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

**Përdoruesit e Drogave me Injektim ()**

**TERMAT E REFERENCËS**

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 ne lidhje me vendosjen e prioriteteve dhe shpërndarjen e burimeve në nivel kombëtar; për të kontribuar në njohjen dhe kuptimin e transmetimit të infeskionit 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, të Përdoruesit e Drogave me Injektim (PID), qëllim vlerësimin e prirjeve të sjelljeve të rrezikshme në këto grupe dhe për të përcaktuar prevalencën e HIV apo infeksioneve të tjera të transmetueshme.

Për pasojë është e nevojshme të vazhdohet me survejncën 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. **Të dhëna mbi infeksionin HIV te Përdoruesit e Drogave me Injektim (PID)**

Përhapja e HIV te PID duket të jetë e ulët, me vetëm 1% të rasteve të raportuara të HIV që janë për shkak të përdorimit të drogve me injektim.

IBBS e realizuar në vitin 2011 tregon se 0.5% e PDI jetojnë me infeksion HIV në Tiranë . Mosha mesatare e fillimit të injektimit është 21 vjec, me gati një në pesë te kenë injketuar për herë të parë në moshë 18 vjec ose më herët. Injektimi i shpeshtë është i zakonshëm me 44% që raportojnë injeksione të shumta në ditë. Pothuajse gjysma e raportojnë të pastrojnë aget ose shiringat çdo herë (21%) ose pothuajse çdo herë (31%) me ujë të ftohtë ose të nxehtë (57% dhe 7% respektivisht).

Shumica e janë seksualisht aktive (90% kanë raportuar të kenë kryer mardhënie seksuale gjatë 12 muajve të fundit para studimit dhe gjysma e tyre kishin dy ose më shumë partnerë në këtë periudhë). Mosha mesatare në mardhënien e parë seksuale ishte 16 vjeç.

Niveli i lartë i shkëmbimit të ageve dhe shiringave , si dhe përdorimi i ulët i kondomit është shqetësues dhe mund të rezultojë në një shpërthim të infeksionit HIV në këtë popullate. Pavarësisht nga kjo, vetëm 60% e përdoruesve të drogës me injektim raportojnë që qe të kenë kryer ndonjëherë testin për HIV.

1. **Qëllimi i studimit**

Qëllimi i IBBS është të monitorojë nivelin e prevalencës së infeksionit HIV dhe sjelljeve të lidhura me transmetimin e HIV te popullata e PID, të vlerësojë mbulimin me ndërhyrjet parandaluese, si dhe të informojë  për nje 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 e 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 hepatitit C dhe sifilizit
* Matja e disponueshmërisë së shërbimeve të parandalimit për HIV dhe mbulimi me këto shërbime i popullatave kyç
* Krahasimi me të dhëna të ngjashme nga vendet e tjera të rajonit

1. **Metodologjia**

Kampionimi i udhëhequr nga përgjigjedhënësi (RDS) do të përdoret për të përzgjedhur kampionin te popullata e . RDS është një formë e modifikuar e kampionimit të “topit të borës” që bën të mundur rekrutimin e grupeve të stigmatizuar të cilët nuk mblidhen 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 pjesmarrësve  *(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 te kampionuar nëpërmjet RDS duhet të lidhen përmes rrjeteve shoqërore. Supozohet se formojnë rrjete shoqërore përderisa shkëmbejnë drogë dhe shoqërohen me të tjerë.

Mbledhja e të dhënave do të bëhet në Tiranë dhe në rrethe të përzgjedhura. Katër qytete janë përzgjedhur për studimin te PID - Tiranë, Berat, Elbasan dhe Durres. Këto qytete janë përzgjedhur për shkak të ekzistencës së shërbimeve të parandalimit te . Për me shumë detaje referohuni protokollit të studimit.

1. **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 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 organizatatës zbatuese

* Përzgjedhja dhe rekrutimi i ekipeve që do të realizojne studimin
* Sigurimi iaksesit 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 ne 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 rezultojne pozitiv/reaktiv për infeksione në shërbimet e mëtejshme të kujdesit shëndetësor
* Çdo cështje 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 kiteve të nevojshme për testimin biologjik, si matetriale të tjera siç përshkruhet në protokoll.
* Partner ne aktivitetet e diseminimit te 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 perfundimtar të studimit do te jete brenda datës 15 Nëntor 2019.