e cila sjell vonesa të tyre dhe mangësi të tjera në trajtim.

4. Këshillimi dhe Testimi Vullnetar dhe Konfidencial

Transmetimi i HIV-it mund të reduktohet përmes promovimit të ndryshimit të sjelljes dhe ofrimit të përkrahjes psikosociale njerëzve me HIV/AIDS. Studimet kanë treguar, se programet e KTV-së janë të efektshme në nxitjen e ndryshimit të sjelljeve, dhe një prej strategjive më të efektshme për parandalimin e infeksionit HIV në vendet me burime të kufizuara.

Qendrat e Këshillimit dhe Testimit Vullnetar për HIV, janë shërbime që ofrohen për të gjithë personat që duan të njohin statusin e tyre për HIV, shoqëruar me një

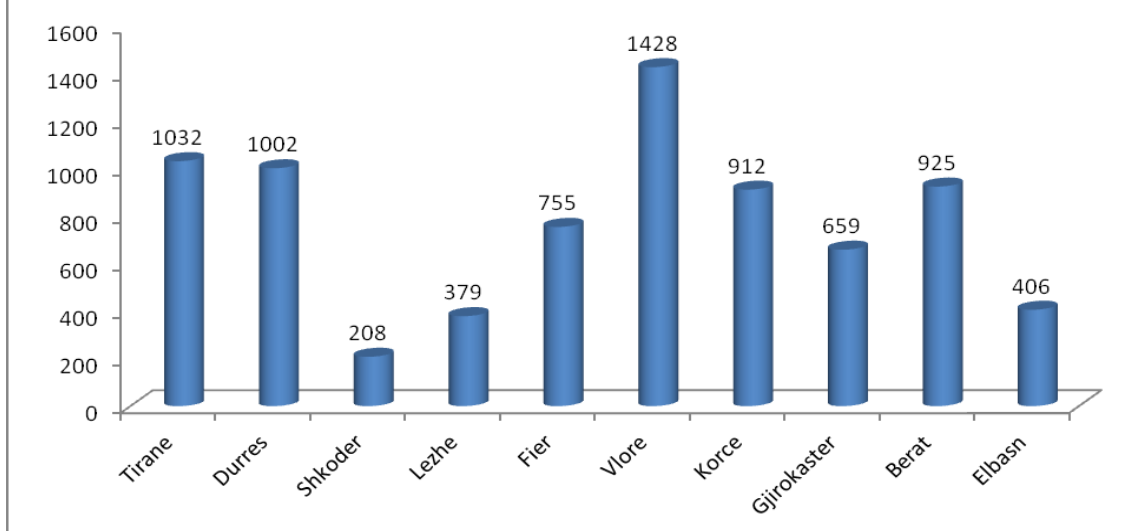
këshillim profesional, për të ndihmuar klientët të përshtaten me rezultatin e testimit. Çdo person që dyshon se mund të jetë i infektuar me HIV, apo mendon se ka kryer një sjellje të rrezikshme, duhet të adresohet për të kryer testin për HIV, pranë Qendrave të Këshillimit dhe Testimit Vullnetar të cilat gjenden pranë çdo prefekturë. Testimi është e vetmja mënyrë për të njohur statusin shëndetësor në lidhje me HIV. Njohja e statusit shëndetësor në lidhje me HIV parandalon përhapjen dhe transmetimin e infeksionit, ndihmon klientin të trajtohet në mënyrë efikase, në kohë dhe përmirëson cilësinë e jetës.

Sot në të gjithë vendin, funksionojnë 14 qendra të testimit dhe këshillimit vullnetar për HIV. Megjithë përpjekjet për rritjen e numrit të testeve vullnetare, ende niveli i tyre mbetet mjaft i ulët, dhe kërkon mbështetjen e këtyre qendrave si edhe ndërtimin e të tjerave në çdo rreth të vendit, apo pranë shërbimeve të tjera shëndetësore për të përmirësuar aksesin ndaj testimit.

Gjatë periudhës Janar –Nëntor 2013 janë testuar më pak se (1%) e popullatës, ndaj duhet që të punojmë më shumë për rritjen e numrit të testeve vullnetare. Numrin më të madh të testeve për HIV e përbëjnë donatorët e gjakut. Nga 96 rastet pozitive të vitit 2013, 10 raste janë referuar nga QKTGJ dhe i përkasin donatorëve familjarë. Numri i ulët i testeve shihet edhe nga shifrat e dhëna nga qendrat e VCT në të gjithë vendin, ku rezulton se, gjatë viteve 2007-2013 janë kryer 7725 teste vullnetare.

Grafiku 6.. Shpërndarja e testeve në periudhën 2008 -2013

Nr i testimeve dhe këshillime per HIV sipas rretheve në periudhën 2008 - 2013



Rritja e numrit të rasteve të transmetimit vertikal, diagnostikimi vetëm në vitin 2013, i 5 rasteve të reja, e bën të domosdoshëm ndërtimin e një programi të veçantë të kontrollit të HIV nga nëna tek fëmija, tek gratë shtatzëna dhe ofrimin e testimit për HIV gjatë kujdesit prenatal, apo dhe gjatë lindjes të cilat nuk ekzistojnë sot në Shqipëri.

5. Aktet ligjore

Ligji për HIV/AIDS u rishikua dhe u miratua në Korrik të vitit 2008. Ligji trajton aspektet juridike më të rëndësishme të HIV/AIDS, përfshirë diskriminimin, të drejtën për mbajtjen e vendit të punës, dhënien e pëlqimit për marrjen e informacioneve, ruajtjen e informacionit të rezervuar, shikimin e lirë të informacionit dhe mundësinë për trajtim falas, krijimin e “vendeve të sigurta” ku njerëzit të kenë mundësi të marrin trajtimin që u shpëton jetën, si edhe një mekanizëm për ankesat. Ligji parashikon të drejtën për trajtim dhe kujdes, dhe parashikon edhe mundësitë për punë kërkimore-shkencore të re në fushën e HIV/AIDS.

Në zbatim të ligjit për HIV/AIDS është hartuar dhe miratuar VKM – Shkurt 2011 “Për parandalimin e HIV/AIDS dhe për kujdesin, këshillimin dhe trajtimin e personave që

jetojnë me HIV/AIDS, në institucionet e arsimit, riedukimit, institucionet e trajtimit mjekësor, institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror, burgjet dhe vendet e paraburgimit”.

Duke e konsideruar një prioritet, mbështetjen sociale ndaj personave me HIV/AIDS, dhe në mënyrë të veçantë të fëmijëve që jetojnë me HIV/AIDS, është përgatitur që prej vitit 2010 një VKM “Për përcaktimin e kriterëve, të dokumentacionit, procedurës, llojit dhe masës së përfitimit të ndihmës shoqërore për personat nën 18 vjeç, të infektuar me HIV/AIDS”, por ende nuk është miratuar. Miratimi i këtij VKM është jetik, duke marrë parasysh, që ata dhe familjet e tyre jetojnë në kushte mjaft të vështira socialekonomike.

6. Mekanizmi Koordinues i Vendit (MKV) dhe Fondi global

Krijimi i MKV-së në vitin 2005 i hapi rrugën Shqipërisë të paraqesë një kërkesë për të marrë një grant nga Fondi Global, qëllimi i të cilit ishte fuqizimi i përgjigjes kombëtare ndaj HIV/AIDS, të grupet vulnerabel në Shqipëri si dhe kujdesi, mbështetja dhe trajtimi për njerëzit që jetojnë me HIV/AIDS. Disa nga arritjet në kuadrin e këtij granti janë:

- Ofrimin e shërbimeve për grupet vulnerabel.
- Fuqizimi i kapaciteteve laboratorike në ISHP dhe QSUT, (megjithëse kjo e fundit ka problem).
- Përmirësimi i diagnostikimit, parandalimit dhe trajtimit të infeksioneve oportuniste.
- Ofrimi i trajtimit me barna ARV të linjës së dytë.
- Krijimi i qendrave të këshillimit dhe testimit vullnetar (VCT).
- Fuqizimi e survejancës së gjeneratës së dytë.
- Fuqizimi i ndërhyrjeve për mbrojtjen e interesave të personave që jetojnë me HIV/AIDS, dhe për luftën kundër diskriminimit të tyre.
- Mbështetja e OJF-ve që punojnë me grupet vulnerabel, PDI-të, MSM-të, romët, dhe personat që jetojnë me HIV/AIDS.
- Krijimi i klinikës ambulatorie për HIV/AIDS, pranë QSUT, shërbimit të sëmundjeve infektive.

Granti i Fondit Global (roundi 5) përfundoi në Mars të vitit 2012, dhe aktualisht ofron vetëm sigurimin e shërbimit të Metadonit dhe ARV-në e linjës së dytë.

7. Organizatat Jofitimpruese (OJF)

Ekzistojnë sot rreth 18 OJF që e kanë fokusuar aktivitetin e tyre në problemet e HIV/AIDS, mirëpo ka edhe shumë të tjera, të cilat kanë aktivitete të parandalimit të HIV/AIDS dhe zvogëlimit të demit në programet e tyre. Stop AIDS, Aksion Plus, dhe APRAD kanë zbatuar programe të zvogëlimit të demit për përdoruesit e drogave në Tiranë. ACPD, NAPH, dhe PCEC punojnë me komunitetin romë në Tiranë, Durrës, Elbasan, Lezhë, Shkodër, Fier dhe Vlorë.

Shoqatat e MSM-ve kanë filluar vetë të organizojnë aktivitete parandaluese për komunitetin e tyre (SGA dhe ALGA). Organizata e personave që jetojnë me HIV/AIDS ka qenë aktive, në trajtimin e nevojave të personave që jetojnë me HIV/AIDS. Gjithashtu edhe Shoqata profesioniste e Infeksionisteve Shqiptare ka punuar në mbështetje të personave që jetojnë me HIV/AIDS.

Përfaqësues të OJQ-ve kanë organizuar veprimtari IEK të orientuara kryesisht ndaj të rinjve, duke përdorur një larmi metodash përfshirë emisione në radio dhe televizion, botime, fletëpalosje, broshura dhe postera, seminare dhe konferenca, ekspozita pikturë dhe konkurse, etj. Trajnimi i edukatorëve brenda grupit ka qenë një metodë pune e përdorur gjerësisht, duke trajnuar edukatorë brenda grupit në shkolla, burgje dhe ushtri.