

TERMAT E REFERENCËS

Studimi i Survejancës së Integruar Biologjike dhe të Sjelljes (IBBS) në Shqipëri Meshkujt që Kryejnë Seks me Meshkuj (MSM) .

1. SFONDI

1.1 Hyrje

Në monitorimin e epidemisë së HIV, është e rëndësishme identifikimi i popullatave që janë më në rrezik për këtë infeksion, si dhe sjelljet e rrezikshme që kontribuojnë në barrën e përgjithshme të infeksionit HIV. Personat me këto sjellje shpesh janë të parët që janë infektuar dhe janë në rrezik më të madh të infektimit se ato në popullatën e përgjithshme. Këto grupe konsiderohen si popullata kyçe që mund të ndikojnë në epideminë e HIV, dhe prandaj është e rëndësishme që të realizohen studime të survejancës së HIV në këto popullata dhe të monitorohen ndryshimet në trendet e epidemisë.

Survejanca e Integruar Biologjike dhe Sjelljes (SIBB) konsiston në studime të përsëritur transversale të kryer në mënyrë sistematike që përcaktojnë prevalencën e HIV dhe infeksioneve të tjera të transmetuara seksualisht, sjelljet e lidhura transmetimin e HIV dhe mbulimin me ndërhyrjet parandaluese dhe trajtuese. Qëllimi i tyre kryesor është monitorimi i trendit të prevalencës së infeksionit HIV, sjelljeve seksuale dhe atyre të lidhura me përdorimin e drogës, si dhe mbulimin me ndërhyrjet e HIV, dhe si të tilla kontribuojnë në monitorimin dhe vlerësimin e përgjigjes kombëtare ndaj HIV. Popullatat kyç janë me rëndësi të veçantë për parandalimin dhe survejancën e HIV; pjestarët e këtyre popullatave janë në një rrezik më të lartë për infeksionin HIV në krahasim me popullatën e përgjithshme për shkak të prevalencës më të lartë të sjelljeve të rrezikshme.

Arsye të tjera për të realizuar survejancën e infeksionit HIV në popullatave kyçe janë: të udhëheqin në formulimin e programeve të parandalimit të HIV në nivel lokal; të informojë në lidhje me vendosjen e prioriteteve dhe shpërndarjen e burimeve në nivel kombëtar; për të

kontribuar në njohjen dhe kuptimin e transmetimit të infeksionit HIV në popullatat kyçe dhe për të informuar në lidhje me nevojat për trajtim dhe kujdes.

Në Shqipëri janë realizuar tre studime të survejancës biologjike dhe të sjelljes, në vitet 2005, 2008 dhe 2011, te Meshkujt që Kryejnë Seks me Meshkuj (MSM). Për pasojë është e nevojshme të vazhdohet me survejancën e gjeneratës së dytë në mënyrë që të vlerësohet prevalenca e infeksionit HIV dhe trendet e sjelljes në këto popullata. Ky studim pason raundet e tjera të IBBS, dhe do të shërbejë për të krahasuar të dhënat e fundit mbi treguesit kryesorë biologjikë dhe të sjelljes dhe për të vlerësuar tendencat në kohë.

1.2 Të dhëna mbi infeksionin HIV te Meshkujt që Kryejnë Seks me Meshkuj (MSM).

Ndonëse në numrimin më të madh të rasteve të raportuar me HIV supozohet që rruga e transmetimit të jetë ajo heteroseksuale, mbizotërimi i rasteve te meshkujt tregon se mund të ketë nën-raportim të rasteve me HIV të transmetuar nëpërmjet mardheniev seksuale midis meshkujve. Që nga fillimi i raportimit, 857 meshkuj dhe 338 femra (raporti mashkull-femër prej 2.5 deri 1) janë diagnostikuar me infeksionin HIV. Në vitin 2018, 65 meshkuj dhe 27 femra (raporti prej 2.4 deri në 1) u diagnostikuan me HIV. Popullata e Meshkujve që Kryejnë Seks me Meshkuj (MSM), vazhdon të mbeten një popullatë e fshehur dhe e stigmatizuar. Nuk ka ndonjë vlerësim të madhësisë së popullullatës së MSM. Prevalenca e vlerësuar e infeksionit HIV HIV në këtë popullatë, nga të dhënat e IBBS të kryera në vitet 2005-2011 varion midis 0.5% dhe 3.0%. Megjithatë, këto studime janë realizuar vetëm në Tiranë. Ky fakt, i kombinuar me pamundësinë e vetë-identifikimit të MSM -së si homo- ose biseksual në një mjedis hetero-normativ, kufizon vlefshmërinë e këtij vlerësimi.

Studimi i kryer në vitin 2011 tregon se 25-30% e MSM seksualisht aktive kanë patur katër ose më shumë partnerë meshkuj në gjashtë muaj para studimit. 55% e tyre raportojnë të kenë patur marrëdhënie seksuale me partnerë femra gjashtë muaj para studimit; vetëm 14% e MSM përdorin prezervativët në mënyrë të vazhdueshme. Është vlerësuar se më shumë se një e

pesta e MSM-së injektojnë droga (21%), me heroinën që është droga më e shpesh e injektuar në MSM në Tiranë.

Niveli i ulët i përdorimit të kondomit gjatë mardhënieve seksuale tregon se MSM janë veçanërisht vulnerabël ndaj infeksionit HIV, ndërsa nivelet e larta të stigmës çojnë në përdorimin e ulët të shërbimeve të testimit për HIV. Vetëm 24% e MSM raportojnë të jenë testuar ndonjëherë për HIV. Ky fakt, i kombinuar me raportin meshkuj-femra prej 2.5 : 1 të rasteve të diagnostikuara me HIV sugjeron që prevalenca e infeksionit HIV te popullata e MSM të jetë e nënvlerësuar.

2. Qëllimi i studimit

Qëllimi i IBBS është të monitorojë nivelin e prevalencës së infeksionit HIV dhe sjelljeve të lidhura me transmetimin e HIV te popullatat e MSM, të vlerësojë mbulimin me ndërhyrjet parandaluese, si dhe të informojë për një planifikim dhe formulim më të mirë të programeve parandaluese në të ardhmen.

2.1 Objektivat e studimit

- Vlerësimi i prevalences së infeksionit HIV
- Identifikimi dhe vlerësimi i nivelit të sjelljeve të rrezikshme të lidhura me transmetimin e infeksionit HIV
- Përcaktimi i aksesit dhe përdorimi i shërbimeve të parandalimit dhe trajtimit të HIV dhe STI
- Përcaktimi i nivelit të njohurive të lidhura me HIV
- Monitorimi i ndryshimeve në prevalencën e HIV, sjelljeve të lidhura me HIV, marrjen e shërbimeve dhe njohuritë e lidhura me HIV në kohë
- Sigurimi i të dhënave për vlerësimin e madhësisë së këtyre popullatave

Objektivat specifike:

- Përcaktimi i prevalenceës së HIV dhe trendin e epidemisë në popullatat kyc.
- Përcaktimi i shkallës dhe llojit të sjelljeve të rrezikshme, si dhe dhe njohuritë për HIV
- Përcaktimi i prevalencës së HIV dhe sifilisit
- Matja e disponueshmërisë së shërbimeve të parandalimit për HIV dhe mbulimi me këto shërbime i popullatave kyc
- Krahasimi me të dhëna të ngjashme nga vendet e tjera të rajonit

3. Metodologjia

Kampionimi i udhëhequr nga përgjigjedhësi (RDS) (RDS) do të përdoret për të përzgjedhur kampionin të popullatës MSM. RDS është një formë e modifikuar e kampionimit të “topit të borës” që bën të mundur rekrutimin e grupeve të stigmatizuara të cilët nuk mbledhen në vende të njohura. RDS është një metodë e cila mundëson jo vetëm arritjen e madhësisë së dëshirueshme të kampionit, por gjithashtu lejon të përcaktohen rrjetet dhe karakteristikat e atyre që janë pjesë e këtyre rrjeteve. Kjo metodë fillon me përzgjedhjen e një numri të kufizuar të pjesëmarrësve (*fara*) të cilëve u kërkohet të rekrutojnë anëtarë të tjerë të popullatës së synuar duke përdorur kuponat e dhëna nga stafi i studimit. RDS mund të rezultojë në një kampion pothuajse-probabilitar duke përdorur peshimin statistikor bazuar në probabilitetin e përzgjedhjes nga një rrjet personal dhe modelet e rekrutimit. Grupet e popullatës të kampionuar nëpërmjet RDS duhet të lidhen përmes rrjeteve shoqërore..

Mbledhja e të dhënave do të bëhet në Tiranë dhe në rrethet e përzgjedhura. Te popullata MSM, studimi do të kryhet në Tiranë, Durrës dhe Elbasan. Këto qytete janë identifikuar për shkak të pranisë së OJF-ve që ofrojnë shërbime për parandalimin e HIV te popullata MSM. Madhësia e kampionit në Tiranë do të jetë më e madhe në krahasim me dy qytete të tjera. Për më shumë detaje referohuni protokollit të studimit.

4. ROLET DHE PËRGJEGJËSITË

Studimi do të jetë një bashkëpunim midis Institutit të Shëndetit Publik (IPH) dhe agjencie zbatuese me rolet dhe përgjegjësitë e mëposhtme;

Roli i ISHP do të jetë:

- Zhvillimi i protokollit dhe instrumenteve për studimin
- Orientimi i ekipit të studimit në lidhje me protokollin dhe instrumentat
- Monitorimi i aspekteve teknike të punës në terren
- Asistence në shkrimin e raportit dhe shpërndarjen

Organizatat e përzgjedhura për zbatimin e studimit

Organizatat e përzgjedhura do të trajnohen në përputhje me procedurat e protokollit dhe hulumtimit dhe do të jenë përgjegjëse për mbledhjen e të dhënave. Ekipet e mbledhjes së të dhënave do të punësohen nga organizatat në bashkëpunim me IPH .

Roli i organizatave zbatuese

- Përzjedhja dhe rekrutimi i ekipeve që do të realizojnë studimin
- Sigurimi i aksesit në popullatat kyc për kampionimin dhe rekrutimin e farave në studim
- Sigurimi i mjediseve për mbledhje e të dhënave dhe ngritjen e zyrave në terren kudo që të jetë e nevojshme
- Pjesmarrje në procesin e trajnimit
- Të sigurojnë mbështetjen e domosdoshme në terren, logjistike, etj, për ekipet e mbledhjes së të dhënave
- Të zhvillojë dhe zbatojë një mekanizëm të brendshëm të monitorimit dhe sigurimit të cilësisë për saktësinë maksimale të rezultateve të studimit;
- Transporti i mostrave të gjakut venoz në laboratorin e caktuar në ISHP

- Raportimi ditor në për ecurinë e studimit;
- Të sigurohet konfidencialiteti i të dhënave dhe zgjidhja e çdo problemi që lidhet me popullatën e intervistuar në terren
- Referimi dhe ndjekja e të gjithë pjesëmarrësve që rezultojnë pozitiv/reaktiv për infeksione në shërbimet e mëtejshme të kujdesit shëndetësor
- Çdo çështje tjetër e lidhur me punën në terren.
- Analiza e të dhënave dhe shkrimi i raportit të studimit.

PMU do të jetë përgjegjës për aktivitetet e mëposhtme:

- Prokurimi i kитеve të nevojshme për testimin biologjik, si matetrialet të tjera siç përshkruhet në protokoll.
- Partner në aktivitetet e diseminimit të rezultateve

5. Kohëzgjatja

Puna në terren për studimin do të fillojë pas lidhjes së kontratës dhe do të zgjasë deri sa të arrihet madhësia e mostrës (1.5-2 muaj).

Dorezimi i raportit përfundimtar të studimit do të jetë brenda datës 15 Nëntor 2019.

TERMAT E REFERENCËS

**Studimi i e Survejancës së Integruar Biologjike dhe të Sjelljes (IBBS) në Shqipëri
të Personat e Burgosur**

1. SFONDI

1.1 Hyrje

Në monitorimin e epidemisë së HIV, është e rëndësishme identifikimi i popullatave që janë më në rrezik për këtë infeksion, si dhe sjelljet e rrezikshme që kontribuojnë në barrën e

përgjithshme të infeksionit HIV. Personat me këto sjellje shpesh janë të parët që janë infektuar dhe janë në rrezik më të madh të infektimit se ato në popullatën e përgjithshme. Këto grupe konsiderohen si popullata kyçe që mund të ndikojnë në epideminë e HIV, dhe prandaj është e rëndësishme që të realizohen studime të survejancës së HIV në këto popullata dhe të monitorohen ndryshimet në trendet e epidemisë.

Survejanca e Integruar Biologjike dhe Sjelljes (SIBB) konsiston në studime të përsëritur transversale të kryer në mënyrë sistematike që përcaktojnë prevalencën e HIV dhe infeksioneve të tjera të transmetuara seksualisht, sjelljet e lidhura transmetimin e HIV dhe mbulimin me ndërhyrjet parandaluese dhe trajtuese. Qëllimi i tyre kryesor është monitorimi i trendit të prevalencës së infeksionit HIV, sjelljeve seksuale dhe atyre të lidhura me përdorimin e drogës, si dhe mbulimin me ndërhyrjet e HIV, dhe si të tilla kontribuojnë në monitorimin dhe vlerësimin e përgjigjes kombëtare ndaj HIV. Popullatat kyç janë me rëndësi të veçantë për parandalimin dhe survejancën e HIV; pjestarët e këtyre popullatave janë në një rrezik më të lartë për infeksionin HIV në krahasim me popullatën e përgjithshme për shkak të prevalencës më të lartë të sjelljeve të rrezikshme.

Arsye të tjera për të realizuar survejancën e infeksionit HIV në popullatave kyçe janë: të udhëheqin në formulimin e programeve të parandalimit të HIV në nivel lokal; të informojë në lidhje me vendosjen e prioriteteve dhe shpërndarjen e burimeve në nivel kombëtar; për të kontribuar në njohjen dhe kuptimin e transmetimit të infeksionit HIV në popullatat kyçe dhe për të informuar në lidhje me nevojat për trajtim dhe kujdes.

Në Shqipëri në vitin 2015 është realizuar studimi i parë të personat e burgosur. Për pasojë është e nevojshme të vazhdohet me survejancën e gjeneratës së dytë në mënyrë që të vlerësohet prevalenca e infeksionit HIV dhe trendet e sjelljes në këtë popullatë. Ky studim pason raundet e parë të IBBS, dhe do të shërbejë për të krahasuar të dhënat e fundit mbi treguesit kryesorë biologjikë dhe të sjelljes dhe për të vlerësuar tendencat në kohë.

1.2 Të dhëna mbi infeksionin HIV te personat e burgosur

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

Të dhënat nga studimi i vitit 2015 tregojnë se pothuajse të gjithë (97.5%) pjesëmarrësit në studim pranuan se ishin angazhuar në marrëdhënie seksuale përpara burgosjes. Midis atyre që kishin kryer seks, lloji mbizotërues i marrëdhënies seksuale ishte ajo heteroseksuale (96% e rasteve), por në 3% dhe 1% të rasteve u raportuan dhe marrëdhënie homoseksuale (mashkull-mashkull dhe femër-femër, përkatësisht).

Rreth një e treta e pjesëmarrësve nuk kishin përdorur kurrë prezervativ gjatë marrëdhënieve seksuale. Mbi një e katërta (28.6%) e pjesëmarrësve deklaruan se ishin testuar për infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST) dhe 3.7% nuk e mbanin mend nëse ishin testuar në të shkuarën.

Në mënyrë interesante, në mënyrë domethënëse më shumë femra sesa meshkuj e raportuan këtë (81.3% vs. 34.1%, përkatësisht) dhe më shumë meshkuj sesa femra e përdornin gjithnjë prezervativ (8.6% vs. 0%, përkatësisht) . Prevalenca e HIV-it rezultoi 0.5% (vetëm një rast), dhe sifilizi 2.4%.

2 Qëllimi i studimit

Qëllimi i IBBS është të monitorojë nivelin e prevalencës së infeksionit HIV dhe sjelljeve të lidhura me transmetimin e HIV te persona e burgosur, të vlerësojë mbulimin me ndërhyrjet

parandaluese, si dhe të informojë për një planifikim dhe formulim më të mirë të programeve parandaluese në të ardhmen.

2.1 Objektivat e studimit

- Vlerësimi i prevalencës së infeksionit HIV
- Identifikimi dhe vlerësimi i nivelit të sjelljeve të rrezikshme të lidhura me transmetimin e infeksionit HIV
- Përcaktimi i aksesit dhe përdorimi i shërbimeve të parandalimit dhe trajtimit të HIV dhe STI
- Përcaktimi i nivelit të njohurive të lidhura me HIV
- Monitorimi i ndryshimeve në prevalencën e HIV, sjelljeve të lidhura me HIV, marrjen e shërbimeve dhe njohuritë e lidhura me HIV në kohë
- Sigurimi i të dhënave për vlerësimin e madhësisë së këtyre popullatave

Objektivat specifike:

- Përcaktimi i prevalencës së HIV dhe trendin e epidemisë në popullatat kyc.
- Përcaktimi i shkallës dhe llojit të sjelljeve të rrezikshme, si dhe njohuritë për HIV
- Përcaktimi i prevalencës së HIV dhe sifilisit
- Matja e disponueshmërisë së shërbimeve të parandalimit për HIV dhe mbulimi me këto shërbime i popullatave kyc
- Krahasimi me të dhëna të ngjashme nga vendet e tjera të rajonit

3. Metodologjia

Studimi do jetë i tipit kros-seksional (transversal) për të matur prevalencën e infeksioneve HIV dhe Sifiliz në popullatën e burgjeve në Shqipëri dhe për të hetuar lidhjen e tyre me faktorë potencialë të rrezikut.

Dizajni kros-seksional është i përshtatshëm për të përcaktuar prevalencën e gjendjeve të ndryshme dhe njëkohësisht lejon përcaktimin dhe identifikimin e lidhjeve të ndryshme

statistikore midis variableve në studim. Përveç kësaj, ky lloj studimi kërkon më pak kohë dhe më pak shpenzime për t'u realizuar krahasuar me dizajnet e tjera më robuste të tillë si provat eksperimentale me randomizim apo studimet kohort të cilat, sidoqoftë, nuk mund të vlerësojnë prevalencën

Dizajni i studimit do të bazohet në kampionimin probabilitar.

Strategjia e kampionimit është ajo me probabilitet në proporcion me madhësinë e grupit (PPS). Numri i përgjithshëm i burgjeve dhe qendrave të paraburgimit në Shqipëri është 24. Duke qenë se nëntë burgje dhe qendra të paraburgimit janë përjashtuar pasi numri i të burgosurve ishte i ulët, numri i burgjeve dhe qendrave të paraburgimit të përfshira në kornizën e zgjedhjes së mostrave është 15. Për më shumë detaje referohuni protokollit të studimit.

4. ROLET DHE PËRGJEGJËSITË

Studimi do të jetë një bashkëpunim midis Institutit të Shëndetit Publik (IPH) dhe agjencie zbatuese me rolet dhe përgjegjësitë e mëposhtme;

Roli i ISHP do të jetë:

- Zhvillimi i protokollit dhe instrumenteve për studimin
- Orientimi i ekipit të studimit në lidhje me protokollin dhe instrumentat
- Monitorimi i aspekteve teknike të punës në terren
- Asistence në shkrimin e raportit dhe shpërndarjen

Organizatat e përzgjedhura për zbatimin e studimit

Organizatat e përzgjedhura do të trajnohen në përputhje me procedurat e protokollit dhe hulumtimit dhe do të jenë përgjegjëse për mbledhjen e të dhënave. Ekipet e mbledhjes së të dhënave do të punësohen nga organizatat në bashkëpunim me IPH .

Roli i organizatave zbatuese

- Përzjedhja dhe rekrutimi i ekipeve që do të realizojnë studimin
- Sigurimi i aksesit në popullatat kyc për kampionimin dhe rekrutimin në studim
- Sigurimi i mjediseve për mbledhje e të dhënave
- Pjesmarrje në procesin e trajnimit
- Të sigurojnë mbështetjen e domosdoshme në terren, logjistike, etj, për ekipet e mbledhjes së të dhënave
- Të zhvillojnë dhe zbatojnë një mekanizëm të brendshëm të monitorimit dhe sigurimit të cilësisë për saktësinë maksimale të rezultateve të studimit;
- Transporti i mostrave të gjakut venoz në laboratorin e caktuar në ISHP
- Raportimi ditor në për ecurinë e studimit;
- Të sigurohet konfidencialiteti i të dhënave dhe zgjidhja e çdo problemi që lidhet me popullatën e intervistuar në terren
- Referimi dhe ndjekja e të gjithë pjesëmarrësve që rezultojnë pozitiv/reaktiv për infeksione në shërbimet e mëtejshme të kujdesit shëndetësor
- Çdo çështje tjetër e lidhur me punën në terren.
- Analiza e të dhënave dhe shkrimi i raportit të studimit

PMU do të jetë përgjegjës për aktivitetet e mëposhtme:

5.Prokurimi i kiteve të nevojshme për testimin biologjik, si matetrialet të tjera siç përshkruhet në protokoll.

6.Partner në aktivitetet e diseminimit të rezultateve

5.Kohëzgjatja

Puna në terren për studimin do të fillojë pas lidhjes së kontratës dhe do të zgjasë deri sa të arrihet madhësia e mostrës (deri në 25 ditë).

Dorëzimi i raportit përfundimtar të studimit do të jetë brenda datës 15 Nëntor 2019

TERMAT E REFERENCËS

Studimi i e Survejancës së Integruar Biologjike dhe të Sjelljes (IBBS) në Shqipëri Punonjëset e Seksit Femra (PSF)

1. SFONDI

1.1 Hyrje

Në monitorimin e epidemisë së HIV, është e rëndësishme identifikimi i popullatave që janë më në rrezik për këtë infeksion, si dhe sjelljet e rrezikshme që kontribuojnë në barrën e përgjithshme të infeksionit HIV. Personat me këto sjellje shpesh janë të parët që janë infektuar dhe janë në rrezik më të madh të infektimit se ato në popullatën e përgjithshme. Këto grupe konsiderohen si popullata kyçe që mund të ndikojnë në epideminë e HIV, dhe prandaj është e rëndësishme që të realizohen studime të survejancës së HIV në këto popullata dhe të monitorohen ndryshimet në trendet e epidemisë.

Survejanca e Integruar Biologjike dhe Sjelljes (SIBB) konsiston në studime të përsëritur transversale të kryer në mënyrë sistematike që përcaktojnë prevalencën e HIV dhe infeksioneve të tjera të transmetuara seksualisht, sjelljet e lidhura transmetimin e HIV dhe mbulimin me ndërhyrjet parandaluese dhe trajtuese. Qëllimi i tyre kryesor është monitorimi i trendit të prevalencës së infeksionit HIV, sjelljeve seksuale dhe atyre të lidhura me përdorimin e drogës, si dhe mbulimin me ndërhyrjet e HIV, dhe si të tilla kontribuojnë në monitorimin dhe vlerësimin e përgjigjes kombëtare ndaj HIV. Popullatat kyç janë me rëndësi të veçantë për parandalimin dhe survejancën e HIV; pjesëtarët e këtyre popullatave janë në një rrezik më të lartë për infeksionin HIV në krahasim me popullatën e përgjithshme për shkak të prevalencës më të lartë të sjelljeve të rrezikshme.

Arsye të tjera për të realizuar survejancën e infeksionit HIV në popullatave kyçe janë: të udhëheqin në formulimin e programeve të parandalimit të HIV në nivel lokal; të informojë në lidhje me vendosjen e prioriteteve dhe shpërndarjen e burimeve në nivel kombëtar; për të

kontribuar në njohjen dhe kuptimin e transmetimit të infeksionit HIV në popullatat kyçe dhe për të informuar në lidhje me nevojat për trajtim dhe kujdes.

Punonjësit e seksit janë një nga grupet më të vështira për tu identifikuar dhe që vazhdojnë të jenë jashtë programeve të parandalimit. Në Shqipëri seksi me pagesë ndalohet me ligj, çka bën që ai të ushtrohet në mënyrë të paligjshme. Nuk ka asnjë të dhënë për PS-të. Është e qartë se ky grup i popullatës është në pozita të pambrojtura, sepse nuk dihet sjellja e tyre, mënyra si ushtrojnë aktivitetet, sa janë dhe çfarë gjendje shëndetësore kanë. Kjo i vë ato në një pozitë të lartë risku të infektimit me HIV. Gjithashtu klientët e tyre janë në risk.

1.2Të dhëna mbi infeksionin HIV te punonjëset e seksit femra

Punonjëset e seksit janë një nga grupet më të vështira për tu identifikuar dhe programet e parandalimit për këtë popullatë vazhdojnë të jenë të kufizuara. Në Shqipëri seksi me pagesë ndalohet me ligj, çka bën që ai të ushtrohet në mënyrë të paligjshme. Ekzistojnë pak të dhëna për punonjëset e seksit në Shqipëri. Është e qartë se ky grup i popullatës është në pozita të pambrojtura, sepse nuk dihet sjellja e tyre, mënyra si ushtrojnë aktivitetet, sa janë dhe çfarë gjendje shëndetësore kanë. Kjo i vë ato në një pozitë të lartë risku të infektimit me HIV. Gjithashtu klientët e tyre janë në risk.

Punonjëset e seksit femra (PSF) janë një nga grupet më vulnerabël ndaj infeksionit HIV. Te gjithë faktorët që rrisin mundësinë e transmetimit të infeksionit HIV janë të pranishme te PSF-numri i lartë i partnerëve seksualë, shpeshtësia e IST dhe praktikat e rrezikshme seksuale. Për më tepër PSF kanë pak informacion dhe njohuri për HIV dhe IST të tjera (në mënyrë të vecantë ato që vijnë nga shtresat me nivel të ulët socio-ekonomik, dhe ato të marginalizuara si popullata rome).

IBBS te punonjëset e seksit femra i realizuar në Tiranë (2011) tregon se pjesa më madhe e PSF e fillojnë aktivitetin në një moshë të re, një e treta në moshën 18 vjec. Ndonëse shumica raportojnë te përdorin kondom, përdorimi i vazhdueshëm i kondomit është i kufizuar, dhe një

ë katërta e tyre nuk kanë përdorur kondom në mardhënien e fundit seksuale. Pothuajse 25% raportojnë të kenë përdorur dhe drogë dhe 8% të kenë injektuar në 12 muajt e fundit. Më shumë se gjysma i përkasin komunitetit Rom.

2. Qëllimi i studimit

Qëllimi i IBBS është të monitorojë nivelin e prevalencës së infeksionit HIV dhe sjelljeve të lidhura me transmetimin e HIV te punonjëset e seksit femra të vlerësojë mbulimin me ndërhyrjet parandaluese, si dhe të informojë për një planifikim dhe formulim më të mirë të programeve parandaluese në të ardhmen.

2.1 Objektivat e studimit

- Vlerësimi i prevalences së infeksionit HIV
- Identifikimi dhe vlerësimi i nivelit të sjelljeve të rrezikshme të lidhura me transmetimin e infeksionit HIV
- Përcaktimi i aksesit dhe përdorimi i shërbimeve të parandalimit dhe trajtimit të HIV dhe STI
- Përcaktimi i nivelit të njohurive të lidhura me HIV
- Monitorimi i ndryshimeve në prevalencën e HIV, sjelljeve të lidhura me HIV, marrjen e shërbimeve dhe njohuritë e lidhura me HIV në kohë
- Sigurimi i të dhënave për vlerësimin e madhësisë së këtyre popullatave

Objektivat specifike:

- Përcaktimi i prevalencës së HIV dhe trendin e epidemisë në popullatat kyc.
- Përcaktimi i shkallës dhe llojit të sjelljeve të rrezikshme, si dhe njohuritë për HIV
- Përcaktimi i prevalencës së HIV dhe sifilisit

- Matja e disponueshmërisë së shërbimeve të parandalimit për HIV dhe mbulimi me këto shërbime i popullatve kyc
- Krahasimi me të dhëna të ngjashme nga vendet e tjera të rajonit

3. Metodologjia

Duke marrë në konsideratë faktin që puna e seksit në Shqipëri është e fragmentuar, metodat e kampionimit përfaqësues janë të vështira për tu zbatuar. Për këtë arsye metoda që do të perdoret për këtë studim do të jetë kampionimi konvenient.

Për shkak të natyrës së fshehur të punës së seksit, të gjitha punonjëset e seksit të kontaktuar do të ftohen të marrin pjesë në studim. Gjatë studimit do të vizitohen të gjitha vendet e njohura ku ushtrohet puna e seksit dhe të gjitha PSF do të ftohen në studim. Gjithashtu atyre do tu kërkohet të referojnë në studim edhe punonjëse të tjera që ato njohin. Studimi do të zhvillohet vetëm në Tiranë dhe madhësia e kampionit do të jetë 150. Për më shumë detaje referohuni në protokollin e studimit

4. ROLET DHE PËRGJEGJËSITË

Studimi do të jetë një bashkëpunim midis Institutit të Shëndetit Publik (IPH) dhe agjencive zbatuese me rolet dhe përgjegjësitë e mëposhtme;

Roli i ISHP do të jetë:

- Zhvillimi i protokollit dhe instrumenteve për studimin
- Orientimi i ekipit të studimit në lidhje me protokollin dhe instrumentat
- Monitorimi i aspekteve teknike të punës në terren
- Asistence në shkrimin e raportit dhe shpërndarjen

Organizatat e përzgjedhura për zbatimin e studimit

Organizatat e përzgjedhura do të trajnohen në përpunime me procedurat e protokollit dhe hulumtimit dhe do të jenë përgjegjëse për mbledhjen e të dhënave. Ekipet e mbledhjes së të dhënave do të punësohen nga organizatat në bashkëpunim me IPH .

Roli i organizatave zbatuese

- Përzjedhja dhe rekrutimi i ekipeve që do të realizojnë studimin
- Sigurimi i aksesit në popullatat kyc për kampionimin dhe rekrutimin në studim
- Sigurimi i mjediseve për mbledhje e të dhënave
- Pjesëmarrje në procesin e trajnimit
- Të sigurojnë mbështetjen e domosdoshme në terren, logjistike, etj, për ekipet e mbledhjes së të dhënave
- Të zhvillojnë dhe zbatojnë një mekanizëm të brendshëm të monitorimit dhe sigurimit të cilësisë për saktësinë maksimale të rezultateve të studimit;
- Transporti i mostrave të gjakut venoz në laboratorin e caktuar në ISHP
- Raportimi ditor në përcurimin e studimit;
- Të sigurohet konfidencialiteti i të dhënave dhe zgjidhja e çdo problemi që lidhet me popullatën e intervistuar në terren
- Referimi dhe ndjekja e të gjithë pjesëmarrësve që rezultojnë pozitiv/reaktiv për infeksione në shërbimet e mëtejshme të kujdesit shëndetësor
- Çdo çështje tjetër e lidhur me punën në terren.
- Analiza e të dhënave dhe shkrimi i raportit të studimit

PMU do të jetë përgjegjëse për aktivitetet e mëposhtme:

- Prokurimi i kитеve të nevojshme për testimin biologjik, si matetrialetë tjera siç përshkruhet në protokoll.
- Partner në aktivitetet e diseminimit të rezultateve

5. Kohëzgjatja

Puna në terren për IBBS duhet të fillojë pas lidhjes së kontratës dhe të zgjasë deri sa të arrihet madhësia e mostrës (20-25 dite).

Dorezimi i raportit përfundimtar të studimit do të jetë brenda datës 15 Nëntor 2019