

# **PLANI KOMBËTAR I VEPRIMIT PËR HIV/AIDS 2020-2025**

**Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale**

**Republika e Shqipërisë**

**Punuar në Dhjetor 2019  
Ripunuar me rishikimin e objektivave në Shkurt 2021**

## Tabela e përmbajtjes

<b>Lista e shkurtesave</b>	iv.
<b>Pjesa I: Konteksti Strategjik</b>	1.
<b>1.1 Hyrja dhe Qëllimi i Dokumentit</b>	1.
<b>1.2 Kuadri Ligjor dhe Institucional, Arritjet, Mësimet e Nxjerra</b>	3.
1.2.1 Llidhja e PKV HIV 2020-2025 me objektivat afatmesëm dhe afatgjatë të SKZHI 2015-2020	3.
1.2.2 Kuadri ligjor i përgjigjes kombëtare ndaj HIV/AIDS	4.
<b>1.3 Përgjigja kombëtar ndaj HIV/AIDS në Shqipëri: progresi deri më sot</b>	5.
1.3.1 Situata e HIV-it në Shqipëri, 1993-2018	5.
1.3.2 Përgjigja Kombëtare ndaj HIV/AIDS deri më sot	12.
1.3.3 Gjetjet dhe mësimet kryesore të nxjerra në lidhje me qëndrueshmërinë e përgjigjes kombëtare ndaj sëmundjeve dhe sfidat e fushat prioritare për t'u trajtuar nga Plani Kombëtar i Veprimit 2020-2025	23.
<b>1.4 Vizioni i Strategjisw</b>	25.
1.4.1 Vizioni	25.
1.4.2 Treguesit e ndikimit dhe treguesit e rezultateve	25.
<b>PJESA II: Qëllimi i Politikës dhe Objektivat Specifike të Strategjisë</b>	27.
<b>2.1 Fusha e Politikave 1: PARANDALIMI I HIV-it</b>	28.
<b>2.2 Fusha e Politikave 2: TESTIMI I HIV-it, TRAJTIMI DHE KUJDESI</b>	30.
<b>2.3 Fusha e Politikave 3: Qëndrueshmeria e përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it</b>	47.
<b>2.4 Fusha e Politikave 4: Provat dhe M&amp;V</b>	52.
<b>PJESA III: Zbatimi, Përgjegjësia e Institucioneve, Llogaridhënia, Raportimi dhe Monitorimi</b>	54.
<b>3.1 Kuadri institucional i institucioneve përgjegjëse për zbatimin e përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it</b>	54.
<b>3.2 Sistemi i informacionit dhe mbledhjes së të dhënave</b>	56.
<b>PJESA IV: Plani i Veprimit dhe Burimet Financiare për Zbatim</b>	57.
<b>SHTOJCAT</b>	59.

## LISTA E SHKURTESAVE

AIDS	Sindroma e deficiencës imunitare të fituar
ALGA	Shoqata shqiptare e personave lesbikë dhe gei
KAN	Kujdesi antenatal
TAR	Terapi antiretrovirale
ARV	Antiretroviral
MKV	Mekanzimi Koordinues i Vendit
CD4	Grupi i diferencimit 4
FSDKSH	Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor
VSh	Vazhdimësia e Shërbimit
OShC	Organizatë e Shoqërisë Civile
DHS	Anketa Demografike dhe Shëndetësore
EHRN	Rrjeti Euroaziativ i Zvogëlimit të Dëmit
REP	Regjistri elektronik i pacientëve
HBV	Virusi i Hepatitit B
HCV	Virusi i Hepatitit C
HIV	Virusi i imunodeficiencës humane
VTHIV	Vetë-testimi i HIV-it
HMIS	Sistemi i informacionit të menaxhimit shëndetësor
IBBS	Survejanca e integruar biologjike dhe e sjelljes
IEK	Informacion, edukimi dhe komunikim
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
PK	Popullata kyç
LGBTI	Lesbikë, gei, biseksual, transgjinnor dhe ndërseksual
TMM	Terapia e Mbajtjes me Metadon
MSHMS	Ministria e Shëndetsisë dhe Mbrojtjes Sociale
MD	Ministria e Drejtësisë
MÇSR	Ministria e Çështjeve Sociale dhe Rinisë
MM	Memorandum mirëkuptimi
MsM	Meshkuj që kryejnë seks me meshkuj
PKV	Plani Kombëtar i Veprimit ose Programi Kombëtar i AIDS-it
OJF	Organizatë jo-qeveritare
SKSH	Strategjia Kombëtare e Shëndetit
LKR	Laborator Kombëtar i Referencës
SKZHI	Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim
PShASh	Programi i shkëmbimit të ageve dhe shiringave
IO	Infeksione oportuniste
PCP	Pneumonia Pneumocystis
PEP	Profilaksia pas ekspozimit
KSHP	Kujdesi Shëndetësor Parësor
TIOK	Testimi i iniciuar nga ofruesi i kujdesit
TKIOK	Testimi dhe këshillimi i iniciuar nga ofruesi i kujdesit
PHIV	Personat që jetojnë me HIV
PTNF	Parandalimi i transmetimit nga nëna tek fëmija
PrEP	Profilaksia para ekspozimit
PMF	Prokurimi dhe menaxhimi i furnizimit
PID	Personat që injektojnë drogë
Q1...	Tremujori 1...
QSUT	Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”
RE	Romë dhe Egjiptianë
OZHQ	Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm

OS	Objektivi specifik
PSV	Procedurat standarde të punës
IST	Infeksion seksualisht i transmetueshëm
PS	Punonjësi e seksit
AT	Asistencë teknike
TB	Tuberkuloz
TG	Transgjjinor
TRA	Vlerësimi i Tranzicionit-Gatishmërisë
PPT	Plani i punës së tranzicionit
QSUT	Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza'
UNAIDS	Programi i Përbashkët i Kombeve të Bashkuara për AIDS
UNDP	Programi i Kombeve të Bashkuara për Zhvillim
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët
UNODC	Zyra e Kombeve të Bashkuara për Drogën dhe Krimin
USD	Dollari amerikan
TVSH	Tatim mbi vlerën e shtuar
TKV	Testimi dhe këshillimi vullnetar
NV	Ngarkesë virale
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë

## 1.1 Hyrja dhe Qëllimi i Dokumentit

Ky Plan Kombëtar i Veprimit për HIV-in (PKV HIV) synon të hedhë themelin e përgjigjes kombëtare ndaj HIV/AIDS-it për periudhën nga viti 2020 deri në vitin 2025. PKV HIV mbulon një periudhë kritike, e cila korrespondon pjesërisht me periudhën e tranzicionit 2020-2022, në të cilin Fondi Global, donatori kryesor i jashtëm për shërbimet HIV/AIDS, gradualisht do të përfundojë mbështetjen e tij financiare për komponentët kryesorë të përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it. Në këtë kontekst, PKV nuk paraqet thjesht objektivat dhe ndërhyrjet prioritare në programet e HIV-it dhe ofrimin e shërbimeve: ai synon të sigurojë një tranzicion të suksesshëm drejt financimit të plotë të prej buxhetit vendas të shërbimeve të parandalimit dhe trajtimit të HIV-it. Në këtë drejtim, qëndrueshmëria e përgjigjes ndaj HIV-it është një Objektiv Strategjik thelbësor i PKV HIV 2020-2025.

### ***Rëndësia për të realizuar vizionin e Strategjisë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim dhe integrimin në Bashkimin Evropian***

PKV HIV ka një ndikim të drejtpërdrejtë në realizimin e suksesshëm të vizionit të Strategjisë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (SKZHI) për periudhën 2015-2020, sipas së cilës: *"Shqipëria - një demokraci që po forcohet, në rrugën drejt integritit në Bashkimin Evropian, me një ekonomi konkurruese, stabël dhe të qëndrueshme dhe garantim të të drejtave themelore dhe të njeriut"*.

Në veçanti, PKV HIV do të kontribuojë në **garantimin e të drejtave themelore dhe të drejtave të njeriut** të të gjithë shtetasve shqiptarë, veçanërisht të së drejtës për shëndet dhe qasje në kujdesin shëndetësor në një sërë mënyrash. PKV kontribuon në parandalimin e HIV-it, me një fokus të veçantë në ato popullata më të rrezikuara, përfshirë punonjësit e seksit, personat që injektojnë drogë, meshkujt që kryejnë marrëdhënie me meshkuj dhe të burgosurit. Shërbimet për këto popullata kyç nuk kontribuojnë vetëm në parandalimin e HIV-it, por ato gjithashtu kontribuojnë në mbrojtjen e të drejtave të tyre për shëndet, të drejtën e aksesit në kujdesin shëndetësor, si dhe të drejtat e njeriut për të shprehur identitetin gjinor dhe seksual pa frikë për stigma dhe diskriminim. Programet e HIV-it në shumë vende, përfshirë Shqipërinë, kanë kontribuar në mbrojtjen e këtyre të drejtave themelore dhe lirive të njeriut, veçanërisht për popullatat kyç të cilët zakonisht përballen me stigmë sociale, diskriminim, pengesa për të marrë kujdesi shëndetësor dhe ndonjëherë kriminalizim.

PKV HIV kontribuon gjithashtu në të drejtën e *trajtit dhe kujdesit* falas të personave që jetojnë me HIV (PHIV), duke i lejuar ata të *jetojnë me virusin HIV* dhe të mos vdesin nga AIDS, siç do të ndodhte ndryshe. PKV ka në fokus të veçantë shtrirjen e mbulimit të *testimit* të HIV-it, për të siguruar që të gjithë PHIV të jenë në dijeni të statusit të tyre HIV dhe të mund të kenë akses në trajtimin e shpëtimit të jetës; si dhe për të forcuar *cilësinë dhe vazhdimësinë* e trajtimit dhe kujdesit për HIV-in duke forcuar financimin e brendshëm të programeve dhe shërbimeve të HIV/AIDS-it. Kjo përfshin një fokus të posaçëm në forcimin e aftësive institucionale të *organizatave të shoqërisë civile* (OShC), dhe zhvillimin e mekanizmave që do të forcojnë partneritetet midis qeverisë dhe shoqërisë civile, si për shembull nëpërmjet kontratave sociale. Forcimi i pjesëmarrjes dhe angazhimit të OShC-ve në luftën kundër HIV/AIDS-it kontribuon në integrimin e Shqipërisë në Bashkimin Evropian.

### ***Kontributi në Objektivat Globale të Zhvillimit dhe Qëndrueshëm***

Ky Plan Kombëtar i Veprimit për HIV kontribuon në arritjen e *Objektivat Globalë të Zhvillimit të Qëndrueshëm* (OZHQ-të), më saktësisht në **OZHQ 3**: "Sigurimi i shëndetit dhe nxitja e mirëqenies për të gjithë njerëzit e çdo moshe", *Synimi 3.3*: "Deri në vitin 2030, të marrë fund epidemia e AIDS-it, tuberkulozit, malaries dhe sëmundjeve tropikale të neglizhuara dhe të luftohet hepatiti, sëmundjet me origjinë nga uji dhe sëmundjet e tjera të transmetueshme"; dhe *Synimi 3.2*: "Deri në vitin 2030, të marrë fund vdekja e parandalueshme e të

porsalindurve dhe fëmijëve nën moshën 5 vjeç dhe të gjitha vendet të synojnë të ulin vdekshmërinë neonatale deri në 12 për 1000 lindje të gjalla dhe vdekshmëri nën 5 vjeç deri në 25 për 1000 lindje të gjalla".

Për më tepër, PKV kontribuon në arritjen e **OZHQ 5** "Arritja e barazisë gjinore dhe fuqizimi i të gjitha grave dhe vajzave" dhe veçanërisht për *Synimin 5.6: "Siguroni qasje universale në shëndetin seksual dhe riprodhues dhe të drejtat riprodhuese siç është dakordësuar në përputhje me Programin e Veprimit të Konferencës Ndërkombëtare për Popullsinë dhe Zhvillimin dhe Platformën e Pekinit për Veprim*". PKV përfshin komponentë specifike për të forcuar parandalimin e HIV-it në një kontekst më të gjerë të të drejtave gjinore dhe të shëndetit seksual dhe riprodhues, duke u përqëndruar në mënyrë specifike në grupet më të cenueshme, përfshirë vajzat adoleshente dhe gratë e reja që përfshihen në seks në këmbim të dhuratave, përfshirë komunitetet rome dhe egjiptiane.

PKV gjithashtu kontribuon në **OZHQ 10** "Zvogëlimi i pabarazisë brendapërbrenda vendeve dhe ndërmjet tyre", *Synimi 10.3: "Siguroni mundësi të barabarta dhe zvogëloni pabarazitë e rezultateve, duke përfshirë eliminimin e ligjeve, politikave dhe praktikave diskriminuese dhe promovimin e legjislacionit, politikave dhe veprimeve përkatëse në këtë drejtim*". Konkretisht, PKV përqendrohet në heqjen e pengesave ligjore, politike e të tjera të qasjes në kujdesin shëndetësor të popullatave kyç, të cilat do të kishin vështirësi të hynin në shërbimet e parandalimit dhe trajtimit të HIV-it, siç janë punonjësit e seksit, komunitetet rome, MsM dhe PID.

Dhe e fundit, PKV HIV mbështet arritjen e **OZHQ 16** "Nxitja e shoqërive paqësore dhe gjithëpërfshirëse për zhvillim të qëndrueshëm, ofrimi i mundësisë për drejtësi për të gjithë dhe ngritja e institucioneve të efektshme, llogaridhënëse dhe gjithëpërfshirëse në të gjitha nivelet", veçanërisht *Synimin 16.B: "Nxitni dhe zbatoni ligjet dhe politikatat jodiskriminuese për zhvillimin e qëndrueshëm"*, *Synimi 16.6: "Zhvilloni institucione të efektshme, të përgjegjshme dhe transparente në të gjitha nivelet"* dhe *Synimi 16.7: "Siguroni vendimmarrje të përgjegjshme, gjithëpërfshirëse, me pjesëmarrje dhe përfaqësuese në të gjitha nivelet"*. PKV synon heqjen e pengesave ligjore të qasjes në shërbimet e parandalimit dhe trajtimit të HIV-it; krijimin e mjedisve mbështetëse ligjore dhe politike për PHIV dhe popullatat kyç për të hyrë në këto shërbime; forcimin e përfshirjes së shoqërisë civile në vendimmarrjen dhe zbatimin e programeve HIV; si dhe forcimin e partneritetit publik-privat mes agjencive qeveritare, OShC-ve dhe sektorit privat.

**Lidhja e PKV HIV 2020-2025 me Strategjinë Kombëtare të Shëndetit 2016-2020 dhe Strategjitë e tjera Kombëtare dhe Planet Kombëtare të Veprimit**

**Strategjia e tanishme Kombëtare e Shëndetit 2016-2020 (maj 2017)** (SKSH) pritet të përditësohet në vitin 2020. Plani Kombëtar i Veprimit për HIV/AIDS 2020-2025 kontribuon në vizionin aktual të SKSH-së për sistemin shëndetësor: "*Shëndet për të gjithë, më shumë vite jete, vite më të shëndetshme*" dhe në misionin e tij: "*Të mbrosh, përmirësosh dhe promovosh shëndetin, produktivitetin dhe mirëqenien e të gjithë popullsisë në Shqipëri*". PKV për HIV/AIDS 2020-2025 kontribuon gjithashtu në katër prioritetet strategjike të SKSH-së 2016-2020: 1) Investimi në shëndetin publik nëpërmjet qasjes gjatë gjithë jetës; 2) Sigurimi i mbulimit shëndetësor universal për të gjithë; 3) Forcimi i sistemeve shëndetësore me në qendër qytetarin; dhe 4) Qeverisja e përmirësuar dhe bashkëpunimi ndërsektorial për shëndetësinë.

PKV HIV 2020-2025 kontribuon posaçërisht në: Objektivi 1.2: "Forcimi i programeve të parandalimit dhe promovimit (kontrolli, shëndetësia në shkollë, imunizimi)"; Objektivi 1.3: "Ulja e vdekshmërisë foshnjore dhe amtare dhe sigurimi i një fillimi të shëndetshëm të jetës" (veçanërisht përmes PTNF); Objektivi 1.4: Ulja e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së parandalueshme (me anë të parandalimit, trajtimit dhe kujdesit ndaj HIV-it); Objektivi 1.5: "Përmirësimi i qasjes së popullatës në programet parandaluese"; Objektivi 2.2: "Sigurimi i shërbimit shëndetësor të barabartë dhe të disponueshëm që plotëson nevojat e popullatës"; Objektivi 2.3: "Forcimi i rolit të ekipeve të kujdesit shëndetësor parësor si pararoja e kontaktit të parë me sistemin e kujdesit shëndetësor"; Objektivi 2.4: "Përmirësimi i cilësisë,

sigurisë dhe përbalueshmërisë së medikamenteve dhe pajisjeve mjekësore në përputhje me standardet evropiane"; Objektivi 3.1: "Rritja e disponueshmërisë së shërbimeve të diagnostikimit, trajtimit dhe rehabilitimit në nivel rajonal dhe vendor"; Objektivi 3.2: "Gjenerimi i provave/evidencave që përdoren për të informuar e monitoruar zbatimin e politikave shëndetësore me anë të forcimit të sistemit të informacionit shëndetësor dhe regjistrave të sëmundjeve"; Objektivi 3.4: "Zhvillimi i modeleve të qëndrueshme të financimit për kujdesin shëndetësor, inkurajimi dhe mbështetja e kualifikimeve, rritja e profesionalizmit dhe kapaciteteve të burimeve njerëzore në sistem" (p.sh. me anë të forcimit të kontratave sociale dhe kapacitetit të mobilizimit të burimeve); Objektivi 3.5: "Inkurajimi i prezantimit dhe zhvillimit të shërbimeve shëndetësore komunitare në mbarë vendin në partneritet me qeverinë dhe partnerët vendorë"; dhe Objektivi 4.2: "Garantimi i një qeverisjeje të mirë, integriteti, transparence dhe qasjeje në shërbimet shëndetësore nën mbështetjen e partneriteteve publike-private të përgjegjshme dhe modeleve të tjera për mobilizimin e burimeve shtesë";

Për më tepër, Plani Kombëtar i Veprimit për HIV/AIDS 2020-2025 ka prioritete dhe/ose popullsi të synuara të përbashkëta me strategjitë dhe planet e mëposhtme kombëtare dhe/ose kontribuon në to:

- Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (SKZHI) 2015-2020 (shih seksionin 1.2.1)
- Strategjia Kombëtare për Luftën kundër Drogave të Paligjshme 2017-2020
- Plani Kombëtar i Veprimit për Personat LGBTI 2020-2025
- Dokumenti Strategjik Kombëtar dhe Plani i Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues 2017-2020
- Plani Kombëtar i Veprimit për Integrimin e Romëve dhe Egjiptianëve 2020-2025
- Strategjia Kombëtare Ndërsektoriale për Decentralizimin dhe Qeverisjen Vendore 2015-2020
- Strategjia Kombëtare e Mbrojtjes Sociale 2015-2020
- Programi Kombëtar i Kontrollit Bazë Shëndetësor për Shtetasit Shqiptarë të moshës 35-70 vjeç
- Strategjia Kombëtare e Sigurisë së Kontracepsionit 2012-2016
- Plani Kombëtar i Veprimit për Rininë 2015-2020
- Plani Strategjik për Edukimit Mjekësor në Vazhdim.

## 1.2 Kuadri Ligjor dhe Institucional, Arritjet, Mësimet e Nxjerra

### 1.2.1 Lidhja e PKV HIV 2020-2025 me objektivat afatmesëm dhe afatgjatë të SKZHI 2015-2020

***Sigurimi i shërbimeve publike inovative, me në qendër qytetarin*** – Ky Plan Kombëtar i Veprimit për HIV-in është në përputhje dhe synon të kontribuojë në gjashtë prioritetet e para të Strategjisë Kombëtare të Zhvillimit dhe Integritit 2015-2020 (SKZHI): ***Sigurimi i shërbimeve publike të reja, me në qendër qytetarin***, i cili është një aspekt kyç i mirëqeverisjes që vlerësohet si themeli ku mbështetet zhvillimi i vendit dhe integrimi në BE. Në këtë kontekst, ofrimi i shërbimeve publike për parandalimin, trajtimin dhe kujdesin ndaj HIV-it ka një ndikim domethënës dhe të drejtpërdrejtë në jetën e të gjithë qytetarëve dhe në veçanti të popullatës kyç dhe të cenushme. PKV HIV kontribuon në prioritetin e parë të SKZHI-së duke u përqëndruar në ofrimin e shërbimeve të orientuara te klientët, të bazuara në nevoja, të cilat janë përshtatur sipas nevojave dhe pritshmërive të përdoruesve të shërbimeve, veçanërisht të PHIV dhe klientëve nga popullatat kyç. Kjo përfshin fokusin në shërbimet me prag të ulët, ku organizatat e shoqërisë civile (OSHC) luajnë një rol kryesor në mbërritjen pranë popullatave që shpesh janë të vështira për t'u arritur nga shërbimet shëndetësore dhe sociale shtetërore. Në këtë drejtim, PKV HIV ka një komponent të mirë: forcimi i partneriteteve midis shërbimeve qeveritare dhe OShC-ve, përfshirë financimin e qeverisë për shërbimet e zbatuara nga OShC-të (kontraktimi social). Për më tepër, vihet theksi në përdorimin e teknologjisë inovative të komunikimit për të mbërritur pranë klientëve që janë të vështirë për t'u arritur dhe për të minimizuar rrezikun e përjashtimit social të



grupeve të cenushe, çka është në përputhje me shtyllat kryesore të reformës qeveritare - siç përshkruhet në SKZHI - që konsistojnë në: i) dixhitalizimin e shërbimeve shtetërore dhe zhvillimin e shërbimeve on-line; dhe ii) zgjerimin e kanaleve të informimit të qytetarëve dhe monitorimin e performancës për ofrimin e shërbimeve, me synim përmirësimin e vazhdueshëm.

**Sisteme shëndetësore më të forta dhe më të arritshme** - Seksioni 11.2 i SKZHI 2015-2020 adreson objektivin e "një sistemi të kujdesit shëndetësor më të fortë dhe më të arritshëm". Ky objektivi përfshin disa *Objektiva Strategjike*, për të cilët PKV HIV 2020-2025 synon të kontribuojë:

1. Përmirësimi i cilësisë së kujdesit shëndetësor duke garantuar qasje të plotë për të gjithë personat që jetojnë në Shqipëri sipas një sistemi të qëndrueshëm financiar
2. Rritja e numrit të viteve të shëndetshme të jetës së popullatës shqiptare
3. Modernizimi i infrastrukturës dhe rritja e sigurisë dhe cilësisë së kujdesit spitalor
4. Rritja e cilësisë dhe sigurisë së medikamenteve, në përputhje me standardet evropiane
5. Zhvillimi i një qasjeje të integruar dhe të koordinuar më mirë të kujdesit shëndetësor
6. Rritja e transparencës dhe llogaridhënies dhe rikthimi i besimit të publikut në sistemin e kujdesit shëndetësor.

PKV HIV kontribuon në **dy objektivat e parë strategjike** duke forcuar cilësinë dhe marrjen e shërbimeve të parandalimit, trajtimit dhe kujdesit për HIV-in, me vëmendje të veçantë kushtuar qsjes dhe përbalueshmërisë së shërbimeve për të gjithë, veçanërisht për popullatat kyç dhe të cenushe. PKV HIV do të kontribuojë në **objektivat strategjike 3 dhe 4** duke forcuar cilësinë dhe sigurinë e medikamenteve të terapisë antiretrovirale dhe të trajtimit të infeksioneve oportuniste dhe/ose bashkë-infeksioneve; dhe veçanërisht zgjerimin progresiv të listës së barnave të rimbursueshme të HIV-it. Ai gjithashtu përfshin rritjen e numrit të testeve të HIV-it në strukturat shëndetësore në përgjithësi dhe të testeve të iniciuara nga ofruesit e kujdesit në veçanti, ku përfshihen gratë që marrin shërbime shëndetësore antenatale (gjë që kontribuon në uljen e shkallës së vdekshmërisë foshnjore) dhe popullata kyç. PKV HIV përfshin gjithashtu një komponent të ngritjes së kapaciteteve, i cili synon të rrisë kapacitetet dhe kompetencat e mjekëve dhe infermierëve nëpërmjet përdorimit të teknikave dhe praktikave të reja diagnostikuese. **Objektivi strategjik 5** do të mbështetet me anë të integritimit dhe koordinimit më të mirë të shërbimeve HIV, p.sh. me anë të integritimit të testimit të HIV-it në një gamë të shërbimeve shëndetësore (testimi i HIV-it i iniciuar nga ofruesi), dhe përfshirja më e mira e qeverive vendore në koordinimin dhe zbatimin e shërbimeve HIV në nivel bashkiak.

Një prioritet me rëndësi në këtë drejtim është ndërtimi i modeleve të partneritetit publik-privat për të siguruar një menaxhim më efikas të kohës, materialeve dhe burimeve financiare, p.sh. përmes ofrimit të shërbimeve të testimit, parandalimit dhe zvogëlimit të dëmit të HIV-it nga OShC-të, në bashkëpunim të ngushtë me qeveritë vendore.

## 1.2.2 Kuadri ligjor i përgjigjes kombëtare ndaj HIV/AIDS

Aktualisht, përgjigja kombëtare ndaj HIV/AIDS-it ende rregullohet me Ligjin **Nr. 9952 për Parandalimin dhe Kontrollin e HIV/AIDS-it**, i cili u rishikua dhe u miratua për herë të fundit më 14 korrik 2008. Ligji për HIV-it ka 48 nene specifike mbi parimet e parandalimit dhe kontrollit të HIV/AIDS-it; subjektet përgjegjëse për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it; dhe të drejtat dhe detyrimet e personave me HIV/AIDS. Ligji specifikon gjithashtu masat teknike sociale dhe mjekësore për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it; trajtimin, kujdesin dhe mbështetjen për PHIV dhe kushtet për sigurimin e zbatimit të parandalimit dhe kontrollit të HIV/AIDS-it. Ligji u referohet konkretisht popullatave kyç, përfshirë PHIV dhe familjarët e tyre; përdoruesit e drogës; pacientët me IST; MMM; punonjësit e seksit; popullatën lëvizëse dhe gratë shtatzëna. Neni 20 i Ligjit trajton përfshirjen e organizatave jofitimprurëse në parandalimin dhe kontrollin e HIV-it. Për më tepër, ligji adreson burimet financiare për parandalimin dhe kontrollin e HIV-it; trajnimin e personave të përfshirë në parandalimin dhe kontrollin e HIV-it; si dhe bashkëpunimin ndërkombëtar për parandalimin dhe kontrollin e HIV-it.

Në shkurt 2011, u hartua dhe u miratua një Dekret nga Këshilli i Ministrave në bazë të Ligjit



Nr. 9952 për parandalimin, kujdesin, këshillimin dhe trajtimin e HIV-it për personat që jetojnë me HIV/AIDS në institucionet shëndetësore, qendrat arsimore, institucionet penitenciare dhe të paraburgimit, ambientet korrektuese dhe qendrat rezidenciale. Për më tepër, një dekret tjetër i Këshillit të Ministrave është përgatitur prej disa vjetësh, por ende nuk është miratuar, i cili trajton kriteret, dokumentacionin, procedurën, llojin dhe shtrirjen e përfitimeve të ndihmës sociale për personat nën 18 vjeç që jetojnë me HIV/AIDS.

Ndonëse Ligji aktual për HIV/AIDS adreson shumë nga çështjet që mbeten edhe sot të rëndësishme, duke marrë parasysh faktin se ligji nuk është rishikuar dhe përditësuar që prej më shumë se 10 vjetësh, PKV HIV 2020-2025 përfshin një aktivitet (Nr. 3.1.2.1, shihni *Shtojcën 2 për planin e detajuar të punës/buxhetin*) për rishikimin dhe përditësimin e Ligjit aktual për HIV-in të vitit 2008, me qëllim që të gjitha aspektet ligjore të përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it të mbulohen siç duhet për të ardhmen e afërt.

Një ligj tjetër i rëndësishëm që rregullon përgjigjen kombëtare ndaj HIV/AIDS-it është **Ligji Nr. 15/2016 për Parandalimin dhe Luftimin e Infeksioneve dhe Sëmundjeve Infektive**. Ky ligj përmban disa nene që janë veçanërisht të rëndësishme për HIV/AIDS, duke përfshirë: i) nenin 5 për "*Paralajmërimin dhe raportimin e sëmundjeve infektive*"; ii) neni 7 për "*Masat e posaçme*", i cili specifikon masa të posaçme për parandalimin e sëmundjeve infektive, përfshirë survejancën epidemiologjike, diagnozën e saktë, trajtimin dhe gjurmimin e kontaktit; iii) neni 8 për "*Identifikimin në kohë të burimeve të infeksionit dhe rrugëve të komunikimit*", i cili përmend konkretisht ekzaminimin e hepatitit viral B, C, HIV dhe sifilizit, TB, dhe agjentëve të tjerë infektues në dhuruesit e gjakut, punonjësit e kujdesit shëndetësor dhe të tjera grupe të synuara; si dhe testimi vullnetar; iv) neni 9 për "*Diagnostikimin dhe trajtimin*", i cili rregullon diagnozën dhe trajtimin e sëmundjeve infektive në përputhje me protokollet e hartuara nga Shërbimi Kombëtar i Sëmundjeve Infektive dhe Instituti i Shëndetit Publik; dhe specifikon rolet e ISHP-së në zhvillimin e protokolleve dhe standardeve dhe mbikëqyrjen epidemiologjike; v) Neni 16 për "*Mbikëqyrjen Epidemiologjike, rrjetin e burimeve të informacionit dhe laboratorët e shëndetit publik*"; dhe vi) Neni 31 për "*Sigurinë e pacientit dhe kontrollin e infeksionit në institucionet e kujdesit shëndetësor*", i cili adreson sistemet e raportimit, trajnimet në fushën e kontrollit të infeksionit dhe mbështetjes klinike për stafin klinik nëpërmjet edukimit në vazhdim.

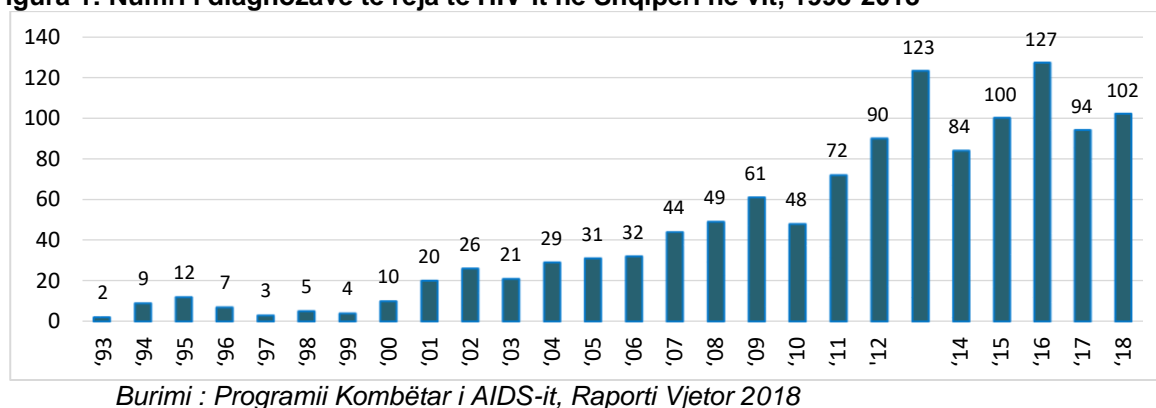
Ligje të tjera përkatëse përfshijnë **Ligjin Nr. 10107/2009 për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë; dhe Ligji Nr. 9739/2007 për Shërbimin e Transfuzionit të Gjakut në Republikën e Shqipërisë**.

### 1.3 Përgjigja Kombëtar ndaj HIV/AIDS në Shqipëri: Progresi deri më sot

#### 1.3.1 Situata e HIV-it në Shqipëri, 1993-2018

Shqipëria vazhdon të ketë një epidemi në shkallë të ulët të përhapjes së HIV-it. Në fund të dhjetorit 2018, janë raportuar gjithsej 1205 raste me HIV, prej të cilëve, 951 janë ende gjallë<sup>1</sup>. Sidoqoftë, numri i rasteve të reja me HIV të raportuara është në rritje vitet e fundit.

Figura 1: Numri i diagnozave të reja të HIV-it në Shqipëri në vit, 1993-2018



<sup>1</sup> Programi Kombëtar i AIDS-it në Shqipëri (2019). Regjistrimet e programit 2019.

Ndërsa numri vjetor i rasteve të raportuara mbeti nën 40 raste deri në vitin 2006, midis vitit 2008 dhe 2018 numri vjetor i diagnozave të HIV-it u rri më shumë se 2 herë nga 49 raste (2008) në 127 raste (4.5 raste/100.000 që ishte niveli më i lartë) në 2016, dhe 102 raste të reja në 2018<sup>2</sup> (shihni Figurën 1).

Në fund të 2018, prevalenca e HIV-it në popullatën e përgjithshme u vlerësua me 0,04%, ndërsa incidenca 3.6 për 100,000<sup>3</sup> banorë. Ndarja e numrit të diagnozave HIV në 2018 (102 raste) me numrin e testeve HIV të kryer (45.760) jep një normë pozitiviteti prej 0.22%.

Sidoqoftë, të dhënat në dispozicion ka të ngjarë të jenë një nënvlerësim i numrit aktual të rasteve me HIV. Të dhënat e disponueshme bazohen në *të dhënat e testimi të HIV-it*, ndërsa vetëm një pjesë shumë e vogël e popullatës po testohet për HIV, veçanërisht në popullata kyç (*shihni më poshtë*). Për më tepër, pjesa më e madhe e testeve të HIV-it kryhen në fazat e vonë të infeksionit (rreth 60% e rasteve të reja të raportuara), pra, shifrat zyrtare nuk paraqesin me saktësi shkallën aktuale të infeksionit. Sipas UNAIDS *Spectrum* 2017, numri i personave që jetojnë me HIV në Shqipëri është 1400.

**Shpërndarja gjeografike e HIV** - Epidemia e HIV-it është e përqendruar në kryeqytetin Tiranë, ku jeton mbi një e katërta e 2.9 milion banorëve të popullsisë shqiptare. Në përgjithësi, 48% e të gjitha testeve të HIV-it kryhen në bashkinë e Tiranës, e ndjekur nga qytetet Durrës dhe Elbasan, Shkodër dhe qyteti bregdetar i Vlorës, në jug të Shqipërisë.

**Mënyrat e transmetimit** - Megjithëse të dhënat e raportimit të rasteve sigurojnë disa informacione të vetë-raportuara mbi rrugët e transmetimit, ato nuk ofrojnë informacion të saktë në lidhje me rreziqe specifike, veçanërisht mes personave që konsiderohet se e kanë marrë HIV-in në rrugë heteroseksuale. Në vitin 2018, mënyra mbizotëruese e transmetimit u raportua si heteroseksuale (89.2%), por fakti që pothuajse tre të katërtat e rasteve me HIV ishin meshkuj, si dhe fakti që ekziston një numër relativisht i lartë i çifteve sero-diskordante tregon se transmetimi mes MsM (bazuar në të dhënat e suvejancës të raportuara 7.8% në 2018) raportohet nën nivelin real - ndoshta për shkak të stigmës së fortë dhe diskriminimit ndaj MsM. Transmetimi nga nëna tek fëmija është raportuar 2%, ndërsa transmetimi nga transfuzioni i gjakut është më pak se 1%. Më pak se 1% e rasteve me HIV i atribuohen përdorimit të drogës<sup>4</sup>.

## Popullatat kyç dhe të cenueshme

Të dhënat e ankesës së bio-sjelljes nga studimet e fundit të IBBS të bëra në 2011 dhe 2019 kanë zbuluar norma të ulëta të infeksionit HIV mes të gjithë popullatave kyç, megjithëse prevalenca e HIV-it është rritur pak në 1.4% mes PID dhe 2.0% mes MsM në 2019<sup>5</sup>. Mes më shumë se 100 punonjësve të seksit femra të testuara, vetëm një rast u gjet me HIV. Sidoqoftë, rezultatet e IBBS treguan gjithashtu se sjelljet me rrezik të lartë ishin mëse të zakonshme në të gjithë popullatat kyç, veçanërisht në PID dhe MsM. Raportet e programit nga granti aktual i Fondit Global japin disa tregues për numrin e klientëve të PK-ve të testuar për HIV: nga korriku deri në dhjetor 2018, 718 PID, 133 MsM dhe 61 punonjës seksi u testuan për HIV.

**Persona që injektojnë drogë (PID)** – Rezultatet paraprake të studimit të IBBS<sup>6</sup> 2019 treguan një prevalencë relativisht të ulët të HIV-it prej 1.4%, dhe 3.8% për sifilizin. Megjithatë, shkalla e hepatitit C ishte shumë e lartë, me 44%. Vlerësimi më i fundit i numrit të përdoruesve të opiumit është në dispozicion nga një studim 2014-15 në gjashtë qytete të

<sup>2</sup> Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të Shqipërisë; Programi Kombëtar i AIDS-it (2019). Përditësimi Epidemiologjik nga PKV, raport i pabotuar. Tiranë: MSHMS, PKV.

<sup>3</sup> Bazuar në popullatën e përgjithshme të Shqipërisë sipas INSTAT, Census 2011.

<sup>4</sup> Programi Kombëtar i AIDS-it në Shqipëri (2019). Regjistrimet e programit 2019; dhe: Brown, A.; Boziceviç, I; Dvoriak, S. dhe V Delpech (2014). HIV në Shqipëri: Përmbledhje Epidemiologjike.

<sup>5</sup> Në kohën e përgatitjes së këtij PKV (dhjetor 2019), vetëm rezultatet paraprake, jo zyrtare dhe të pabotuara, ishin të disponueshme nga IBBS për vitin 2019.

<sup>6</sup> Në kohën e përgatitjes së këtij PKV (dhjetor 2019), vetëm rezultatet paraprake, jo zyrtare dhe të pabotuara, ishin të disponueshme nga IBBS për vitin 2019..

Shqipërisë, i cili raporto i një shifër të përdoruesve të opiumit ndërmjet 5132 dhe 6182. Gjashtë në 10 përdorues të opiumit përdorin drogë me injektim dhe pjesa dërrmuese merr injektim çdo ditë. Sidoqoftë, numri i rasteve të HIV-it të lidhura me përdorimin e drogës të marrë me injektim ka mbetur i vogël ndër vite, me vetëm dy në 100 raste të reja të HIV-it të raportuara në Shqipëri në 2015 në vitin i atribuohen injektimeve të drogës. Sidoqoftë, nivelet e larta të raportuara të shkëmbimit të ageve/shiringave nxjerrin në pah mundësinë e madhe e të vazhdueshme të përhapjes së HIV-it mes PID: rezultatet paraprake nga studimi më i fundit i 2019 IBBS zbulojnë se 41% e PID kanë shkëmbyer age ose shiringa në muajin e fundit: shumica e atyre që kanë shkëmbyer age (25% e PID) i kanë shkëmbyer ato me vetëm një person, ndërsa 14% e PID i kanë shkëmbyer ato me dy ose tre persona dhe 2% i kanë shkëmbyer ato me më shumë se katër persona.

Krahasimi i rezultateve nga studimet e IBBS në 2011 dhe 2019 (*rezultate të pabotuara, paraprake*) tregojnë se mesatarja e moshës së marrjes së injeksionit të parë është rritur nga 21 vjeç në vitin 2011 në 24 vjeç në 2019. Të dhënat e IBBS nga 2011 tregojnë se gati një në pesë PID ka injektuar drogë për herë të parë në moshën 18 vjeç ose më herët. Injektimi i shpeshtë ishte i zakonshëm në të dy studimet, me 44% që raportuan injektime të shumta çdo ditë në vitin 2011, dhe 73% raportuan injektime 2-3 herë në ditë në 2019. Përdorimi i ageve/ shiringave të pastra mbeti pak a shumë i qëndrueshëm midis viteve 2011 dhe 2019: në 2011, gjysma e PID i pastronte aget ose shiringat çdo herë (21%) ose pothuajse çdo herë (31%) me ujë të ftohtë ose të nxehtë (përkatësisht 57% dhe 7%<sup>7</sup>); ndërsa në vitin 2019, 54% e PID raportuan pastrimin e ageve/ gjilpërave çdo herë, me ujë të ftohtë ose të nxehtë (përkatësisht 75% dhe 21%). Për më tepër, 75% e të anketuarve në vitin 2019 raportuan se kishin përdorin pajisje sterile injektuese në injektimin e fundit. Shumica e PID janë seksualisht aktivë dhe 90% e tyre kanë kryer marrëdhënie seksuale në 12 muajt e fundit, nga të cilët gjysma kanë pasur dy ose më shumë partnerë në këtë periudhë (IBBS 2011); Rezultatet paraprake të studimit të IBBS 2019 tregojnë se 54% kanë përdorur prezervativ në marrëdhënien e fundit. Mesatarja e moshës kur janë kryer marrëdhënie për herë të parë është 16 vjeç. Përqindja e PID që deklaruar se kishin bërë një test HIV u rrit nga 60% në 2011 në 66% në 2019 (IBBS 2011, 2019).

Një vlerësim<sup>8</sup> i fundit i hartës së popullata kyç tregoi se PID janë popullata më e madhe kyç në Shqipëri. Përqindja më e lartë e PID e injektojnë drogën zakonisht në vendet/shtëpitë e braktisura, hapësirat e hapura, rrugët, parqet etj. Kjo më së shumti ndodh gjatë kohës kur këto vende nuk frekuentohen dhe prandaj PID nuk janë një grup i dukshëm. Injektimet zakonisht merren gjatë orëve të para të mëngjesit 05:00 - 11:00 dhe pasdite sa ka dritë. Një pjesë e vogël e PID e bëjnë injektimin e drogës nëpër shtëpitë e tyre dhe më shpesh nëpër skuta të fshehta.

**Meshkuj që kryejnë seks me meshkuj (MsM)** – Një raport i fundit për shëndetin në Evropë (2018) raportoi se burrat janë rreth tre herë më shumë të predispozuar të diagnostikohen me HIV sesa gratë. Rreth 40% e transmetimit të ri të HIV-it bëhet nëpërmjet meshkujve që kryejnë seks me meshkuj dhe 32% nëpërmjet kontaktit heteroseksual, ndërsa 4% e rasteve të reja nëpërmjet injeksionit<sup>9</sup> të drogës.

Në Shqipëri, ndërsa shumica e rasteve të HIV-it supozohet se janë marrë në rrugë heteroseksuale - siç u përmend më lart - raporti më shumë se 2-me-1 i diagnozave ndërmjet mashkujve dhe femrave tregon se mund të ketë nën-raportim të konsiderueshëm të infeksioneve të marra nëpërmjet marrëdhënieve seksuale ndërmjet meshkujve. MsM mbetet një popullatë e fshehur dhe e stigmatizuar. Ndërsa madhësia e popullatës së MsM dhe personave transjinorë (TG) ende nuk është vlerësuar sistematikisht, OBSH (2018) jep një shifër prej 35,000 MsM. Të dhënat më të fundit në dispozicion të studimit IBBS (2011)<sup>10</sup> e

<sup>7</sup> Të dhënat nuk janë cituar për përqindjen e personave që kanë përdorur pajisje sterile herën e fundit kur kanë injektuar drogë.

<sup>8</sup> Gexha Bunjaku, D. (2019). Ushtrimi programues i hartës së popullatës kyçe në Shqipëri. Tiranë MSHMS.

<sup>9</sup> OECD / BE (2018), *Shëndeti me një Vështrim: Evropa 2018: Gjendja e shëndetit në Ciklin e BE-së*, f. 102. Paris: Botimi i OECD. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)

<sup>10</sup> Institutit i Shëndetit Publik Shqipëri-Programi Kombëtar i AIDS (2011). *Studimi i Integruar i Bio-Sjelljes, Shqipëri*, 2011. Tiranë: Institutit i Shëndetit Publik..

vlerësuan prevalencën e HIV-it midis 0.5 dhe 3.0% mes MsM-ve të anketuar ndërmjet viteve 2005 dhe 2011; rezultatet paraprake të studimit më të fundit të IBBS 2019 tregojnë një prevalencë të HIV-it prej 2.0% dhe një prevalencë të sifilizit prej 1.9%.

Në studimin IBBS për vitin 2011, një e katërta deri në një të tretën e MsM seksualisht aktivë raportuan se kishin katër ose më shumë partnerë meshkuj; ndërsa vetëm 14% e MsM raportojnë se përdorin rregullisht prezervativë. Sidoqoftë, rezultatet paraprake të studimit të IBBS për vitin 2019 treguan një përdorim shumë më të lartë të prezervativit në aktin e fundit seksual (68%) (*vini re se këto përqindje nuk janë plotësisht të krahasueshme: më shumë rezultate nga IBBS i vitit 2019 priten në fillim të vitit 2020*). Rezultatet paraprake të IBBS të vitit 2019 zbulojnë një përqindje shumë të lartë (58%) të MsM që kryejnë marrëdhënie seksuale për qëllime biznesi, me 54% që marrin para ose mallra në këmbim të seksit. Përdorimi i prezervativit në marrëdhënien e fundit me një partner për qëllime biznesi ka qenë relativisht i lartë, 79%, megjithëse përdorimi i rregullt i prezervativit me këta partnerë ka qenë vetëm 55%.

Shkalla relativisht e ulët e përdorimit të prezervativit i bën MsM veçanërisht të prekshëm nga HIV-i, ndërsa testimi i rregullt i HIV-it has pengesa për shkak të stigmës së lartë dhe mungesës së shërbimeve të synuara të testimit anonim. Sidoqoftë, krahasimi midis rezultateve të IBBS 2011 dhe 2019 tregon një prirje pozitive, nga vetëm 24% e MsM që raportojnë të kenë kryer një test HIV në 2011 në 50% në 2019.

Në studimin e IBBS për vitin 2011, rreth 21% e MsM raportuan se përdornin drogë me injektim, veçanërisht heroinë. Rezultatet paraprake të studimit të IBBS për vitin 2019 tregojnë se përdorimi i injektimit të drogës ishte zvogëluar, me vetëm 9% që deklarorin se përdornin droga me injektim; ndërsa 35% kishin përdorur drogë.

Rezultatet e IBBS të vitit 2011 zbuluan se deri në 75% të MsM kishin marrëdhënie seksuale me gratë ose të dashurat e tyre dhe shumë meshkuj deklarorin se kryenin marrëdhënie me meshkuj të tjerë vetëm kur ishin jashtë shtetit. Rezultatet paraprake të studimit të IBBS 2019 zbuluan se dy të tretat (65%) e MsM kishin kryer marrëdhënie me një femër, me 55% që kishin përdorur prezervativ në marrëdhënien seksuale të fundit me një femër, ndërsa 40% kishin përdorur rregullisht prezervativin me femrat në gjashtë të fundit muaj. Ka të dhëna thelbësore për stigmën, diskriminimin dhe mungesën e qasjes në kujdesin shëndetësor për këto popullata, por ka shumë pak informacion lidhur me risqet e HIV-it. Përdorimi i prezervativit në marrëdhënien seksuale të fundit mes MsM-ve ishte 66.7% (UNAIDS, 2018). Rezultatet e IBBS-së të vitit 2019 tregojnë një prevalencë të HIV-it mes MsM-ve prej 2%<sup>11</sup>. Nuk ka asnjë vlerësim për TG. MsM janë popullata kyç më e fshehur në Shqipëri, prandaj aktivitetet e tyre nuk janë shumë të dukshme për shkak të stigmës dhe diskriminimit të përgjithshëm që kjo popullatë përjeton<sup>12</sup>. Një numër i madh i MsM në Tiranë u gjetën nëpër hotele, motele dhe jo në hapësira të hapura apo shtëpi pritëse.

**Punonjësit e seksit** – anë shumë të kufizuara të dhënave të sakta për punonjësit e seksit për sa i përket madhësisë së popullatës, sjelljes, modus operandi dhe gjendjes shëndetësore. Puna seksuale konsiderohet vepër penale<sup>13</sup> dhe ndiqen penalisht e dënohen me burg punonjësit e seksit dhe klientët e tyre. Në Studimin Demografik dhe Shëndetësor (DHS) 2008-09, 1.1% e të gjithë meshkujve raportuan se kishin kryer marrëdhënie seksuale me punonjësit e seksit. Megjithëse shumë programe kanë në fokus gratë e trafikuar ose të mbijetuara të dhunës seksuale, ekzistojnë shumë pak shërbime për punonjëset e seksit femra dhe jo më për punonjësit e seksit meshkuj. Në studimin e IBBS në vitin 2008,

<sup>11</sup> Në kohën e përgatitjes së tij plani veprimi (dhjetor 2019), vetëm rezultate paraprake, jozyrtare dhe të pabotuara ishin të disponueshme prej IBBS 2019.

<sup>12</sup> Gexha Bunjaku, D. (2019). *Ushtrimi programues i hartës së popullatës kyçe në Shqipëri*. Tiranë: MSHMS

<sup>13</sup> Prostitucioni konsiderohet "vepër penale kundër moralit dhe dinjitetit" në pajtim me nenin 8 të Kodit Penal Shqiptar (Kodi Penal / nenet 113-115 Veprat penale kundër moralit dhe dinjitetit). Neni 114 / a parashikon rrethana rënduese sipas të cilave shfrytëzimi i prostitucionit dënohet nga 7 deri në 15 vjet burg.

prevalenca e infeksioneve biologjike mes punonjësve të seksit ishte e ulët, me vetëm një rast HIV. Rezultatet nga studimi IBBS i vitit 2011 nuk gjetën asnjë rast HIV, ndërsa u gjetën katër raste me sifiliz. Studimi IBBS i vitit 2019 zbuloi dy raste me HIV, shtatë raste me sifiliz dhe 17 raste me hepatit C.

Mund të dallohen dy tipe të punonjësve të seksit: ata që qëndrojnë në rrugë dhe ata në motel/hotel/apartament. Puna seksuale në rrugë është më e dukshme dhe përfaqësohet nga grupet më të pafavorizuara, të cilat përballen me dhunë, diskriminim dhe veprime policore, ndërkohë që nuk kanë qasje në shërbime të duhura sociale dhe shëndetësore. Shumica e punonjësve të seksit fillojnë në moshë të re, me një të tretën rreth moshës 18 vjeç. IBBS 2011 raportoi se shumica deklaroi se përdornin prezervativ, përdorimi i rregullt i prezervativit ishte i kufizuar, me afërsisht një të katërtën që nuk kishte përdorur prezervativ në marrëdhënien e fundit. Përafërsisht një e katërta e punonjësve të seksit përdorin drogë, me gati 8% që kanë marrë drogë me injektim të paktën një herë në 12 muajt e fundit. Më shumë se gjysma e këtyre femrave janë me origjinë rome.

Një ushtrim hartëzimi nga UNFPA<sup>14</sup> në vitin 2009 identifikoi vështirësitë e punës me punonjësit e seksit: ata janë të stigmatizuar dhe të diskriminuar, është e vështirë të arrihen direkt, pasi ata punojnë nëpërmjet ndërmjetësve (tutorëve, madamave, shoferëve të taksisë, hoteleve/motelëve). Shumë përdorin telefona celularë ose internet për të gjetur klientë. Ekzistojnë dëshmi jozyrtare të studentëve që merren me punë seksi gjatë kohës së tyre në universitet. Shitja e seksit është shumë e stigmatizuar dhe grupi i punonjësve të seksit që njohin dhe mbështesin njëri-tjetrin është shumë i vogël, në rreth tre, gjë që e bën ndikimin e ndërhyrjes të kufizuar<sup>15</sup>.

Rezultatet nga studimet e IBBS në 2008, 2011 dhe 2019 zbulojnë një prirje në rënie të përqindjes së punonjësve të seksit që deklarojnë se marrin para në këmbim të seksit *para moshës 18 vjeç* - nga 50% në 2008 në 42.3% në 2008 dhe 31% në 2019. Po kështu, në vitin 2019, përqindja e punonjësve të seksit që morën para në këmbim të seksit para moshës 14 vjeç ishte tre herë më e ulët në krahasim me vitin 2011 (12.5%), ndërsa ishte edhe më e lartë në 2008 (15%).

Rezultatet e studimit tëurvejancës së integruar të bio-sjelljes të vitit 2011 (IBBS) zbuluan se rreth një e treta e të anketuarve kishin filluar të angazhohen në punë seksuale rreth moshës 18 vjeç. Ndërsa shumica e tyre deklaruan se përdorin prezervativ, përdorimi i rregullt i prezervativit ishte i kufizuar; afërsisht një e katërta e të anketuarve deklaroi se nuk kishin përdorur prezervativ gjatë marrëdhënies seksuale të fundit me një klient. Një e katërta e punonjësve të seksit raportuan se përdornin drogë, me gati 8% që kishin marrë drogë me injektim të paktën një herë në 12 muajt e fundit; më shumë se gjysma e këtyre grave janë me origjinë rome.

Përqindja e punonjësve të seksit që ishte testuar për HIV tregon një prirje me vetëm pak rritje, nga 27.4% në 2008 në 35.8% në 2011 dhe 37.3% në 2019. Këto përqindje janë ende shumë të ulta, duke marrë parasysh sjelljen me risk të lartë të punonjësve të seksit.

Hartëzimi i fundit i përmendur më lart zbuloi një informacion më të thelluar cilësor mbi strukturën, tipologjinë dhe dinamikën operative të punës seksuale. Ka disa tipologji të përfshira, secila ka dinamikën e vet funksionale dhe nevojat e parandalimit. Puna seksuale në Shqipëri është e organizuar me rreth pesë lloje të ndryshme vendesh, ku punonjëset seksuale femra mblidhen, gjejnë partnerë seksualë ose përfshihen në aktivitete seksuale. Më shumë se një e treta frekuentojnë vende të hapura/stacione autobusi dhe parqe. Shërbimet seksuale nuk ofrohen vetëm në këto vende. Ekzistojnë dëshmi se shumë të rinj, ose të ashtuquajtur punonjës seksi "të klasës së mesme" si studentë dhe nxënës të shkollës së mesme janë aktive në rrjetet sociale, të cilat nuk janë të dukshme, por tejet të fshehura.

<sup>14</sup> UNFPA (2009). Ushtrimi Kombëtar i Hartës së Punonjësve të Seksit Komercial në Shqipëri; Dhjetor 2009. Tiranë: UNFPA.

<sup>15</sup> Ka pasur një përpjekje për të ofruar shërbime për punonjësit e seksit nëpërmjet një qendre drop-in gjatë zbatimit të grantit të mëparshëm të Fondit Global, por nuk doli me sukses. Vetëm një numër i kufizuar i punonjësve të seksit vizituan qendrën dhe numri i të vizitorëve të rinj ishte shumë i vogël. Me mbarimin e grantit, qendra u mbyll.



**Të burgosurit** – Të burgosurit në 22 institucionet e paraburgimit në Shqipëri janë ndër grupet e cenueshme. Gjatë vitit 2013-2014, 13 raste me HIV (një femër, 12 mashkull) u identifikuan me një numri të përgjithshëm të të burgosurve prej afro 5000. Deri më tani, dy prej tyre kanë vdekur dhe tre kanë dalë nga burgu. Shtatë nga tetë të burgosurit me HIV pozitiv janë në TAR. Shumica e këtyre rasteve nuk janë diagnostikuar rishtas në burg, as nuk janë infektuar në burg, por ka shumë të ngjarë që të jenë infektuar para se të hynin në burg, pasi ishin PID të përfshirë në aktivitete kriminale. Nuk ka të dhëna specifike për sjelljet e riskut HIV midis të burgosurve.

**Komuniteti Rom dhe Egjiptian (R/E)** – Me përjashtim të punonjësve të seksit R/E, asnjë rast HIV nuk është gjetur në popullatën R/E. Sidoqoftë, faktorët socio-ekonomikë dhe kulturorë e bëjnë komunitetin R/E më të cenueshëm prej sëmundjeve seksuale dhe infeksionit HIV. IBBS 2011 vlerëson se marrëdhëniet e para seksuale në popullsinë R/E kryhen midis moshës 10-14 vjeç në normën 24% dhe 84% deklarojnë të kenë kryer marrëdhënien e parë seksuale para moshës 18 vjeç. Nisja e hershme e marrëdhënieve seksuale dhe rreziku pasues më i lartë për HIV dhe IST-të lidhet me mosvijimin e shkollës dhe mosekspozimit ndaj programeve të parandalimit në shkollë. Femrat janë më të predispozuar të bëjnë seks në moshë të re dhe një në pesë gra rrome (21,3%) detyrohet nga partneri të kryejë marrëdhënie kundër dëshirës<sup>16</sup>. Gjysma e të anketuarve (52%) nuk kishin përdorur prezervativ në 12 muajt e fundit.

### Personat që jetojnë me HIV – Qasja për testim, trajtim dhe kujdes

Raporti i fundit (2018) i shëndetit në Evropë zbuloi se gati 30% e rasteve të reja në 2016 ishin diagnostikuar në një fazë të avancuar të HIV-it dhe pothuajse 50% ishin infektuar prej disa vitesh. Personat që u diagnostikuan vite pas infektimit ishin më të moshuar, të infektuar nga seksi heteroseksual, ose me injeksione droge dhe ishin femra<sup>17</sup>.

Po kështu, në Shqipëri pothuajse tre të katërtat e diagnozave të HIV-it gjenden në një fazë të vonë të infeksionit HIV, me CD4 më pak se 350, në të cilat pothuajse gjysma (47.1%) paraqesin CD4 më pak se 200. Këta pacientë paraqiten kryesisht për shkak të problemeve serioze klinike. UNAIDS vlerëson se dy të tretat (66%) e PHIV e dinë statusin e tyre. Është e vështirë të sigurohen shifra të besueshme në lidhje me përqindjen e pacientëve në TAR, me deprimim viral, për shkak se mungesat e theksuara në muajt e fundit nuk kanë lejuar vlerësimin e ngarkesës virale në shumicën e pacientëve: prandaj del shifra mjaft e ulët zyrtare prej 14% me deprimim të ngarkesës virale (shih Tabelën 1).

Diagnostikimi i vonë shoqërohet me shkallë të lartë të vdekshmërisë, veçanërisht brenda vitit të parë të diagnozës. Nga viti 1993 deri në fund të 2018, 254 vdekje janë raportuar mes PHIV, që korrespondon me një normë bruto të vdekjeve prej 21% mes atyre që diagnostikohen me HIV. Dhjetë përqind e rasteve të reja të HIV-it të identifikuar në periudhën 2016-2018 vdiqën nga AIDS brenda vitit që u paraqitën pranë shërbimeve shëndetësore<sup>18</sup>.

Figura 2 tregon kaskadën e testimit dhe trajtimit. Ajo tregon se Shqipëria ka ende rrugë përpara për të arritur qëllimin 90-90-90. Ndërsa është e vështirë të tregohet nëse numri i vlerësuar i 1400 PHIV është i saktë, duke përdorur këtë vlerësim, 73.9% (1034/1400) e tyre e dinë statusin e tyre HIV, ndërsa 59.1% (611/1034) e atyre që e dinë statusin e tyre janë në TAR. Megjithatë, kjo përqindje nuk pasqyron saktë përqindjen e personave me HIV në trajtim, meqë një numër i konsiderueshëm i tyre mund të kenë emigruar jashtë Shqipërisë, ku e vazhdojnë trajtimin. Në statistikat zyrtare, megjithatë, ata figurojnë si 'të humbur nga sistemi'. Numri i atyre që dihet se janë me deprimim viral (n=323 nga 409 që janë testuar për ngarkesë virale, 79% e atyre të testuar) nuk jep një pamje të tërësisht të saktë të numrit

<sup>16</sup> Shihni gjithashtu Qeveria e Shqipërisë (2015). *Strategjia Kombëtare për Parandalimin dhe Kontrollin e HIV / AIDS në Shqipëri 2015-2019*.

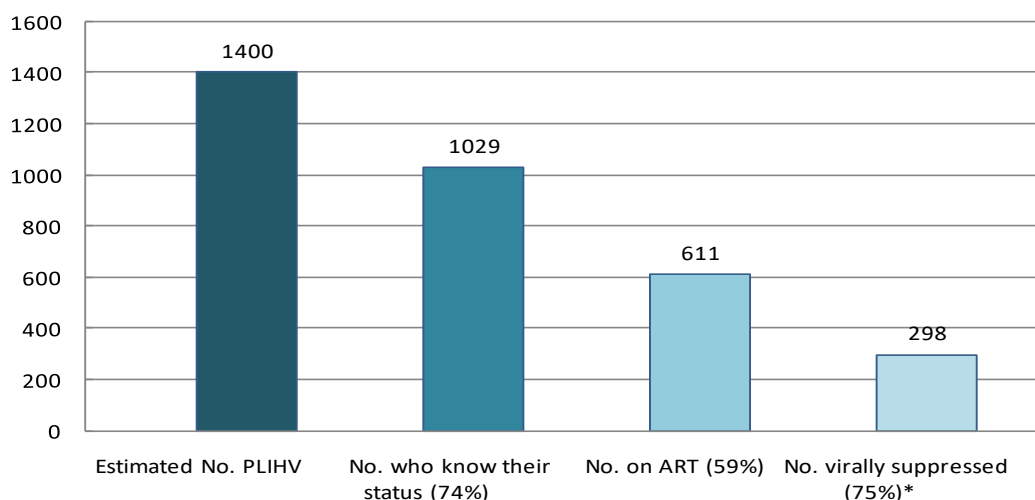
<sup>17</sup> OECD / BE (2018), *Shëndeti me një Vështrim: Evropa 2018: Gjendja e shëndetit në Ciklin e BE-së*, f. 102. Paris: Botimi i OECD. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)

<sup>18</sup> Komunikimi personal i ekspertit ndërkombëtar të OBSH-së për trajtimin e HIV-it, Prill 2019.

të vërtetë të personave me deprimim viral: kjo për faktin se shumë pak janë testuar për ngarkesë virale si rezultat i mungesës të dy testeve të ngarkesës virale në vitet 2018 dhe 2019.

Sidoqoftë, faktorë të tjerë të rëndësishëm që kanë ndikuar në përqindjet relativisht të ulëta përfshijnë: mungesën e shpeshtë të stoqeve me ARV në vitet e kaluara; mangësi në strategjinë dhe algoritmet e testimit të HIV-it; mungesa e fushatave publike për të promovuar testimin e HIV-it; testimi kufizuar i iniciuar nga ofruesit e kujdesit dhe disponueshmëri e kufizuar e burimeve njerëzore dhe e infrastrukturës. Këto paraqesin më tepër sfida për një reagim të efektshëm dhe pengojnë arritjen e qëllimeve 90/90/90 në vitin 2020.

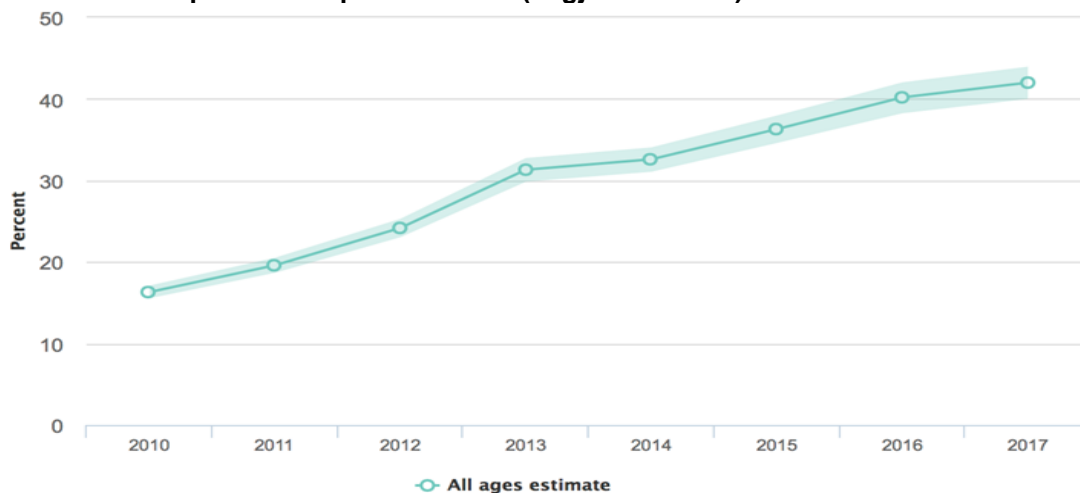
**Figura 2: Vazhdimësia e HIV-it dhe qëllimi 90-90-90 (2019)**



Burimi: Bani R., Programi kombëtar i AIDS-it në Shqipëri

Figura 3 më poshtë tregon që përqindja e PHIV (bazuar në numrin e vlerësuar të PHIV) që marrin terapi ARV është rritur me kalimin e kohës, nga më pak se një e pesta në 2010 në më shumë se 40% në 2017<sup>19</sup>. Në fund të dhjetorit 2018, 611 PHIV ishin në TAR.

**Figura 3: Mbulimi i personave që marrin TAR (të gjitha moshat)**



Burimi: Përlllogaritjet UNAIDS 2018

Aktualisht, janë të kufizuara të dhëna e disponueshme për qëndrimin ose zbatimin e trajtimit. Analiza e Posaçme e UNAIDS-it nga viti 2018 siguron të dhëna të përafërta për disa prej këtyre treguesve në kaskadën e testimit dhe trajtimit të HIV-it, siç tregohet në figurën 4<sup>20</sup> më

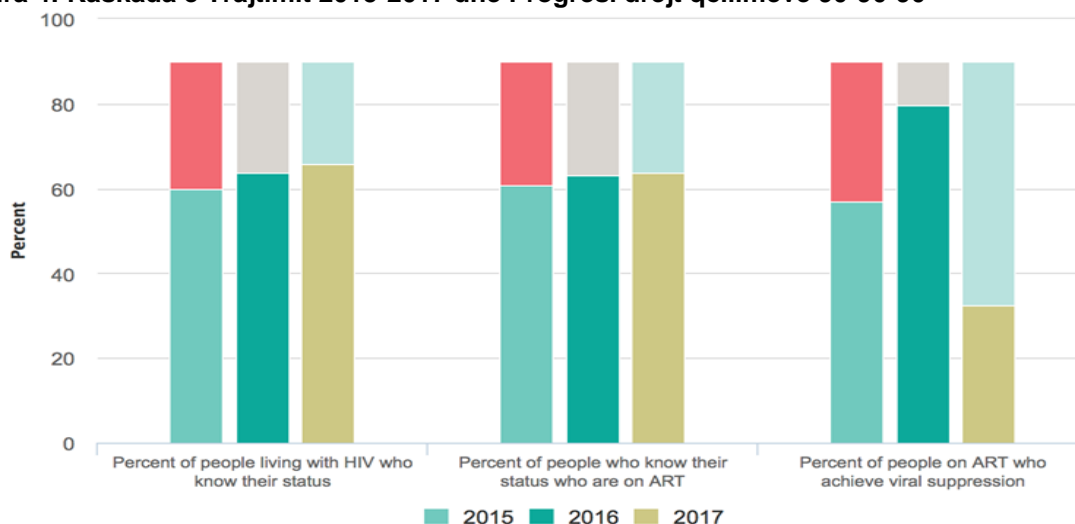
<sup>19</sup> Përlllogaritjet UNAIDS 2018.

<sup>20</sup> Objektivat 90-90-90: të ketë 90% PLHIV që e njohin statusin e tyre, 90% të diagnostikuar me HIV në TAR të qëndrueshëm dhe 90% të personave me TAR arrijnë deprimimin viral deri në vitin 2020.



poshtë. Janë bërë përmirësime në drejtim të përqindjes së PHIV që e njohin statusin e tyre dhe të PHIV në TAR, por Shqipëria ende përballet me një sfidë të madhe për të arritur qëllimin 90% të personave që kanë arritur deprimimin viral, gjë që tregon nevojën për të përmirësuar përdorimin dhe saktësinë e testimit molekular dhe kapacitetin laboratorik në drejtim të PSV-ve, metodave dhe skemave të kontrollit të cilësisë dhe trajnimit të stafit laboratorik gjatë tranzicionit. Të dhënat nga viti 2017 që tregojnë përqindjen e ulët të personave në TAR që arritën deprimimin viral mund të shpjegohen me; i) disponueshmëria e dobët të testit të ngarkesës virale në atë kohë; dhe ii) raportimin e dobët të të dhënave klinike. Sidoqoftë, baza e të dhënave elektronike të pacientëve që ekziston tashmë do të përmirësojë cilësinë e të dhënave.

**Figura 4: Kaskada e Trajtimit 2015-2017 dhe Progresi drejt qëllimeve 90-90-90**



Shënim: Shufrat e kuqe, gri dhe blu e zbehtë paraqesin pikën 90% të objektivit dhe sa shumë duhet të bëhet për të arritur 90-90-90; Burimi: Analiza e Posaçme e UNAIDS 2018

### 1.3.2 Përgjigja Kombëtare ndaj HIV/AIDS deri më sot

Përgjigja kombëtare ndaj HIV-it në pesë vitet e fundit është udhëhequr nga *Strategjia Kombëtare e Parandalimit dhe Kontrollit të HIV/AIDS-it në Shqipëri 2015-2019*. Kjo strategji ishte vazhdim i strategjisë së mëparshme kombëtare (2009-2014), e cila përfshinte tre prioritetet strategjike: 1) Parandalimin e HIV-it mes popullatës kyç dhe popullatës së përgjithshme; 2) Trajtimin, kujdesin dhe mbështetjen e përmirësuar për PHIV; dhe 3) Forcimin e sistemeve shëndetësore dhe kapaciteteve për të ofruar shërbime me cilësi të lartë.

Strategjia 2015-2019 mbështetet në **katër shtylla**. Shtylla 1, *Parandalimi*, ka pesë komponentë strategjikë - secili me qëllimin e vet specifik - fokusohet në i) popullatat kyç; ii) forcimi i testimit të HIV-it dhe diagnostikimit të hershëm, me fokus TKIOK në IST, TB dhe kujdesin antenatal; iii) PTNF; iv) popullatën e përgjithshme; dhe v) sistemet mbështetëse (siguria e gjakut dhe kontrolli i infeksionit). Shtylla 2, *Trajtimi mjekësor*, ka një komponent që fokusohet në përmirësimin e trajtimit, kujdesit dhe mbështetjes për PHIV. Shtylla 3 fokusohet në *kujdesin dhe mbështetjen sociale*; dhe Shtylla 4, *Forcimi i sistemeve shëndetësore*, fokusohet në forcimin e monitorimit, vlerësimit dhe hulumtimit; si dhe prokurimit dhe menaxhimit të furnizimeve (PMF) dhe menaxhimit të programit<sup>21</sup>.

Ndërsa strategjia kombëtare për HIV 2015-2019 fokusohet kryesisht në fushat programuese, disa nga sfidat që lidhen me qëndrueshmërinë ose tranzicionin adresohen duke u fokusuar në forcimin e sistemeve të informacionit, PMF dhe menaxhimin e programeve.

<sup>21</sup> Ministria e Shëndetësisë (2015). *Strategjia Kombëtare për Parandalimin dhe Kontrollin e HIV / AIDS në Shqipëri 2015-2019*. Tiranë: Ministria e Shëndetësisë.

## Zbatimi i Programit Kombëtar të HIV-it deri më sot

Strategjitë kombëtare të Shqipërisë për kontrollin dhe trajtimin e TB dhe HIV janë mbështetur nga Fondi Global që nga viti 2007. Fondi Global ka qenë një burim kryesor i financimit të përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it që nga viti 2007, me një grant për HIV-in nga 2007-2012, i ndjekur nga Granti "Vazhdimësia e Shërbimeve" (VeS) që u mbyll në mars 2015; një grant për TB; dhe granti aktual i përbashkët për TB-HIV (2017-2019). Një grant i përbashkët Tranzicioni për TB-HIV është nënshkruar kohët e fundit për periudhën 2020-2022. Granti aktual (2017-2019) transmetonte një vizion të qartë drejt tranzicionit gradual dhe qëndrueshmërisë, me një sërë strategjish që synojnë të lehtësojnë këtë proces.

Përveç Fondit Global, mbështetje shtesë erdhi nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) dhe agjencitë e OKB-së, Komuniteti Evropian në përgjithësi (NTS Shqipëri, 2009-2014), Bashkëpunimi Zviceran për Zhvillim dhe Qeveria e Francës. Siç tregohet në Tabela 1 më poshtë Fondi Global ka investuar mbi 12 milion USD në programe HIV dhe TB, të shpërndara në dy grante specifike për sëmundje dhe dy grante të përbashkëta për TB-HIV, përfshirë edhe një grant të fundit 2020-2022<sup>22</sup>.

**Tabela 1: Grantet e Fondit Global sot në Shqipëri**

Komponenti	Raundi	Granti	Data e fillimit të grantit	Data e përfundimit të grantit	Shuma e grantit (USD)	Statusi
TB	5	ALB-506-G02-T	1 prill 2007	31 mars 2012	1,263,060	I mbyllur administrativisht
HIV	5	ALB-506-G01-H and Continuation of Services	1 prill 2007	31 mars 2015	5,443,976	I mbyllur administrativisht
TB-HIV	-	ALB-C-MOH	1 tetor 2017	31 dhjetor 2019	5,823,183	I mbyllur administrativisht
TB-HIV	-	ALB-C-MOH	1 janar 2020	31 dhjetor 2022	1,795,577	Aktive

Burimi: Përmbledhje e Grantit të Fondit Global

(<https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=ALB&k=0b4ea0b4-59bb-4357-94b1-bb0e8d1e57ed>)

Granti i parë i Fondit Global për HIV-in në veçanti dha një kontribut të madh në forcimin e përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it, pasi lejoi krijimin e sistemeve kryesore për testimin, parandalimin, trajtimin dhe kujdesin ndaj HIV-it. Këto sisteme përfshinin një rrjet të qendrave të testimit dhe këshillimit vullnetar (TKV); trajtimin falas për HIV për PHIV; sistemet e survejancës së HIV-it në ISHP për monitorimin e testimit dhe prirjet epidemiologjike; forcimin e sistemit laboratorik; shërbimet e synuara për popullatat kyç nëpërmjet OSHC-ve dhe institucioneve qeveritare, përfshirë TMM për PID; dhe një kornizë të fortë ligjore që i mbron PHIV (2008) dhe grupet e tjera kyç si LGBTI (2010) kundër diskriminimit.

Granti aktual i përbashkët për TB-HIV synon qartazi që të sigurojë qëndrueshmëri programatike dhe financiare të përgjigjeve kombëtare ndaj HIV dhe TB pasi të mbarojë mbështetja financiare e Fondit Global, duke investuar në forcimin e sistemeve (shëndetësia dhe komuniteti); ngritjen e kapaciteteve teknike dhe institucionale; krijimin e mjediseve mbështetëse ligjore dhe të politikave; forcimin e partneriteteve midis qeverisë dhe shoqërisë civile, në nivel kombëtar dhe vendor/ bashkiak; integrimin e diagnozës së hershme dhe kujdesit për TB në kujdesin shëndetësor parësor (KSHP). **Komponentët kryesorë të HIV-it të grantit aktual të përbashkët TB-HIV (2020-2022)** përfshijnë si vijon: 1) Përmirësimi i cilësisë dhe përshkallëzimi i ndërhyrjeve parandaluese mes popullatave kyç; 2) Zhvillimi i lidhjeve të efektshme midis shërbimeve të parandalimit, diagnostikimit dhe trajtimit të HIV-it për zbulimin e hershëm të rasteve dhe referimin në trajtimin dhe kujdesin për HIV-in; 3) Forcimi i kapacitetit të sistemit shëndetësor, përfshirë forcimin e sistemeve të survejancës së të dhënave; 4) Forcimi i sistemeve komunitare për qasjen dhe parandalimin e HIV-it; 5) Forcimi i lidhjeve dhe partneriteteve midis qeverisë dhe OJF/OSHC-ve për ofrimin e shërbimeve të përbashkëta, për PK-të në veçanti; si dhe 6) Forcimi i TKV, kaskadës së trajtimit; dhe menaxhimi i prokurimit dhe i zinxhirit të furnizimit. Ky grant i fundit i Fondit

<sup>22</sup> Sanigest Internacional (2019). *Vlerësimi i gatishmërisë së tranzicionit në Shqipëri: Programet e mbështetura për Tuberkulozin dhe HIV-in në Shqipëri*; 24 mars 2019; faqe 7.

Global ka në fokus të veçantë kalimin nga financimi prej Fondit Global drejt financimit kombëtar të komponentëve që mbështet Fondi Global.

Për më tepër, **strategjitë ndërsektoriale** synojnë të: 1) forcojnë funksionet themelore të sistemit shëndetësor për kontrollin e TB dhe HIV/AIDS; 2) ndërtojnë lidhje për ndërhyrjet në HIV dhe TB me një reformë më të gjerë shëndetësore dhe forcim të sistemeve shëndetësore; dhe 3) të forcojnë kapacitetet e programeve kombëtare të AIDS dhe TB; si dhe të ngrejnë kapacitetet teknike dhe institucionale të OShC-ve; dhe të krijojnë mjedise mbështetëse ligjore dhe politike.

Më shumë detaje mbi zbatimin e komponentëve të ndryshëm të përgjigjes kombëtare përshkruhen më poshtë.

### **Shpenzimet kombëtare për programet dhe shërbimet e HIV/AIDS-it**

**Kërkesat për bashkëfinancim të Fondit Global** – Tabela 2 më poshtë paraqet shpenzimet e qeverisë shqiptare në periudhën 2014-2019. Ajo tregon *kontributet* aktuale në programet dhe shërbimet për HIV-in nga qeveria dhe i krahason ato me kërkesat e bashkëfinancimit për ato vite. Shumat bazohen në shpenzimet aktuale për shërbimet HIV dhe ndërhyrjet në institucionet shtetërore.

**Tabela 2: Kontributi i qeverisë shqiptare në shërbimet e programit HIV (USD)**

Viti	Vlerësimi i kontributit aktual	Kërkesat e Shqipërisë për bashkëfinancim	% e realizuar e bashkëfinancimit
2014	996,447	1,110,000	90%
2015	1,074,989	1,150,000	93%
2016	1,313,272	1,290,000	102%
2017	1,607,570	1,670,000	96%
2018	1,711,798	2,170,000	79%
2019	2,058,646	2,800,000	74%
<b>Total</b>	<b>8,762,722</b>	<b>10,190,000</b>	<b>86%</b>

Kontributet në Programin HIV bazohen në shpenzimet që lidhen me HIV-in në: 1) Spitalin "Nënë Tereza" (diagnoza, trajtimi dhe kujdesi për HIV-in) (21.3%); 2) Qendra Kombëtare e Toksikologjisë (21.7%); 3) Instituti Kombëtar i Shëndetit Publik (9.3%); 4) Prokurimi i metadonit vetëm për vitin 2017 dhe 2018 (0.3%); 5) Qendra e Kontrollit të Gjaku (30.8%); 6) Shërbime TKV (16.2%) dhe 7) TVSH të paguara nga qeveria për prokurimet e Fondit Global për HIV-in (0.5%).

Tabela paraqet një rritje të vazhdueshme të kontributeve të qeverisë për HIV-in, nga 996,447 USD në vitin 2014 në 2,058,646 USD në 2019, një rritje prej 107% në pesë vjet. Përqindja mesatare e realizimit të kërkesave për bashkëfinancim gjatë kësaj periudhe është 86% për HIV-in.

Për më tepër, Tabela 2 tregon se 3,384,709 USD janë shpenzuar për **HIV-in** në periudhën 2014-2016; kjo shumë u rrit në 5.378.013 USD në periudhën 2017-2019: një **rritje me 59%** për tre vjet.

### **Parandalimi i HIV-it në popullatat kyç**

**Zbatimi i ndërhyrjeve për personat që injektojnë drogë** – Shërbimet e parandalimit të HIV-it për PID kryesisht sigurohen nga dy OJF, *Aksion Plus* dhe *Stop AIDS*. *Aksion Plus* zbaton një program të terapisë së mirëmbajtjes me metadon (TMM) në Tiranë, Durrës, Vlorë, Shkodër, Elbasan, Berat, Korçë, Sarandë dhe Fier. *Aksion Plus* siguron TMM, si dhe prezervativë, lubrifikantë, materiale IEK në qendrat e veta drop-in. *Stop AIDS* zbaton programin PShAsh në Tiranë, Durrës, Vlorë, Shkodër, Elbasan, Berat dhe Korçë. *Stop AIDS*

siguron age dhe shiringa, prezervativë, teste për HIV dhe IST të tjera nëpërmjet të dy qendrave të mbërritjes në terren dhe qendrave drop-in.

Sipas grantit aktual të Fondit Global, numri i qendrave të zvogëlimit të dëmit është shtuar, përfshirë edhe jashtë Tiranës. Qendra ekzistuese në Tiranë u forcua, ndërsa qendrat e reja u hapën në pesë qytete (Durrës, Elbasan, Berat, Vlorë dhe Korçë). Ekzistojnë gjithashtu dy njësi lëvizëse në Tiranë, të cilat ofrojnë shërbime në disa zona të kryeqytetit, ndërsa shërbejnë si qendra ndihmëse në rrethe.

Është bërë një vlerësim i programeve të shkëmbimit të ageve dhe shiringave (PShASh) dhe janë rishikuar udhërrëfyesit dhe standardet për zvogëlimin e dëmit. Është trajnuar stafi i qendrave që ofrojnë shërbime për PID.

Është siguruar vazhdimësia e funksionimit të gjashtë qendrave ekzistuese që ofrojnë terapinë e mirëmbajtjes me metadon (TMM), ndërsa tre qendra të reja TMM janë hapur në Fier, Berat dhe Sarandë. Furnizimi i vazhdueshëm me metadon është siguruar gjithashtu për vazhdimësinë e punës në këto qendra.

Në kuadër të Memorandumit të Mirëkuptimit me Drejtorinë e Policisë, policia është sensibilizuar dhe trajnuar në ato qytete ku ofrohen këto shërbime, me fokus programet TMM dhe PShASh.

Është siguruar qasje në shërbimet e testimit të ofruara nga qendrat TKV si dhe trajtim i rasteve të diagnostikuara me HIV. Këshillimi dhe testimi për HIV dhe hepatit B, C, sifiliz, gonorea dhe klamidia janë siguruar në të gjitha qendrat.

Shërbimet e ofruara për këtë popullatë konsistojnë në shpërndarjen e prezervativëve dhe materiale IEK që synojnë promovimin e përdorimit të prezervativit si dhe sigurimin e informacionit të nevojshëm për të zvogëluar dëmin prej injektimit.

Fuqizimi dhe krijimi i qendrave të reja në disa rrethe ka bërë të mundur rritjen e numrit të personave të testuar për hepatitin B dhe C.

Janë hasur **sfida** në zbatimin e disa ndërhyrjeve për PID *në lidhje me trajtimin e infeksionit HCV pranë institucioneve të kujdesit shëndetësor*. Ndërsa testimi dhe diagnoza e HCV u ofrua për PID, trajtimi për HCV nuk mund të ofrohej për të gjithë personat e infektuar me HCV. Për të marrë trajtim, këta persona duhet të ndjekin sistemin e referimit, por për shkak të problemeve të kësaj popullate (sjellje e stigmatizuar, të pasiguar, etj.), një pjesë e mirë e tyre nuk e ndjekin këtë rrugë. Nuk ka qenë e mundur të ndryshohet korniza ligjore për të lehtësuar mundësinë e trajtimit të këtyre personave. Për më tepër, mbulimi me TMM është për vetëm 8% të numrit të llogaritur të PID-ve në vend.

**Zbatimi i ndërhyrjeve për punonjëset e seksit femra** – Shërbimet e parandalimit për punonjëset e seksit femra ofrohen vetëm në Tiranë, nga dy OJF, Open Doors dhe Aksion Plus. Open Doors siguron produktet parandaluese (prezervativë, lubrifikantë dhe materiale IEK), si dhe këshillime psikologjike për klientët. *Open Doors* ka një qendër drop-in për punonjësit e seksit që shërben si një vend i sigurt, konfidencial për ta e ofron një sërë shërbimesh siç janë këshillimi, testimi për HIV-in, hepatiti B dhe C, gonorea dhe klamidia, shpërndarja e prezervativëve dhe referimi në shërbime të tjera. Jepen edhe materiale IEK. Për shkak të specifikës së punës me këtë popullatë, nuk ka qenë e mundur të sigurohen shërbime me anë të krijimit të qendrave të veçanta në qytete jashtë Tiranës. *Aksion Plus* ofron shërbime në terren për punonjësit e seksit në rrugë. Paketat e parandalimit duke përfshirë prezervativët, lubrifikantët dhe shiringat sigurohen nga punonjësit e terrenit që punojnë në Tiranë.

**Sfidat** lidhen me zgjerimin e shërbimeve për punonjësit e seksit jashtë Tiranës. Për më tepër, nuk ka qenë e mundur të dekriminalizohet puna seksuale.

**Zbatimi i ndërhyrjeve për meshkujt që kryejnë seks me meshkuj** – Zbatimi i ndërhyrjeve për meshkujt që kryejnë marrëdhënie me meshkuj – Shërbimet e parandalimit të HIV-it për MsM dhe LGBTI ofrohen nga disa organizata; dy OJF që financoheshin nga granti i mëparshëm i Fondit Global janë ALGA dhe Aleanca LGBTI. *ALGA nuk mbështetet nga granti aktual, por ka pasur një qendër drop-in ose "pikë kontrolli" në Tiranë dhe zbaton programin e parandalimit të HIV-it, i cili përfshin shpërndarjen e prezervativëve dhe lubrifikantëve, materialeve IEK si dhe mbështetje psikosociale, testimin për HIV dhe IST të*

tjera. Stafi i ALGA-s konsiston në një infermier, teknik laborator, psikologë, punonjës socialë dhe 17 punonjës në terren që ofrojnë shërbime parandaluese (prezervativë, lubrifikantë, referime në TKV) në Tiranë dhe katër qytete të tjera: Durrës, Elbasan, Vlorë dhe Korçë. *Aleanca LGBTI* gjithashtu ka një qendër drop-in në Tiranë dhe ofron shërbime për komunitetin LGBTI. Ajo ofron shërbime për parandalimin e HIV-it, përfshirë shpërndarjen e prezervativëve dhe lubrifikantëve, materialeve IEK dhe testimin e HIV dhe IST (Hepatiti B dhe C, gonorea dhe klamidia); këto shërbime ofrohen nga stafi i terrenit dhe njësia lëvizëse. Mbështetje e vazhdueshme është ofruar për organizatat MsM - përfshirë ALGA dhe Aleanca LGBTI - veçanërisht në drejtim të ngritjes së kapaciteteve, marrëdhënieve me publikun dhe advokimin. Qëllimi i trajnimeve ka qenë jo vetëm zbatimi i aktiviteteve parandaluese, por edhe aftësimi i qendrave për të bërë aplikime të ndryshme që të vazhdojnë veprimtarinë e tyre.

Për më tepër, stafi shëndetësor, psikosocial dhe policor (kryesisht në Tiranë) janë informuar dhe sensibilizuar për nevojat specifike të komunitetit MsM dhe transgjinnor, si dhe për çështjet e stigmës dhe diskriminimit.

**Zbatimi i ndërhyrjeve për të burgosurit** – Shërbimet për të burgosurit përfshijnë nxitjen dhe ofrimin e testimit për HIV dhe IST të tjer për personat që vuajnë dënimet në institucionet e rehabilitimit. Në bashkëpunim me Drejtorinë e Përgjithshme të Burgjeve, ndërhyrjet janë zbatuar në tetë burgje. Shërbimet e ofruara përfshijnë këshillime, teste për HIV dhe IST-të (Hepatiti B dhe C, gonorea dhe klamidia), shpërndarjen e prezervativëve dhe materialeve IEK. Për më tepër, TMM u ofrohet PID-ve që janë në burg. Aktivitetet e ndërgjegjësimit janë zbatuar nëpërmjet komunikuesve bashkëmohatarë. Stafi mjekësor dhe social dhe policia e burgjeve janë trajnuar dhe sensibilizuar për shërbimet HIV për të burgosurit.

#### ***Parandalimi i transmetimit të HIV-it nga nëna te fëmija (PTNF)***

Ndërhyrjet në mbështetje të PTNF përfshijnë *nxitjen dhe testimin e HIV/IST për gratë shtatzëna me anë të këshillimit prej institucionit dhe kujdesit shëndetësor parësor*. Janë miratuar udhërrëfyes kombëtarë për kontrollin e grave shtatzëna për HIV, sifiliz dhe hepatit. Është hartuar një protokoll testimi që përfshin algoritmin e referimit të grave shtatzëna. Ka përfunduar trajnimi i stafit mjekësor (maternitete, konsultore) në gjashtë bashki, ndërkohë që vazhdon shtrirja e mëtejshme në 10 bashki të tjera. Në përputhje me protokollin, trajtimi dhe kujdesi për gratë shtatzëna që jetojnë me HIV para, gjatë dhe pas lindjes janë gati dhe ofrohen sipas rastit. Për më tepër, gratë HIV pozitive dhe familjet e tyre marrin informacion, këshillim dhe mbështetje në lidhje me stigmën dhe diskriminimin me të cilin mund të përballen si rezultat i statusit HIV pozitiv.

**Sfidat.** Për shumë vite është konsideruar një vendim i veçantë për mbështetjen sociale të fëmijëve që jetojnë me HIV, por nuk është miratuar për shkak të implikimeve financiare.

#### ***Parandalimi i HIV-it në popullatën e përgjithshme dhe popullatat prioritar***

Ndërhyrjet në popullatën e përgjithshme kanë pasur për qëllim organizimin e fushatave sensibilizuese për të rritur testimin e HIV-it. Për shkak të mungesës së burimeve financiare, zbatimi i këtyre aktiviteteve nuk ka qenë i vazhdueshëm, por janë organizuar vetëm në momente specifike, siç është Java Evropiane e Testimit për HIV dhe Dita Botërore e AIDS-it. Në vitin 2019, nisi zhvillimi i një strategjie kombëtare të komunikimit.

**Popullsia rome dhe egjiptiane** – Është përgatitur një strategji komunikimi për popullatën rome. Ndërhyrjet për parandalimin e HIV-it në këtë popullatë përfshijnë trajnime për trajnuesit si dhe stafin mjekësor në qendrat pranë komunitetit rom.

#### ***Forcimi i mbulimit të testimit të HIV-it nëpërmjet TKV-së ekzistuese dhe shërbimeve të tjera shëndetësore***

**Testimi i iniciuar nga ofruesi (TIOK)** – Është hartuar një udhërrëfyes dhe protokoll kombëtar për testimin dhe këshillimin e iniciuar nga ofruesit e shërbimeve në përputhje me standardet ndërkombëtare dhe praktikën më të mira. Janë realizuar trajnime me stafin mjekësor të specialiteteve të ndryshme (sëmundje infektive, dermatologë, mjekë të urgjencës). Rritja e *testimit të HIV-it me marrjen e gjakut në gisht*. Stafi i OJF-ve është trajnuar për testimin e HIV-it me anë të metodës marrjes së gjakut në gisht



**Sfidat:** Aktivitetet e TIOK mbështeteshin nga granti i mëparshëm i Fondit Global Për shkak të vonesave në zbatimin e atij granti, këto aktivitete nisën të zbatohen vetëm në vitin 2018. Për pasojë, aktivitetet që nuk kanë mundur të zbatohen përfshijnë: 1) Trajnimin e ofruesve të kujdesit shëndetësor parësor në TIOK; 2) Hartimin e udhërrëfyesve dhe standardeve dhe formularëve të raportimit në lidhje me mekanizmin e referimit; 3) Sigurimin e testimit të HIV-it, Hepatitit dhe IST-ve në institucionet e kujdesit shëndetësor që do të ofrojnë TIOK; 4) Metodatat e testimit me pështymë. Grani aktual nuk i mbështet më aktivitetet TIOK.

**Këshillimi dhe testimi vullnetar (TKV) – Ngritja e kapaciteteve dhe edukimi i vazhdueshëm i stafit të TKV me qëllim promovimin e shërbimeve dhe shtrirjen e punës në terren duke u përqëndruar në grupet e rrezikuara, romë dhe të rinj:** janë organizuar trajnime me stafin e TKV, duke u përqëndruar në punën në terren, me qëllim të rritjes së numrit të personave të testuar për HIV. Udhërrëfyesi kombëtar për testimin dhe këshillimin vullnetar është rishikuar.

*Përmirësimi i ofrimit të shërbimeve të Informacionit, Edukimit, Komunikimit (IEK), përfshirë hartimin e materialeve IEK në përputhje me nevojat e klientëve TKV:* janë hartuar Fletëpalosje dhe manuale për të informuar klientët e TKV dhe popullatën e përgjithshme.

*Forcimi i Qendrës së Referencës në ISHP, e cila do të sigurojë ekspertizë dhe përputhje me standardet e KTVK:* ky laborator është duke u pajisur me pajisje të reja, si dhe duke ofruar teste ELISA në katër laboratorë rajonalë.

**Sfidat:** a) *Zgjerimi dhe përmirësimi i ofrimit të shërbimeve TKV nëpërmjet krijimit të shërbimeve të reja TKV në nivel bashkiak:* Qendrat TKV funksionojnë në 13 bashki. Nuk janë krijuar qendrat e reja, pasi janë planifikuar qasjet e tjera të testimit (siç është TIOK), të cilat mund të ndikojnë në rritjen e numrit të personave të testuar për HIV. b) *Promovimi i vazhdueshëm i TKV-së në media, në nivel kombëtar dhe vendor:* është zbatuar në mënyrë sporadike, vetëm më 1 dhjetor.

### **Trajtimi antiretroviral për personat që jetojnë me HIV/AIDS**

a. *Sigurimi i plotë dhe i pandërprerë i medikamenteve antiretrovirale për të gjithë pacientët që kanë nevojë për protokolle të përditësuara.*

Miratimi i protokolleve të trajtimit dhe kujdesit mjekësor për të rriturit dhe fëmijët që jetojnë me HIV/AIDS, si dhe disa protokolle të tjera klinike siç është menaxhimi i infeksioneve dhe patologjive oportuniste dhe kronike, standardet e mbështetjes psikosociale për personat që jetojnë me HIV dhe trajnimi i stafit përkatës. Megjithatë medikamentet ARV të linjës së parë dhe të dytë janë siguruar me fonde të Ministrisë së Shëndetësisë, për shkak të problemeve në procesin e prokurimit, ka pasur mungesa të disa medikamenteve të caktuara.

b. *Përmirësimi i monitorimit të TAR nëpërmjet ofrimit dhe monitorimit të vazhdueshëm të niveleve të CD4, ngarkesës virale të HIV-it dhe testimit të rezistencës gjenotipike nëpërmjet forcimit të kapaciteteve diagnostikuese-laboratorike të laboratorit të mikrobiologjisë QSUT.* Për shkak të financimit të kufizuar, sasitë e kiteve për ngarkesën virale dhe CD4 nuk kanë qenë të mjaftueshme për të siguruar monitorimin e përshtatshëm të pacientëve në terapinë ARV. Vetëm që nga viti 2019, me mbështetjen e Fondit Global dhe bashkëfinancimin e qeverisë, është mundur furnizimi i plotë i kiteve të ngarkesës virale. Është e mundur të prokurohen pajisjet që do të kryejnë testin e rezistencës në QSUT.

c. *Përmirësimi i marrjes së terapisë antiretrovirale (TAR) nëpërmjet aktiviteteve edukuese dhe trajnuese të stafit mjekësor, pacientëve dhe familjeve të tyre.*

d. *Përmirësimi i cilësisë së kujdesit duke ofruar aktivitete edukuese dhe trajnuese për stafin mjekësor dhe infermieror të përfshirë në kujdesin klinik për AJHA.*

**Sfidat dhe aktivitetet që nuk janë realizuar:** a) *Përfshirja e medikamenteve ARV në listën e barnave të rimbursueshme:* Prokurimi i medikamenteve ARV ka vazhduar nëpërmjet UNICEF-it, pasi përfshirja e tyre në listën e barnave të rimbursueshme rrit ndjeshëm ndikimin financiar. b) *Përmirësimi i sistemit dhe kapaciteteve të planifikimit, prokurimit, blerjes dhe monitorimit të konsumit të medikamenteve ARV.* Trajtimi me ARV ka qenë i disponueshëm që nga mesi i vitit 2004 në njësitë spitalore dhe ambulatorie në Qendra Spitalore Universitare 'Nënë Tereza' (QSUT). Deri në fund të dhjetorit 2019, 611 pacientë

me HIV kanë marrë TAR, megjithëse jo gjithmonë rregullisht, sepse ka pasur probleme me terapinë e linjës së parë.

Në vitin 2018, testimi CD4 u krye për 91% (n = 85) të pacientëve të regjistruar në kujdesin për HIV-in. Në 2018, testi i CD4 ishte në dispozicion vetëm për 10 muaj të vitit, kështu që jo të gjithë pacientët me HIV bënë analizën e CD4 në momentin e diagnostikimit dhe para regjistrimit në TAR<sup>23</sup>. Shtatëdhjetë përqind e pacientëve të diagnostikuar rishtazi e kishin CD4 nën 350 (diagnozë e vonë) dhe më shumë se 45% të diagnostikuar rishtazi me HIV e kishin CD4 nën 200. Nuk ka insitucione funksionel që monitorojnë rezistencën e barnave brenda Shqipërisë. Vendimet për të ndryshuar TAR vazhdojnë të bazohen në treguesit klinikë. Është krijuar një bazë elektronike e të dhënave për pacientët me mbështetjen e Fondit Global, i cili do të përmirësojë raportimin e trajtimit dhe kujdesit, megjithëse ende nuk funksionon.

Raporti PMF i Janarit 2020 gjeti shumë mangësi lidhur me PMF që ndikojnë në efektivitetin dhe cilësinë e trajtimit të HIV-it. Udhërrëfyesit dhe protokollat kombëtare të HIV/AIDS-it ende nuk ishin miratuar zyrtarisht dhe algoritmi i testimit dhe praktikat e trajtimit nuk u përmbaheshin plotësisht udhërrëfyesve të OBSH-së. Këto ndikuan negativisht në parashikimin e ARV, i cili vazhdon të ofrohet vetëm nga klinicienët në QSUT, pa mbështetje nga profesionistë të tjerë. Nuk ishte krijuar një komision kuantifikimi dhe stoku rregullator nuk mernte parasysh procesin e prokurimit dhe kohën e mbërritjes. Gjendja e produkteve shëndetësore nuk monitorohej në mënyrë të përshtatshme dhe PSV-të e inventarit nuk ishin zhvilluar. Nuk kishte një sistem informacioni për menaxhimin e laboratorit. Prokurimet nuk ishin të standardizuara dhe të koordinuara. Ndërsa granti aktual adreson këto çështje, sistemi vazhdon të përballet me sfida. Mbyllja e grantit për HIV-in në fillim të vitit 2015 dhe mungesa (e përkohshme) e mbështetjes së Fondit Global ka patur qysh atëherë një ndikim negativ në efektivitetin e përgjigjes kombëtare. Granti i mëparshëm i përbashkët i TB-HIV (2017-2019) filloi zbatimin aktual në mes të vitit 2018. Kjo do të diskutohet më në detaje në Seksionin 1.2.a.

### ***Kujdesi dhe mbështetja sociale për PHIV***

Ndërrhyrjet për kujdesje dhe përkrahje për PHIV përfshijnë si më poshtë: a. Projektimin, zbatimin dhe vlerësimin e programe edukuese për PHIV, të afërmit e tyre dhe komunitetet ku ata jetojnë. b) Forcimin e kapaciteteve të familjarëve të PHIV për çështje që lidhen me kujdesin në shtëpi, kujdesin paliativ, ushqimin, shëndetin mendor, shërbimet sociale dhe ligjore.

**Sfidat dhe aktivitetet e përealizuara:** Krijimi i grupeve mbështetëse dhe grupeve të shokëve për çështje të tilla si zbatimi i mjekimit, mbështetja psikosociale, kujdesi paliativ, mbështetja në rastet e depresionit.

### ***Aktivitetet e përbashkëta të TB-HIV në kuadër të Programit Kombëtar të HIV dhe TB***

Aktivitetet e përbashkëta të TB/HIV u organizuan për herë të parë gjatë Raundit 5 të Fondit Global. Ato përfshinin krijimin e një komiteti të përbashkët koordinimi; depistimin e pacientëve me TB për infeksionin HIV dhe depistimin i pacientëve me HIV për infeksionin latent të TB-së; dhe shkëmbimin e informacionit. Sidoqoftë, pas përfundimit të granteve të Fondit Global, këto aktivitete u ndërprejnë për shkak të mungesës së fondeve.

Strategjia aktuale kombëtare kërkon të ofrojë testimin e HIV-it për të gjithë personat me TB, por gjithashtu është në dijeni të sfidave në këtë fushë, ku përfshihet nevoja për të referuar pacientët për testimin e HIV dhe kapacitetet e kufizuara jashtë Tiranës. Strategjia gjithashtu identifikon një numër grupesh që janë veçanërisht të prekshëm nga TB, përfshirë PID. Sidoqoftë, numri i PID të diagnostikuar me TB mbetet i ulët, edhe pse dihet që kjo mund të ndodhë për shkak të nën-raportimit të përdorimit të drogës me injektim në ambientet e trajtimit të TB-së.

<sup>23</sup> Komunikim personal nga eksperti ndërkombëtar i OBSH-së për trajtimin e HIV-it, prill 2019.



## **Siguria e gjakut**

Forcimi dhe përmirësimi i survejancës epidemiologjike të infeksionit HIV gjatë transfuzionit të gjakut dhe transplantimit të organeve.

## **Parandalimi i transmetimit i HIV-it në spital**

*Sigurimi i masave profilaktike pas ekspozimit për të gjithë punonjësit e kujdesit shëndetësor të ekspozuar ndaj virusit (kitet PEP)*

## **Monitorimi, vlerësimi efektiv dhe hulumtimi shkencor**

Ndërhyrjet në fushën e M&V dhe hulumtimit shkencor përfshijnë: a. Kryerjen periodike të studimeve të integruara të survejancës biologjike dhe të sjelljes (IBSS) në popullatat më të cenueshme. b) Forcimin e survejancës rojtar të HIV/AIDS në veçanti në grupet më të rrezikuara (PID, MsM, punonjësit e seksit). c) Forcimin e sistemit të mbledhjes së të dhënave dhe raportimin e survejancës pasive të HIV/AIDS në institucionet shëndetësore publike dhe private. d) Përmirësimin e ndjekjes epidemiologjike të rasteve të reja të infektuara me HIV. e) Monitorimin e cilësisë së shërbimit për personat që jetojnë me HIV/AIDS nëpërmjet krijimit të një kaskade të vazhdueshëm të kujdesit. f) Vlerësimin e madhësisë (numrit) të popullatave më të cenueshme: PID, MsM dhe punonjësit e seksit. g) Forcimin e kapaciteteve të survejancës së gjeneratës së dytë, sipas standardeve ndërkombëtare. h) Përmirësimin e sistemit të informacionit për personat e infektuar me HIV në nivel kombëtar të sjelljes

**Sfidat dhe aktivitetet e paralizuar:** *Matja, monitorimi i incidencës dhe infeksionet e padiagnostikuara HIV.*

## **Mangësitë dhe sfidat kryesore për periudhën 2020-2025**

**Vlerësimi i Gatishmërisë së Tranzicionit**<sup>24</sup> (VGT) është kryer ndërmjet periudhës korriku 2018 dhe mars 2019. VGT ka identifikuar mangësitë dhe sfidat kryesore me të cilat përballet Shqipëria në lidhje me nevojën për t'u transferuar nga një mbështetje e konsiderueshme e donatorit të jashtëm, Fondit Global, në një përgjigje kombëtare ndaj HIV-it që financohet tërësisht prej qeverisë.

VGT fokusohet në **tre aspekte kryesore: 1) Politika dhe qeverisja; 2) Burimet; dhe 3) Sistemi shëndetësor.** Për secilin aspekt janë identifikuar çështjet kryesore që duhet të trajtohen gjatë fazës së tranzicionit. Granti i mpërshëm i përbashkët i TB-HIV (2017-2019) i ka trajtuar tashmë disa nga sfidat e identifikuar. Megjithatë, për shkak të zbatimit të vonuar të këtij granti ndikimi i plotë i këtyre përpjekjeve nuk është ende i dukshëm.

Sfidat e identifikuar në VGT kanë shërbyer si baza për zhvillimin e një **Plani të Punës së Tranzicionit** (PPT), i cili përfshin ndërhyrjet prioritare që do të zbatohen gjatë fazës së tranzicionit 2020-2022 në fushën e HIV dhe TB. Për secilën fushë, raporti rendit një sërë përfundimesh dhe rekomandimesh specifike.

### **Aspekti 1: Politika dhe Qeverisja**

**Koordinimi mes niveleve të ndryshme të kujdesit** duhet të përmirësohet për të ofruar me sukses shërbimet e HIV (dhe TB). Këtu përfshihet forcimi i aftësive menaxhuese dhe koordinuese të Programit Kombëtar të HIV dhe TB në Institutin e Shëndetit Publik (ISHP).

### **Aspekti 2: Burimet financiare dhe njerëzore**

Në aspektin e dytë, "**Burimet**", janë identifikuar tre çështje kryesore: a) angazhimi kombëtar dhe burimet financiare; b) mekanizmat e financimit të shoqërisë civile; dhe c) forcimi i kapaciteteve qeveritare dhe i OSHC-ve për tranzicionin.

- a) **Angazhimi kombëtar dhe burimet financiare** - Një nga sfidat kryesore do të jetë forcimi **i disponueshmërisë së burimeve kombëtare** gjatë dhe pas periudhës së tranzicionit që përfundon në dhjetor 2022.

<sup>24</sup> Sanigest Internacional (2019). *Vlerësimi i gatishmërisë së tranzicionit në Shqipëri: Programet e mbështetura për Tuberkulozin dhe HIV-in në Shqipëri*; 24 mars 2019

Shërbimet për HIV-in, veçanërisht për popullatat kyç (PK), varen kryesisht nga mbështetje financiare e Fondit Global. Pas përfundimit të granteve të mëparshme të Fondit Global, qeveria nuk arriti të mobilizojë burime të mjaftueshme për të mbështetur programet dhe shërbimet ekzistuese për PK-të.

Në kuadrin e grantit aktual, qeveria ka ndërmarrë angazhime të forta për të absorbuar kostot për blerjen e të gjitha medikamenteve, dhe për të bashkëfinancuar mallra të tjera për HIV-in, siç janë kitet e testimit HIV, testimi dhe trajtimi i IST-ve, medikamentet ARV (të linës së parë, së dytë dhe së tretë), monitorimi i trajtimit (ngarkesa virale dhe testimi i CD4), paketat parandaluese për PK-të (kite për testimin e HIV, prezervativët, materialet IEK), metadonin, dhe kostot operacionale të shërbimeve lëvizëse në terren për PK-të. Po kështu, në fushën e TB, qeveria është angazhuar të krijojë një linjë të veçantë buxhetore për programin e TB, si dhe të financojë mirëmbajtjen e pajisjeve laboratorike, rinovimin dhe ripajisjen e Laboratorit Kombëtar të Referencës (LKR), transportimin e sigurt të mostrave, medikamentet e TB dhe produktet mjekësore dhe vizitat monitoruese të rregullta për programet HIV dhe TB.

Sidoqoftë, **mbështetja e vazhdueshme e qeverisë** do të jetë e nevojshme për të siguruar në veçanti punës informuese për parandalimin e HIV-it mes popullatave kyç (që aktualisht zbatohet nga OShC-të), e cila ende financohet gjerësisht nga Fondi Global në kuadrin e grantit aktual. Kjo përfshin shtimin e fondeve për **shëndetin dhe shërbimet sociale në burgje**. Kjo do të kërkojë zhvillimin dhe zbatimin e skemave të reja të financimit, përfshirë kontraktimin social të OShC-ve nga autoritetet kombëtare dhe bashkiake; dhe përdorimin e fondeve të sekuestruara për financimin e shërbimeve të PK-ve (p.sh., fondet e sekuestruara nga krimi i drogës janë përdorur në të kaluarën për të mbështetur shërbimet PID).

**b) Mekanizmat e financimit të shoqërisë civile** – Ndërsa granti i mëparshëm mbështeste krijimin e **mekanizmave të kontraktimit social** në nivelin kombëtar dhe bashkiak<sup>25</sup>, mbeten shumë sfida për t'i bërë funksionale këto sisteme, siç është zhvillimi i një kuadri ligjor dhe i protokolleve specifike për kontraktimin social, si si dhe mobilizimii i komunitetit, advokimin dhe ndërtimi i kapaciteteve të OShC-ve lokale dhe autoriteteve bashkiake për të zhvilluar partneritete lokale dhe bashkëpunim për shërbime e PK-ve. Përveç zhvillimit të këtyre mekanizmave, advokimi në nivel kombëtar dhe vendor është i nevojshëm për të siguruar mbështetje dhe angazhim për ofrimin e shërbimive të HIV dhe TB për PK-të dhe për të siguruar shpërndarjen e duhur të burimeve për ofruesit e shërbimeve të OShC-ve.

**c) Forcimi i kapacitetit të qeverisë dhe OShC-ve për tranzicionin** – Pavarësisht investimeve të kaluara dhe aktuale të Fondit Global dhe qeverisë për forcimin e kapaciteteve, një periudhë e suksesshme tranzicioni do të kërkojë ngritjen e kapaciteteve shtesë në nivele të ndryshme. Politikat e decentralizimit dhe përshkallëzimi e shtrirja e nevojshme shërbimeve për qarqet dhe qytetet jashtë Tiranës do të ngarkojnë më shumë përgjegjësi për qeveritë bashkiake dhe rajonale dhe për ofruesit e shërbimeve të OShC-ve. Përveç kësaj, ndërsa vetë TAR duhet të menaxhohet në spital, integrimi i mëtejshëm i shërbimeve për HIV dhe TB në shërbimet shtetërore të kujdesit shëndetësor parësor (KSHP) kërkon trajnimin e personelit shëndetësor dhe social në qendrat e KSHP-së dhe në institucionet shëndetësore të burgjeve, ku përfshihen mjekët e përgjithshëm, infermierët, punonjësit socialë, laborantët në ofrimin e shërbimve për HIV dhe TB. Trajnimi përfshin ekspertizë dhe aftësi në lidhje me testimin dhe diagnostikimin e HIV dhe TB, trajtimin dhe ndjekjen e mëtejshme të pacientëve, këshillimin bazë dhe referimin.

Po kështu, një pjesë e rëndësishme e kontraktimit sociale do të zhvillohet në nivelin bashkiak, çka kërkon ngritjen e kapaciteteve institucionale dhe teknike të autoriteteve bashkiake dhe të OShC-ve lokale që mund të kenë përvojë shumë të kufizuar në ofrimin e shërbimeve për PK-të.

Gama e nevojave të krijimit të kapaciteteve kërkon një plan gjithëpërfshirës, për ngritjen e kapaciteteve të sistemit, për të siguruar një qasje koherente.

---

<sup>25</sup> UNICEF (2019). Udhërrëfytyesi i Kontraktimit Social. Projektraport i papublikuar. Tiranë: UNICEF.

### **Aspekti 3: Sistemi shëndetësor**

Në fushën e **sistemit shëndetësor**, sfidat kryesore kanë të bëjnë me: a) *Vazhdimësinë e shërbimeve pas tranzicionit* – veçanërisht shërbimet për popullatat kyç me fokus forcimin e bashkëpunimit midis shërbimeve shëndetësore shtetërore dhe OShC-ve; dhe përmirësimin e qasjes, përdorimit dhe cilësisë së shërbimeve për HIV-in; dhe b) *Dobësitë e sistemit shëndetësor*.

**a) Vazhdimësia e shërbimeve, me fokus forcimin e qasjes, përdorimit dhe cilësisë së shërbimeve** – Granti aktual i kushton shumë vëmendje përmirësimit të disponueshmërisë së shërbimeve dhe qasjes në to. Një sfidë e madhe në fushën e HIV-it është **forcimi i kaskadës së testimit dhe trajtimit**. Aktualisht, pothuajse tre të tretat e rasteve të reja me HIV identifikohen në një fazë të vonë, me nivele shumë të ulëta të CD4. Prandaj, përmirësimi i shfrytëzimit dhe i mbulimit të testimit të HIV-it është një prioritet kryesor. Kjo kërkon zhvendosjen nga metoda e testimit pasiv nëpërmjet qendrave TKV, drejt testimit dhe këshillimit më pro-aktiv të iniciuar nga ofruesi i kujdesit (TKIOK). Sipas DHS 2017-2018, vetëm 9% e grave shtatzëna ishin testuar për HIV<sup>26</sup>. Në këtë drejtim, granti aktual synon forcimin e mbulimit të **shërbimeve PTNF** duke shtuar TKIOK për gratë shtatzëna në kujdesin antenatal (KAN). Testimi i HIV-it forcohet më tej nga **TKIOK** në TB, IST dhe shërbime të tjera, në vend që të mbështetet në testimin pasiv vetëm nëpërmjet qendrave TKV. Sidoqoftë, zbulimi i hershëm i HIV-it mbetet një sfidë kryesore dhe një pjesë e madhe e rasteve të reja me HIV zbulohen në një gjendje të avancuar. Në këtë drejtim, programet TKIOK dhe PTNF do të kenë nevojë për forcim dhe përshkallëzim të mëtejshëm gjatë tranzicionit në mënyrë që të kenë një ndikim real.

**Shërbimet e Testimit të HIV-it** – Deri më sot, testimi i HIV-it është fokusuar kryesisht në popullatat kyç (PID, MsM, punonjësit e seksit dhe të burgosurit), si dhe në testimin vullnetar nëpërmjet qendrave TKV në të gjithë vendin. Deri vonë, shumë pak përpjekje janë bërë për të promovuar në mënyrë aktive testimin e HIV-it. Sidoqoftë, kohët e fundit po prezantohet testimi i iniciuar nga ofruesit e kujdesit (TIOK) me qëllim të rritjes së identifikimit të rasteve të reja me HIV.

Vetëm një pjesë e vogël njerëzish vijnë me iniciativën e tyre dhe ISHP ka arritur në përfundimin se nuk është vërejtur ndonjë rritje në këtë tregues në vitet e kaluara. Kështu që, këto qendra të testimit të HIV-it janë shumë pak të shfrytëzuara dhe pak të përqendruara në popullatat kyç. PK hasen me këto pengesa:

- Vendndodhja (TKV në Tiranë është në një ndërtesë shtetërore në një kat të sipërm dhe klienti duhet të kalojë një roje në katin e parë - Vështirë se mirëpritet!)
- Orari i punës (orari zyrtar)
- Nuk bëhet punë e rregullt ose gjithëpërfshirëse në terren
- Nuk ka asnjë test të shpejtë të marrjes së gjakut në gisht, ose lëngjeve nga goja
- Nuk ka asnjë strukturë të qartë të raportimit për të kapur personat që dalin pozitivë, por humbasin midis testimit modis qendrave të testimit e këshillimit vullnetar dhe ISHP-së, kjo vlen edhe për ata persona që kanë bërë analizat në laboratorë privatë
- Është e paktë puna në terren e qendrave TKV dhe e angazhimit të popullatës kyç, me siguri për shkak të stigmës dhe mungesës së njohurive të stafin që nuk di si t'i afrojë PK-të, veçanërisht MsM.

Këto probleme dhe të tjera janë pengesa të forta që i frenojnë anëtarët e komuniteteve të fshehura dhe të cënueshme të bëjnë testin e HIV-it dhe ato tregojnë se qendrat aktuale TKV nuk plotësojnë kriteret e shërbimeve me prag të ulët.

Në lidhje me **trajtimin ARV (TAR)**, monitorimi i përshtatshëm i pacientit kërkon **testim sistematik të ngarkesës virale**.

<sup>26</sup> Instituti I Statistikave, Instituti I Shëndetit Publik & ICF (2018). *Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri 2017-18*. Shqipëri: Instituti I Statistikave, Instituti I Shëndetit Publik & ICF.

Granti aktual po mbështet përshkallëzimin e **shërbimeve të parandalimit të HIV-it për PK-të** jashtë Tiranës në më shumë qytete dhe qarqe, si dhe në burgje. Vazhdimi i këtij përshkallëzimi gjatë dhe pas periudhës së tranzicionit varet nga përkushtimi dhe mbështetja për programet dedikuar popullatës kyç prej qeverisë kombëtare dhe vendore. Një sfidë kryesore e tranzicionit do të jetë të sigurojë qasjen e vazhdueshme në këto shërbime **të HIV për PK-të** pa mbështetjen e Fondit Global. Kjo do të varet nga integrimi i suksesshëm i komponentëve kryesorë të paketës së shërbimit (testimi i HIV, testimi dhe trajtimi IST, prezervativët, TMM) në shërbimet e shëndetit publik, si dhe partneritetet efektive midis bashkive dhe OShC-ve lokale. Vazhdimësia e shërbimeve HIV dhe TB në **sistemin e shëndetit të burgjeve** gjatë dhe pas tranzicionit, përfshirë PID, është një tjetër sfidë. Ajo kërkon shpërndarje të përshtashme të burimeve dhe bashkëpunim midis sistemit shëndetësor të burgjeve dhe OShC-ve që ofrojnë TMM në komunitet.

**Cilësia e shërbimeve** është një kusht thelbësor për shfrytëzimin e tyre. Ndërsa qasja në shërbime është njëri nga aspektet e cilësisë, aspektet e tjera duhet të adresohen gjithashtu, duke përfshirë **qëndrimet e stafit** ndaj PK-ve dhe popullatave të tjera të cënueshme, siç është komuniteti rom. Për më tepër, përdorimi i **protokolleve të vjetëruara për HIV-in** në të kaluarën ka ndikuar negativisht në cilësinë e shërbimit. Këto protokolle po përditënohen në kuadrin e grantit aktual. Tranzicioni i suksesshëm mund të kërkojë gjithashtu një vlerësim dhe **rregullim të mëvonshëm të modeleve të shërbimit** që përdoren aktualisht për punonjësit e seksit, PID dhe MsM, me qasje të tjera të mbërritjes në terren - ku të përfshihen mediat sociale - dhe më shumë vëmendje për bashkëpunim midis OShC-ve dhe shërbimeve qeveritare në nivele bashkie.

**b) Dobësitë e sistemit shëndetësor**– Sfidat kryesore të sistemeve shëndetësore përfshijnë i) Prokurimin dhe menaxhimin e zinxhirit të furnizimit (PMF); ii) Sistemet e informacionit shëndetësor; dhe iii) Kapaciteti diagnostikues.

i) **Sfidat kryesore lidhur me PMF** përfshijnë: a) forcimin e burimeve njerëzore në programet e HIV-it për të mbështetur procesin e PMF; b) koordinimin, planifikim dhe parashikimin e dobët, i cili shkakton mungesa të medikamenteve, etj; c) kufizimet e ligjit të prokurimit dhe problemet e regjistrimit në vend që ndikojnë blerjen e Metadonit; d) menaxhimin e kufizuar të inventarit për të përmirësuar efikasitetin; dhe e) nevojën për të ndryshuar politikën mbi stokun rregullator për medikamentet e ARV-së dhe të infeksioneve oportuniste. Shumica e këtyre çështjeve të PMF tashmë janë adresuar në kuadrin e grantit aktual të Fondit Global. ii) Ekziston nevoja për të **forcuar sistemet e informacionit shëndetësor**, duke përfshirë grumbullimin dhe analizën e përmirësuar të të dhënave, dhe mundësinë e përdorimit të tyre për planifikim. Kjo ka të bëjë me forcimin e sistemeve të monitorimit të pacientëve në TAR me anë të një regjistri elektronik shëndetësor (RESH) për të promovuar koordinim dhe qasje më të mirë ndaj kujdesit prej ofruesve të kujdesit shëndetësor. Ndërsa granti aktual po trajton këto sisteme, nevojiten **më shumë hulumtime** për të vlerësuar dhe identifikuar mësimet e nxjerra nga modelet aktuale të shërbimit të HIV dhe TB, si dhe nga programet pilot, me qëllim zhvillimin e shërbimeve të qëndrueshme, veçanërisht për PK-të.

### **Vlerësimi i ndikimit të mbarimit të grantit të parë për HIV-in në shërbimet për PID**

Gjetjet e VGT-së në lidhje me PID konfirmojnë rezultatet e një studim rasti të mëparshëm në qershor 2016 nga Rrjeti Euroaziatik i Zvogëlimit të Dëmit (EHRN), i cili shqyrtoi se si ndikoi tranzicioni nga mbështetja e Fondit Global drejt mbështetjes prej fondeve qeveritare në **qëndrueshmërinë e programeve të zvogëlimit të dëmit**<sup>27</sup>. Vlerësimi i EHRN theksoi shumë prej sfidave që i ka identifikuar edhe VGT.

**Besueshmëria e dobët e financimit** dhe jo mungesa e një mjedisi mobilizues ose aftësive teknike u identifikua si pengesa kryesore për zbatimin dhe përshkallëzimin e programeve

<sup>27</sup> Rrjeti Euroaziatik i Zvogëlimit të Dëmit (2016). *Ndikimi i tranzicionit nga mbështetja e Fondit Global drejt financimit qeveritar në qëndrueshmërinë e programeve të zvogëlimit të dëmit*. Një studim rasti nga Shqipëria; qershor 2016; faqe 15-16. Vilnius: Rrjeti Euroazian i Zvogëlimit të Dëmit (EHRN).

për zvogëlimin e dëmit në Shqipëri. Raporti përmend një sërë sfidash të programit të HIV-it, përfshirë mbulimin e papërshtatshëm të parandalimit të HIV-it, të trajtimit dhe ndërhyrjeve të kujdesit për PK-të; realizim i dobët i testimit të HIV-it; dhe mungesa e testimit të CD4 dhe ngarkesës virale në vitin 2016 që pengoi menaxhimin dhe monitorimin e efektshëm të pacientëve. Sfidat specifike të përmendura përfshijnë: i) një sistem të dobët tëurvejancës dhe monitorimit të programeve dhe mungesë fondesh për anketa dhe vlerësime të madhësisë së popullsisë; ii) mbulim i ulët i programit TMM (8-13%) dhe varësia e tepërt nga financimi i jashtëm; iii) nevoja për të shtuar aktivitetet e mbërritjes në komunitet; iv) testimi i vonuar i HIV-it, veçanërisht mes PK-ve; v) grave shtatzëna nuk u ofrohet rregullisht testim i HIV-it dhe shumica e foshnjave diagnostikohen me HIV vetëm kur paraqesin shenja klinike; vi) integrimi i dobët i HIV-it dhe i shërbimeve për PK-të në nivelin komunitar; vii) diagnostikimi dhe trajtimi jo i duhur i infeksioneve oportuniste; viii) mungesë e medikamenteve thelbësore, përfshirë ARV dhe metadonin; ix) nevoja për të përditësuar rregullisht udhërrëfyesit dhe protokollet kombëtare; x) qëndrimet negative ndaj PHIV dhe PK ndër punonjësit e kujdesit shëndetësor dhe social; xi) bashkëpunim dhe partneritet i dobët midis qeverisë dhe OShC-ve; kërkohet ngritje më e madhe e kapaciteteve të OJF-ve.

### 1.3.3 Gjetjet dhe mësimet kryesore të nxjerra në lidhje me qëndrueshmërinë e përgjigjes kombëtare ndaj sëmundjeve dhe sfidat e fushat prioritare për t'u trajtuar nga Plani Kombëtar i Veprimit 2020-2025

Ndërprerja e papritur e mbështetjes së programeve të HIV-it në 2015 prej Fondit Global, pasi vendi nuk arriti të siguronte grante të reja dhe periudha pasuese tre-vjeçare pa mbështetjen e Fondit Global për HIV-in pati një ndikim të konsiderueshëm në vazhdimësinë e shërbimeve për HIV-in që ishin iniciuar me mbështetjen e granteve të Fondit Global. Ndërsa financimi i qeverisë për HIV mbeti relativisht i qëndrueshëm midis viteve 2013 dhe 2018, me një rritje të vogël të fondeve të brendshme. Fondet në dispozicion (1.0 deri 1.9 milion USD në vit) ishin të pamjaftueshme për të zbatuar plotësisht Planet Strategjike Kombëtare për HIV-in dhe TB-në<sup>28</sup>.

#### **HIV/AIDS: gjetjet kryesore dhe mësimet e nxjerra nga granti i parë për HIV-in (2007-2015) dhe granti i mwparswm i përbashkët TB-HIV (2017-2019)**

VGT identifikon se që prej vitit 2007, granti i Raundit 5 të Fondit Global ka lehtësuar përshtetëzimin e përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it, nën udhëheqjen e *Strategjisë Kombëtare të Parandalimit dhe Kontrollit të HIV/AIDS-it në Shqipëri* (SKPKHA 2009-2014)<sup>29</sup>. Megjithatë, me përfundimin e grantit të Raundit 5, programi i HIV-it pati mbështetje të kufizuar politike dhe financiare nga qeveria. **Qeveria e vazhdoi mbështetjen vetëm për shërbime të caktuara**, të tilla si testimi dhe shërbimet këshilluese falas, TAR, siguria e gjakut, terapia e mirëmbajtjes me metadon (TMM), e cila u mbështet gjithashtu nga UNFPA. Kjo ndikoi veçanërisht në ndërhyrjet komunitare për popullatën kyç (PK), të tilla si programet e shkëmbimit të ageve dhe shiringave (PShASh) dhe programet në terren për Msm dhe punonjësit e seksit, të cilat ofroheshin kryesisht nga OShC-të. Mbështetja e vazhdueshme për këto programe dedikuar PK-ve është vështirësuar edhe nga mungesa e mekanizmave të qartë se si qeveria lidh kontrata për këto shërbime me OShC-të (kontraktimi social)<sup>30</sup>. Për më tepër, prevalenca shumë e ulët e HIV-it nuk u dha më prioritet shërbimeve për HIV-in, duke rezultuar në alokime të kufizuara buxhetore.

Megjithë vazhdimin e TKV-së, TAR-it dhe shërbimeve të sigurisë së gjakut, **prioriteti i ulët që iu dha HIV-it dhe financimi i kufizuar prej qeverisë** nuk lejuan as mirëmbajtjen e shërbimeve ekzistuese në të njëjtin nivel si më parë, e jo më përshtetëzimin e tyre; dhe cilësia e shërbimeve u dëmtua, siç vërtetohet nga: i)urvejanca e papërshtatshme dhe

<sup>28</sup> OBSH-EURO (2018) *Vlerësimi i shërbimeve të parandalimit të HIV-it për popullatat kyçe në Shqipëri*. 26-29 shtator 2018. Raporti i Misionit. faqe 17. Tiranë: OBSH

<sup>29</sup> Sanigest Internacional (2019). *Vlerësimi i gatishmërisë së tranzicionit në Shqipëri: Programet e mbështetura për Tuberkulozin dhe HIV-in në Shqipëri*; 24 mars 2019; faqe 7.

<sup>30</sup> OBSH-EURO (2018) *Vlerësimi i shërbimeve të parandalimit të HIV-it për popullatat kyçe në Shqipëri*. 26-29 shtator 2018. Raporti i Misionit. faqe 17. Tiranë: OBSH

mungesa e monitorimit rutinë të HIV-it; ii) niveli i pamjaftueshëm i testimit të HIV-it, për shkak të mungesës së promovimit sistematik të këtij shërbimi<sup>31</sup>. Mungesa e testimit të iniciuar nga ofruesi i kujdesit (TKIOK) dhe shfrytëzimi jashtëzakonisht i ulët i shërbimeve TKV rezultojnë në nën-raportim të rasteve me HIV, me shumicën e rasteve të reja të zbuluara në një fazë shumë të vonë dhe me persona që jetojnë me HIV që nuk e dinë statusin e tyre. iii) Testimi i HIV ndër gratë shtatzëna, që ka për qëllim parandalimin e transmetimit nga nëna tek fëmija, nuk ofrohet sistematikisht; dhe iv) sigurimi i TAR nën nivelin optimal dhe jo i qëndrueshëm.

Vlerësimi nga rrjeti Euroaziatik për Zvogëlimin e Dëmit (EHRN) në vitin 2016 u përqëndrua posaçërisht në mënyrën si ndikoi tranzicioni nga mbështetja e Fondit Global drejt mbështetjes prej fondeve qeveritare në **qëndrueshmërinë e programeve të zvogëlimit të dëmit**<sup>32</sup>. Ai konstatoi se "prishja e programeve HIV (dhe TB) në fund të grantit të Raundit 5 të Fondit Global ishte **mësimi më i rëndësishëm** për të gjithë palët e interesuara, veçanërisht për **Qeverinë dhe Sekretariatit e Fondit Global**". Gatishmëria dhe përkushtimi i deklaruar nga qeveria në atë kohë për të mbështetur programin e HIV-it pas përfundimit të grantit të Raundit 5 nuk u materializua ashtu siç shpresohet, edhe pse disa aspekte të programit u financuan prej fondeve të brendshme plotësisht ose pjesërisht, si Shërbimet TKV dhe ARV.

Vlerësimi thekson veçanërisht mungesën e ndihmës teknike për të kyer planifikime të hollësishme përpara përfundimit të grantit të Raundit 5 të Fondit Global, të tilla si për zhvillimi i një **plani të duhur të tranzicionit** dhe ekzistenca e një organi qeverisës kombëtar shumë-palësh për të koordinuar procesin e tranzicionit. MSHMS dhe OShC-të ishin bërë mjaft të varura nga Fondi Global si donatori kryesor dhe, kur mbaroi financimi prej tij, nuk kishte ndonjë strategji të sigurimit të fondeve dhe ofrimi i shërbimeve duhej të tkurrej me shpejtësi. Dy OShC që punon në fushën e zvogëlimit të dëmit u detyruan të mbyllen si rezultat i përfundimit të mbështetjes së Fondit Global pas marsit 2012. Numri i personave që mund të hynin në skemën me metadon duhej të zvogëlohej në mënyrë të konsiderueshme nga një numër i lartë prej 813 klientësh në tremujorin e parë të 2012 në 457 në tremujorin e parë të 2014 (një ulje prej 356 klientësh, ose afro 44%). Edhe cilësia e shërbimit OST u dëmtua, u ulën dozat në mënyrë që rezervat e mbetura të zgjasin sa më shumë. Shërbimet e NSP-së u përqëndruar në vetëm dy OJF në Tiranë nga katër të tilla në tremujorin e parë të vitit 2009.

**Mësimet që nxorri shoqëria civile** ishin: të kishte një strategji afatmesme - afatgjatë të grumbullimit të fondeve, e cila lejon një portofol të donatorëve të vegjël, të mesëm dhe të mëdhenj; dhe të sigurohej që mbulimi i kostove dhe i shërbimeve themelore të stafit të jetë i pavarur nga donatorët. OShC-të duhet të kërkojnë mbështetje nga një portofol i subjekteve qeveritare, përfshirë Ministrinë e Financave, të Brendshme dhe të Drejtësisë për ndërhyrjet për zvogëlimin e dëmit. Për më tepër, fondet duhet të sigurohen në vazhdim nga publiku. Kjo është arsyeja përse disa OShC arritën të vazhdojnë shërbimet e tyre TMM për PID, megjithëse në një shkallë shumë më të vogël.

Për më tepër, nevojitet një ndërgjegjësim më i madh mes vendimmarrësve të MSHMS në lidhje me kosto-efektivitetin e investimit të burimeve kombëtare në shërbime me ndikim të lartë dhe me kosto të ulët, në veçanti PShASH dhe TMM.

**Mësimet kryesore të nxjerra në fushën më të gjerë të HIV-it (përtej zvogëlimit të dëmit dhe TMM)** përfshijnë si më poshtë<sup>33</sup>:

- Shërbimet e synuara duhet të jenë *specifike për popullatat kyç të caktuara* (PID, MsM, punonjësit e seksit, të burgosurit)
- Shërbimet e testimit dhe referimit të HIV-it duhet të *integrohen* më mirë në ofrimin e shërbimit të përgjithshëm shëndetësor, ndërsa trajtimi dhe kujdesi i specializuar për HIV-

<sup>31</sup> OBSH-EURO (2018) *Vlerësimi i shërbimeve të parandalimit të HIV-it për popullatat kyçe në Shqipëri*. 26-29 shtator 2018. Raporti i Misionit. faqe 14. Tiranë: OBSH.

<sup>32</sup> Rrjeti Euroaziatik i Zvogëlimit të Dëmit (2016). *Ndikimi i tranzicionit nga mbështetja e Fondit Global drejt financimit qeveritar në qëndrueshmërinë e programeve të zvogëlimit të dëmit*; qershor 2016; faqe 16-17.

<sup>33</sup> MKV Shqipëri (2016). *Dokumenti konceptual i përbashkët i TB-së dhe HIV-it 2016-2018*. Tiranë: Mekanizimi Kombëtar i Vendit, Shqipëri



in duhet të përqendrohet në qendrën e vetme klinike spitalore. Të gjitha shërbimet e tjera të specializuara duhet të sensibilizohen dhe trajnohen dhe të jenë gati të ofrojnë kujdes mjekësor për PHIV, siç janë mjekët e familjes, kirurgët, mjekët obstetër, mjekët specialistë të TB-së dhe hepatologët.

- Menaxhimi dhe trajtimi i efektshëm i PHIV kërkon *diagnostikim të shpejtë, monitorim të efektshëm dhe diagnostikim dhe trajtim të infeksioneve* të tjera, veçanërisht TB-së, përveç sigurimit të TAR.
- *Financimi afatmesëm dhe afatgjatë* është themeli për nismat që kërkojnë të ndërtojnë kapacitetin organizativ dhe efektivitetin e OJF-ve.
- Neojitet angazhimi i vendosur prej qeverisë për bashkëfinancimin e shërbimeve të HIV-it.
- Kapacitetet kanë nevojë të forcohen në disa fusha përfshirë monitorimin, prokurimin dhe menaxhimin e furnizimit.

Siç u përmend më herët, **aktivitetet e përbashkëta TB/HIV** u organizuan për herë të parë gjatë Raundit 5 të Fondit Global. Ato konsistojnë në krijimin e një komiteti të përbashkët koordinimi; depistimin e pacientëve me TB për infeksionin HIV dhe depistimin e pacientëve me HIV për infeksionin latent të TB; dhe shkëmbimin e informacionit. Sidoqoftë, me mbarimin e granteve të Fondit Global, këto aktivitete u ndërprejnë për shkak të mungesës së fondeve.

## 1.4 Vizioni i Strategjisë

### 1.4.1 Vizioni

Vizioni i Planit Kombëtar të Veprimit ndaj HIV/AIDS 2020-2025 është transmetimi zero i HIV-it deri në fund të vitit 2025, përmes një përgjigjeje të qëndrueshme, gjithëpërfshirëse kombëtare ndaj HIV dhe AIDS, e cila u përgjigjet nevojave prioritare të të gjithë popullatave kyç dhe prioritare dhe siguron barazi të qasjes në parandalimin e HIV-it, trajtimin, kujdesin dhe shërbimet mbështetëse për të gjithë.

Ky vizion është në përputhje me vizionin e **Strategjisë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2015-2020**, e cili thekson nevojën për të garantuar të drejtat dhe liritë themelore, duke përfshirë edhe të drejtën për kujdes shëndetësor për të gjithë shtetasit shqiptarë.

### 1.4.2 Treguesit e ndikimit dhe treguesit e rezultateve

Zbatimi i Planit Kombëtar të Veprimit për HIV-in 20-2025 do të monitorohet dhe vlerësohet nga afër. Për këtë qëllim, është krijuar një grup **treguesish**, të cilët synojnë të monitorojnë PKV HIV në drejtim të ndikimit, rezultateve, mbulimit të shërbimeve kryesore dhe rezultateve të caktuara kryesore. Për secilin tregues, janë caktuar disa **objektiva vjetore**, të cilat bazohen në performancën e së kaluarës, si dhe qëllimin për të përshkallëzuar më tej ofrimin e shërbimeve dhe mbulimin e të gjitha grupeve të popullatës me shërbime të përshtatshme. Objektivat janë përcaktuar bazuar në një skenar realist, pas zvogëlimit të shpejtë të fondeve të jashtme nga Fondi Global dhe mbështetjes në fondet e brendshme. Objektivat kanë pësuar rritje të vogla dhe realiste në lidhje me shërbimet për popullatën kyç, pasi aktualisht këto shërbime varen kryesisht nga financimi i jashtëm dhe financimi i brendshëm do të duhet të kanalizohet pjesërisht përmes OShC-ve, çka do të paraqesë sfida specifike për qeveritë kombëtare dhe vendore që i kontraktjnë këto shërbime në një kontekst me shumë prioritete konkurruese dhe fonde të kufizuara.

**Burimet kryesore të të dhënave** për monitorimin e arritjes së objektivave vjetorë përfshijnë të dhënat e shërbimit të programit (kryesisht për të dhënat e mbulimit) dhe hulumtimin të posaçëm – veçanërisht studimet IBBS dhe DHS – për objektivat e ndikimit (p.sh. normat e prevalencës dhe rezultatet e TAR) dhe objektivat e rezultateve (kryesisht të dhënat e sjelljes dhe të mbulimit).

Detajet e treguesve dhe objektivave paraqiten në **Shtojcën 3: Pasaporta e Treguesve**. Një përzgjedhje e treguesve kryesorë, me nivelet fillestare dhe objektivat për vitin 2020/2021 dhe 2025 paraqitet në **Tabelën 3** më poshtë:



**Tabela 3: Përmbledhje e Indikatorëve kryesorë të Ndikimit, Rezultatit dhe Mbulimit**

<b>Indikatori</b>	<b>Fillestar 2019</b>	<b>Objektivi 2021</b>	<b>Objektivi 2022</b>	<b>Objektivi 2025</b>
<b>Indikatorët e Barrës/Ndikimit:</b>				
Bl.1: Numri i vlerësuar i personave që jetojnë me HIV	1400	1400	1400	1400
Bl.2(MsM): Përqindja e e meshkujve që kryejnë seks me meshkuj, të cilët jetojnë me HIV	2.0%	--	2.0%	2.0%
Bl.2(PS): Përqindja e punonjësve të seksit të cilët jetojnë me HIV	0.6%	--	0.5%	0.5%
Bl.2(PID): Përqindja e personave që injektojnë drogë të cilët jetojnë me HIV	1.4%	--	1.0%	0.5%
AV.3. Përqindja e personave që jetojnë me HIV e marrin TAR (për të paktën 6 muaj) që kanë depresim virologjik (95 të tretët)	79.0%	82.6%	84.5%	90%
<b>Indikatorët e rezultateve:</b>				
TL.1: (Numri dhe) përqindja e personave që jetojnë me HIV që e njohin statusin e tyre (95 të parët)	(1034) 73.9%	(1109) 79.3%	(1147) 81.9%	(1260) 90%
AV.1: (Numri dhe) përqindja e personave në TAR mes të gjithë personave që jetojnë me HIV në fund të periudhës së raportimit (95 të dytët) <sup>34</sup>	(611) 59.1%	(770) 69.4%	(855) 74.5%	(1134) 90%
PR.1 (MsM): Përqindja e meshkujve që kanë përdorur kondom herën e fundit që kanë kryer seks anal me një partner mashkull të rastësishëm	74%	76.7%	78.0%	82%
PR.1 (PS): Përqindja e punonjësve të seksit që kanë përdorur kondom herën e kryer që kanë bërë seks me një klient	86.7%	87.8%	88.4%	90%
KP4: Përqindja e personave që injektojnë drogë që deklarohen të kenë përdorur pajisje sterile injektuese herën e fundit që kanë marrë drogë	75.4%	77.3%	78.2%	81.0%
<b>Indikatorët e mbulimit:</b>				
KP-1d(M): (Numri dhe) përqindja e personave që injektojnë drogë të cilëve u ofrohen programe të parandalimit të HIV- paketa e përcaktuar e shërbimeve	(1477) 21.2%	(1870) 26.8%	(2057) 29.5%	(2381) 34.2%
TL.6 (PID): Përqindja e personave që injektojnë drogë që janë testuar për HIV në 12 muajt e fundit, ose që e njohin statusin e tyre aktual HIV	47.0%	53.0%	56.0%	65.0%
KP-5: Numri i individëve që janë duke marrë aktualisht Terapi Zëvendësuese me Opiode	780	870	915	1050
KP-1a(M): (Numri dhe) përqindja e meshkujve që kryejnë seks me meshkuj të cilëve u ofrohen programe të parandalimit të HIV- paketa e përcaktuar e shërbimeve	(1103) 15.6%	(1340) 19.0%	(1541) 21.8%	(1784) 25.3%
TL.6 (MsM): Përqindja e personave që kryejnë marrëdhënie me meshkuj që janë testuar për HIV në 12 muajt e fundit, ose që e njohin statusin e tyre aktual HIV	37.6%	45.0%	60.0%	65.0%
KP-1c(M): (Numri dhe) përqindja e punonjësve të seksit të cilëve u ofrohen programe të parandalimit të HIV- paketa e përcaktuar e shërbimeve	(235) 10.7%	(332) 15.1%	(365) 16.6%	(430) 19.5%
TL.6 (PS): Përqindja e punonjësve të seksit që janë testuar për HIV në 12 muajt e fundit, ose që e njohin statusin e tyre aktual HIV	30.6%	45.0%	60.0%	65.0%

<sup>34</sup> Me qëllim arritjen e progresit drejt objektivit 95 të dytë, numëruesi i përdorur është "numri i personave që jetojnë me HIV që e njohin statusin e tyre HIV" (bazuar në numrin e personave të diagnostikuar (n=1034 në 2019).

## PJESA II QËLLIMI I POLITIKËS DHE OBJEKTIVAT SPECIFIKE TË STRATEGJISË

Tabela 4 më poshtë jep një përmbledhje të katër Fushave Prioritare, secila me qëllimet e veta Strategjike dhe Objektivat Specifike. Seksionet vijuese japin detaje mbi çështjet dhe sfidat që lidhen me secilin objektiv specifik, si dhe ndërhyrjet e propozuara dhe rezultatet e pritshme që do të trajtojnë këto sfida.

**Tabela 4: Përmbledhje e fushave të politikave prioritare dhe objektivave specifikë të Planit Kombëtar të Veprimit për HIV-in 2020-2025**

Priority Fusha e Politikave	Objektiva Strategjike	Objektivat specifike për çdo Fushë të Politikave
<b>I. Parandalimi i HIV</b>	<p>1.1 Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi dhe cilësia/ gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it për popullatat kyç</p> <p>1.2 Të përmirësohet mbulimi i shërbimeve të parandalimit të HIV-it për popullatën e përgjithshme</p> <p>1.3 Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi dhe cilësia e shërbimeve PTNF për gratë shtatzëna dhe foshnjat e palindura</p>	<p>1.1.1 Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi dhe cilësia/ gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it dhe e shërbimeve të zvogëlimit të demit për personat që injektojnë drogë</p> <p>1.1.2 Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi dhe cilësia/ gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it meshkujt që kryejnë seks me meshkuj</p> <p>1.1.3 Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi dhe cilësia/ gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it për punonjësit e seksit dhe partnerët e tyre</p> <p>1.1.4 Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi dhe cilësia/ gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it për personat në burgje</p> <p>1.2.1 Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi dhe cilësia/ gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it dhe programeve për popullatën e përgjithshme</p> <p>1.3.1 Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi i Testimit HIV të Inicuar prej Ofruesve të Kujdesit (TIOK) në kontekstin e PTNF</p>
<b>II. Testimi i HIV-it, Trajtimi, Kujdesi dhe Mbeshtetja</b>	<p>2.1 Të shtohet përqindja e personave që janë në dijeni të statusit HIV-pozitiv</p> <p>2.2: Të shtohet: 1) të shtohet përqindja e personave që janë në dijeni të statusit HIV-pozitiv që janë në terapi antiretrovirale; dhe 2) përqindja e personave që janë në tar që janë të deprimuar prej virusit</p>	<p>2.1.1 Të shtohet mbulimi dhe shfrytëzimi i testimit të HIV-it dhe shërbimeve të Këshillimit (HTC) nga popullata e përgjithshme dhe grupet prioritare</p> <p>2.2.1 Të sigurohet trajtim dhe kujdes cilësor për të gjithë personat që jetojnë me HIV/AIDS - përfshirë TAR, trajtimin e infeksioneve oportuniste (IO) dhe monitorimin e trajtimit sipas protokolleve kombëtare</p> <p>2.2.2 Të forcohet kujdesi dhe mbështetja gjithëpërfshirëse për PHIV</p>
<b>III. Qendrueshmeria</b>	<p>3.1 Të forcohet qëndrueshmëria e përgjigjes kombëtare ndaj HIV/AIDS</p>	<p>3.1.1 Të forcohet Kapaciteti Institucional dhe Organizativ i OShC-ve që punojnë me popullatën kyç</p> <p>3.1.2 Të sigurohet kuadri ligjor mbështetës për</p>

		parandalimin e HIV-it mes popullatës kyç 3.1.3 Të sigurohen korniza mbështetëse të Politikave dhe Programeve për parandalimin e HIV-it mes popullatës kyç
<b>IV. Evidencat, Monitorimi e Vleresimi (M&amp;E)</b>	4.1 Të forcohet disponueshmëria dhe përdorimi i informacionit strategjik për vendimmarrje të bazuar në prova/evidencë	4.1.1 Të forcohen sistemet e survejancës dhe informacionit lidhur me HIV-in (mbledhja, raportimi rutinë i të dhënave, ruajtja e të dhënave dhe analiza) 4.1.2 Të forcohet baza e të dhënave mbi HIV-in nëpërmjet kërkimit operacional, klinik, social dhe të sjelljes

## 2.1 Fusha e Politikave 1: Parandalimi i HIV-it

HIV/AIDS është në thelb një sëmundje e parandalueshme dhe të gjitha infeksionet aktuale HIV mund të ishin shmangur me nivelin e duhur të informacionit dhe shërbimeve të disponueshme për popullsitë kyç dhe të cenueshme. Ndërsa numri i infeksioneve të reja është në rënie, infeksionet e reja HIV ende ndodhin çdo vit. Në këtë kontekst, **parandalimi i HIV-it** është fusha kryesore e parë prioritare e këtij Plani Kombëtar të Veprimit 2020-2025. Fokusi do të jetë në **popullatat kyç**, përfshirë personat që injektojnë drogë (PID), meshkujt që kryejnë seks me meshkuj (MsM), punonjësit e seksit (PS) dhe klientët e tyre, dhe të burgosurit. Deri më tani, paketat e shërbimit gjithëpërfshirës, përfshirë prezervativët, shiringat me agje nje perdorimshe, shërbimet kundër IST dhe terapia e mirëmbajtjes me metadon (TMM) janë siguruar me mbështetjen e Fondit Global. Prevalenca relativisht e ulët e HIV-it midis këtyre grupeve në krahasim me vendet e tjera nxjerr në pah ndikimin e këtyre shërbimeve dhe rëndësinë e ruajtjes së tyre. Një sfidë kryesore për gjashtë vitet e ardhshme është të mbështeten këto shërbime për popullatat kyç pa fonde të jashtme. Në këtë drejtim, **modelet aktuale të ofrimit të shërbimeve**, të cilat varen shumë nga financimi i jashtëm, duhet të **rishikohen** në mënyrë që të bëhen më të qëndrueshëm.

Fusha e Politikave 1 për Parandalimin e HIV-it ka **tre Objektiva Strategjike** në lidhje me parandalimin e HIV-it mes: 1) popullatave kyç dhe 2) popullatës së përgjithshme; dhe 3) parandalimi i transmetimit nga nëna tek fëmija (PTNF). Secili Qëllim Strategjik ka një ose më shumë Objektiva Specifike.

Përveç këtij fokusi në popullatat kyç, nevojiten më shumë veprime për parandalimin e HIV-it mes **popullatës së përgjithshme**. Ndërsa popullata kyç është në rrezik më të lartë për t'u prekur nga HIV, pjesa më e madhe e rasteve të identifikuar rishtazi të HIV-it duket se janë nga popullata e përgjithshme. Disa nga këto raste mund të jenë MsM 'të fshehur' ose klientë të punonjësve të seksit, por mesazhi është i qartë se nevojitet më shumë vëmendje për parandalim mes popullatës së përgjithshme.

### Objektivi Strategjik 1.1: Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi e cilësia dhe gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it për popullatat kyç

Objektivi Strategjik (1.1) përqendrohet në parandalimin e HIV-it mes popullatave kyç. **Katër Objektiva Specifike** adresojnë parandalimin e HIV-it midis këtyre popullatave: 1) Persona që injektojnë drogë (PID); 2) Meshkuj që kryejnë seks me meshkuj (MsM); 3) Punonjësit e seksit dhe klientët e tyre; dhe 4) Të burgosurit

#### 2.1.1 Objektivi Specifik 1 i Qëllimit Politik 1

**Objektivi Specifik 1.1.1: Të përmirësohet mbulimi, shfrytëzimi, cilësia dhe gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it dhe e shërbimeve të zvogëlimit të lëndimit për personat që injektojnë drogë**

### **Analiza e situatës dhe sfidat lidhur me Objektivin 1.1.1**

Personat që injektojnë drogë (PID) kanë një rrezik të veçantë të HIV-it për shkak të sjelljeve të tyre injektuese, të cilat mund të përfshijnë shkëmbimin e ageve me të tjerët, si dhe seks të pambrojtur me partnerë të shumtë (*për të dhënat e fundit epidemiologjike dhe të sjelljes në PID, shihni Seksionin 1.3.1 më lart*). PID janë konsideruar si një popullatë kyç që nga fillimi i përgjigjes kombëtare dhe shërbimet kryesore përfshijnë programet e shkëmbimit të ageve dhe shiringave (PShASh); terapi për mirëmbajtjen me metadon (TMM); Testimi dhe këshillimi lidhur me HIV; Testimi dhe trajtimi i IST; shpërndarja e prezervativëve dhe lubrifikantëve; dhe edukimi nga bashkëmoshatarët dhe shpërndarja e materialeve të IEC. Shërbimet PShASh sigurohen si pjesë e një pakete gjithëpërfshirëse shërbimesh nga një OShC kombëtare në gjashtë qarqe (Tiranë, Durrës, Vlorë, Elbasan, Korçë, Berat) përmes katër qendrave ekzistuese drop-in (DIC) dhe dy njësive lëvizëse. Mbërritja te bashkëmoshatarët është një qasje kyç për të arritur klientët PID. Për më tepër, shërbimet TMM ofrohen në nëntë qarqe (Tiranë, Durrës, Vlorë, Elbasan, Fier, Korçë, Sarandë, Shkodër dhe Berat) përmes partneriteteve të një OShC tjetër dhe autoriteteve bashkiake, të cilat ofrojnë ambiente falas. Ofruesit e shërbimeve përfshijnë komunikimin me OShC dhe stafin lokal shëndetësor dhe social. Për më tepër, shërbimet e TMM janë të disponueshme në burgje, përmes partneriteteve midis OShC dhe sistemit shëndetësor të burgjeve.

**Sfidat** - Deri më sot, shërbimet HIV për PID janë financuar pothuajse ekskluzivisht nga grantet e Fondit Global dhe janë zbatuar nga OShC, me një mbështetje të kufizuar financiare ose materiale nga Qeveria. Në këtë kontekst, **qëndrueshmëria** e këtyre shërbimeve përtej mbështetjes së Fondit Global përbën një **sfidë kryesore**. Në këtë drejtim, aktivitetet prioritare për PID në Planin Kombëtar të Veprimit (PKA) 2020-2025 do të përqëndrohen në vazhdimësinë dhe qëndrueshmërinë e shërbimeve aktuale. Për këtë qëllim, modelet aktuale të ofrimit të shërbimeve do të duhet të rishikohen, me qëllim që bëhen më të qëndrueshëm. Granti i firmosur së fundmi nga Fondi Global i Tranzicionit (2020-2022) do të mbështesë në mënyrë të qartë transferimin gradual të financimit dhe menaxhimit të shërbimeve PID prej Qeverisë. Kjo kërkon një absorbim gradual të kostos së këtyre shërbimeve gjatë grantit të Tranzicionit (2020-2022) dhe financimit të plotë nga burimet e Qeverisë që nga janari 2023. Për këtë qëllim, Qeveria do të konsolidojë bashkëpunimin ekzistues me OShC-të, dhe do të theksojë forcimin e përfshirjes dhe aftësimin e ofruesve të shërbimeve vendore; dhe mbështetjen e partneriteteve vendore midis bashkive dhe OShC-ve lokale. Në këtë kontekst, do të ketë një fokus të veçantë krijimi i aftësive teknike dhe institucionale të këtyre partnerëve vendorë (*gjithashtu shihni Fusha e Politikave 3, Qëndrueshmëria*). Qeveria gradualisht do të rrisë rolin e saj në sigurimin e TMM; dhe do të forcojë mekanizmat për kontraktimin social të OShC-ve për ofrimin e shërbimit HIV për PID, veçanërisht për qasjen në komunitet dhe PShASh.

### **Aktivitetet/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç të performancës**

Tabela 5 më poshtë paraqet aktivitetet prioritare që do të zbatohen gjatë periudhës 2020-2025. Ato reflektojnë një fokus në vazhdimësinë e paketave ekzistuese, gjithëpërfshirëse të shërbimit HIV për PID, me vëmendje të veçantë për qëndrueshmërinë. Detajet e zbatimit janë dhënë në *Shtojcën 2, Plani i Detajuar i Veprimit dhe Buxheti*.

Rishikimi i modelit aktual të ofrimit të shërbimit HIV për PID synon të forcojë qëndrueshmërinë dhe formon bazën për shërbime në periudhën 2020-2025, i cili do të mbështetet më shumë në partneritetet midis OShC-ve lokale dhe bashkive. Parandalimi i HIV-it në PID do të vazhdojë të ofrohet në te pakten gjashtë qarqet e përmendura më lart, ndërsa shërbimet TMM do të vazhdojnë në nëntë qarqet e përmendura. Zgjerimi i objektivave të mbulimit do të jetë i kufizuar, pasi fokusi do të jetë forcimi i vazhdimësisë, cilësisë dhe qëndrueshmërisë së shërbimeve. Qeveria do të luajë një rol gjithnjë e më të rëndësishëm në ofrimin e TMM, ndërsa OShC-të do të vazhdojnë të luajnë një rol themelor në punën në terren dhe shërbimet e PShASh. Ndërtimi i kapaciteteve do të përqëndrohet në këta ofrues shtetërorë të shërbimeve, si dhe në OShC-të lokale me përvojë të kufizuar deri më tani.

**Table 5: Aktivitetet prioritare/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç për parandalimin e HIV-it mes personave që injektojnë drogë**

Nr.	Aktiviteti/ Rezultati i pritshëm	Indikatorët (et)/ Treguesi(t)
1.1.1.1	<b>Zhvillimi i modeleve të rishikuara dhe të qëndrueshme të ofrimit të shërbimeve për personat që injektojnë drogë</b> (TMM, PShASh, Burgje etj.), bazuar në mësimet e nxjerra nga modelet aktuale dhe Partneritetet ndërmjet OJF-ve, MSHSP-së dhe Bashkive – 2020	Modeli i rishikuar i ofrimit të shërbimeve për personat që injektojnë drogë është gati deri në vitin 2020 (Q2) dhe i zbatuar përgjatë gjithë periudhës 2021-2025
1.1.1.2	<b>Sigurimi i paketave gjithëpërfshirëse të Parandalimit të HIV-it për personat që injektojnë drogë përmes mbërritjes në komunitet (me anë të shokëve) duke përdorur Qendrat Drop-in dhe Njësitë e Lëvizshme</b> (testimi dhe trajtimi i HIV/IST, PShASh, kondomë, IEK) në <b>6 qarqe</b> (Tiranë, Durrës, Vlorë, Elbasan, Korçë, Berat)	Numri i personat që injektojnë drogë të përfshirë në paketën gjithëpërfshirëse të parandalimit të HIV-it përbush objektivat vjetorë
1.1.1.3	<b>Sigurimi i terapisë së mirëmbajtjes me methadon (TMM) për personat që injektojnë drogë në 9 qarqe</b> (Tiranë, Durrës, Vlorë, Elbasan, Fier, Korçë, Sarandë, Shkodër, Berat)	Numri i personat që injektojnë drogë të përfshirë në terapinë e mirëmbajtjes me methadon (TMM) përbush objektivat vjetore
1.1.1.4	<b>Trajnimi i ofruesve të nivelit qendror i shërbimit TMM nga ekspertët e OShC-ve</b>	32 Ofruesit e nivelit qendror të shërbimit TMM nga tetë (8) qarqe të trajnuar çdo vit (2020-2022)
1.1.1.5	<b>Forcimi i kapaciteteve të OJF-ve për të ofruar shërbime të parandalimit të HIV/IST në personat që injektojnë drogë</b>	Ofruesit e shërbimeve në OJF për personat që injektojnë drogë në të paktën gjashtë (6) qarqe të trajnuar në modelin e rishikuar të ofrimit të shërbimit të parandalimit të HIV-it deri në fund të vitit 2020

## 2.1.2 Objektivi Specifik 2 i Qëllimit Politik 1

**Objektivi Specifik 1.1.2: Të përmirësohet mbulimi, shfrytëzimi, cilësia dhe gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it për meshkujt që kryejnë seks me meshkuj**

### Analiza e situatës dhe sfidat lidhur me Objektivin 1.1.2

Meshkuj që kryejnë seks me meshkuj (MsM) kanë një rrezik të veçantë të preken nga HIV për shkak të sjelljeve të tyre seksuale me rrezik të lartë, që përfshijnë seks anal të pambrojtur me partnerë të shumtë (*për të dhënat e fundit epidemiologjike dhe të sjelljes në MsM, shihni Seksionin 1.3.1 më lart*). Ashtu si PID (shihni pjesën e mëparshme), MsM konsiderohet një nga popullatat kyç që merr shërbime kryesore përfshirë testimin dhe këshillimin për HIV; testimin dhe trajtimin e IST; shpërndarjen e prezervativëve dhe lubrifikantëve; dhe edukimin në terren dhe shpërndarjen e materialeve IEK. Këto shërbime për MsM ofrohen nga dy OShC për komunitetin LGBTI, përmes komunikimit me shokët dhe një njësisje lëvizëse në pesë (5) qytete (Tiranë, Durrës, Elbasan, Vlorë dhe Korçë). Mbërritja në terren është një qasje kryesore për të arritur te klientët MsM. Sidoqoftë, mbulimi aktual është i kufizuar, dhe qasje të reja - veçanërisht media sociale - janë të nevojshme për të arritur më shumë MsM, veçanërisht MsM të rinj. Përmirësimi i hyrjes së tyre në shërbimet e shëndetit seksual miqësor ndaj MsM që plotësojnë nevojat e tyre specifike është thelbësor për forcimin e testimit, parandalimit dhe trajtimit të HIV/IST për MsM.

**Sfidat** - Deri më sot, megjithatë, si me shërbimet HIV për PID, programet MsM janë financuar pothuajse ekskluzivisht nga Fondi Global dhe janë zbatuar nga OShC-të për LGBTI, me mbështetje të kufizuar financiare ose materiale nga qeveria. Në këtë kontekst,

**një sfidë kryesore** në lidhje me parandalimin e HIV-it për MsM është **qëndrueshmëria** e këtyre shërbimeve përtej mbështetjes së Fondit Global. Kjo kërkon një absorbim gradual të kostos së këtyre shërbimeve gjatë grantit të Fondit Global të Tranzicionit (2020-2022) dhe financimit të plotë nga burimet e Qeverisë që nga Janari 2023. Për këtë qëllim, Qeveria do të konsolidojë bashkëpunimin ekzistues me OShC-të, duke forcuar partneritetet dhe mekanizmat e referimit (me ambiente shëndetësore) dhe kontraktimin social të OShC-ve nga Qeveria, veçanërisht për mbërritjen pranë komunitetit dhe personave. Theks i veçantë do t'i vihet në rolin të bashkive dhe shërbimeve vendore shëndetësore dhe OShC-ve, në mënyrë që të forcojnë partneritetet në nivelin bashkiak. Për më tepër, ofruesit e shërbimeve të OShC-ve do të mbështeten për të intensifikuar përpjekjet e mobilizimit të burimeve me donatorë të jashtëm (*shihni Fusha e Politikave 3 "Qëndrueshmëria"*), pasi kontraktimi social i shërbimeve MsM nga bashkitë mund të jetë veçanërisht sfidues për shkak të mbizotërimit të stigmës dhe diskriminimit ndaj MsM. Në këtë drejtim, krijimi i kapaciteteve do të përqendrohet në forcimin e aftësive teknike dhe institucionale të OShC-ve për LGBTI, si dhe sensibilizimin e personelit të kujdesit shëndetësor për shërbimet miqësore ndaj MsM (*shihni Fusha e Politikave 2 mbi Testimin dhe Trajtimin*).

### **Aktivitetet/Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç të performancës**

Tabela 6 më poshtë paraqet aktivitetet prioritare për MMM që do të zbatohen gjatë periudhës 2020-2025. Ato reflektojnë fokusin në vazhdimësinë e paketave ekzistuese, gjithëpërfshirëse të shërbimit HIV për MsM, me vëmendje të veçantë për qëndrueshmërinë. Detajet e zbatimit jepen në *Shtojcën 2, Plani i Detajuar i Veprimit dhe Buxheti*.

Hapi i parë është vlerësimi dhe **rishikimi i kujdesshëm i modelit aktual të ofrimit të shërbimit HIV për MsM**. Në këtë drejtim, vëmendje e veçantë duhet t'u kushtohet MsM të rinj, si dhe punonjësve të seksit meshkuj dhe transgjnorë, një grup që aktualisht është anashkaluar. Modeli i rishikuar i shërbimit synon të forcojë efektivitetin e kostos (mbërritjen të më shumë MsM me kosto më të ulët) dhe qëndrueshmërinë dhe hedh bazën për shërbime në periudhën 2020-2025, të cilat do të mbështeten më shumë në partneritetet midis OShC-ve lokale dhe bashkive. Shërbimet e parandalimit të HIV-it për MsM do të vazhdojnë të ofrohen në pesë qytetet e përmendura më lart, si dhe në Shkodër. Objektivat për zgjerimin e mbulimit do të jenë të kufizuara, pasi fokusi do të jetë në forcimin e vazhdimësisë, cilësisë dhe qëndrueshmërisë së shërbimeve. Ndërsa Qeveria do të marrë një rol gjithnjë e më të rëndësishëm në financimin e shërbimeve MsM, OShC-të për LGBTI do të vazhdojnë të luajnë një rol kryesor në punën në terren, duke e vënë më shumë theksin në përdorimin e mediave sociale - të tilla si Facebook, Instagram, Grindr - të cilat luajnë një rol kryesor në komuniteti MsM. Qasjet nëpërmjet mediave sociale pritet të jenë më kosto-efektive dhe të qëndrueshme sesa puna aktuale e mbërritjes në terren. Si një çështje më vete, futja e **Vetë-Testimit (VTHIV)** për MsM do të konsiderohet dhe pilotohet (*shihni Fusha e Politikave 2, "Testimi, Trajtimi, Kujdesi dhe Mbështetja"*).

Asistenca teknike (AT) do të ofrohet nga një ekspert i shëndetit seksual për të mbështetur krijimin e një **shërbimi shëndetësor seksual funksionues të fokusuar në MsM**. Kjo AT do të përqendrohet në vlerësimin e nevojave për kapacitete dhe në përmirësimin e strukturës së shërbimeve për MsM si në ambientet e OShC-ve (qendra drop-in) ashtu edhe në institucionet shëndetësore (qendrat KSHP, spitalet).

**Pilotimi i profilaksisë para ekspozimit (PrEP)** do të zhvillohet në 2021 mes 100 MsM. Nëse del me sukses, PrEP për MsM do të zgjerohet me 10 persona më shumë çdo vit.

**Objektivat** për mbulimin e shërbimit (shtrirja dhe testimi i HIV) **do të zgjerohen fare pak**: fokusi do të jetë në zhvillimin e modeleve të reja dhe të qëndrueshme të shërbimit dhe cilësi të lartë të shërbimeve.



**Tabela 6: Aktivitetet prioritare/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç për parandalimin e HIV-it mes meshkujve që kryejnë marrëdhënie me meshkuj**

N.	Aktiviteti / Resultati pritshëm	Indikatorët (et)
1.1.2.1	<b>Zhvillimi i modeleve të rishikuara dhe të qëndrueshme të ofrimit të shërbimeve për meshkuj që kryejnë seks me meshkuj</b> (në nivel komunitar dhe atë të sistemit shëndetësor), bazuar në Partneritetet ndërmjet komuniteteve LGBTI, OJF-ve, MSHSP-së dhe Bashkive	Modeli i rishikuar i ofrimit të shërbimeve për meshkujt që kryejnë seks me meshkuj është gati deri në vitin 2020 (Q2) dhe i zbatuar përgjatë gjithë periudhës 2021-2025
1.1.2.2	<b>Sigurimi i paketave gjithëpërfshirëse të Parandalimit të HIV-it për meshkuj që kryejnë marrëdhënie me meshkuj përmes mbërritjes në komunitet (me anë të shokëve) duke përdorur Qendrat Drop-in dhe Njësitë Lëvizëse</b> (testimi dhe trajtimi i HIV/IST, PShASH, kondomë, IEK) në se paku <b>6 qarqe</b> (Tiranë, Durrës, Vlorë, Elbasan, Korçë, Berat) (roli kryesor i OJF-ve)	Numri i meshkujve që kryejnë marrëdhënie me meshkuj të përfshirë në paketën gjithëpërfshirëse të parandalimit të HIV-it përmbush objektivat vjetorë
1.1.2.3	<b>Krijimi i një shërbimi funksional të shëndetit seksual me fokus meshkuj që kryejnë seks me meshkuj</b>	Asistenca teknike ofruar në vitin 2020 (Q2), 2021 (Q6) dhe 2022 (Q10) që mbështet në mënyrë të efektshme shërbimet e shëndetit seksual për meshkujt që kryejnë seks me meshkuj në OShC dhe në spital
1.1.2.4	<b>Pilotimi i profilaksisë para ekspozimit (PrEP) mes 100 MsM</b>	Pilotim me sukses i PrEP mes MsM në 2020 duke u zgjeruar në 2021-2025

### 2.1.3 Objektivi Specifik 3 i Qëllimit Politik 1

**Objektivi Specifik 1.1.3: Të përmirësohet mbulimi, shfrytëzimi, cilësia dhe gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it për punonjësit e seksit dhe partnerët e tyre**

#### **Analiza e situatës dhe sfidat lidhur me Objektivin Specifik 1.1.3**

Punonjësit e seksit përballen me një rrezik të veçantë të HIV, për shkak të sjelljeve të tyre seksuale me risk të lartë, që përfshijnë (shpesh) seks të pambrojtur me partnerë të shumtë (për të dhënat e fundit epidemiologjike dhe të sjelljes në lidhje me punonjësit e seksit, shihni Seksionin 1.3.1 më lart). Ashtu si PID dhe MsM (shihni seksionet e mëparshme), punonjësit e seksit konsiderohen një nga popullatat kyç, me shërbime kryesore përfshirë testimin dhe këshillimin për HIV; Testimin dhe trajtimin e IST; shpërndarja e prezervativëve dhe lubrifikantëve; mbërritjen te komuniteti dhe shpërndarjen e materialeve IEK. Gjatë grantit të parë të Fondit Global ka pasur një përpjekje të parë për të ofruar shërbime për punonjësit e seksit nëpërmjet një qendre drop-in (DIC), por ajo u shfrytëzua shumë pak dhe qendra u mbyll pas mbarimit të grantit.

Duke u bazuar në këtë përvojë të mëparshme, **granti aktual** mbështet ofrimin e shërbimeve të parandalimit të HIV-it për (kryesisht të ofruara në rrugë) punonjësit e seksit përmes një DIC dhe mbërritjes në terren vetëm në Tiranë. Shërbimet ofrohen nga dy OShC, në bashkëpunim me qendrat shëndetësore qeveritare dhe përfshijnë testimin dhe këshillimin e HIV; testimin dhe trajtimin e IST; shpërndarjen e prezervativëve dhe lubrifikantëve; dhe edukimin e shokëve dhe shpërndarjen e materialeve IEK. Mbërritja në komunitet është një qasje kryesore për të mbërritur te punonjësit e seksit.

**Sfidat** - Përvoja e mëparshme ka treguar **vështirësitë e punës me punonjësit e seksit**. ata janë shumë të stigmatizuar dhe të diskriminuar, dhe janë të vështira për t'u arritur direkt, pasi punojnë përmes ndërmjetësve (tutorët, madamat, shoferët e taksive, pronarët e hoteleve/moteleve), ndërsa të tjerët përdorin telefona celularë për të kontaktuar klientët e



tyre. Një vlerësim<sup>35</sup> i fundit zbuloi se punonjësit e seksit punojnë nga pika të ndryshme, përfshirë hapësirat e hapura, hotele/motele, zona banimi ose shtëpi të braktisura. Mbulimi aktual i shërbimeve HIV është *jashtëzakonisht* i kufizuar, duke pasur parasysh kontekstin sfidues në të cilin zhvillohet puna e punonjësve të seksit: ajo është e paligjshme dhe ka një përfshirje të fortë të krimit të organizuar, përfshirë trafikimin e femrave. Tutorët dhe kartelet e krimit të organizuar shpesh i lëvizin punonjësit e seksit nga një qytet apo edhe nga një vend në një tjetër, gjë që e bën veçanërisht të vështirë mbërritjen pranë këtyre grave me shërbime të qëndrueshme.

Për më tepër, puna e seksit në Shqipëri nuk është e kufizuar vetëm për punonjësit e seksit që punojnë në rrugë ose hotele dhe bare: ekzistojnë dëshmi jozyrtare të grave dhe vajzave të reja, p.sh. studentet e universitetit, që kryejë seks në këmbim të dhuratave, por shumë pak dihet për natyrën dhe shkallën e kesaj pune seksuale. Në këtë kontekst, ***duhen qasje të reja për të arritur mbulimin me shërbime të më shumë punonjësve të seksit.***

Ashtu si me PID dhe MsM, ***një sfidë kryesore*** në lidhje me parandalimin e HIV-it për punonjësit e seksit është ***qëndrueshmëria*** e këtyre shërbimeve shendetesore përtej mbështetjes së Fondit Global. Kjo kërkon një absorbim gradual të kostos së këtyre shërbimeve gjatë grantit të Fondit Global të Tranzicionit (2020-2022) dhe financim të plotë nga Qeveria ose burime të tjera të jashtme që nga janari 2023. Për këtë arsye, Qeveria do të konsolidojë bashkëpunimin ekzistues me OShC-të, duke forcuar partneritetet dhe mekanizmat e referimit dhe kontraktimin social të OShC-ve nga Qeveria, veçanërisht për qasjen në komunitet dhe mes paleve. Vëmendje e veçantë do t'i kushtohet mbërritjes pranë ***punonjësve të seksit nga komunitetet romë***, të cilët janë veçanërisht të vështirë për t'u arritur. Në vend që të krijojnë shërbime "të vecanta" të HIV-it për këto gra, përpjekjet do të përqendrohen në përfshirjen dhe sensibilizimin e OShC-ve që tashmë punojnë me komunitetet romë për të adresuar nevojat e romëve që janë punonjës të seksit dhe integrimin e parandalimin e HIV-it në shërbimet ekzistuese. Për më tepër, prioritet do t'i jepet rolit të bashkive dhe OShC-ve lokale dhe forcimit të partneriteteve në nivelin bashkiak.

Përveç kësaj, ofruesit e shërbimeve të OShC-ve do të mbështeten për të intensifikuar përpjekjet për mobilizimin e burimeve me donatorë të jashtëm (*shihni Fusha e Politikave 3 "Qëndrueshmëria"*), pasi kontraktimi social i shërbimeve për punonjësit e seksit nga bashkitë mund të jetë veçanërisht sfiduese për shkak të kriminalizimit të punës seksuale dhe përfshirjes së krimit të organizuar. Në këtë drejtim, ndërtimi i kapaciteteve do të përqendrohet në forcimin e aftësive teknike dhe institucionale të OShC-ve që punojnë me punonjësit e seksit dhe me romët, si dhe sensibilizimin e stafit të kujdesit shëndetësor për shërbime miqësore dedikuar punonjësve të seksit (*shihni Fusha e Politikave 2 mbi "Testimin dhe Trajtimin"*).

### ***Aktivitetet/Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç të performancës***

Tabela 7 më poshtë paraqet aktivitetet prioritare të kujdesit për punonjësit e seksit që do të zbatohen gjatë periudhës 2020-2025. Ato pasqyrojnë fokusin në vazhdimësinë e paketave ekzistuese, gjithëpërfshirëse të shërbimit HIV për punonjësit e seksit, me vëmendje të veçantë mbi *qëndrueshmërinë* e kujdesit. Detajet e zbatimit janë dhënë në *Shtojcën 2, Plani i Detajuar i Veprimet dhe Buxheti*.

Një aktivitet fillestar është një vlerësim dhe rishikim i kujdeseshëm i modelit aktual të ofrimit të shërbimit HIV për punonjësit e seksit në nivelin komunitar dhe atë të sistemit shëndetësor.

***Modeli i rishikimit të ofrimit të shërbimit për punonjësit e seksit*** do të synojë të përmbushë më mirë karakteristikat dhe nevojat e punonjësve të seksit në Shqipëri dhe të përqendrohet në cilësinë dhe aksesin në shërbime, me qëllim përmirësimin e shfrytëzimit dhe mbulimit dhe forcimin e qëndrueshmërisë. Kjo mund të përfshijë prezantimin e qasjeve të reja në lidhje me përdorimin e mediave sociale, të tilla si Facebook dhe Instagram, me qëllim për të arritur më shumë, dhe llojet e tjera të punonjësve të seksit, duke përfshirë gra dhe vajza të reja që merren me seks në këmbim të dhuratave - si dhe punonjës të seksit

<sup>35</sup> Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të Shqipërisë (2019). Ushtrim i Hartëzimit të Programit për Popullatat Kyçe në Shqipëri. Tiranë: MSHMS.

mashkull dhe transgjinnor, një grup që aktualisht është anashkaluar. Theksi do t'i vihet më së shumti mbërritjes në terren me anë të shokëve si përfshirja e studentëve për të arritur tek shokët e tyre të cilët bëjnë seks në këmbim të dhuratave.

Duke pasur parasysh sfidat e shumta për zbatimin e programeve të punës, shërbimi fillimisht do të kufizohet në Tiranë, me shërbime mbështetëse të Fondit Global nga viti 2020-2022.

Në përgjithësi, objektivat për mbulimin e shërbimeve (shtrirja dhe testimi i HIV) vetëm do të rriten pak: fokusi do të jetë në zhvillimin e modeleve të reja (përfshirë median sociale) dhe modeleve të qëndrueshme të shërbimit dhe cilësisë së lartë të shërbimeve dhe më pak në zgjerimin e mëtejshëm të mbulimit, meqë do të jetë sfidues ruajtja e nivelit të shërbimit aktual me fonde të reduktuara në mënyrë të konsiderueshme (Fondi Global). Nëse modeli i ri i shërbimit do të jetë i suksesshëm, **përshkallëzimi gradual i shërbimeve për qytetet e tjera** me popullsi të madhe të punonjësve të seksit mund të konsiderohet në vitet në vijim (2023-2025). Kjo do të kërkojë mobilizim të suksesshëm të burimeve me bashkitë, donatorët privatë, vendas dhe të huaj.

Si pjesë e prezantimit të modelit të ri të shërbimit, **ndërtimi i kapaciteteve** do të bëhet në vitin 2021 për **punëtorët në terren dhe stafin e OshC-ve**. Këto trajnime do të përfshijnë gjithashtu stafin e **OshC-ve që punojnë me komunitetet rome**. Përfshirja e këtyre në ndërtimin e kapaciteteve synon t'i inkurajojë ata të integrojnë shërbimet e parandalimit të HIV-it në programet e tyre ekzistuese për gratë rome të cënueshme. Për këtë qëllim, takime vjetore për advokim do të zhvillohen me këto OshC nga viti 2020 deri në vitin 2022 dhe OshC-të rome do të mbështeten me kite testesh, prezervativë dhe asistencë teknike për të zhvilluar module speciale të HIV-it për t'u integruar në shërbimet e tyre ekzistuese. OshC-të që ofrojnë shërbime të parandalimit të HIV-it për punonjësit e seksit do të përfshihen gjithashtu në këto takime të advokimit, për të nxitur bashkëpunimin dhe koordinimin e aktiviteteve të tyre për punonjësit e seksit në komunitetin rom.

**Table 7: Aktivitetet prioritare/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç për parandalimin e HIV-it mes punonjësve të seksit**

N.	Aktiviteti / Resultati pritshëm	Indikatorët (et)
1.1.3.1	<b>Zhvillimi i modeleve të rishikuara dhe të qëndrueshme të ofrimit të shërbimeve për punonjësit e seksit</b> (në nivel komunitar dhe atë të sistemit shëndetësor), bazuar në Partneritetet ndërmjet komuniteteve OshC-ce 34rate34, OJF-ve, MSHSP-së dhe Bashkive 2020	Modeli i rishikuar i ofrimit të shërbimeve për punonjësit e seksit është gati deri në vitin 2020 (Q3) dhe i zbatuar përgjatë gjithë periudhës 2021-2025
1.1.3.2	<b>Sigurimi i paketave gjithëpërfshirëse të Parandalimit të HIV-it për punonjësit e seksit përmes mbërritjes në komunitet (me anë të shokëve) nëpërmjet Qendrave Drop-in dhe punës në terren</b> në Tiranë (testimi dhe trajtimi i HIV/IST, prezervativët, edukimi)	Numri i punonjësve të seksit të përfshirë në paketën gjithëpërfshirëse të parandalimit të HIV-it përmbush objektivat vjetore
1.1.3.3	<b>Trajnim i Punonjësve të Terrenit dhe stafit të OJF</b> (përfshirë OJF-të që punojnë me komunitetin rom) në modelin e ofrimit të shërbimit për punonjësit e seksit	40 punonjës të Terrenit dhe personel i OJF-ve të trajnuar në modelin e rishikuar të shërbimeve për punonjësit e seksit në vitin 2021 (Q5, Q6) dhe 20 në 2022 (Q9)
1.1.3.4	<b>Zhvillimi i takimit të përvitshëm 1-ditor të advokimit me OJF të komunitetit rom</b> për të nxitur integrimin e parandalimit të HIV-it në programet ekzistuese për 34rate rome të cënueshme që përfshihen në punë seksuale/në seks në këmbim të dhuratave	Takim advokimi i zhvilluar me OshC që ofrojnë shërbime për komunitetin rom çdo vit (2020-2022)
1.1.3.5	<b>Integrimi i moduleve të "Parandalimit të HIV-it mes punonjësve të seksit (romë)" në programet dhe planet e punës të OJF-ve që punojnë me komunitetet rome</b> , punonjësit e seksit, 34rate, ose që punojnë me viktimat e trafikimit njerëzor (Tiranë dhe qytete të tjera të mëdha)	Temat për HIV/IST të integruara në programet e OshC-ve që punojnë me 34rate rome të cënueshme nga mesi i vitit 2021

## 2.1.4 Objektivi Specifik 4 i Qëllimit Politik 1

### Objektivi Specifik 1.1.4: Të përmirësohet mbulimi, shfrytëzimi, cilësia dhe gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it për personat në burgje

#### **Analiza e situatës dhe sfidat lidhur me Objektivin 1.1.4**

Edhe pse ka pasur studime relativisht të pakta mbi rreziqet e HIV-it mes të burgosurve, ata gjithmonë janë konsideruar si një popullatë kyç, kryesisht për shkak se PID janë pjesë e popullatës së burgjeve. Në përgjithësi, të burgosurit vuajnë nga më shumë probleme shëndetësore sesa popullata e përgjithshme, me një prevalencë të lartë të infeksioneve të transmetuara me anë të gjakut si HIV dhe HCV, si dhe sëmundje mendore (përveç nivelit të lartë të problemeve të tjera të përdorimit të drogës)<sup>36</sup>. Për më tepër, ekziston një përqindje veçanërisht e lartë e vetëdëmit dhe vetëvrasjeve, në krahasim me popullatën e përgjithshme. Për më tepër, mbingarkesa dhe kushtet higjienike të papërshtatshme në sistemet e burgjeve mund të rritin stresin, si dhe problemet sociale dhe shëndetësore. Gjatë periudhës 2013-2014, 13 raste me HIV (1 femër, 12 meshkuj) u zbuluan mes 5000 të burgosurve. Shtatë nga tetë të burgosurit me HIV pozitiv janë në TAR.

Shërbimet e HIV-it janë në dispozicion në burgjet e Shqipërisë për më shumë se 10 vjetësh dhe janë mbështetur nga disa grante nga Fondi Global. Granti aktual mbështet shërbimet e TMM dhe të parandalimit të HIV-it në burgje – përfshirë testimin e HIV-it, edukimin për HIV-in dhe shpërndarjen e prezervativëve – në bashkëpunim me një OshC që siguron asistencë teknike dhe trainim mbi TMM për stafin e burgjeve.

**Sfidat** – PID rritin ndjeshëm rrezikun e mbidozave (dhe vdekjeve) pas daljes nga burgju për shkak të relapsit dhe uljes së tolerancës<sup>37</sup> ndaj drogës. Prandaj, vazhdimësia e shërbimeve HIV për të burgosurit që injektojnë drogë pas lirimit nga burgju është një sfidë e veçantë, veçanërisht për TMM. Sidoqoftë, shërbimet e ofruara për PID në burg janë zakonisht shumë më pak se ato të ofruara në komunitet. Prandaj, bashkëpunimi i ngushtë midis shërbimeve të burgut dhe OshC-ve që ofrojnë shërbime për zvogëlimin e dëmit është thelbësor. *Plani Kombëtar i Kontrollit të Drogës i Shqipërisë 2019-2023* i hartuar së fundmi, përfshin seksione specifike mbi shërbimet e trajtimit të drogës në burg, përfshirë TMM. Sfidat e theksuara në këtë Plan Kombëtar të Kontrollit të Drogës përfshijnë mungesën e programeve trajnuese për drogat për stafin ekzistues shëndetësor të burgjeve; programe të pamjaftueshme të trajtimit të drogës në burgje; mekanizëm i papërshtatshëm për bashkëpunim të qëndrueshëm me shërbimet (qeveritare dhe joqeveritare) jashtë burgjeve për trajtimin e drogës pas lirimit nga burgju. Në këtë drejtim, nevojitet një strategji dhe plan veprimi specifik kombëtar për shëndetin në burgje për të siguruar vazhdimësinë e shërbimeve.

#### **Aktivitetet/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç të performancës**

Tabela 8 më poshtë paraqet aktivitetet prioritare për të përmirësuar mbulimin, shfrytëzimin, cilësinë dhe gjithëpërfshirjen e shërbimeve të parandalimit të HIV-it për personat në burgje. Detajet e zbatimit janë dhënë në *Shtojcën 2, Plani i Detajuar i Veprimit dhe Buxheti*.

Në periudhën 2020-2025, shërbimet ekzistuese të parandalimit të HIV-it dhe TMM në burgje do të vazhdojnë me mbështetjen e Fondit Global nga viti 2020-2022 dhe bashkëfinancimin e qeverisë për kitet e testeve, barna dhe TMM. Kostot operacionale do të mbulohen nga Qeveria Shqiptare (MSHSP dhe Ministria e Drejtësisë, Departamenti i Shëndetit të Burgjeve), ndërsa granti i Fondit Global i Tranzicionit do të investojë në **forcimin e cilësisë dhe qëndrueshmërisë së shërbimeve dhe programeve në burgje**.

Do të bëhet një **vlërësim** në fillim të vitit 2020 për të konsideruar **disponueshmërinë dhe cilësinë e shërbimeve ekzistuese shëndetësore dhe të trajtimit të drogës në burgje, përfshirë shërbimet e TMM**, si dhe shkallën e shërbimeve cilësore të testimit dhe trajtimit të TB, HIV, IST, HBV dhe HCV për të burgosurit. Rezultatet e vlerësimit do të japin

<sup>36</sup> Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të Shqipërisë (2019). *Plani Kombëtar i Kontrollit të Drogës në Shqipëri 2019-2023*. Tiranë: MSHMS

<sup>37</sup> Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të Shqipërisë (2019). *Plani Kombëtar i Kontrollit të Drogës në Shqipëri 2019-2023*. Tiranë: MSHMS

informacion për përmirësimin e parandalimit të HIV-it dhe shërbimet e tjera shëndetësore në burgje, përfshirë TB. Bazuar në rezultatet e këtij vlerësimi, do të bëhet një **rishikim i protokolleve dhe standardeve për shërbimet shëndetësore dhe sociale për të burgosurit** – përfshirë modulet e trajnimit për psikologët në burgje. Për më tepër, rezultatet e vlerësimit dhe protokollat e standardet e rishikuara të shërbimit do të përdoren **për të zhvilluar një Strategji Kombëtare të Shëndetit në Burgje dhe Planin e Veprimit**, i cili do të përfshijë çështje të parandalimit të HIV-it, çështje sociale (përfshirë këshillimin për riintegrim) që lidhen me uljen e dëmit prej përdorimit të drogës dhe kontrollin e të burgosurve për HIV-in pas hyrjes në burg. Kjo strategji dhe plan veprimi do të plotësojnë Planin ekzistues Kombëtar të Kontrollit të Drogës (2019-2023).

Në përputhje me rekomandimet e planit kombëtar të kontrollit të drogës, do të zhvillohet **trajnimi i përvitshëm (rifreskues) i 30 punonjësve të kujdesit shëndetësor të burgjeve** (mjekë dhe infermierë) nga dhjetë (10) burgje në TMM dhe shërbime të tjera shëndetësore dhe sociale për PID në burgje, me mbështetjen teknike të një OshC-je kombëtare me ekspertizë në TMM.

**Paketa e tanishme e shërbimit HIV do të vazhdojë të ofrohet në të gjitha burgjet, dhe qeveria do të absorbojë gradualisht të gjitha kostot**, kur Fondi Global të përfundojë fazën e periudhës 2020-2022. Këto shërbime përfshijnë TMM, testimin e HIV, testimin dhe trajtimin e IST dhe shpërndarjen e prezervativëve dhe lubrifikantëve. Kjo do të garantojë qëndrueshmërinë e paketës aktuale të shërbimit. Të burgosurit janë të përfshirë në skemën shëndetësore FSDKSH dhe si të tillë kanë akses në shërbimet shëndetësore të mbuluara nga FSDKSH falas. Sipas një memorandumit midis Ministrisë së Drejtësisë dhe MSHSP, ISHP ofron të gjitha nevojat për testimin dhe trajtimin e HIV, TB, HCV dhe IST të tjera; sistemi shëndetësor i burgjeve zbaton shërbime shëndetësore për të burgosurit.

**Table 8: Aktivitetet prioritare/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç për parandalimin e HIV-it mes të burgosurve**

N.	Aktiviteti / Resultati pritshëm	Indikatorët (et)
1.1.4.1	<b>Kryerja e një vlerësimi për disponueshmërinë dhe cilësinë e shërbimeve shëndetësore në burgje</b> , përfshirë ofrimin e shërbimeve TMM dhe shkallën cilësisë së shërbimeve të testimit dhe trajtimit të TB, HIV, IST, HBV, HCV të të burgosurve	Raporti i vlerësimit të shërbimeve shëndetësore në burgje gati sipas Q5, 2021
1.1.4.2	<b>Rishikimi i protokolleve dhe standardeve për shërbimet shëndetësore dhe sociale për të burgosurit</b> – përfshirë modulet për psikologët në burgje – bazuar në rezultatet e Vlerësimit të TB, HIV dhe shërbimeve shëndetësore të lidhura me IST në burgje	Protokollet dhe standardet e rishikuara për shërbimet shëndetësore dhe shoqërore për psikologët e burgjeve gati deri në fund të vitit 2020
1.1.4.3	<b>Hartimi i një Strategjie Kombëtare dhe Planit të Veprimit për Shëndetin në Burgje</b> , bazuar në rezultatet e vlerësimit të shërbimeve shëndetësore të burgjeve (shihni më lart) dhe në Protokollat dhe Standardet e rishikuara (shihni më lart).	Strategjia Kombëtare e Shëndetit në Burgje dhe Plani i Veprimit të zhvilluar deri në fund të 2020
1.1.4.4	<b>Trajnimi i përvitshëm (rifreskues) i stafit të punonjësve të kujdesit shëndetësor në Terapinë e Mirëmbajtjes me Methadone</b> (TMM) dhe shërbime të tjera shëndetësore dhe sociale për personat që injektojnë drogë në burgje	30 punonjës shëndetësorë të burgjeve të trajnuar çdo vit për ofrimin e shërbimit TMM për të burgosurit
1.1.4.5	<b>Sigurimi i trajnimit sistematik për stafin e burgjeve dhe të burgosurit për çështje që lidhen me HIV</b>	30 punonjës të burgut dhe të burgosurit të trajnuar çdo vit lidhur me çështje të HIV-it
1.1.4.6	<b>Sigurimi i Terapisë të Mirëmbajtjes me Metadon (TMM) në burgje për personat që injektojnë drogë</b>	Numri i personat që injektojnë drogë në burgje i përfshirë në TMM përputhet me objektivat vjetore
1.1.4.7	<b>Sigurimi i shërbimeve gjithëpërfshirëve parandaluese të HIV-it</b> – testimi dhe trajtimi i HIV/IST, prezervativë dhe lubrifikantë – <b>për personat në burgje</b>	Numri i të burgosurve të mbuluar me paketën gjithëpërfshirëse parandaluese të HIV-it përputhet me objektivat vjetore

## **Objektivi Strategjik 1.2: Të përmirësohet mbulimi i shërbimeve të parandalimit të HIV-it për popullatën e përgjithshme**

Siç përkthehet në kontekstin e Objektivit Strategjik 1.1 (shihni më lart), përpjekjet për parandalimin e HIV-it të PKV 2020-2025 do t'i japin përparësi popullatës kyç. Sidoqoftë, ekzistojnë dy arsye për zbatimin e programeve të parandalimit të HIV-it për **popullatën e përgjithshme**: 1) popullata e përgjithshme është vetë në rrezik prej HIV-it, siç dëshmohej nga fakti se – në terma absolute – shumica e rasteve të reja me HIV raportohet të jenë mes popullatës së përgjithshme; dhe 2) jo të gjithë popullatat kyç, ose grupet e tjera të cenueshme në shoqëri – siç janë të rinjtë që ndjekin sjellje me risk të lartë, përfshirë seksin në këmbim të dhuratave, ose burrat dhe gratë eskortë, ose ata që punojnë në biznesin e hotelerisë – mund të mbërrihen nga shërbimet për popullatat kyç.

Në veçanti, mbulimi me shërbime të MsM dhe punonjësve të seksit është shumë i ulët, dhe shumica e MsM dhe punonjësve të seksit nuk arrihen nga këto shërbime specifike për popullatat kyç. Për shembull, shumë MsM do të fshehin orientimin e tyre seksual dhe nuk do të arrihen lehtësisht nga programet në terren. Po kështu, jo të gjithë punonjësit e seksit identifikohen lehtësisht: p.sh. vajzat dhe gratë e reja që mund të përfshihen në marrëdhënie seksuale mund të mos identifikohen si punonjëse të seksit dhe nuk mund të arrihen nga programet për punonjësit e seksit. Në këtë kontekst, programet e parandalimit të HIV-it që synojnë popullatën e përgjithshme janë të rëndësishme, pasi ato mund të mbërrijnë pranë një pjese të popullatës kyç dhe të cenueshme që nuk do të arrihej ndryshe.

### **2.1.5 Objektivi Specifik 5 i Qëllimit Politik 1**

#### **Objektivi Specifik 1.2.1: Të përmirësohet mbulimi i shërbimeve të parandalimit të HIV-it dhe programeve për popullatën e përgjithshme**

##### ***Analiza e situatës dhe sfidat lidhur me Objektivin 1.2.1***

Në fazat e para të përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it, ndërgjegjësimi për popullatën e përgjithshme luajti një rol kryesor. Ndërsa epidemia evoluoi, megjithatë, u bë e qartë se një numër i kufizuar i popullatave kyç ishin më të rrezikuara dhe përpjekjet për parandalimin e HIV-it u përqëndruan në këto grupe. Ndërhyrja kryesore për popullatën e përgjithshme mbeti këshillimi dhe testimi vullnetar. Edhe sot, kjo është ndoshta ndërhyrja kryesore që synon popullatën e përgjithshme. Ndërhyrje të tjera që synojnë popullatën e përgjithshme janë programet PTNF dhe kontrolli i gjakut të donatorëve.

Në dekadën e fundit, përgjigja kombëtare ndaj HIV-it është përqëndruar gjithnjë e më shumë në popullatat kyç, pasi kjo është një qasje më kosto-efektive. Sidoqoftë, me një pjesë të madhe të PHIV në Shqipëri që nuk janë të vetëdijshëm për statusin e tyre të HIV-it, dhe me shumicën e rasteve të reja të identifikuar në fazat e vonshme tek popullata e përgjithshme, përpjekjet për të arritur tek popullata e përgjithshme përbëjnë një pjesë kryesore e përgjigjes së përgjithshme. Mesazhi kryesor është të testoheni dhe testimi i HIV-it mes popullatës së përgjithshme aktualisht është duke u forcuar me testimin e nisur nga ofruesit e kujdesit shëndetësor (shihni Objektivin Strategjik 2.1). Kjo duhet të shoqërohet me ndërgjegjësimin për HIV, me një përqendrim në qasjet inovative, pasi media e shkruar nuk shihet më si një mënyrë kosto-efektive për të mbërritur në pjesë të mëdha të popullatës.

Prandaj, programet e komunikimit do të synojnë këto popullata prioritare në vendet e përzgjedhura të punës dhe nëpërmjet fushatave të synuara të mediave sociale. Për këtë qëllim, qeveria do të nxisë në mënyrë aktive partneritete me sektorin privat, përfshirë financimin e sektorit privat.

**Sfidat** – Parandalimi i HIV-it për popullatën e përgjithshme ka një reputacion të dobët për sa i përket efektivitetit (kostos). Mesazhet janë tejet të përgjithshme, audiencia tepër e gjerë për të pasur ndonjë ndikim real. Prandaj, hartimi i ndërhyrjeve të përshkruara më poshtë duhet të përqëndrohet në një mesazh të thjeshtë (“testohu”), të përqëndrohet në parametrat specifikë dhe të mbajë koston e ulët duke kërkuar mbështetje nga sektori privat (shihni detajet më poshtë).



### **Aktivitetet/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç të performancës**

Për të trajtuar hendekun ekzistues në programet e ndërgjegjësimit për popullatën e përgjithshme, programet e sensibilizimit mbi HIV do të zbatohen, duke synuar nëngrupe specifike në popullatën e përgjithshme. Mesazhet do të përqendrohen në promovimin e testimit të HIV-it dhe do të zhvillohen në bashkëpunim me sektorin privat, pasi fokusi do të jetë në segmentet e vendit të punës që përfshijnë qoftë lëvizje të lartë të stafit – dhe risqe të shoqëruara me HIV-in - siç është sektori i hotelarisë (hotele, etj.) restorantet, ndërtimi i rrugëve, sektori i transportit, etj.), qoftë mjedise të njohura risku, siç janë bare, klube nate etj. Bashkëpunimi me sektorin privat ka për qëllim gjithashtu sigurimin e qëndrueshmërisë së këtij komponenti, pasi sektori mund të sigurojë burimet e nevojshme. Fokusi këtu do të jetë në përdorimin e programeve ekzistuese, siç janë programet ekzistuese të shëndetit të firmës dhe programet e sigurisë në vendin e punës. Kjo do të lejojë përfshirjen e mesazheve HIV në programet ekzistuese pa shumë përpjekje, ose kosto shtesë.

Aktiviteti kryesor - sensibilizimi në vendet e përzgjedhura të punës - përbëhet nga dy elemente: 1) zhvillimi i një strategjie komunikimi që merr parasysh aspektet e listuara më lart: përqendrimi në riskun e HIV-it në vendin e punës; në përfshirjen dhe pronësinë e sektorit privat; në përfshirjen e mesazheve të thjeshta për HIV-in (testimin HIV) në programet ekzistuese shëndetësore të korporatave. Në kontekstin e kësaj strategjie, MSHSP mund të konsiderojë dhënien e çertifikatave të "Ndërmarrjes së Shëndetshme" për kompanitë pjesëmarrëse.

Për të ulur koston, për të rritur qëndrueshmërinë dhe për të përdorur median në mënyrë të efektshme, fushatat do të përdorin kryesisht median sociale.

**Table 9: Aktivitetet prioritare/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç për parandalimin e HIV-it mes popullatës së përgjithshme**

N.	Aktiviteti / Resultati pritshëm	Indikatorët (et)
1.2.1.1	<b>Sensibilizimi për HIV-in në vendet e punës të zgjedhura</b> përmes partneriteteve të sektorit publik-privat	1) Strategjia e Komunikimit e hartuar; dhe 2) Fushata në mediat sociale e zhvilluar dhe e zbatuar çdo vit
<b>Objektivi Strategjik 1.3:</b>		<b>Të përmirësohet mbulimi, shfrytëzimi dhe cilësia e shërbimeve të parandalimit të transmetimit nga nëna te fëmija për gratë shtatzëna dhe foshnjat e palindura</b>

#### **2.1.6 Objektivi Specifik 6 i Qëllimit Politik 1**

**Objektivi Specifik 1.3.1: Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi i Testimit HIV të Inicuar prej Ofruesve të Kujdesit (TIOK) në kontekstin e parandalimit të transmetimit nga nëna tek fëmija (PTNF)**

#### **Analiza e situatës dhe sfidat lidhur me Objektivin 1.3.1**

Parandalimi i transmetimit nga nëna tek fëmija (PTNF) është një komponent kryesor për çdo përgjigje kombëtare ndaj HIV-it. PTNF është efektive, është me kosto efektive dhe është një ndërhyrje që, në parim, mund të arrijë lehtësisht grupin e synuar - gratë shtatzëna dhe foshnjat e tyre të palindura - përmes shërbimeve të kujdesit antenatal, në të cilin ndiqen shumica e grave shtatzëna.

Në praktikë, megjithatë, zbatimi i PTNF në Shqipëri ka qenë nën nivelin optimal: sipas DHS 2017-2018, vetëm 9% e grave shtatzëna ishin testuar për HIV, duke humbur mundësinë e parandalimit të transmetimit të HIV-it nga nënat te fëmija. Me mbështetjen e grantit aktual të Fondit Global, PTNF aktualisht është duke u forcuar, duke synuar rritjen e testimit të HIV-it të inicuar nga ofruesit e kujdesit shëndetësor për gratë shtatzëna në kujdesin antenatal. Sidoqoftë, vonesa në fillimin e grantit aktual ka ndikuar në shtrirjen e shërbimeve PTNF.

**Sfidat** - Siç u përmend, mbulimi shumë i ulët (9%) i shërbimeve PTNF deri më tani është një problem serioz. Protokollët dhe udhërrëfyesit janë gati, por nuk ndiqen rregullisht nga stafi i KAN. Në këtë drejtim, ndërhyrja më kritike për të rritur mbulimin e PTNF është forcimi i kapacitetit të ofruesve të shërbimeve antenatale.



### **Aktivitetet/Rezultatet e pritshme dhe treguesit kyç të performancës**

Tabela 10 më poshtë paraqet aktivitetet prioritare për të përmirësuar mbulimin/shfrytëzimin e testimit të HIV-it të iniciuar nga ofruesit e kujdesit në kontekstin e parandalimit të PTNF.

Detajet e zbatimit janë dhënë në *Shtojcën 2, Plani i Detajuar i Veprimit dhe Buxheti*.

Siç u përmend më lart, forcimi i kapacitetit të ofruesve të shërbimeve antenatale është një ndërhyrje kritike. Për këtë qëllim, stafi i KAN në të 36 qarqet do të zhvillojë trajnime të përvitshme (rifreskuese) mbi testimin HIV të iniciuar nga ofruesi në kontekstin e KAN. Rritja e mbulimit të PTNF varet nga zbatimi i vazhdueshëm i protokolleve PTNF për të testuar çdo grua shtatzënë.

Vlerësimi i zbatimit aktual të algoritmit PTNF do të lejojë identifikimin e pikave të forta dhe të dobëta dhe mësimet e nxjerra për shtrirjen e suksesshme të PTNF.

**Tabela 10: Aktivitetet prioritare/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç për testimin e HIV-it mes grave shtatzëna në kontekstin e PTNF**

N.	Aktiviteti / Resultati pritshem	Indikatorët (et)
1.3.1.1	<b>Vlerësimi i zbatimit të algoritmit të programit PTNF</b>	Raporti i vlerësimit të PTNF gati deri në fund të vitit 2020
1.3.1.2	<b>Rishikimi dhe përditësimi i protokolleve, udhërrëfyesve të PTNF</b>	Rishikimi dhe përditësimi i protokolleve, udhërrëfyesve të PTNF
1.3.1.3	<b>Kryerja e trajnimeve të përvitshme (rifreskuese) të profesionistëve të Kujdesit Antenatal (KAN) mbi testimin e HIV-it</b> për të mbështetur përhapjen e efektshme në mbarë vendin të PTNF për të 36 qarqet (përfshirë protokollët e testimit dhe referimit)	Personeli në Qendrat e Kujdesit Antenatal në të 36 qarqet i trajnuar çdo vit, në përputhje me trajnimin e planifikuar

## **2.2 Fusha e Politikave 2: Testimi për HIV, Trajtimi, Kujdesi dhe Mbështetja**

### **Objektivi Strategjik 2.1: Të shtohet përqindja e personave që jetojnë me HIV dhe janë në dijeni të gjendjes së tyre**

Siç u diskutua në Pjesën I, rritja e përqindjes së PHIV që e njohin statusin e tyre HIV është një sfidë thelbësore për përmirësimin e kaskadës së përgjithshme të trajtimit të testimit HIV. Objektivi 90-90-90 është që deri në vitin 2020 të ketë: 1) 90% e të gjithë PHIV në dijeni të statusit të tyre HIV; 2) 90% e të gjithë personave me infeksion HIV të diagnostikuar të marrin terapi të qëndrueshme antiretrovirale (TAR); dhe 3) 90% e të gjithë personave që marrin TAR të kenë deprimimi viral deri në vitin 2020.

Në Shqipëri, qëllimi i parë 90% është hallka më kritike në zinxhirin e përgjithshëm të testimit-trajtimit: UNAIDS vlerëson se vetëm dy të tretat (66%) e të gjitha PHIV që vlerësohet se jetojnë në Shqipëri janë në dijeni për statusin<sup>38</sup> e tyre të HIV-it. Kjo do të thotë se Shqipëria është ende larg arritjes së qëllimit 90% deri në vitin 2020. Sidoqoftë, vlerësimet e tjera e vendosin numrin e PHIV shumë më lart, gjë që do të nënkuptonte një përqindje edhe më të ulët të PHIV që janë në dijeni të statusit të tyre.

Për më tepër, **pothuajse tre të katërtat e diagnozave të HIV-it bëhen në një fazë të vonë të infeksionit HIV**, me CD4 më pak se 350, nga të cilët, pothuajse gjysma (47.1%) paraqiten me CD4 më pak se 200. Diagnoza e vonë lidhet me shkallën e lartë të vdekshmërisë, veçanërisht brenda vitit të parë të diagnostikimit: nga viti 1993 deri në fund të 2018, 254 vdekje janë raportuar në PHIV, që korrespondon me një normë bruto të vdekjeve prej 21% mes atyre që diagnostikohen me HIV; me 10% të rasteve të reja HIV të identifikuar në periudhën 2016-2018 që vdesin nga AIDS brenda vitit që janë paraqitur pranë shërbimeve shëndetësore<sup>39</sup>. Në këtë kontekst, realizimi i Objektivi Strategjik (2.1) për

<sup>38</sup> Profili I vendit sipas UNAIDS 2017. Gjetet në: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/albania>

<sup>39</sup> Komunikimi personal I ekspertit ndërkombëtar të trajtimit të HIV-it Prill 2019.

të rritur përqindjen e PHIV që janë në dijeni të statusit të tyre është thelbësore për një përgjigje të efektshme e të përgjithshme kombëtar ndaj HIV/AIDS-it.

## 2.2.1 Objektivi Specifik 1 Fusha e Politikave 2

**Objektivi Specifik 2.1.1: Të shtohet mbulimi dhe shfrytëzimi i shërbimeve të testimit të HIV-it nga popullata e përgjithshme dhe grupet prioritare**

### **Analiza e situatës dhe sfidat lidhur me Objektivin 2.1.1**

Siç u përmend në pjesën e mëparshme, vlerësohet se vetëm tre të katërtat e të gjithë personave që jetojnë me HIV (PJHIV) në Shqipëri janë aktualisht në dijeni të statusit të tyre: kjo do të thotë se një e katërta e PJHIV nuk është në dijeni të statusit të tyre. Kjo nuk do të thotë që këto PJHIV nuk janë testuar kurrë, pasi është e mundur që ato të jenë testuar më parë, por janë infektuar me HIV më vonë. Prandaj, është e rëndësishme që personat nga popullatat kyç dhe grupet e tjera të cenueshme të testohen rregullisht. Programet e parandalimit të HIV-it për to ofrojnë testim të rregullt të HIV-it për klientët e tyre, gjë që thekson rëndësinë e mbajtjes së këtyre programeve në të ardhmen, të cilat aktualisht zbatohen kryesisht prej OShC-ve.

Numri total i testeve të HIV-it të kryera në 2018 (nga muaji nëntor) ishte 38,485. Në përgjithësi, 75% e të gjitha testeve të HIV-it bëhen si pjesë e kontrollit të dhuruesve të gjakut; 4% është testim vullnetar; 11% testim i rekomanduar (d.m.th., i referuar prej mjekëve ose programeve të PK); 4% është kontrolli i grave shtatzëna; dhe 5% është testim i detyrueshëm për arsye dokumentesh (imigrimi, procedurat e pasaportave, etj.)<sup>40</sup>. Testimi i HIV-it për popullatën e përgjithshme bëhet në institucione shëndetësore publike ose private. Një numër i kufizuar i institucioneve publike të përdorura për të strehuar të qendra TKV, të cilat do të ofronin këshillim dhe testim vullnetar për personat që do të dëshironin të testoheshin vullnetarisht; si dhe për pacientët e referuar për testimin e HIV-it nga ofruesit e kujdesit shëndetësor, siç janë mjekët e familjes, pneumologët, dermatologët ose infeksionistët. Pacientët e referuar përbëjnë një pjesë shumë më të madhe të popullatës së përgjithshme që është testuar për HIV-in sesa ata që testohen vullnetarisht: kjo (pjesërisht) shpjegon pse shumë janë diagnostikuar në një fazë të vonë të infeksionit HIV, pasi ato referohen nga mjekët të tjerë që dyshojnë për simptoma të lidhura me AIDS-in.

Sidoqoftë, këto qendra TKV nuk funksionojnë më si qendra të veçanta, por shërbimet e testimit të HIV-it janë integruar në qendra të caktuara shëndetësore. Për më tepër, testimi i HIV-it bëhet edhe në Klinikën Spitalore Ambulatore Universitare, Laboratorin e Mikrobiologjisë së Spitalit Universitar dhe në Institutin e Shëndetit Publik (ISHP).

**Sfidat** - Ndërsa PK-të janë më të rrezikuara nga infeksioni HIV, mbulimi i ulët me programe për PK në Shqipëri - veçanërisht për punonjësit e seksit dhe MsM - nuk lejon testimin e rregullt të të gjithëve, apo edhe një përqindje të konsiderueshme të këtyre PK-ve. Për më tepër, numri i PK-ve është i vogël në krahasim me numrin e përgjithshëm të popullatës së përgjithshme: prandaj, shumica e infeksioneve të reja HIV diagnostikohen në popullatën e përgjithshme, gjë që tregon rëndësinë e forcimit të testimit të HIV-it mes popullatës së përgjithshme. Në këtë drejtim, është e rëndësishme të theksohet se personat nga popullata "e përgjithshme" që janë të diagnostikuar me HIV, mund të jenë në fakt persona nga popullata të ndryshme kyç, ose partnerët e tyre seksualë: MsM, punonjës seksi ose klientë të punonjësve të seksit që mund të fshihen identitetin nga frika e ndëshkimit publik, stigma dhe diskriminimi nëse zbulohen të jenë HIV-pozitiv; si dhe partnerë seksualë të MsM (përfshirë gratë dhe të dashurat), partnerë të punonjësve të seksit ose grave të përfshira në seks në këmbim të dhuratave; ose partnerë të PID. Kjo tregon gjithashtu kufizimin e programeve dhe shërbimeve për PK, meqenëse asnjëherë nuk mund të mbërrihet tek ata persona të PK-ve, të cilët refuzojnë me vetëdije të përdorin këto shërbime.

<sup>40</sup> Organizata Botërore e Shëndetësisë Shqipëri (2019). *Testimi i HIV-it në Shqipëri*. Raporti i Mangësive nga D. Gokengin, prill 2019, Tiranë: OBSH Shqipëri.

Testimi vullnetar dhe testimi i referuar në 'popullatën e përgjithshme' nuk kanë treguar ndonjë rritje të konsiderueshme që nga viti 2008. Numri i kufizuar aktualisht i testeve HIV mes pacientëve vullnetarë ose të referuar tregon rëndësinë e përmirësimit të marrjes së shërbimeve të testimit HIV nga popullata e përgjithshme. Kjo kërkon lënien mënjane të qasjes pasive 'vullnetare' të testimit dhe **forcimin e testimit të iniciuar nga ofruesi** (TKIOK). Vitet e fundit, futja e TKIOK në qendra të caktuara të kujdesit shëndetësor - përfshirë klinikat antenatale (gratë shtatzëna) dhe ato për pacientët me TB dhe IST (nga pneumologët, dermatologët ose infeksionistët) - ka synuar zbulimin e hershëm të HIV-it. Sidoqoftë, zbatimi i këtyre shërbimeve TKIOK ka mbetur ende prapa, për shkak të fillimit me vonesë të grantit të mëparshëm të Fondit Global që mbështeste zbatimin e TKIOK. Granti aktual i Fondit Global nuk i mbështet më aktivitetet TIOK, prandaj, mbështetja e vazhdueshme me buxhetin e qeverisë për zbatimin e TKIOK do të jetë e rëndësishme në vitet e ardhshme.

### **Aktivitetet/Rezultatet e pritshme dhe treguesit kyç të performancës**

Numri i kufizuar i testeve HIV në popullatën e përgjithshme (testimi i HIV-it në popullatën kyç është pjesë e shërbimeve gjithëpërfshirëse të ofruara nga OShC-të), tregon nevojën për të forcuar dhe promovuar më tej shërbimet e testimit të HIV-it të iniciuara nga ofruesit e kujdesit që zbatohen aktualisht. Kjo kërkon disponueshmërinë e kитеve të testit HIV pa mungesa në furnizime dhe, para së gjithash, aftësinë e duhur të ofruesve të kujdesit shëndetësor për të identifikuar me saktësi ata pacientë, simptomat klinike dhe modelet e rrezikut personal të cilëve kërkojnë referim për testimin HIV.

Tabela 11 më poshtë paraqet aktivitetet prioritare për të rritur mbulimin dhe përdorimin e shërbimeve të testimit të HIV-it nga popullata e përgjithshme dhe popullatat prioritare. Detajet e zbatimit jepen në *Shtojcën 2, Plani i Detajuar i Veprimit dhe Buxheti*.

Pjesa më e madhe e ndërhyrjeve synojnë **të mbështesin efektivitetin e testimit të iniciuar nga ofruesi (TKIOK)**: ato përfshijnë hartimin e një plani të detajuar operacional dhe buxhetit për zbatimin e TKIOK; Standardet e QA për TKIOK; dhe përditësimi i rregullt i protokolleve dhe udhërrëfyesve të testimit të HIV-it (çdo dy vjet).

**Trajnimi** i përvitshëm (rifreskues) **i profesionistëve të kujdesit shëndetësor** do të zhvillohet për të mbështetur zbatimin e efektshëm të TKIOK. Kjo ngritje e kapaciteteve jo vetëm që fokusohet në protokollin për TKIOK dhe njohjen e simptomave klinike dhe faktorët e riskut të HIV-it, por adreson gjithashtu rëndësinë e qëndrimit miqësor të personelit shëndetësor ndaj personave, veçanërisht ndaj popullatës kyç dhe të cenueshme.

Përveç këtij trajnimi, do të zhvillohen **vizita të rregullta monitorimi dhe mbikëqyrjeje nga ISHP** për të ofruar mbështetje në klinikë për personelin e kujdesit shëndetësor në zbatimin e shërbimeve TKIOK.

**Shërbimi i testimit të HIV-it** - me theks TKIOK - do të bëhet në qendrat ekzistuese të testimit të HIV, duke përfshirë: i) testimin vullnetar të klientëve; dhe: ii) testimin e iniciuar nga ofruesit nëpërmjet referimit nga ofruesit e kujdesit shëndetësor (mjekët e familjes, pneumologët, dermatologët, infeksionistët, hematologët, mjekët obstetër/gjinekologë, stomatologët etj.). Objektivat vjetorë janë caktuar për të rritur në mënyrë sistematike testimin e HIV: objektivi i testimit vullnetar dhe TKIOK është që të rritet nga afërsisht 9000 teste në 2019 në 17,000 në 2025 (një rritje gati 90%). Për gratë shtatzëna, objektivi është të rritet numri i grave të testuara në 8750 në vitin 2020 dhe 25,000 në 2025; për popullatat kyç synimi është që të rritet në 6,578 persona të testuar në 2020; 9,738 në 2022; dhe 10,550 në 2025: kjo paraqet një rritje të mbulimit me testim për HIV-in mes të gjithë PK-ve deri në 60% deri në vitin 2022 dhe 65% në vitin 2025 – nga 47% (PID), 38% (MsM) dhe 29% (PS) në 2019 përkatësisht (IBBS, 2019). Për më tepër, kontrolli i dhuruesve të gjakut do të bëhet nga shërbimet e Transfuzionit të Gjakut.

**Shërbimet e testimit të HIV-it do të promovohen** në popullatën e përgjithshme dhe popullatën prioritare nëpërmjet fushatave të posacme për testimin e HIV-it në vendet e synuara dhe mes grupeve specifike të popullsisë (p.sh. të rinjtë, studentët, vendet e punës

të përzgjedhura etj.) me anë të materialeve të shtypura dhe medias sociale.

Përveç shërbimeve ekzistuese të testimit të HIV, **do të bëhet një program pilot një vjeçar për të prezantuar dhe pilotuar vetë-testimin e HIV-it (VTHIV) mes MsM** në Tiranë: qëllimi është të vlerësohet nëse VTHIV si një qasje e re do të japë më shumë teste HIV mes MsM. Nëse është i suksesshëm, programi piloti do të shtrihet në popullata të tjera kyç në qytetet kryesore me PK që nga viti 2021 (përfshirë Tiranën, Durrësin, Vlorën, Elbasanin, Fierin, Korçën, Sarandën, Shkodrën dhe Beratën). Kështu, VTHIV do të plotësojë testimin ekzistues të shpejtë të PK-ve nga ofruesit e shërbimeve të OJF-ve. Testet e shpejta orale do t'u shpërndahen PK-ve me anë të OJF-ve, TKV-ve dhe pikave të tjera, duke përfshirë mundësisht edhe sektorin privat, me qëllim që të rritet ndjeshëm mbulimi i testimit të HIV-it, veçanërisht mes PK-ve. Deri në fund të vitit 2022, 60% e të gjithë PK-ve duhet të testohen për HIV në atë vit, duke e plotësuar testimin e shpejtë në komunitet (marrja e gjakut) me vetë-testimin për HIV përmes testimit oral të HIV-it, si dhe opsione të tjera të testimit (përfshirë TKV), KAN dhe opsione të tjera TIOK).

**Tabela 11: Aktivitetet prioritare/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç për testimin e iniciuar nga ofruesit e kujdesit**

N.	Aktiviteti / Resultati pritshëm	Indikatorët (et)
2.1.1.1	<b>Përgatitja e Strategjisë/ Planit Operacional dhe Buxhetit për zbatimin e shërbimeve TKIOK</b>	Strategjia dhe Plani Operacional për zbatimin e testimit të iniciuar prej ofruesve të shërbimit (TIOK) të zhvilluara deri në fund të vitit 2020
2.1.1.2	<b>Përcaktimi i standardeve të sigurimit të cilësisë për shërbimet TKIOK</b>	Standardet e sigurimit të cilësisë për TIOK në fuqi deri në fund të vitit 2021
2.1.1.3	<b>Sigurimi i shërbimeve të Testimit dhe Këshillimit të HIV-it përmes pikave ekzistuese të testimit të HIV-it - duke përfshirë i) Testimin vullnetar nga klientët dhe ii) Testimin e iniciuar nga ofruesit e shërbimit pas referimit nga Ofruesit e Kujdesit Shëndetësor (Mjeku i familjes, pneumologu, dermatologu, infeksionisti, hematologu, obstetër/gjinekologu, stomatologu, etj ..)</b>	Rritje vjetore e numrit të personave të testuar për HIV-in përmes referimit prej TIOK në përputhje me objektivat vjetorë
2.1.1.4	<b>Kryerja e trajnimeve (rifreskuese) vjetore të profesionistëve të kujdesit shëndetësor në testimin e HIV-it</b> për të mbështetur përdorimin efektiv të TKIOK (përfshirë protokollet e testimit, jo-stigmatizimin dhe jo-diskriminimin, mirëkuptimin ndaj klientit, përfshirë popullatën kyç)	Stafi i kujdesit shëndetësor i trajnuar çdo vit në të gjitha aspektet kryesore të protokolleve të TKIOK (2020-2025)
2.1.1.5	<b>Kryerja e vizitave të rregullta të Monitorimit dhe Mbikëqyrjes nga ISHP</b> për të ofruar mbështetje në vendin e punës për personelin e kujdesit shëndetësor gjatë kryerjes së testimit të HIV-it	Vizitat të përvitshme të Monitorimit dhe Mbikëqyrjes të zhvilluara në të gjitha qarqet
2.1.1.6	<b>Përditësimi i Protokolleve të &amp; Udhërrëfyesve Testimit të HIV-it çdo 2 vjet</b>	Protokollet dhe udhërrëfyesit e testimit të HIV-it të përditësuar në 2021, 2023 dhe 2025
2.1.1.7	<b>Promovimi i testimit të HIV-it në popullatën e përgjithshme dhe popullatën me përparësi</b> (të rinjtë, studentët e universitetit, vendet e caktuara të punës, etj.) nëpërmjet fushatave të posaçme për testimin e HIV; materialeve të shtypura dhe mediave sociale	Çdo vit: 1) Fushata mediatike 2) Materiale të shtypura të shpërndara 3) Fushata të mediave sociale për të promovuar testimin e HIV
2.1.1.8	<b>Kryerja e një programi njëvjeçar në vitin 2020</b> për të prezantuar dhe pilotuar Vetë-Testimin e HIV-it (HIVST) mes MsM në Tiranë; që nga viti 2021 përshkallëzimi i VTHIV mes të gjitha popullatave kyç me anë të OJF-ve, qendrave TKV dhe pikave të tjera në qytetet kryesore me popullatë kyç	Vetë-testimi pilot i HIV-it doli me sukses në vitin 2020 dhe u përshkallëzua që nga viti 2021 mes popullatave kyç

**Objektivi Strategjik 2.2:****Të shtohet:**

- 1) përqindja e personave që janë në dijeni të statusit HIV-pozitiv dhe që janë në terapi antiretrovirale;
- 2) përqindja e personave që janë në TAR që janë të deprimuar prej virusit

Objektivi Strategjik (2.2) synon të forcojë komponentin e dytë dhe të tretë të qëllimit 90-90-90 për vitin 2020, d.m.th.: 1) 90% e të gjithë personave me infeksion HIV të diagnostikuar do të marrin terapi të qëndrueshme antiretrovirale (TAR); dhe 2) 90% e të gjithë personave që marrin TAR do të kenë deprimim viral deri në vitin 2020. Seksioni i mëparshëm diskutonte sfidat dhe veprimet e propozuara për të rritur numrin e PHIV që e njohin statusin e tyre si hallka kryesore në kaskadën e testim-trajtim.

Ana pozitive është se pjesa më e madhe e njerëzve që janë diagnostikuar rishtazi me HIV përfshihen me sukses në trajtim dhe zbatimi i trajtimit në vijimësi dhe mbajtja nën kujdes ecin mirë. Deri në fund të dhjetorit 2019, 611PHIV ishin në TAR. Aksesin në TAR është përmirësuar në mënyrë dramatike me kalimin e kohës: Vlerësimet e UNAIDS shprehen se përqindja e PHIV që marrin TAR është rritur nga më pak se 20% në 2010 në më shumë se 40% në 2017<sup>41</sup>.

Siç u përmend më lart, një sfidë e madhe mbetet fakti që një pjesë shumë e madhe e rasteve të reja diagnostikohen në një fazë të vonë, me CD4 shumë të ulët (<350) deri në shumë të ulët (<200), çka ndikon në përfshirjen e tyre të suksesshëm në trajtim: 10 % e rasteve të reja me HIV në periudhën 2016-2018 vdiqën nga AIDS brenda vitit nga kur u paraqitën pranë shërbimeve shëndetësore. Shumica e rasteve që humbasin nga sistemi janë për shkak se personat largohen nga vendi për në vendet e tjera evropiane.

**2.2.2 Objektivi Specifik 2 Fusha e Politikave 2**

**Objektivi Specifik 2.2.1: Të sigurohet trajtim dhe kujdes cilësor për të gjithë personat që jetojnë me HIV/AIDS - përfshirë TAR, trajtimin e infeksioneve oportuniste (IO) dhe monitorimin e trajtimit sipas protokolleve kombëtare**

**Analiza e situatës dhe sfidat lidhur me Objektivin 2.2.1**

Në përgjithësi, ambientet, pajisjet dhe personeli aktual i trajtimit dhe kujdesit për HIV/AIDS plotësojnë standardet e kërkuara. Protokollet dhe udhërrëfyesit ekzistojnë; një ekip profesionistësh të trajnuar të shëndetit në qendrën TAR në Spitalin "Nënë Tereza" në Tiranë ofronjë TAR (pa pagesë) dhe monitorim efektiv të trajtimit (CD4, ngarkesën virale) dhe, në përgjithësi, pacientët janë të kënaqur me cilësinë e kujdesit që marrin.

Siç u përmend, një përqindje shumë e lartë e rasteve të reja të diagnostikuara me HIV janë përfshirë në mënyrë efektive në trajtim, dhe përqindja e ndjekjes së trajtimit është e lartë, me një numër të kufizuar të rasteve të humbura nga sistemi. Përqindja e pacientëve në TAR me deprimim viral pritet të jetë e lartë, pavarësisht sfidave të fundit me disponueshmërinë e mallrave për monitorimin e pacientëve (shihni më poshtë).

Një regjistër elektronik i pacientëve (REP) po përdoret në vitin 2019 dhe pritet të përmirësojë monitorimin e pacientëve. Kohët e fundit janë prokuruar pajisje për testimin e rezistencës ndaj TAR, por nuk kanë qenë funksionale deri në nëntor 2019.

**Sfidat** - Përveç shumë aspekteve pozitive të përmendura të trajtimit dhe kujdesit ndaj HIV-it, mbeten ende disa sfida të rëndësishme, si në aspektin e mbulimit me TAR, ashtu edhe në cilësinë e kujdesit.

Së pari, ka ende shumë PHIV që nuk e njohin statusin e tyre dhe (prandaj) nuk janë regjistruar ende në TAR. Deri tani, janë regjistruar mesatarisht 100 pacientë të rinj me HIV

<sup>41</sup> UNAIDS Përlllogaritjet 2018.



në TAR çdo vit; sidoqoftë, përqendrimi i fortë i këtij Plani Kombëtar të Veprimit për HIV-in në forcimin e testimit të HIV-it mes PK-ve dhe popullatës së përgjithshme - me një fokus të veçantë në TKIOK - **pritet të rezultojë në një numër më të lartë se zakonisht të rasteve të reja me HIV të identifikuar në vit**. Kjo do të ketë pasoja të rëndësishme për trajtimin e HIV, përfshirë nevojën për më shumë staf në Qendrën TAR; një rritje të mprehtë të nevojës për barna dhe produkte ARV për monitorimin e pacientëve me HIV; dhe (për këtë arsye) do të ketë nevojë të shtohet alokimi i buxhetit të qeverisë për TAR përtej 'prirjeve historike'.

**Për shkak të numrit të vogël të pacientëve me HIV, është i vështirë prokurimi i barnave ARV** dhe mallrave të lidhura me të (p.sh. kitet e testeve të CD4 dhe ngarkesa virale): qeveria përdor mekanizmin e prokurimit të UNICEF-it, pasi nuk mund të prokurojë barna dhe mallra me një çmim realist vetë. Skemat TAR të disponueshme aktualisht, të cilat bazohen në udhërrëfyesit e OBSH-së, janë shumë të kufizuara dhe nuk lejojnë transferimin e pacientëve në skema të tjera nëse është e nevojshme: p.sh. afërsisht 20% e pacientëve në TAR duhet të transferohen në një skemë tjetër TAR, por këto nuk janë të disponueshme. Për pasojë, disa pacientë zhvillojnë efekte anësore (ndonjëherë serioze) (p.sh. me Tenofovir), të cilat mund të shmangeshin me alternativa më të zgjeruara të skemave. Shumica e pacientëve do të transferohen në Dolutegravir gjatë vitit 2020, i cili pritet të: 1) ulë ndjeshëm koston e ARV; dhe 2) zvogëlojë efektet anësore. Sidoqoftë, disa pacientë mund të mos reagojnë mirë ndaj Dolutegravir, kështu që do të duhen skema alternative për një numër të vogël pacientësh. Kjo mund të financohet nga kostoja e ulët e Dolutegravir.

**Mungesa e barnave ARV dhe kitet e testeve për CD4 dhe testimin e ngarkesës virale** kanë qenë një problem i vazhdueshëm përpara vitit 2020 që ka ndikuar në trajtimin dhe monitorimin e pacientëve. Për shembull, të dhënat e vitit 2017 që tregojnë një përqindje të vogël të pacientëve në TAR me deprimim viral mund të shpjegohen me; i) disponueshmërinë e paktë të testit të ngarkesës virale në atë kohë; dhe ii) raportim të dobët të të dhënave klinike. Në realitet, deprimimi viral pritet të jetë më i lartë, por problemet me monitorimin e pacientëve penguan disponueshmërinë e të dhënave të sakta. Baza e të dhënave elektronike të pacientëve që po zbatohet do të përmirësojë cilësinë e të dhënave. Si rezultat i këtyre ndërhyrjeve, në 2020 nuk ka pasur mungesa të barnave ARV.

Një sfidë tjetër është **sistemi ekzistues i referimit të FSDKSH**, i cili nuk lejon që specialistët e TAR t'i referojnë direkt pacientët me HIV tek specialistë të tjerë: në vend të kësaj, ata duhet t'i referojnë ata te mjeku i familjes, i cili më pas do t'i referojë tek specialisti tjetër: ky sistem është një barrë e panevojshme për pacientët me HIV, shumë prej të cilëve vuajnë nga frika e stigmës dhe diskriminimit të personalit shëndetësor dhe për këtë arsye do të shmangin referimin tek një mjek tjetër të cilit që nuk i besojnë.

Për shkak të faktit se shumica e pacientëve të rinj me HIV diagnostikohen shumë vonë, **infeksionet oportuniste** janë një problem i madh. Disa trajtime për IO janë jashtëzakonisht të shtrenjta dhe nuk rimbursohen nga FSDKSH, gjë që rezulton me kosto të larta për pacientin ose nuk ai nuk ka mundësi të përfitojë prej tyre.

### **Aktivitetet/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç të performancës**

Tabela 12 më poshtë paraqet aktivitetet prioritare për të siguruar një trajtim gjithëpërfshirës, me cilësi të lartë për të gjithë personat që jetojnë me HIV/AIDS. Detajet e zbatimit jepen në *Shtojcën 2, Plani i Detajuar i Veprimit dhe Buxheti*. Këto aktivitete synojnë të trajtojnë në mënyrë sistematike sfidat e përmendura më lart dhe të konsistojnë në pesë lloje aktivitete:

**a) Ofrimi i shërbimeve për pacientët me HIV** përfshin: 1) **Ofrimin e TAR** në përputhje me udhërrëfyesit kombëtarë: kjo do të përfshijë një gamë më të gjerë skemash që plotësojnë nevojat individuale të pacientit, për të siguruar efektivitetin dhe për të shmangur efektet anësore. Objektivi i regjistrimit të pacientëve me TAR do të rritet nga përafërsisht 650 në vitin 2019 në 1250 në vitin 2025. Kjo do të kontribuojë në arritjen e qëllimit të regjistrimit 90% në TAR. Kjo kërkon një **rritje të numrit të personelit në Qendrën TAR** nga 6 në 8 në vitin 2021. 2) **Monitorimin e rregullt të pacientëve në TAR**, në përputhje me udhërrëfyesit kombëtarë: kjo përfshin testimin e CD4 çdo 6 muaj; testimin fillestar dhe të përvitshëm të ngarkesës virale; dhe testimin e rezistencës (130 teste në vit). 3)



**Trajtimin pa pagesë të të gjitha infeksioneve oportuniste (IO)** për të gjithë pacientët në TAR, me medikamentet kundër IO të përfshihen në paketat e FSDKSH. Prevalenca e IO-ve pritet të ulet gradualisht pasi testimi i HIV-it do të jetë më efektiv. 4) **Përfshirjen e të gjitha ARV-ve dhe medikamenteve për IO dhe sëmundje kronike në paketat FSDKSH** (takime në tryezë të rrumbullakët).

- b) **Forcimi i kapaciteteve** përfshin: 1) Krijimin e një **plani të trajnimit dhe ngritjen e kapaciteteve të sistemit**, i cili adreson të gjitha nevojat e burimeve njerëzore për fazën e tranzicionit 2020-2022; 2) **Trajnimit e personelit kryesor shëndetësor** (mjekë specialistë, infermierë, farmacistë) në të gjitha aspektet e TAR me qëllim përmirësimin e zbatimit; 3) **Trajnimit e personelit kryesor të laboratorit** për të forcuar shërbimet diagnostikuese të HIV-it (ngarkesa virale) dhe IO (TB/PCP, meningjiti kriptokoksik dhe toksoplazmoza); dhe 4) **Forcimin e ekspertizës së prokurimit** për medikamente dhe diagnostikim të HIV-it dhe IO me anë të trainimit vjetor të stafit të prokurimit të MSHSP.
- c) Hartimi dhe/ose përditësimi i **protokolleve dhe udhërrëfyesve**: 1) Hartimin e udhërrëfyesve për **integrimin e ofruesve të kujdesit shëndetësor privat në shërbimet e HIV/TB**; kjo do të rregullojë sektorin privat dhe do të përmirësojë cilësinë e trajtimit të HIV; 2) **Shqyrtimin dhe përditësimin e udhërrëfyesve dhe protokolleve të trajtimit TAR** (çdo 2 vjet) në 2021, 2023 dhe 2025.
- d) **Vlerësimet dhe studimet**: 1) Vlerësimin e **nevojave për trajtim IO** për të mbështetur parashikimin e saktë; 2) Studimin mbi **zbatimin e TAR**.

**Tabela 12: Aktivitetet prioritare/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç për trajtim dhe kujdes gjithëpërfshirës e me cilësi të lartë për të gjithë personat që jetojnë me HIV/AIDS**

N.	Aktiviteti / Resultati pritshëm	Indikatorët (et)
2.2.1.1	<b>Sigurimi i skemave të përshtatshme të Trajtimin Antiretroviral për të gjithë pacientët e identifikuar me HIV</b> - pa mungesa dhe me rritje të rregullt të numrit të pacientëve në TAR ( <i>shihni objektivat</i> )	Të gjithë pacientët me HIV të përfshirë në TAR të trajtuar në mënyrë efektive sipas protokolleve kombëtare, me minimalisht 90% zbatim të ndjekjes dhe pa mungesa të ARV
2.2.1.2	<b>Kryerja e monitorimit të rregullt të TAR</b> , në përputhje me udhërrëfyesit kombëtarë - përfshirë 1) testimin çdo 6 muaj të CD4; 2) Testimin fillestar dhe vjetor të ngarkesës virale për të gjithë pacientët në TAR; 3) Testimin e rezistencës	Trajtimi i të gjithë pacientëve me HIV të regjistruar në TAR monitorohet në mënyrë efektive sipas protokolleve kombëtare të monitorimit të pacientëve - përfshirë: a) testimin çdo 6 muaj të CD4; b) testimin vjetor të ngarkesës virale; c) Përafërsisht 130 teste të rezistencës çdo vit
2.2.1.3	<b>Sigurimi i një trajtimi efektiv, pa pagesë për infeksionet oportuniste</b> për të gjithë pacientët me HIV që kanë nevojë - pa mungesa të gjendjes (stockout)	Të gjithë pacientët me HIV me infeksione oportuniste të trajtuar në mënyrë efektive në përputhje me protokollin dhe udhërrëfyesit kombëtarë
2.2.1.4	<b>Forcimi i shërbimeve diagnostikuese për HIV-in (ngarkesa virale) dhe infeksionet oportuniste</b> (TB/PCP, meningjiti kriptokokal dhe toksoplazmoza)	1) Raporti i vlerësimit të nevojave laboratorike gati deri në fund të vitit 2020 2) Personeli kryesor laboratorik i trajnuar në 2021 dhe 2022 për diagnostikimin e HIV-it dhe infeksioneve oportuniste
2.2.1.5	<b>Kryerja e një vlerësimi të nevojave për trajtimin e infeksioneve oportuniste</b> për të mbështetur parashikimin e saktë të nevojave për barna ndaj tyre	Raporti i Vlerësimit për vlerësimin e nevojave të trajtimit të infeksioneve oportuniste gati deri në fund të vitit 2020
2.2.1.6	Krijimi i <b>trajnimit për të gjithë sistemin dhe ngritja e kapaciteteve për të integruar nevojat specifike të zhvillimit të BNj për tranzicionin</b>	Trajnim për të gjithë sistemin dhe Plani i Ndërtimit të Kapaciteteve për Tranzicionin i zhvilluar deri në fund të vitit 2020
2.2.1.7	<b>Forcimi i zbatimit të trajtimit nëpërmjet trajnimit të stafit kryesor të kujdesit</b>	5 mjekë specialistë, 5 farmacistë dhe 10 infermierë të trajnuar në TAR deri në fund të

	<b>shëndetësor</b> (specialist ID, infermierë, pacientë, të afërm dhe farmacistë)	vitet 2020
2.2.1.8	<b>Studimi/Vlerësimi i Sjelljes gjatë Zbatimit të Trajtimin TAR 2021</b>	Studimi i zbatimit të trajtimit TAR i realizuar nga mesi i vitit 2021 dhe raporti i botuar deri në fund të vitit 2021
2.2.1.9	<b>Përgatitja e udhërrëfyesit për integrimin e sektorit privat të kujdesit shëndetësor në shërbimet HIV/TB</b>	Udhërrëfyesit për integrimin e sektorit privat të kujdesit shëndetësor në shërbimet HIV/TB të zhvilluar dhe miratuar deri në fund të vitit 2020
2.2.1.10	<b>Rishikimi dhe përditësimi i udhërrëfyesve dhe protokolleve të trajtimit TAR (çdo 2 vjet) në 2021, 2023 dhe 2025</b>	Udhërrëfyesit dhe protokollat e trajtimit ARV të përditësuar dhe të miratuar zyrtarisht në 2021, 2023 dhe 2025
2.2.1.11	<b>Përfshirja e trajtimit të ARV, infeksioneve oportuniste dhe sëmundjeve kronike në paketat e FSDKSH</b>	ARV and OI Treatment formally included in FSDKSH packages by the end of 2021
2.2.1.12	<b>Forcimi i ekspertizës së prokurimit për barna dhe diagnostikim për HIV-in dhe OI</b>	Stafi i prokurimit i MSHMS trajnuar çdo vit (2020-2022) për çështje të prokurimit në lidhje me HIV/OI

### 2.2.3 Objektivi Specifik 3 Fusha e Politikave 2

#### **Objektivi Specifik 2.2.2: Të forcohet kujdesi dhe mbështetja gjithëpërfshirëse për personat që jetojnë me HIV (PHIV)**

##### **Analiza e situatës dhe sfidat lidhur me Objektivin 2.2.2**

Nuk ka studime sistematike apo vlerësime të nevojave të PHIV për kujdes dhe mbështetje përtej trajtimit dhe mbështetjes klinike dhe psikologjike të ofruar nga Qendra TAR në Tiranë. Dëshmi jo zyrtare nga intervistat me personelin e trajtimit të PHIV dhe TAR në Qendrën TAR në Tiranë zbulojnë se shumica e pacientëve janë të kënaqur me cilësinë e trajtimit. Në përgjithësi, PHIV duket se nuk kanë nevojë të organizohen me PHIV të tjerë në një shoqatë PHIV. Sidoqoftë, PHIV e rinj të diagnostikuar mund të përfitojnë nga mbështetja e shokëve dhe ndërgjegjësimi për të njohur më mirë trajtimin, zbatimin, si dhe të diskutojnë çështje personale me shokët.

##### **Aktivitetet/Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç të performancës**

Në këtë kontekst, aktivitetet për të forcuar kujdesin dhe mbështetjen gjithëpërfshirëse për PHIV do të kufizohen në **krijimin e grupeve mbështetëse për PHIV**. Këto do të mbështeten nga viti 2020-2022 nëpërmjet grantit të Fondit Global të Tranzicionit. Për më shumë detaje, shihni Tabelën 13 më poshtë, dhe *Shtojcën 2, Planin e Detajuar të Veprimit dhe Buxhetin*.

**Tabela 13: Aktivitetet prioritare/Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç për kujdesin dhe mbështetjen gjithëpërfshirëse për personat që jetojnë me HIV**

N.	Aktiviteti / Resultati pritshëm	Indicatori (et)
2.2.2.1	<b>Krijimi i grupeve mbështetëse për personat që jetojnë me HIV:</b> të integruar në programet e trajtimit dhe kujdesit të HIV-it, si një modalitet për rritjen e edukimit të pacientëve, zbatimin e trajtimit dhe si një ndërhyrje për të adresuar nevojat psikosociale të pacientëve; këtu përfshihet bashkëpunimi dhe referimi pranë shërbimeve ekzistuese sociale dhe psikologjike qeveritare në MSHMS	Mbështetja për grupet PHIV kryer në mënyrë efektive në vitin 2020, 2021 dhe 2022, me të paktën 100 PHIV të përshtirë çdo vit

## 2.3. Fusha e Politikave 3: Qëndrueshmëria e përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it

### Objektivi Strategjik 3.1: Të forcohet qëndrueshmëria e përgjigjes kombëtare ndaj HIV/AIDS

Forcimi i qëndrueshmërisë është sfida kryesore e këtij Plani Kombëtar të Veprimit për HIV-in 2020-2025. Mbështetja e Fondit Global ka qenë thelbësore për përgjigjen kombëtare ndaj HIV-it, veçanërisht në lidhje me parandalimin e HIV-it mes popullatës kyç, por edhe në fushën e trajtimit dhe kujdesit. Granti i miratuar së fundmi për tranzicionin për periudhën 2020-2022 ka në fokus kryesor qëndrueshmërinë, me fonde të reduktuara konsiderueshëm për ofrimin e shërbimeve. Në vitet e ardhshme, angazhimet politike dhe financiare të bëra nga qeveria shqiptare do të duhet të shndërrohen në alokime konkrete financiare në mënyrë që të ruajmë shërbimet aktuale, veçanërisht për parandalimin e HIV-it. Deri më tani, organizatat e shoqërisë civile (OSHC) kanë qenë thelbësore në ofrimin e shërbimeve HIV për të gjithë popullatat kyç, shpesh në partneritet me institucionet qeveritare. OShC-të do të vazhdojnë të luajnë një rol kryesor në të ardhmen, pasi ato janë thelbësore për punën efektive në komunitet mes PID, MsM dhe punonjësve të seksit dhe ndërlidhës të efektshëm të klientëve prej popullatave kyç me shëndetësinë publike, trajtimin e drogës dhe institucionet e tjera - përfshirë ato për testimin e HIV, TAR dhe trajtimin e drogës.

Deri më sot, partneritetet midis OShC-ve dhe institucioneve qeveritare janë mbështetur dhe financiarisht nga grantet e Fondit Global. Shkëputja e kësaj mbështetje në periudhën 2020-2022 jo vetëm që do të kërkojë rritje të fondeve qeveritare për HIV-in, por gjithashtu, do të kërkojë zhvillimin e **kornizave financiare, ligjore dhe të politikave** për të lejuar një bashkëpunim të vazhdueshëm efektiv me OShC-të për ofrimin e shërbimit HIV. Për shembull: tashmë janë bërë përpjekje të konsiderueshme për të zhvilluar mekanizma të kontraktimit social, por korniza ligjore ka mbetur pezull dhe ka përvojë shumë të kufizuar me kontraktimin social në fushën e HIV-it.

Për më tepër, qëndrueshmëria e përgjigjes ndaj HIV-it do të kërkojë **forcimin e aftësive institucionale dhe organizative të OShC-ve** dhe institucioneve qeveritare. Në vitet e kaluara, ka pasur investime të konsiderueshme në forcimin e kapaciteteve institucionale të OShC-ve kryesore të përfshira në shërbimet e HIV-it për populltat kyç. Megjithatë, në gjashtë vitet e ardhshme do të ketë një fokus më të fortë në partneritetet vendore midis bashkive dhe OJF-ve dhe CBO-ve lokale, të cilat ende kanë nevojë për investime të mëdha në forcimin e kapaciteteve teknike dhe institucionale.

ë këtë drejtim, Objektivi Strategjik (3.1) për të forcuar qëndrueshmërinë e përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it përfshin **tre Objektiva Specifike**, të cilat përqendrohen në: 1) Forcimin e aftësive institucionale dhe organizative të OShC-ve që punojnë me PK-të; 2) Sigurimin e kornizave mbështetëse ligjore dhe financiare për parandalimin e HIV-it mes PK-ve; dhe 3) Sigurimin e kornizave mbështetëse të politikave dhe programeve për parandalimin e HIV-it mes PK-ve.

#### 2.3.1 Objektivi Specifik 1 Fusha e Politikave 3

##### Objektivi Specifik 3.1.1: Të forcohet Kapaciteti Institucional dhe Organizativ i OShC-ve që punojnë me popullatën kyç

#### Analiza e situatës dhe sfidat lidhur me Objektivin 3.1.1

Siç u diskutua në pjesën e mëparshme, OShC-të luajnë një rol kryesor në përgjigjen kombëtare ndaj HIV-it, veçanërisht në fushën e parandalimit të HIV-it mes popullatave kyç. Deri më tani, ofrimi i shërbimeve prej OShC-ve për PK-të është financiarisht nga donatorë të jashtëm, por me mbarimin e fazës së mbështetjes prej Fondit Global, **qeveria do të duhet të rrisë investimet në parandalimin e HIV-it, qoftë nëpërmjet OShC-ve, qoftë nëpërmjet një modeli të ri publik-OSHC të shërbimeve për parandalimin e HIV-it.** Në të njëjtën kohë, **OShC-të do të duhet të forcojnë aftësinë e tyre institucionale dhe organizative** që të mund të vazhdojnë të punojnë në rrethana shumë më pak të favorshme financiare. Kjo përfshin forcimin e aftësive të tyre për të mobilizuar burimet - si nga qeveria,

nga donatorët e jashtëm, ashtu edhe nëpërmjet tarifave të shërbimeve të klientëve - dhe të planifikojnë në mënyrë më efektive për një periudhë afatgjatë. Mund të duhet që ata të zhvillojnë shërbime tregtare që mund të mbështesin shërbimet falas për klientët e PK-së. Kjo është veçanërisht e rëndësishme për OShC-të lokale në qytete më të vogla jashtë Tiranës, të cilat do të luajnë një rol në ofrimin e shërbimeve për PK-të, por që shpesh kanë më pak përvojë në fushën e HIV-it dhe aftësi të kufizuara institucionale.

**Forcimi i partneritetit vendor** midis bashkive, OShC-ve lokale dhe OJF-ve kryesore me qendër në Tiranë, si dhe sektorit privat, do të jetë thelbësor për ofrimin e vazhdueshëm të shërbimit të HIV-it për PK-të. Këto partneritete publike-private do të jenë baza për: 1) mobilizimin e burimeve lokale dhe kontraktimin social; 2) rrjete të efektshme referimi për parandalimin, trajtimin dhe kujdesin ndaj HIV-it ndërmjet qeverisë dhe ofruesve të shërbimeve të OShC-ve; 3) advokimin dhe planifikimin e përbashkët për përgjigje të qëndrueshme ndaj HIV-it në nivel vendor.

**Sfidat** – Në dekadat e kaluara, qeveria shqiptare ka vënë gjithmonë në dispozicion burime të konsiderueshme financiare, materiale dhe njerëzore për programet dhe shërbimet e HIV. Për më tepër, janë bërë investime të konsiderueshme në forcimin e aftësive teknike, institucionale dhe organizative të OShC-ve. Gjithashtu, qeveria dhe shoqëria civile kanë një marrëdhënie të gjatë bashkëpunimi për ofrimin e shërbimit HIV, veçanërisht në fushën e parandalimit.

Sidoqoftë, përgjigja kombëtare ndaj HIV-it ka marrë mbështetje të madhe financiare dhe teknike nga donatorët e jashtëm dhe agjencitë teknike. Tërheqja e fondeve të Fondit Global, i cili ka qenë një burim kryesor i financimit të programeve të HIV-it (dhe TB-së) në Shqipëri do të paraqesë sfida madhore për qeverinë dhe OShC-të në drejtim të ruajtjes së këtyre shërbimeve. Edhe pse qeveria ka bërë angazhime të përsëritura për të siguruar shërbimet e parandalimit të HIV-it për PK-të, ky angazhim do të duhet të materializohet në tre vitet e ardhshme, kur mbështetja e Fondit Global të përfundojë. Për më tepër, mbështetja financiare pritet të vijë nga burime vendore, siç janë Planet Sociale të Bashkive, të cilat shpesh kanë shumë më pak ekspertizë për HIV-in.

Me shumë përparësi konkurruese dhe buxhet të kufizuar kombëtar, mbajtja e shërbimeve dhe programeve të HIV-it që janë zbatuar deri më tani me një mbështetje të madhe të jashtme do të jetë shumë sfiduese. Për më tepër, përvojat me kontraktimin social në fushën e HIV-it janë shumë të kufizuara dhe mbetet të shihet nëse ky do të jetë një mekanizëm i suksesshëm i financimit për shërbimet e HIV-it nga ofruesit e OShC-ve.

### **Aktivitetet/Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç të performancës**

Prioritetet dhe sfidat në lidhje me qëndrueshmërinë e përgjigjes ndaj HIV-it, siç përshkruhet në seksionet e mëparshme, kërkojnë përpjekje sistematike për të forcuar: 1) mobilizimin e burimeve kombëtare dhe vendore; 2) aftësinë institucionale dhe organizative të ofruesve të shërbimeve të OShC-ve; dhe 3) partneritetet kombëtare dhe lokale midis institucioneve qeveritare dhe organizatave të shoqërisë civile.

Tabela 14 më poshtë paraqet aktivitetet prioritare për forcimin e aftësive institucionale dhe organizative të organizatave të shoqërisë civile (OSHC) që punojnë me popullatat kyç. Detajet e zbatimit janë dhënë në Shtojcën 2, Plani i Detajuar i Veprimit dhe Buxheti.

Ndërhyrjet kryesore përfshijnë forcimin e kapacitetit institucional dhe organizativ të dhjetë OShC-ve lokale jashtë Tiranës, të cilat do të përfshihen në ofrimin e shërbimit të HIV-it për PK-të në bashkitë kryesore, përfshirë Durrësin, Elbasanin, Korçën, Sarandën, Vlorën, Fierin, Shkodrën dhe Beratën. Nga viti 2020 deri në vitin 2022, trajnimi i përvitshëm dhe mbështetja në vendin e punës do të përqëndrohet në administrimin e projektit, financat, menaxhimin, çështjet juridike, kontabilitetin, zhvillimin e projektit, mobilizimin e burimeve dhe M&V. Ky trajnim do të bazohet në modulet ekzistuese të trajnimit të përdorura nga UNDP sipas grantin aktual të Fondit Global për të forcuar kapacitetin institucional të OShC-ve kombëtare. Përveç forcimit të kapaciteteve institucionale, OShC-të kombëtare me përvojë të gjerë në ofrimin e shërbimeve për popullatën kyç do të kontraktohen për të forcuar kapacitetin teknik të OShC/CBO lokale për të ofruar shërbime HIV për PK-të. Në këtë kontekst, partneritetet

dhe lidhjet e bashkëpunimit do të mbështeten midis OShC-ve /CBO-ve kombëtare dhe vendore me ekspertizë thelbësore në ofrimin e shërbimit HIV/TB për PK.

Për më tepër, **aktivitetet vjetore të advokimit dhe mobilizimit të komunitetit për të forcuar partneritetet vendore** midis bashkive, Ministrive dhe OShC-ve lokale që ofrojnë shërbime HIV/TB për popullatat kyç synojnë të lehtësojnë memorandumet e mirëkuptimit dhe kontratat sociale të OShC-ve lokale dhe kombëtare për shërbimet e PK-së që do të jenë pjesë e planeve bashkiake dhe/ose Fondit Social të MSHMS.

**Tabela 14: Aktivitetet prioritare/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç për forcimin e kapacitetit institucional dhe organizativ të OShC-ve që punojnë me popullatat kyç**

N.	Aktiviteti / Resultati pritshëm	Indikatorët (et)
3.1.1.1	<b>Forcimi i kapaciteteve institucionale dhe organizative të OJF-ve/OShC-ve lokale</b> të zgjedhura, me qëllim të lehtësimit të kontraktimit social prej bashkive të shërbimeve HIV/TB për popullatën kyç jashtë Tiranës	Kapaciteti Institucional dhe Organizativ i 10 OJF/OShC lokale që ofrojnë shërbime HIV për Popullatën Kyç janë forcuar gjatë 2021 dhe 2022 - me 20 punonjës të trajnuar në të dy vitet.
3.1.1.2	<b>Forcimi i kapacitetit teknik të OJF/ OShC-ve lokale</b> dhe vendosja e lidhjeve të partneriteteve dhe bashkëpunimit midis OJF./ OShC-ve kombëtare dhe lokale me ekspertizë themelore në ofrimin e shërbimit HIV/TB për popullatën kyç	Kapaciteti teknik i 10 OJF/OShC-ve lokale për të ofruar shërbime HIV për popullatën kyç i forcuar gjatë viteve 2021 dhe 2022
3.1.1.3	<b>Ndërhyrjet për advokim dhe mobilizim të komunitetit për forcimin e partneriteteve vendore</b> ndërmjet bashkive, ministrive dhe OJF-ve që ofrojnë shërbimet HIV/TB për popullatën kyç, me qëllim të lehtësimit të bashkëpunimit dhe kontraktimit social të këtyre OJF-ve nga bashkivë dhe/ose ministrinë	Takime vjetore advokimi të zhvilluara në tetë (8) bashki deri në fund të vitit 2020, 2021 dhe 2022

### 2.3.2 Objektivi Specifik 2 Fusha e Politikave 3

#### Objektivi Specifik 3.1.2: Të sigurohet kuadri ligjor mbështetës për parandalimin e HIV-it mes popullatës kyç

#### **Analiza e situatës dhe sfidat lidhur me Objektivin 3.1.2**

Qëndrueshmëria e programeve dhe shërbimeve ekzistuese të HIV-it kërkon korniza **specifike ligjore dhe financiare** që sigurojnë një bazë të qartë për: 1) punën me të gjithë popullatat kyç; 2) kontraktimin e OShC-ve për të ofruar shërbime HIV me fonde të qeverisë; 3) stimuj financiarë për të punuar me popullatat kyç. Në të kaluarën, janë krijuar shumë korniza të tilla ligjore dhe financiare: Një ligj për HIV-in u miratua në vitin 2008 që rregullon shumë prej programeve dhe shërbimeve që do të ofrohen për parandalimin dhe trajtimin e HIV/AIDS-it. Programi Kombëtar i Kontrollit të AIDS-it u krijua dhe u financua nga qeveria si agjenci përgjegjëse për zhvillimin e politikave, planifikimin e programeve dhe survejancën e epidemisë së HIV-it. Mekanizmat u krijuan për të lejuar që fondet e jashtme - kryesisht nga Fondi Global dhe nga agjencitë e OKB-së - të përdoren për të mbështetur përgjigjen kombëtare. Së fundmi, po zhvillohen mekanizma për të bërë funksional kontraktimin social në fushën e HIV-it.

**Sfidat** – Ndërsa është bërë shumë deri më sot për të krijuar kornizat ligjore dhe financiare për të mundësuar një përgjigje të efektshme ndaj HIV-it, ka ende sfida. Ligji aktual për HIV-in është miratuar më shumë se 10 vjet më parë dhe ka nevojë të përditësohet. Disa popullata kryesore, siç janë punonjësit e seksit dhe PID, vazhdojnë të penalizohen sipas ligjit, gjë që peOJFn ofrimin e shërbimit HIV nga qeveria dhe OShC-të. P.sh. është e vështirë të financohen programe për punonjësit e seksit, pasi puna e seksit është e paligjshme. Për më tepër, megjithëse kontraktimi social është përdorur në fushën sociale,



dhe mekanizmat e kontraktimit social janë duke u zhvilluar për fushën e HIV-it, ende nuk ekziston një bazë e qartë ligjore për kontraktimet sociale në fushën e HIV-it.

### **Aktivitetet/Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç të performancës**

Tabela 15 më poshtë paraqet aktivitetet prioritare për të siguruar kornizat mbështetëse ligjore dhe financiare për parandalimin e HIV-it. Detajet e zbatimit jepen në *Shtojcën 2, Plani i Detajuar i Veprimit dhe Buxheti*.

Siç u përmend më lart, **ligji aktual për HIV-in** daton në vitin 2008 dhe për këtë arsye do të **rishikohet dhe përditësohet**, me qëllim që të gjitha shërbimet prioritare të HIV-it, veçanërisht për PK-të, të kenë një bazë të qartë ligjore. Kjo ka të bëjë me TMM, programet e shkëmbimit të ageve dhe shiringave, programet për punonjësit e seksit dhe futjen e shërbimeve dhe medikamenteve të reja, siç janë vetë-testimi i HIV-it dhe barnat ARV.

Zhvillimi i një **kornize ligjore për kontraktimin social** do të jetë thelbësore për të mundësuar që fondet qeveritare të shërbimeve për HIV-n dedikuar popullatave kyç të kontraktohen me OShC-të. Në këtë kontekst, do të hartohen gjithashtu protokolle për zbatimin e **Standardeve nga OShC-të** për të zbatuar shërbimet e detyrueshme qeveritare.

Po kështu, në bashkëpunim të ngushtë me Ministrinë e Drejtësisë, do të hartohen **rregullore** për të lejuar **Sistemin Shëndetësor të Burgjeve** të buxhetojë, dhe të kontraktojë OShC për ofrimin e shërbimeve të HIV/TB në institucionet penitenciare.

Së fundi, për të inkurajuar kontraktimin social të OShC-ve lokale nga bashkitë jashtë Tiranës, **fondet stimuluese** deri në maksimum 5000 USD në vit do të vihen në dispozicion në pesë bashki të përzgjedhura, me mbështetjen e grantit të Fondit Global me kusht që bashkitë të ofrojnë bashkëfinancim në një shumë të barabartë nëpërmjet kontratave sociale me OShC-të lokale. Ky fond stimulues synon të mbështesë përvojën e parë të suksesshme të kontraktimit social në fushën e HIV-it në Shqipëri.

**Tabela 15: Aktivitetet prioritare/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç për kornizat mbështetëse ligjore dhe financiare për parandalimin e HIV-it mes popullatës kyç**

N.	Aktiviteti / Resultati pritshëm	Indikator (et)
3.1.2.1	<b>Rishikimi/Përditësimi i ligjit aktual për HIV-in (2008)</b> për të përfshirë të gjitha shërbimet prioritare për popullatat kyç dhe grupet e tjera; si dhe i legjislacionit që mundëson programimin efektiv të HIV-it (p.sh. dekriminalizimin e popullatave kyç, legalizimin e ndërhyrjeve HIV për popullatat kyç, prezantimin e vetë-testimit të HIV, PrEP etj.)	Ligji shqiptar për HIV-in rishikuar dhe miratuar zyrtarisht nga Parlamenti deri nga mesi i vitit 2021
3.1.2.2	<b>Mbështetja për zhvillimin e një kornize ligjore për Kontraktimin Social</b> që do t'i lejojë ministrinë dhe bashkitë të kontraktojnë sipërmarrje sociale, OShC dhe/ose sektorin privat për ofrimin e shërbimeve të përcaktuara shëndetësore dhe shoqërore	Kuadri ligjor për kontraktimin e Sipërmarrjeve Sociale zhvilluar deri në dhjetor 2020
3.1.2.3	<b>Krijimi i fondit stimules për të mbështetur krijimin e memorandumeve dhe kontratave sociale midis OJF-ve/OShC-ve lokale dhe bashkive</b> për zbatimin e shërbimeve HIV/TB për popullatat kyç në bashkitë jashtë Tiranës	Kontratave sociale për shërbimet HIV lëshuara për OShC-të në pesë bashki që përfitojnë nga fondet stimuluese të Global Fund deri në fund të vitit 2021 dhe 2022
3.1.2.4	<b>Hartimi i protokolleve</b> që do të orientojnë zbatimin e <b>Standardeve për OShC-të që do të zbatohen shërbimet e detyrueshme qeveritare</b>	Protokollet për të udhëhequr zbatimin e Standardeve për OShC-të për të zbatuar shërbimet e detyrueshme qeveritare të zhvilluara deri në fund të vitit 2021
3.1.2.5	<b>Hartimi i rregulloreve që lejojnë Sistemin Shëndetësor të Burgjeve/Ministrinë e Drejtësisë të buxhetojë dhe kontraktojë OShC për ofrimin e shërbimeve HIV dhe TB</b>	Rregulloret për kontraktimin social nga Sistemi Shëndetësor i Burgjeve të hartuara deri në fund të vitit 2020



### 2.3.3 Objektivi Specifik 3 Fusha e Politikave 3

#### Objektivi Specifik 3.1.3: Të sigurohen korniza mbështetëse të Politikave dhe Programeve për parandalimin e HIV-it mes popullatës kyç

##### **Analiza e situatës dhe sfidat lidhur me Objektivin 3.1.3**

Përveç dy objektivave të mëparshëm që kontribuojnë në forcimin e qëndrueshmërisë së përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it, kornizat mbështetëse të politikave dhe programeve janë thelbësore për një programim të efektshëm dhe të qëndrueshëm. Kjo i referohet jo vetëm këtij Plani Kombëtar të Veprimit për HIV-in dhe politikave dhe programeve specifike në sektorin e shëndetësisë, por edhe fushave të tjera, të tilla si kontrolli i drogës, LGBTI, romët dhe planet ose politikat e tjera të ngjashme në fusha të tjera. Plani Kombëtar i Kontrollit të Drogës 2019-2023 u përditësua kohët e fundit dhe çështjet prioritare dhe shërbimet e propozuara në këtë plan janë në përputhje me prioritetet dhe programet e propozuara në këtë PKV për HIV-in.

**Sfidat** - Megjithatë, politikat dhe planet në fusha të tjera janë ose të vjetëruara dhe/ose e nuk marrin HIV-in qartas në konsideratë: p.sh. *Plani Kombëtar i Veprimit për Integrimin e Romëve dhe Egjiptianëve (2016-2020)*<sup>42</sup>, *Plani Kombëtar i Veprimit për LGBTI (2016-2020)*<sup>43</sup> dhe *Strategjia Kombëtare dhe Plani i Veprimit për Barazinë Gjinore (2016-2020)*<sup>44</sup> të gjithë kanë një ndikim të drejtpërdrejtë ose të tërthortë në çështje që lidhen me HIV/AIDS-in. Sidoqoftë, asnjë prej këtyre planeve kombëtare të veprimit as nuk e përmend një herë HIV-in ose AIDS-in, e jo më të sigurojë një kornizë të përshtatshme politike për adresimin e HIV-it në kontekstin e këtyre popullatave ose çështjeve.

##### **Aktivitetet/Rezultatet e pritshme dhe treguesit kyç të performancës**

Tabela 16 më poshtë paraqet aktivitetet prioritare për të siguruar korniza mbështetëse për politikat dhe programet për parandalimin e HIV-it mes popullatës kyç dhe të cenueshme. Detajet e zbatimit jepen në *Shtojcën 2, Plani i Detajuar i Veprimit dhe Buxheti*.

Ndërsa Plani Kombëtar i Veprimit për HIV-20-2025 ka të bëjë kryesisht me përgjegjësitë që lidhen me HIV/AIDS, është thelbësore të sigurohet një koordinim dhe bashkëpunim efektiv në fushën e politikave dhe programimit me ministritë dhe sektorët e tjerë. Në këtë drejtim, HIV/AIDS duhet të integrohet në dokumentet e politikave të sektorëve të tjerë dhe fushave teknike. Në këtë drejtim, prioritet do t'i rishikimit dhe përditësimit të Planit Kombëtar të Veprimit për Integrimin e Romëve dhe Egjiptianëve dhe Planit Kombëtar të Veprimit për LGBTI, të dy përfundojnë në vitin 2020. Ky Plan Kombëtar i Veprimit për HIV-in 2020 -2025 adreson drejtpërdrejt parandalimin e HIV-it mes MsM dhe grave romë të cenueshme: prandaj është thelbësore që HIV të integrohet në këto dy plane kombëtare veprimi.

Për më tepër, do të zhvillohen aktivitete për përfshirjen e shëndetit seksual, HIV/IST dhe sjelljeve të rrezikshme në programet shkollore dhe programet për vajza dhe djem, në koordinim të ngushtë me Ministrinë e Arsimit.

Meqë ky Plan Kombëtar i Veprimit për HIV-in është një dokument i gjallë që duhet të përditësohet rregullisht gjatë periudhës 2020-2025, mund të dalin plane të tjera kombëtare të veprimit, ose dokumente dhe programe politike që kërkojnë integrimin e një komponenti HIV. Në këtë rast, do të merren masa për të siguruar që HIV të adresohet siç duhet në këto dokumente qeveritare.

<sup>42</sup> Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë së Shqipërisë (2015). *Plani Kombëtar i Veprimit për Integrimin e Romëve dhe Egjiptianëve 2016-2020, dhjetor 2015*. Tiranë: MMSR.

<sup>43</sup> Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë së Shqipërisë (2016). *Plani Kombëtar i Veprimit për LGBTI në Republikën e Shqipërisë, 2016-2020, mars 2016*. Tiranë: MMSR.

<sup>44</sup> Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë së Shqipërisë (2016). *Strategjia Kombëtare dhe Plani Kombëtar i Veprimit për Barazinë Gjinore (2016-2020), tetor 2016*. Tiranë: MMSR.

**Tabela 16: Aktivitetet prioritare/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç për kornizat mbështetëse të politikave dhe programeve për parandalimin e HIV-it mes popullatave kyç dhe të cenueshme**

N.	Aktiviteti / Resultati pritshëm	Indikatorët (et)
3.1.3.1	<b>Përditësimi i Planit Kombëtar të Veprimit për Komunitetin Rom</b> - përfshirja e ndërhyrjeve specifike për parandalimin e HIV-it dhe shëndetin seksual për punonjësit e seksit romë	Elementet HIV/IST të integruar në mënyrë efektive në Planin Kombëtar të Veprimit të rishikuar/përditësuar për Integrimin e Romëve dhe Egjiptianëve 2020-2025 deri në fund të vitit 2020
3.1.3.2	<b>Përfshirja e shëndetit seksual, HIV/IST dhe sjelljeve të rrezikshme në kurrikulat dhe programet për të rinj dhe të reja</b>	HIV/IST dhe elementet e shëndetit seksual të përfshira në kurrikulat dhe programet e rishikuara për të rinjtë (shkollat e mesme)
3.1.3.3	<b>Integrimi i komponentëve që lidhen me HIV/IST në Planin Kombëtar të Veprimit LGBTI</b>	Elementet e HIV/IST të integruara në mënyrë efektive në Planin Kombëtar të Veprimit të rishikuar/përditësuar për Personat LGBTI 2020-2025 deri në fund të vitit 2020

## 2.4 Fusha e Politikave 4: Provat dhe M&V

Informacioni dhe të dhënat e sakta janë baza për marrjen e vendimeve të mbështetura nga provat/evidencat lidhur me prioritetet për politikën, programet, alokimet e buxhetit dhe hulumtimin. Baza për të pasur në dispozicion të dhëna të mira është mbledhja rutinë e të dhënave nëpërmjet sistemeve të informacionit për survejancën dhe menaxhimin shëndetësor (siç është DHIS2) në sektorin e shëndetësisë, i plotësuar nga studime të veçanta, siç janë studimet e IBBS, monitorimi dhe vlerësimi dhe hulumtimi operacional. Provat/evidencat e duhura ju lejojnë të merrni vendime të drejta dhe të monitoroni ndikimin e atyre vendimeve.

Informacioni i saktë përfshin të dhëna mbi prirjet epidemiologjike dhe faktorët themelorë të riskut, mbulimin dhe shfrytëzimin e shërbimeve, rezultatet e programeve dhe shërbimeve. Këto të dhëna u lejojnë hartuesve të politikave, menaxherëve të programeve dhe financierëve të vendosin përparësi: të identifikojnë se kush është më i rrezikuar nga HIV, kush është më i prekur, ku mund të gjenden, si mund të mbërrihet tek ta, çfarë shërbimesh u duhen, sa është mbulimi, shfrytëzimi dhe cilësia e këtyre shërbimeve, cilat dhe ku janë boshllëqet dhe dobësitë e programeve, cilat funksionojnë dhe çfarë nuk funksionojnë dhe cilat janë prioritetet për programet dhe shërbimet e ardhshme. Me pak fjalë, të dhënat e sakta janë thelbësore për një përgjigje (kosto)efektive kombëtare dhe, për këtë arsye, forcimi i survejancës, monitorimit dhe vlerësimit dhe hulumtimit (operacional) është komponent kryesor i Planit Kombëtar të Veprimit për HIV-in 2020-2025.

**Objektivi Strategjik 4.1: Të forcohet disponueshmëria dhe përdorimi i informacionit strategjik për vendimmarrje të bazuar në evidencë**

### 2.4.1 Objektivi Specifik 1 Fusha e Politikave 4

**Objektivi Specifik 4.1.1: Të forcohen sistemet e survejancës dhe informacionit lidhur me HIV-in (mbledhja, raportimi rutinë i të dhënave, ruajtja e të dhënave dhe analiza)**

#### **Analiza e situatës dhe sfidat lidhur me Objektivin 4.1.1**

Si pjesë e përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it, janë bërë shumë përpjekje për të forcuar bazën e provave për vendimmarrjen në fushën e politikave dhe programeve të HIV-it. Grantet e Fondit Global i kanë dhënë mbështetje të veçantë forcimit të survejancës, HMIS, sistemeve të raportimit rutinë, si dhe studimeve të posaçmë, përfshirë studimet e IBBS mes popullatave kyç dhe vlerësime të tjera.

**Sfidat** - Pavarësisht faktit se ka shumë informacion mbi epideminë e HIV-it dhe përgjigjen kombëtare, muOJFjnë zakonisht të dhënat ose informacioni specifik i nevojshëm për të marrë një vendim të duhur, të mbështetur në evidencë. Mbledhja e të dhënave nuk ndalet kurrë, dhe të dhënat shpejt vjetërohen. Shumë shpesh, vendimmarrja duhet të bazohet në të dhëna të vjetra, të cilat mund të mos pasqyrojnë më situatën dhe prioritetet. Për më tepër, ndërsa shumica e vëmendjes shpesh duket se i kushtohet mbledhjes dhe raportimit të të dhënave, ruajtja, shkëmbimi, analizimi dhe përdorimi i këtyre të dhënave për vendimmarrje është shpesh e papërshtatshme.

### **Aktivitetet/Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç të performancës**

Sikurse u diskutua, në të kaluarën janë bërë shumë përpjekje për të përforcuar mbledhjen, disponueshmërinë dhe përdorimin e të dhënave në vendimmarrje në programet e HIV-it. Tabela 17 më poshtë paraqet aktivitetet prioritare për të forcuar sistemet e survejancës dhe informacionit mbi HIV-in. *Detajet e zbatimit jepen në Shtojcën 2, Plani i Detajuar i Veprimt dhe Buxheti.*

Aktivitetet prioritare të paraqitura në Tabela 17 kryesisht kanë për qëllim forcimin e mëtejshëm të sistemeve ekzistuese dhe adresimin e mangësive dhe dobësive aktuale. Mangësi dhe dobësi të reja do të shfaqen vazhdimisht, kështu që edhe prioritetet e reja duhet të identifikohen vazhdimisht. Prandaj, lista e aktiviteteve do të duhet të përditësohet dhe ndryshohet vazhdimisht për të përmbushur nevojat. Prioritetet e identifikuar në këtë pikë përfshijnë:

**Forcimi i lidhjes së të dhënave laboratorike dhe epidemiologjike** do të kontribuojë në sistemin e përgjithshëm të bazës së të dhënave për HIV/AIDS-in.

Po kështu, krijimi i një **sistemi të qëndrueshëm të survejancës sentinel për HIV/IST mes PK-ve** do të lidhë të dhënat epidemiologjike dhe të shërbimit me synimin për të siguruar të dhëna më të përditësuara që sigurojnë informacion për vendimmarrjet e politikëbërësve dhe menaxherëve të programeve.

**Përditësimi i formularëve të raportimit për HIV/AIDS (dhe TB)** do të kontribuojë në cilësinë dhe besueshmërinë e këtyre të dhënave.

**Trajnimi i epidemiologëve të qarqeve mbi sistemet** dhe përdorimin **e të dhënave për HIV-in** do të forcojë disponueshmërinë dhe cilësinë e këtyre të dhënave nga qarqet.

**Tabela 17: Aktivitetet prioritare/ Rezultatet e pritshme dhe indikatorët (treguesit) kyç për forcimin e survejancës dhe sistemeve të informacionit në lidhje me HIV-in**

N.	Aktiviteti / Resultati pritshëm	Indikatorët (et)
4.1.1.1	<b>Përmirësimi i sistemit të bazës së të dhënave për HIV-in</b> përmes lidhjes në internet të të dhënave laboratorike dhe epidemiologjike	Sistemi i bazës së të dhënave për HIV-in i përditësuar deri në fund të vitit 2021
4.1.1.2	<b>Krijimi i një sistemi të qëndrueshëm të survejancës sentinel për HIV/IST/Hepatitin viral në popullatën kyç</b> (meshkuj që kryejnë seks me meshkuj, punonjësit e seksit, të burgosurit) me një partneritet të strukturave qeveritare me shoqërinë civile dhe partnerë të tjerë	Sistemi i Survejancës së Qëndrueshme të Rojtarit për HIV/IST, i krijuar deri në fund të vitit 2021 dhe plotësisht funksional deri në fund të vitit 2022
4.1.1.3	<b>Përditësimi i formularëve të raportimit për HIV/AIDS dhe TB</b> për të siguruar përputhjen me bazën e përbashkët të të dhënave HIV/TB të propozuar	Formularët e raportimit HIV/AIDS dhe TB të përditësuar dhe plotësisht operacionalë deri në fund të vitit 2021
4.1.1.4	<b>Përgatitja e një program trajnimi mbi HIV për Epidemiologët e Qarkut</b>	Program i trajnimit për Epidemiologët e Qarqeve zbatuar me sukses në vitin 2020 dhe 2021

## 2.4. 2 Objektivi Specifik 2 Fusha e Politikave 4

### Objektivi Specifik 4.1.2: Të forcohet baza e të dhënave mbi HIV-in nëpërmjet kërkimit operacional, klinik, social dhe të sjelljes

#### **Analiza e situatës dhe sfidat në lidhje me Objektivin 4.1.2**

Siç u përmend më lart, në të kaluarën, grantet e Fondit Global kanë mbështetur studime të veçanta, përfshirë studimet IBBS mes popullatave kyç. Studimi më i fundit i IBBS-së u zhvillua në vitin 2019 dhe është i vetmi burim i besueshëm i të dhënave për situatën e HIV-it mes PID, MsM dhe punonjësve të seksit. IBBS jo vetëm që ofron të dhënat më të besueshme mbi prevalencën e HIV-it dhe sjelljet kryesore të riskut mes PK-ve, por është gjithashtu një burim më i besueshëm për monitorimin e mbulimit të PK-ve me testimin e HIV-it.

**Sfidat** - Të dhënat programore për PK-të prirën të paragjykojnë, pasi ato reflektojnë vetëm testimin e HIV-it në mesin e PK-ve të kryera në kontekstin e shërbimeve specifike të ofruara për PK-të nga OJF-të, pa marrë parasysh testimin e HIV-it të PK-ve në institucionet shtetërore (p.sh. në kontekstin e TKV, KAN), në sektorin shëndetësor privat ose vetë-testimin e HIV-it. Të dhënat e IBBS-së të vitit 2019 zbuluan se një pjesë e konsiderueshme e PK-ve ishin testuar në 12 muajt e mëparshëm, gjë që nuk u pasqyrua plotësisht nga të dhënat programore të Fondit Global. Pra, të dhënat programore prirën të nënvlerësojnë shfrytëzimin real të shërbimeve të parandalimit dhe testimit të HIV-it. Në këtë drejtim, studimet e rregullta IBBS janë thelbësore për të monitoruar në mënyrë efektive prirjet e HIV-it, sjelljet e riskut dhe mbulimin e testimit të HIV-it.

#### **Aktivitetet/Rezultatet e pritshme dhe treguesit kyç të performancës**

Tabela 18 tregon se aktiviteti kryesor përfshin dy studime IBBS në vitet 2022 dhe 2025 mes popullatave kyç, përfshirë për herë të parë personat transgjinerë. Deri më tani, asnjë e dhënë specifike nuk është mbledhur për personat TG; ndërsa madhësia e popullatës shqiptare TG mund të jetë shumë e vogël, përvojat nga shumë vende të tjera kanë treguar se personat TG janë veçanërisht të riskuar nga infeksioni HIV. Prandaj, do të jetë e rëndësishme që të përfshihen personat TG në raundet e ardhshme të studimeve IBBS. Detajet e zbatimit, Plani i Detajuar i Veprimit dhe Buxheti jepen në Shtojcën 2.

**Tabela 18: Aktivitetet prioritare / Rezultatet e pritshme dhe treguesit për forcimin e bazës së të dhënave mbi HIV-in nëpërmjet kërkimit operacional, klinik, social dhe të sjelljes**

Nr.	Aktiviteti / Rezultati i pritshëm	Tregues(it)
4.1.2.1	<b>Kryerja e Studimeve të Integruara të Survejancës Biologjike-të Sjelljes mes PID, MsM, personave transgjinerë dhe punonjësve të seksit</b> në vitin 2022 dhe 2025	Studime të Integruara të Survejancës Biologjike-të Sjelljes mes të gjitha popullatave kyç të kryera në vitin 2022 dhe 2025

## PJESA III ZBATIMI, PËRGJEGJËSIA E INSTITUCIONEVE, LLOGARIDHËNIA, RAPORTIMI DHE MONITORIMI

### 3.1 Kuadri institucional i institucioneve përgjegjëse për zbatimin e përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it

#### **Institucionet zbatuese në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale**

Zbatimi i Planit Kombëtar të Veprimit për HIV-in është kryesisht përgjegjësi e **Programit Kombëtar të AIDS (PKV)**, i vendosur në Institutin e Shëndetit Publik (ISHP), nën varësinë e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS). Rolet dhe përgjegjësitë specifike të PKV përfshijnë: 1) Zhvillimin e politikave për HIV-in/AIDS-in; 2) Mbikëqyrjen e zbatimit të programeve dhe shërbimeve për HIV-in; 3) Udhëzime dhe mbështetje teknike për të gjitha institucionet zbatuese qeveritare dhe joqeveritare; 4) Mbledhjen e informacionit,

analizat dhe shpërndarjen pranë publikut të gjerë dhe medias, hartuesve të politikave, zbatuesve, donatorëve dhe palëve të tjera të interesuara.

Zbatimi i ndërhyrjeve dhe i shërbimeve të programit bëhet përmes një sërë institucionesh qeveritare dhe organizatash të shoqërisë civile (OSHC). **Klinika Ambulatore në Departamentin e Sëmundjeve Infektive**, pranë Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza" është përgjegjëse për trajtimin e pacientëve me HIV: aty përfshihet ofrimi i terapisë antiretrovirale, trajtimi i infeksioneve oportuniste dhe monitorimi i trajtimit, përfshirë testimin e rregullit të CD4, ngarkesës virale dhe rezistencës. Klinika Ambulatore është institucioni i vetëm përgjegjës për trajtimin e HIV-it në vend, duke trajtuar shumicën dërrmuese të pacientëve me HIV.

Testimi i HIV-it dikur bëhej kryesisht në qendrat e këshillimit dhe testimit vullnetar (TKV); megjithatë, shërbimet e testimit të HIV-it të ofruara më parë nga këto qendra TKV, kohët e fundit janë integruar në shërbimin e rregullt shëndetësor. Praktika sot përfshin testimin e shpejtë të HIV-it në **Laboratorët e Shëndetit Publik**, të cilat janë të lidhura me Zyrat e Shëndetit Publik ose Poliklinikat. Në këtë kontekst, klinicienët (mjekët e familjes ose mjekët specialistë) mund t'i referojnë pacientët për testim në këto laboratore (të afërta) të shëndetit publik, të cilat gjenden në të gjitha qytetet kryesore. Në qytete ose fshatra më të vogla, pacientët do të referohen në laboratorët e shëndetit publik ose poliklinikat e qyteteve pranë. Aktualisht, rezultatet pozitive nga këto teste të shpejtë të HIV-it i referohen ISHP-së për teste konfirmuese duke përdorur ELISA dhe më pas testet Western Blot. Gjashtë laboratorë do të pajisen me aparaturat ELISA për testimin konfirmues/ ose të kombinuar.

Testimi konfirmues do të jete në përputhje me Algoritmin në Udhërrëfyesin kombëtar specifik të rishikuar të testimit të HIV-it<sup>45</sup> të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Programi Kombëtar i HIV.

**Western Blot pritet të dale nga përdorimi gradualisht gjatë vitit 2021.** MSHSP duhet të diskutojë dhe të marrë një vendim përfundimtar për këtë çështje.

**Laboratorët e imunologjisë** janë përgjegjës për testimin e CD4. **Laboratori i Mikrobiologjisë** është përgjegjës për ngarkesën virale dhe testimin e rezistencës (që do të fillohet në vitin 2020).

### **Organizatat partnere të shoqërisë civile**

**Shërbimet** e qarta **të parandalimit të HIV-it** synojnë kryesisht popullatat kyç. Këto shërbime kryesisht ofrohen nga OShC-të. Dy OShC janë të përfshira në **shërbimet e parandalimit të HIV-it për PID**, të cilat mbulojnë: mbërritjen në komunitet dhe edukimin e personave; Testimi dhe referimi i HIV-it në TAR; Testimi dhe trajtimi i IST-ve; shpërndarja e prezervativëve; Programet PShASh; dhe trajtimi i mirëmbajtjes me metadon. Aktualisht, Qendra Kombëtare e Toksikologjisë siguron vetëm metadon në kontekstin e detoksifikimit afatshkurtër. Sidoqoftë, në të ardhmen, shërbimet ekzistuese të TMM jashtë Tiranës që aktualisht menaxhohen me një OShC, gradualisht do t'i transferohen qeverisë dhe do të menaxhohen nga shërbimet e qeverisjes vendore. PShASh do të vazhdojë të sigurohet ekskluzivisht nga një OShC, me rritjen e financimit nga qeveria nëpërmjet kontraktimit social. Po kështu, **paketat gjithëpërfshirëse të shërbimit për parandalimin e HIV-it për punonjësit e seksit dhe MsM** do të vazhdojnë të sigurohen nga OShC-të, por do të përfshihet dhe financojë edhe qeveria vendore dhe MSHMS. Përveç këtyre OShC-ve si ofrues të shërbimeve, **Shoqata e PHIV** synon të mbledhë së bashku PHIV për advokim të përbashkët të interesave dhe të drejtave të PHIV dhe siguron një platformë për mbështetje sociale dhe psikologjike dhe grupe të autondihmës.

### **Strukturat vendore zbatuese**

Strukturat vendore zbatuese janë ngritur në nivelin e qarkut dhe bashkisë dhe ndjekin procesin e rajonalizimit të shërbimit shëndetësor, në përputhje me strategjinë ekzistuese të reformës shëndetësore. Ato kanë një natyrë ndërsektoriale, që përfshin Departamentin e

<sup>45</sup> Organizata Botërore e Shëndetësisë (2019). *OBSH rekomandon që vendet të mos e përdorin më Western Blot dhe provën e imunitetit në strategjitë dhe algoritmet e testimit të HIV-it*. Gjenevë: OBSH.



Shëndetit Publik, ose organe të tjera vendore; dhe do të krijojnë partneritete strategjike me strukturat qeveritare në nivelin vendor, shoqërinë civile, komunitetin dhe bizneset private, në përputhje me strategjitë ekzistuese të kujdesit shëndetësor dhe decentralizimit. Plani vendor do të varet nga kapacitetet ekzistuese dhe mundësitë për krijimin/forcimin e mëtejshëm të kapaciteteve vendore. Strukturat vendore do të hartojnë plane vjetore vendore dhe plane strategjike.

#### **Ministri të tjera të përfshira në përgjigjen ndaj HIV-it**

Përveç MSHMS, ministri të tjera janë të përfshira në mënyrë aktive në pjesë të veçanta të përgjigjes kombëtare.

**Ministria e Drejtësisë** (MD) është përgjegjëse për sistemin e burgjeve dhe, si e tillë, është përgjegjëse për parandalimin e HIV-it mes të burgosurve, përfshirë PID. Shërbimet përfshijnë prezervativë, edukimin e personave, si dhe TMM, në bashkëpunim të ngushtë me Aksion Plus, OShC që gjithashtu siguron TMM në nivelin komunitar. MD është e përfshirë në legjislacionin e HIV-it dhe në shërbimet për përdoruesit e drogës.

**Ministria e Brendshme** luan rol në përkrahjen e popullatës kyç - veçanërisht PID dhe punonjësit e seksit - në sigurimin e një mjedisi të sigurt për këto shërbime ku nuk lejohet ngacmimin i stafit dhe i klientëve të OShC-ve prej policisë.

**Ministria e Financave** luan një rol të përgjithshëm në alokimin e buxhetit për aktivitete që lidhen me HIV-in. Ministria e Arsimit është përgjegjëse për përfshirjen e komponentëve të HIV-it në kurrikulat e nxënësve, si dhe në kurrikulat e mjekëve dhe profesionistëve të tjerë të shëndetit.

#### **Agjencitë e Kombeve të Bashkuara dhe Fondi Global**

Sistemi i Kombeve të Bashkuara luan një rol kryesor në ofrimin e mbështetjes teknike, si dhe (të kufizuar) financiare për ndërhyrjet strategjike. **Organizata Botërore e Shëndetit** mbështet zhvillimin dhe rishikimin e protokolleve teknike dhe udhërrëfyesve për parandalim dhe trajtim, zhvillimin e politikave dhe hartimin e kërkesave për fonde drejtuar Fondit Global. **UNICEF** siguron mbështetje teknike dhe lehtëson blerjen e barnave ARV me çmime më të lira, pasi prokurimi i drejtpërdrejtë nga qeveria do të ishte me çmime proporcionalisht të larta, për shkak të sasive të pakta. Në të kaluarën, **UNDP** ka mbështetur zhvillimin e mekanizmit të kontratave sociale dhe pritet të vazhdojë të sigurojë mbështetje në fusha të tjera. Partnerë të tjerë janë **UNFPA** dhe **UNODC**.

**Fondi Global për luftën kundër AIDS, TB dhe malaries** ka qenë dhe vazhdon të jetë një donator kryesor, veçanërisht për parandalimin e HIV-it mes popullatës kyç. Granti i miratuar së fundmi për periudhën 2020-2022 do të mbështesë tranzicionin drejt financimit të plotë të përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it me fondet e brendshme të vendit. Mekanizmi Koordinues në Vend i Fondit Global (MKV) mbledh aktorët kryesorë nga qeveria, shoqëria civile dhe sistemi i OKB-së për të siguruar një mbikëqyrje të mirë të granteve të Fondit Global. Në disa raste, Mekanizmi funksionon edhe si një mekanizëm informues koordinues për aspekte të tjera të përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it.

### **3.2 Sistemi i informacionit dhe mbledhjes së të dhënave**

Mbledhja dhe raportimi i të dhënave përfshin të dhëna mbi shërbimin, si dhe studime të posaçme - siç është studimi i fundit IBBS. Të dhënat nga shërbimi përfshijnë të dhënat e pacientëve nga shërbimet e TAR, të dhënat mbi testimin e HIV-it, si dhe ato nga programet e parandalimit të HIV-it për popullatat kyç. Të dhënat mbi testimin e HIV-it grumbullohen nga laboratorët dhe raportohen direkt në PKV, i cili, nga ana tjetër i jep raporte vjetore MSHMS-së. Të dhënat për trajtimin e pacientëve me HIV grumbullohen dhe menaxhohen nga Qendra Spitalore Universitare dhe shpërndahen rregullisht me anë të PKV-së dhe më pas me anë të MSHMS-së. PKV luan një rol kryesor në grumbullimin, raportimin dhe shkëmbimin e të dhënave për qëllime të monitorimit dhe vlerësimit dhe vendimmarrjes në lidhje me politikat dhe programimin.



## PJESA IV Plani i Veprimit dhe Burimet Financiare për Zbatim

Tabela 18 jep një përmbledhje të Buxhetit Total të Planit Kombëtar të Veprimit për HIV-in/AIDS 2020-2025. Kostoja e përgjithshme është **7.4 milion USD për gjashtë vjet**, mesatarisht 1.2 milion USD në vit. Kontributi i MSHMS-së paraqitet 5.9 milion USD, çka përbën 80% të buxhetit të përgjithshëm, ndërsa donatorët e huaj, d.m.th., Fondi Global, kontribuojnë me 1.1 milion në periudhën 2020-2022 (14.7% të buxhetit të përgjithshëm). Aktualisht, ekziston ende një hendek financiar prej 0,39 milion USD (5.2% e buxhetit të përgjithshëm), që duhet të mbulohet nga MSHMS, donatorët e jashtëm dhe/ose burime të tjera, të tilla si ministri të tjera ose qeveritë vendore. Hendeku i vetëm financiar më i madh (212,500 USD, 2.9%) është për një aktivitet specifik (2.1.1.7): promovimi i testimit të HIV-it përmes fushatave të posaMKVe: ndërsa një ndërhyrje kryesore për të rritur testimin e HIV-it nuk mbulohet as nga granti i Fondit Global 2020-2022, as nuk është pjesë e buxhetit të rregullt të MSHMS.

Plani Kombëtar i Veprimit përfshin **katër Fusha e Politikave**: Fusha 1, Parandalimi i HIV-it, mbulon 40.2% të buxhetit të përgjithshëm; Fusha 2, Testimi i HIV-it, trajtimi dhe kujdesi, mbulon 58.2%; ndërsa fushat 3 (Forcimi i qëndrueshmërisë) dhe 4 (Evidencat dhe M&V) përfaqësojnë përkatësisht vetëm 1.1% dhe 0.4% të buxhetit të përgjithshëm).

Kur shohim **Objektivat Specifike** (OS), kostoja më e madhe është e SO 2.2.1: Monitorimi i pacientëve që trajtohen me ARV dhe trajtimi i infeksioneve oportuniste, që përfaqësojnë 45.8% të buxhetit të përgjithshëm; e ndjekur nga SO 1.1.1: Shërbime të parandalimit të HIV-it për PID (28.4%) dhe SO 2.1.1: Testimi i HIV-it (TKV, TKIOK dhe testimi i grave shtatzëna) (11.8%). Objektivat e tjerë specifikë paraqesin komponentë relativisht të vegjël të buxhetit të përgjithshëm, p.sh. Parandalimi i HIV-it për MsM (7.0%), për punonjësit e seksit (2.5%) dhe për të burgosurit (1.6%). Objektivat e tjera specifike përfaqësojnë më pak se 1% të buxhetit secili.

Më shumë detaje jepen në **Shtojcën 2, Plani i Detajuar i Veprimit dhe Buxheti**. Këtu paraqen preventivët bazë të buxhetit.

**Tabela 18: Përmbledhje e Buxhetit të Planit Kombëtar të Veprimit për HIV/AIDS 2020-2025**

Plani Kombëtar i Veprimit për HIV/AIDS 2020–2025					
		Kosto indikative (USD)	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar
			Buxheti i shtetit	Financim nga jashtë	
<b>BUXHETI TOTAL:</b>		<b>8,285,328</b>	<b>6,295,278</b>	<b>1,188,992</b>	<b>801,057</b>
<b>1. Fusha e Politikave 1. Parandalimi i HIV-it</b>					
<b>Buxheti Total Fusha e Politikave 1:</b>		<b>3,313,466</b>	<b>2,288,287</b>	<b>949,263</b>	<b>75,916</b>
<b>Objektiva Specifike Fusha e Politikave 1:</b>					
1.1.1	Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi dhe cilësia/ gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it dhe e shërbimeve të zvogëlimit të lëndimit për personat që injektojnë drogë (PID)	<b>2,188,116</b>	1,550,390	634,214	3,512
1.1.2	Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi dhe cilësia/ gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it për meshkujt që kryejnë seks me meshkuj (MsM)	<b>724,718</b>	503,447	213,381	7,890
1.1.3	Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi dhe cilësia/ gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it për punonjësit e seksit dhe partnerët e tyre	<b>231,540</b>	143,280	67,499	20,760
1.1.4	Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi dhe cilësia/ gjithëpërfshirja e shërbimeve të parandalimit të HIV-it për personat në burgje	<b>116,783</b>	73,170	17,859	25,754
1.2.1	Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi dhe cilësia/ gjithëpërfshirja e shërbimeve dhe programeve të parandalimit të HIV-it për popullatën e përgjithshme	<b>18,000</b>	-	-	18,000

1.3.1	Të përmirësohet mbulimi/ shfrytëzimi i testimi i HIV-it i iniciuar nga ofruesit e kujdesit (TIOK) në kontaktin e PTNF	34.310	18.000	16.310	-
<b>2. Fusha e Politikave 2. Testimi për HIV, Trajtimi dhe Kujdesi</b>					
<b>Buxheti Total Fusha e Politikave 2:</b>		<b>4,444,445</b>	<b>4,006,991</b>	<b>178,614</b>	<b>258,840</b>
<b>Objektiva Specifike Fusha e Politikave 2:</b>					
2.1.1	Të shtohet mbulimi dhe shfrytëzimi i testimit të HIV-it dhe shërbimeve të Këshillimit (HTC) nga popullata e përgjithshme dhe grupet prioritare	1,024,956	735,746	69,710	219,500
2.2.1	Të sigurohet trajtim dhe kujdes cilësor për të gjithë personat që jetojnë me HIV/AIDS - përfshirë TAR, trajtimin e infeksioneve oportuniste (IO) dhe monitorimin e trajtimit sipas protokolleve kombëtare	3,371,490	3,247,246	84,904	39,340
2.2.2	Të forcohet kujdesi dhe mbështetja gjithëpërfshirëse për PHIV	48,000	24,000	24,000	-
<b>3. Fusha e Politikave 3. Forcimi i qëndrueshmërisë së përgjigjes kombëtare ndaj HIV-it/AIDS</b>					
<b>Buxheti Total Fusha e Politikave 3:</b>		<b>84.645</b>	<b>-</b>	<b>37.515</b>	<b>47.130</b>
<b>Objektiva Specifike Fusha e Politikave 3:</b>					
3.1.1	Të forcohet Kapaciteti Institucional dhe Organizativ i OShC-ve që punojnë me popullatën kyç	29.880	-	-	29.880
3.1.2	Të sigurohet kuadri ligjor mbështetës për parandalimin e HIV-it mes popullatës kyç	46.515	-	37.515	9.000
3.1.3	Të sigurohen korniza mbështetëse të Politikave dhe Programeve për parandalimin e HIV-it mes popullatës kyç	8.250	-	-	8.250
<b>4. Fusha e Politikave 4. Forcimi i Provave dhe i Monitorimit e Vlerësimit të Përgjigjes Kombëtare ndaj HIV/AIDS</b>					
<b>Buxheti Total Fusha e Politikave 4:</b>		<b>442,771</b>	<b>-</b>	<b>23,600</b>	<b>419,171</b>
<b>Objektivi Specifik Fusha e Politikave 4:</b>					
4.1.1	Të forcohen sistemet e survejancës dhe informacionit lidhur me HIV-in (mbledhja, raportimi rutinë i të dhënave, ruajtja e të dhënave dhe analiza)	29,362	-	23.600	5,763
4.1.2	Të forcohet baza e të dhënave mbi HIV-in nëpërmjet kërkimit operacional, klinik, social dhe të sjelljes	413,409	-	-	413,409

## **SHTOJCAT:**

**Shtojca 1: Formati i Përmbledhjes së Planit të Veprimit**

**Shtojca 2: Plani i Detajuar i Veprimit dhe Buxheti për Planin Kombëtar të Veprimit  
2020-2025**

**Shtojca 3: Pasaporta e Indikatoreve (treguesve)**