

Programi rajonal i vendeve të Ballkanit  
Perëndimor në luftë kundër HIV/AIDS-it

Kurs trajnimi për aftësi trajnuese  
për punonjësit e kujdesit  
parësor shëndetësor



*Doracaku i Pjesëmarrësve*

Kosovë, Shkurt 2008

*Financuar nga:*

Swedish Agency for International Development Cooperation

Fondation PH – Partnerships in Health

*Implementuar nga:* Asociacioni i Mjekëve Familjarë të Kosovës - AMFK

*Partnerët:* QZMHF, IKSHP & Klinika Infektive–QKUK, Spitalet Regjionale, QKMF-të & AiIK

*Monitoruar nga:* Zyra për HIV / AIDS, Ministria e Shëndetësisë, Qeveria e Kosovës



## Mirënjohje

Ky doracak trajnimi është fryt i përpjekjeve bashkëpunuese të personave të angazhuar në përgjigjen ndaj HIV dhe AIDS-it në Kosovë. Fondacioni “Partneritet në Shëndetësi” falënderon: Asociacionin e Mjekëve Familjarë të Kosovës – AMFK, Qendrën për Zhvillimin e Mjekësisë Familjare / Ministria e Shëndetësisë - QZHM / MSH, Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës – IKSHP, Asociacionin e Infermierëve të Kosovës – AiIK, Klinikën Infektive të QKUK, Spitalet Regjionale të Kosovës, Qendrat Kryesore të Mjekësisë Familjare të Kosovës - QKMF dhe Zyrën për HIV/AIDS në Ministrinë e Shëndetësisë për Monitorimin e këtij Trajnimi.

Mirënjohje.....	- 2 -
Informacion rreth organizatës .....	- 5 -
Qëllimi i kursit.....	- 5 -
Objektivat e kursit.....	- 6 -
Kalendari i kursit.....	- 6 -
-----Mësimi i parë: HIV dhe AIDS-i në Kosovë....	- 7 -
Mësimi i parë: HIV dhe AIDS-i në Kosovë .....	- 7 -
Qëllimet.....	- 7 -
Objektivat përfundimtarë .....	- 7 -
Hyrje .....	- 7 -
Epidemiologjia e HIV dhe AIDS-it.....	- 7 -
Statistika globale.....	- 7 -
Shifrat rajonale.....	- 8 -
Shifrat kombëtare .....	- 8 -
Cilët faktorë e bëjnë Kosovën të cënueshme ndaj një epidemie? .....	- 9 -
Ndërkohë që prevalenca në Kosovë (dhe rajon) është e ulët, vendi ynë konsiderohet si vend me risk të lartë për përhapjen e rasteve të HIV-it dhe AIDS-it në të ardhmen dhe posedon faktore identifikues që e vëne popullatën në rrezik për infektim, si që janë :	- 9 -
Përgjigja kombëtare ndaj HIV dhe AIDS-it .....	- 9 -
Aktivitetet e qeverisë.....	- 9 -
Sektori jo-qeveritar.....	- 10 -
Organizatat ndërkombëtare, donatorët dhe fondacionet .....	- 12 -
Agjensitë e Kombeve të Bashkuara (KB-së) .....	- 12 -
Çfarë roli luajnë punonjësit e shëndetit parësor në parandalimin e HIV-it? .....	- 15 -
Përmbledhje.....	- 15 -
Qëllimi.....	- 16 -
Objektivat përfundimtarë .....	- 16 -
Hyrje .....	- 16 -
Një përmbledhje rreth HIV dhe AIDS-it.....	- 17 -
Çfarë është HIV? .....	- 17 -
Çfarë është AIDS?.....	- 17 -
Cilët janë tipet e virusit HIV? .....	- 17 -
Si e dëmton HIV organizmin? .....	- 17 -
Progresioni nga infeksioni HIV në AIDS .....	- 18 -
Infeksioni fillestar .....	- 18 -
Periudha dritare .....	- 19 -
Periudha asimptomatike .....	- 19 -
Periudha simptomatike .....	- 19 -
AIDS .....	- 20 -
Diçka më shumë rreth infeksioneve oportuniste.....	- 20 -
Infeksionet bakteriale.....	- 21 -
Infeksionet virale.....	- 21 -
Sëmundjet malinje me origjinë virale.....	- 22 -
Infeksionet parazitare.....	- 23 -
Infeksionet nga myket.....	- 24 -
Trajtimi i infeksioneve oportuniste .....	- 24 -
Këshilla për parandalimin e infeksioneve oportuniste.....	- 25 -
Transmetimi i HIV-it.....	- 25 -
Si mund të infektohet një njeri me HIV? .....	- 25 -
Cilat janë rrugët e transmetimit të HIV-it? .....	- 26 -
Mundësitë e trajtimit për personat HIV pozitivë .....	- 26 -
Barnat anti-retrovirale .....	- 26 -
Dieta dhe te ushqyerit .....	- 28 -
Strategjitë e të jetuarit në mënyrë pozitive .....	- 28 -
Masat e parandalimit të HIV-it.....	- 29 -
Përmbledhje.....	- 29 -
Mësimi i tretë: Stigma dhe diskriminimi në qendrat e kujdesit shëndetësor .....	- 30 -

Qëllimi .....	- 30 -
Objektivat përfundimtarë .....	- 30 -
Hyrje .....	- 30 -
Çfarë është stigma? .....	- 31 -
Pse është e lidhur stigma me HIV dhe AIDS-in? .....	- 31 -
Si çon stigma në diskriminim? .....	- 31 -
Sjelljet stigmatizuese dhe diskriminuese në qendrat e kujdesit shëndetësor .....	- 32 -
Praktikat diskriminuese .....	- 32 -
Gjuha stigmatizuese .....	- 33 -
Përmbledhje .....	- 33 -
<b>Mësimi i katërt: Qëndrimet, vlerësimet dhe frika ndaj HIV dhe AIDS-it .....</b>	<b>- 34 -</b>
Qëllimi .....	- 34 -
Objektivat përfundimtarë .....	- 34 -
Hyrje .....	- 34 -
Vështrim mbi qëndrimet .....	- 34 -
Të qenit të vetëdijshëm .....	- 35 -
Të kuptuarit e të tjerëve .....	- 35 -
Adresimi i frikës .....	- 35 -
Zbutja e frikës përmes vlerësimit të faktorëve të rrezikut të vëndit të punës. ....	- 36 -
Përmbledhje .....	- 36 -
<b>Mësimi i pestë: Masat parandaluese dhe Profilaksia Pas Ekspozimit (PPE) .....</b>	<b>- 37 -</b>
Qëllimi .....	- 37 -
Objektivat përfundimtarë .....	- 37 -
Hyrje .....	- 37 -
Masat parandaluese standart për punonjësit e shëndetësisë .....	- 37 -
Si ti aplikojme masat parandaluese standart .....	- 38 -
Përdorimi i barrierave mbrojtëse .....	- 38 -
Larja e duarve .....	- 38 -
Bëj kujdes në mbajtjen e instrumentave të mprehtë .....	- 39 -
Zhvendosja me kujdes e instrumentave të mprehtë .....	- 39 -
Dezinfektoni instrumentat dhe pajisjet mjeksore .....	- 40 -
Kini kujdes me pastrimin e njollave të gjakut .....	- 40 -
Hedhja e mbeturinave në vendin e duhur .....	- 40 -
Larja e rrobave me gjak apo ndotje të tjera, të shtretërve apo peshqirëve ne ujë të ngrohtë më sapun .....	- 40 -
Kujdesi në situatat pas ekspozimit dhe menaxhimi i kujdesit shëndetësor .....	- 41 -
Familiarizohuni me procedurat e kujdesit shëndetësor pas ekspozimit ndaj HIV .....	- 41 -
Ndërrmorni veprime të menjëhershme nëse jeni të ekspozuar .....	- 41 -
Raporto ekspozimin .....	- 41 -
Testohuni .....	- 41 -
Nis Profilaksinë Pas Ekspozimit (PPE) .....	- 42 -
Këshillohuni .....	- 42 -
Kërko ndjekjen mjekëore .....	- 42 -
Përmbledhje .....	- 42 -
<b>Mësimi i gjashtë: Këshillimi dhe Testimi Vullnetar (KTV) .....</b>	<b>- 43 -</b>
Qëllimi .....	- 43 -
Objektivat përfundimtare .....	- 43 -
Hyrje .....	- 43 -
Çfarë është KTV? .....	- 43 -
Roli i KTV-se në zvogëlimin e përhapjes së HIV-it .....	- 44 -
Parimet bazë të KTV .....	- 45 -
Testimi për HIV .....	- 46 -
Testi konfidencial i HIV-it .....	- 46 -
Llojet e testit të HIV-it .....	- 46 -
Testimi për HIV dhe të drejtat e individit .....	- 47 -
Këshillimi .....	- 47 -
Përmbledhje .....	- 48 -
Burimet e informimit .....	- 49 -

## Informacion rreth organizatës

Fondacioni “Partneritet për Shëndet” është një organizatë jo-qeveritare zviceriane (OJQ) e angazhuar në krijimin e partneriteteve në fushën e shëndetit dhe ofron edukim shëndetësor dhe trajnim për vendet e Evropës Lindore dhe Azisë Qëndrore. Fondacionit “Partneritet për Shëndet” i është besuar nga Zyra Suedeze për Zhvillim dhe Bashkëpunim Ndërkombëtar (Sida) hartimi dhe implementimi i një programi të plotë tre vjeçar për të luftuar HIV/AIDS-in në shtatë vende të Ballkanit Perëndimor, nëpërmjet zyrave të tij në rajon të cilat përfshijnë:

- Kosovën
- Bosnje dhe Hercegovinën
- Kroacinë
- Shqipërinë
- Maqedoninë
- Serbinë dhe Malin e Zi

Programi përbëhet nga dy komponentë kryesorë:

*1.Parandalimi:* me anë të së cilit Fondacion PH synon të mbështesë organizatat lokale jofitimprurëse (OJF-të) në rritjen e kapaciteteve të tyre për të implementuar programe parandaluese mbi HIV/AIDS të orientuara drejt rezultateve.

*2.Kujdesi dhe Mbështetja:* me anë të së cilit Fondacioni PH synon të rrisë kapacitetet e vendeve për të trajnuar specialistë dhe punonjës të kujdesit parësor në përmirësimin e njohurive, aftësive dhe sjelljeve ndaj diagnozës së hershme dhe menaxhimit klinik të HIV/AIDS; të ulë stigmën dhe diskriminimin; dhe të ndihmojë në parandalimin e HIV-it nëpërmjet sigurisë në vendin e punës dhe kontrollit të infeksionit në qendrat e kujdesit shëndetësor.

Kursi trajnues bazë i HIV/AIDS-it për punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor përfshihet në komponentin *Kujdesi dhe Mbështetja*. Në këtë kurs, përveç rezultateve të dala nga vlerësimi i nevojave mbi njohuritë, qëndrimet dhe praktikat e punonjësve të kujdesit shëndetësor parësor në Bosnjë dhe Hercegovinë, Territorin e Kosovës të Administruar nga Kombet e Bashkuara, Republikën e Maqedonisë dhe Shqipëri, janë integruar edhe të dhënat rajonale dhe mësimet e nxjerra nga vendet që tashmë kanë realizuar aktivitete të ngjashme trajnimi.

Për më tepër informacion mbi *Programin rajonal të vendeve të Ballkanit Perëndimor në luftë kundër HIV/AIDS-it*, vizitoni faqen: [www.balkans-fight-hiv.org](http://www.balkans-fight-hiv.org) .

## Qëllimi i kursit

Kursi trajnues për punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor zhvillohet në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë për të mbështetur qëllimet e Programit Rajonal të Vendeve të Ballkanit Perëndimor në luftë kundër HIV/AIDS-it. Kursi orientohet drejt parandalimit të HIV-it, kujdesit dhe trajtimit. Kursi Bazë mbi HIV/AIDS-in synon të rrisë njohuritë dhe aftësitë e punonjësve të kujdesit shëndetësor parësor në kujdesin dhe mbështetjen e individëve të dyshuar apo të konfirmuar që jetojnë me HIV apo AIDS dhe të adresojë çështjen e stigmës, diskriminimit, dhe sigurisë në vendin e punës.

### **Objektivat e kursit**

Objektivat e kursit të trajnimit do t' u japin mundësinë pjesëmarrësve të:

- 1.Marrin informacion mbi situatën aktuale epidemiologjike të HIV dhe AIDS-it në nivel global, rajonal dhe kombëtar, duke u fokusuar tek prevalenca dhe incidenca në Kosovë, si dhe tek mundësia e përhapjes së HIV-it.
- 2.Kuptojnë më mirë rolin që punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor luajnë në parandalimin, trajtimin, kujdesin dhe mbështetjen ndaj HIV dhe AIDS-it.
- 3.Fitojnë njohuri bazë mbi HIV dhe AIDS-in, mënyrat e transmetimit, mundësitë e trajtimit dhe masat parandaluese.
- 4.Kuptojnë ndikimin që ka stigma dhe diskriminimi në trajtimin dhe kujdesin e njerëzve të konfirmuar apo të dyshuar me HIV apo AIDS.
- 5.Shmangin frikën për përhapjen e infeksionit të HIV-it në qendrat e kujdesit shëndetësor duke u fokusuar tek praktikat parandaluese pas-ekspozimit dhe profilaksia.
- 6.Mësojnë rreth elementeve të këshillimit dhe testimit konfidencial vullnetar për HIV.

### **Kalendari i kursit**

Kursi trajnues është planifikuar të zhvillohet një ditë. Trajnuesit mund ta modifikojnë dhe ta adaptojnë atë kurdo që nevojitet, por duke patur parasysh të arrijnë qëllimet dhe objektivat e të mësuarit.

## **Mësimi i parë: HIV dhe AIDS-i në Kosovë**

### **Qëllimet**

Të merret informacion mbi situatën aktuale epidemiologjike të HIV dhe AIDS-it në nivel global, rajonal dhe kombëtar, duke u fokusuar tek prevalenca dhe incidenca në Kosovë, si dhe tek mundësia e përhapjes së HIV-it.

Të kuptohet më mirë roli që punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor luajnë në parandalimin, trajtimin, kujdesin dhe mbështetjen ndaj HIV-it dhe AIDS-it.

### **Objektivat përfundimtarë**

Në përfundim të këtij mësimi, do të keni mundësi të:

1. Kuptojni më qartë statistikat kombëtare dhe rajonale që lidhen me infeksionin e HIV-it dhe AIDS-it.
2. Identifikoni ato faktorë që e bëjnë Kosovën vulnerable ndaj një incidence në rritje të infeksionit HIV.
3. Të kuptoni më mirë rolin e punonjësve të kujdesit shëndetësor parësor në parandalimin e përhapjes së HIV-it dhe AIDS-it në Kosovë dhe rajon.

### **Hyrje**

Ky mësim do t'u ofrojë një informacion mbi HIV dhe AIDS-in duke ju dhënë një kornizë të gjerë statistikore të epidemisë nga perspektiva globale, rajonale dhe kombëtare. Statistikat e përgjithshme që do të prezantohen do të formojnë bazën për të diskutuar se si HIV dhe AIDS-i do të ndikojnë në vend dhe në sistemin e kujdesit shëndetësor. Informacioni do të qartësojë rolin që punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor luajnë në parandalimin e përhapjes së HIV dhe AIDS-it dhe ofrimin e trajtimit, kujdesit dhe mbështetjes së duhur për ato që dyshohen apo janë të konfirmuar si HIV .

## **Epidemiologjia e HIV dhe AIDS-it**

### **Statistika globale**

HIV dhe AIDS-i janë një problem shumë serioz global. Sipas një raporti të botuar nga UNAIDS/WHO në Dhjetor 2007:

- 33.2 milion njerëz jetojnë me HIV.
- 30.8 milion te rritur jetojnë me HIV.
- 15.4 milion gra jetojnë me HIV.
- 2.5 milion fëmijë nën moshën 15 vjeç jetojnë me HIV.
- 2.5 milion njerëz u infektuan me HIV në vitin 2007, duke përfshirë 420 000 fëmijë.
- 2.1 milion njerëz vdiqën nga AIDS-i në vitin 2007.
- 330 000 femije nën moshën 15 vjeç vdiqën nga AIDS-i në vitin 2007.
- 46% e të gjithë personave që jetojnë me HIV janë gra.

## Shifrat rajonale

Në rajonin e Ballkanit Perëndimor (Shqipëri, Bosnjë dhe Hercegovinë, Kosova, Maqedonia, Serbia dhe Mali i Zi) që nga viti 1985 janë raportuar 2000 raste me HIV dhe AIDS, duke patur një prevalencë rajonale në më pak se 0.1%. Ka shumë debate mbi besueshmërinë dhe saktësinë e të dhënave. Vendet e Ballkanit Perëndimor përballen me problemin e motivimit të njerëzve për t'u testuar për HIV, për shkak të shqetësimeve që lidhen me çështjet e konfidencialitetit si dhe stigmës dhe diskriminimit që lidhet me HIV/AIDS-in. Shpeshherë, rastet e raportuara zyrtare të HIV dhe AIDS-it paraqesin një pasqyre joreale të gjendjes së vertete. Për më tepër, grupet me sjellje të rrezikshme në këtë rajon nuk janë studiuar siç duhet. Prandaj, numri i lartëpërmendur i rasteve mund të jetë shumë më i lartë se sa raportohet.

## Shifrat kombëtare

Ashtu si dhe vendet e tjera të Ballkanit Perëndimor, Kosova ka një prevalencë me të vogël se 0.1% dhe në sistemin e UNAIDS-it për klasifikimin e HIV/AIDS-it, bën pjesë në grupin e vendeve me prevalencë të ulët. Statistikat më të fundit zyrtare tregojnë të mëposhtmen:

- Që nga 1986 - 2007 janë identifikuar 70 raste të HIV/AIDS me 27 të vdekur.
- Që nga viti 2000 deri në vitin 2007, janë raportuar 34 raste me HIV dhe 8 me AIDS.
- Mënyra më e shpeshtë e transmetimit është mënyra seksuale.
- Moshë më e prekur është 30-39 vjeç (33%).
- Që nga viti 2000 – 2007 numri më i madh i rasteve 61% (28 raste) i takon gjinise mashkullore.
- Gjate këtyre viteve kemi vetëm një rast të raportuar të HIV-it tek PDI.
- Nuk kemi raste të HIV/AIDS në dhurues të gjakut.
- Nuk kemi raste të transmetimit të infeksionit nga nëna tek femija.

Shifrat zyrtare të HIV dhe AIDS-it në Kosovë mund të jenë deorientuese. Janë një sërë faktorësh që mund të shkaktojnë këtë:

- Ka shumë stigma të shoqëruar me HIV-in si dhe shqetësim për sa i përket çështjes së konfidencialitetit në procesin e testimit.
- Shpesh njerëzit nuk testohen për HIV deri në momentin që zhvillohen simptomat. Informacionet tregojnë që numri më i madh i individëve të diagnostifikuar testohen si pozitivë për herë të parë gjatë fazës së zhvillimit të HIV-it.
- Ka pak informacion mbi sero-prevalencën apo faktorët e sjelljes tek grupet me rrezik të lartë.
- Nuk ka lidhje midis shërbimeve të HIV-it dhe IST-vë në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor.

Duke marrë parasysh faktorët e mësipërm, burime të ndryshme përlogarisin që numri i mundshëm i të infektuarve në Kosovë mund të jetë më i lartë.

## **Cilët faktorë e bëjnë Kosovën të cënueshme ndaj një epidemie?**

Ndërkohë që prevalenca në Kosovë (dhe rajon) është e ulët, vendi ynë konsiderohet si vend me risk të lartë për përhapjen e rasteve të HIV-it dhe AIDS-it në të ardhmen dhe posedon faktore identifikues që e vënë popullatën në rrezik për infektim, si që janë :

- Situata e varfër ekonomike që përfshin nivel papunësie mbi 50% dhe varfëri ekstreme rreth 13%.
- Situata ekonomike jostabile që çon në migrimin e brendshëm/jashtëm.
- Popullata shume e re (57% nën 25 vjeç).
- Pozicioni gjeografik i vendit tonë ( një udhëkryq për trafikun e drogës).
- Numri në rritje i përdoruesve të drogave me injeksion (PDI).
- Rritja e numrit të punonjësve të seksit komercialë në vend dhe trafikimi i femrave.
- Tendencat rajonale që tregojnë një zhvillimin të shpejtë të epidemisë (Rusi, Ukrainë, Rumani, Moldavi, Azi Qëndrore).
- Numer mjaft i madh i nderkombetareve nga vendet me prevalencë të lartë.
- Niveli i ulët i edukimit tek disa grupe popullore me sjellje të riskueshme, veçanërisht në lidhje me HIV dhe AIDS-in.
- Një sistem i vështiresuar i monitorimit mbi HIV-in dhe AIDS-in tek grupet me risk të lartë.
- IST-te nuk raportohen sipas procedurave të vendosura, sidomos nga mjekët e klinikave private.
- Stigma dhe heshtje ndaj HIV dhe AIDS-it.

## **Përgjigja kombëtare ndaj HIV dhe AIDS-it**

### **Aktivitetet e qeverisë**

Perpjekjet në lidhje me HIV dhe AIDS-in u përkrahen nga shumë ministri dhe institucione të Qeverisë por me e angazhuara në këtë fushë ishte Ministria e Shëndetësisë dhe Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës.

Angazhimi i Ministrisë së Shëndetësisë konsiston në përkrahjen dhe zhvillimin e Zyrës për HIV/AIDS dhe përkrahjen e iniciativave të reja: zgjerimin e shërbimeve për KTV dhe ndihmesën financiare për krijimin e referent laboratorit për HIV/AIDS në IKSHPK – Departamentin e Mikrobiologjisë dhe për sigurimin e terapisë antiretrovirale për njerëzit që vuajnë nga AIDS.

Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKSHPK) ka marrë pjesë në aktivitetet e HIV/AIDS , sidomos në nivel të mbikqyrjes dhe promovimit shëndetësor. Në Departamentin e Mikrobiologjisë është referent laboratorit për HIV/AIDS që luanë rol të madh në diagnostikimin e HIV/AIDS si për rastet klinike, ambulatore ashtu edhe gjatë studimeve të ndryshme (Studimi Serologjik dhe Biologjik i Sjelljeve të grupet e rrezikut; Qendrat sentinel në Klinikën e Gjinekologjisë dhe Dermatovenerologjisë etj). Njësia për Mbikqyrje të mbikqyrjeve aktive në njesit raportuese për HIV/AIDS, përpilimin e protokoleve dhe materialeve tjera, merr pjesë në implementimin e studimeve (SSBS dhe Qendrat sentinel etj). Komisioni për Promovim Shëndetësor ka siguruar përkrahje teknike për hartimin e materialeve të ndryshme të vetëdijësimit për HIV/AIDS dhe merr pjesë në shumë aktivitete të rinjve (aktivitetet në rang të njëjtë dhe ato plotësuese). Pjesëtarët kryesorë të IKSHPK-së janë në KKA dhe janë pjesëmarrës aktivë në zhvillimin e planit strategjik dhe Fondit Global për

HIV/AIDS. Inkurajon pjesëmarrja e personelit nga institutet rajonale, duke bërë të mundshëm kështu mbërritjen e informatave dhe programeve për HIV/AIDS te të gjithë qytetaret.

Seksioni në vazhdim do të përfshijë informacione mbi kronologjinë e përgjigjes institucionale, ratifikimin e instrumentave ndërkombëtarë dhe koordinimin e përpjekjeve.

- Në vitin 2000, nga OBSH dhe IKSHPK u krijua Komiteti Kosovar për AIDS (KKA) dhe po kete vit shenohet për here të parë në Kosovë Dita Boterore e AIDS-it (1 dhjetor);
- Në mars 2001, nga KKA dhe Grupi tematik i KB miratohet “Plani Veprues për Krijimin e Programit Gjithëpërfshirës të Parandalimit të HIV/AIDS-it në Kosovë”;
- Në 2002, në Ministrinë e Shëndetësisë krijohet Zyra Kosovare për HIV/AIDS;
- Në po të njëjtin vit fillohet me shqyrtimin e planit veprues dhe mbareshtrimin e dokumentit, i cili u përmbledh në Planin Strategjik për parandalimin e HIV/AIDS-it në Kosovë;
- Në 2003, nga USADI dhe MSH hapen tri pilot qendra për Keshillim dhe Testim Vullnetar (dy në sektorin publik dhe një në atë privat);
- Me 1 dhjetor 2003, aprovohet zyrtarisht Strategjia e Kosovës 2004 – 2008 nga Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Arsimit, Shkencës dhe Teknologjisë, si dhe Ministria e Kulturës, Rinisë, Sporteve dhe Ceshtjeve jorezidente;
- Me 1 dhjetor 2003, fillon punën Zyrtari për HIV/AIDS në Ministri të Shëndetësisë, financuar nga Buxheti i Konsoliduar i Kosovës;
- Në shkurt të vitit 2004, themelohet Mekanizimi Koordinues i Kosovës (MKK) për HIV/AIDS dhe Tuberkulozë;
- Në mars 2005, fillon aplikimi i terapise antiretrovirale e njohur si HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy), financuar nga Buxheti i Konsoliduar i Kosovës;
- Po kete vit fillon punën edhe Laboratori referent për HIV, në kuadër të IKSHPK, i renovuar sipas standardeve boterore, me aparatur të re për konfirmim të rasteve – Western Blott, projekt ky i financuar nga Buxheti i Konsoliduar i Kosovës.
- Në nëntor të vitit 2007 aprovohet nga Bordi i GFATM, gjatë raundit të VII të thirrjes për projekte nga GFATM, projekti për HIV/AIDS i dorëzuar nga MKK për HIV/AIDS dhe TB, në vlerë prej 4.6 milion eurosh për pesë vite;
- Gjatë vitit 2008 Komiteti Kosovar për AIDS, i perkahur nga UNAIDS dhe Programi Boteror për AIDS i Bankës Boterore dhe agjencionet e KB që veprojnë në Kosovë, pritet të zhvillojë Strategjinë e Kosovës për HIV/AIDS 2009-2013;

### **Sektori jo-qeveritar**

Organizatave janë shumë të rëndësishme për parandalimin e HIV dhe AIDS-it. Ato kanë kontakte të ngushta dhe direkte me njerëzit në komunitet, mund t’i kuptojnë qartë nevojat individuale dhe mund të ofrojnë ndërhyrje të nevojshme. Ato gjithashtu nuk kanë kufizime politike dhe mund t’i implementojnë iniciativat e reja më lehtë. Gjatë viteve të fundit ka patur shumë organizata lokale dhe ndërkombëtare aktive në parandalimin e HIV-it dhe AIDS-it. Ka disa organizata që fokusohen veçanërisht mbi HIV dhe AIDS-in, megjithatë shumë organizata përfshijnë HIV/AIDS-in me IST dhe aktivitetet që lidhen me zvogëlimin e dëmit.

Aktivitetet kryesore përfshijnë: fushata për rritjen e vetedijesimit, ngritja e rrjeteve të organizatave, dhe edukim. Përfaqësuesit e organizatave kanë organizuar dhe aktivitete Informimi, Edukimi dhe Komunikimi (IEK) specifikisht për të rinjtë, duke përdorur metoda të ndryshme (programe televizive dhe radiofonike, postera, fletëpalosje, manuale, seminare, konferenca, konkurse, etj). Trajnimi i bashkëmoshatarëve është realizuar kryesisht në shkollat, .

Përfshirja e organizatave në aktivitete të organizuara në kuadër të Fushatave Ndërkombëtare kundër AIDS (të finalizuara në Ditën Botërore të AIDS-it) kanë qenë shumë efektive.

Më poshtë është një listë e organizatave lokale aktive në këtë fushë në Kosovë:

**CSGD** është themeluar në vitin 2002 në Prishtinë. Në komponentin e HIV-it, CSGD është fokusuar në parandalimin e HIV-it te Meshkujt qe bejne Seks me Meshkuj (MSM) në Kosovë. Në bashkëpunim me PSI, nga qershori deri ne gusht të vitit 2003, CSGD ka qenë aktivisht i përfshirë në hulumtimin e parë të këtij lloji në Kosovë për komunitetin MSM në lidhje me njohuritë praktikë për IST dhe HIV. Po ashtu ne vitin 2003 CSGD ka shpërndarë për herë të parë në Kosovë 1000 lubrifikantë për komunitetin MSM. Në vitin 2004 CSGD kryesisht ka pasur aktivitete “outreach” dhe shpërndarje të kondomëve dhe lubrifikantëve që është financuar nga. Në dhjetorin e vitit 2004, CSGD ka fituar projektin nga Project Hope tani Foundation Partnerships in Health, “Parandalimi i HIV-it në mesin e komunitetit MSM në Kosovë”. Në kuadër të këtij projekti janë shpërndarë 1500 lubrifikantë dhe mbi 2000 kondoma, janë trajnuar 15 peer edukatorë, është bërë hulumtimi i parë në njohuritë, praktikë dhe qëndrimet e komunitetit MSM në lidhje me HIV-in. Në kuadër të këtij projekti janë publikuar edhe dy materiale IEK, një për HIV-in dhe tjetra për IST-të. Në prill të vitit 2006 CSGD ka fituar projektin nga Fondation Partnerships in Health për themelimin e QKTV-së të dizajnuar për MSM.

**INTEGRA** si organizatë e themeluar nga të rinjtë është bazuar në parim me qeverisje të mirë dhe respektim të plotë të drejtave të njeriut sa i përket përkatësisë etnike, racës, religjionit, gjinisë dhe orientimit seksual.

Në kuadër të Departamentit të Shëndetit Reporoduktiv, INTEGRA që nga ekzistenca e saj (2003) ka implementuar programin “Make Love Not AIDS!” i cili është i ndarë në 3 edicione dhe shumë aktivitete (Edicioni i Shkollave të Mesme, Edicioni Veror, Edicioni i Dhjetorit)

**PRISMA RESEARCH KOSOVO-** se bashku me PSI është përfshirë në administrimin e studimeve mbi njohuritë, qëndrimet, sjelljet dhe në parandalimin e HIV/AIDS (2003);

Me CARE International ka bërë hulumtimin mbi Shëndetin riprodhues: Njohuritë, qëndrimet, praktikë dhe sjelljet dhe intervista balle për balle (2005).

**QENDRA DEGJO RININE** që nga viti 2004 implementon aktivitete të ndryshme parandaluese për HIV/AIDS përmes materialit IEK, shpërndarjes së kondomeve si dhe komunikimit të drejtpërdrejtë me rininë.

Kjo Qendra ka bërë përgatitjen dhe imtimin e dokumentarit të gjiruar enkas për HIV/AIDS me temën « **Vrasësi i qetë** » i emituar në televizionin kombëtar të Kosovës dhe dy rrjetet tjera televizive gjatë muajit dhjetor 2006 dhe 2007.

Gjatë vitit 2007 qendra arriti ta ketë edhe një numër telefonik falas i cili ka funksionuar gjatë tërë vitit 2007. Kjo linjë telefonike ka ofruar tri shërbime kryesore

1. Përkrahjen emocionale.
2. Informim, Konsultim dhe ndihmë rreth HIV-it, AIDS-it dhe IST-ve.
3. Referim në tri qendrat për keshillim dhe testim vullnetar për HIV. si dhe përcjellje nga stafi i qendrës.

Me qëllim të ngritjes së njohurive për HIV dhe AIDS “Qendra” ka organizua edhe seminarin 10 ditor me punetoret e vet si dhe një pjesë të stafit të UNMIK-ut.

Me rastin e ditës ndërkombëtare të AIDS-it ka marrë pjesë në fushatë me shpërndarjen e maicave me llogon « Stop HIV/AIDS, fletepalosjeve dhe kondomeve.

**KOPF** aktivitete e veta i implementon nepermjet Peer Edukimi qe nga viti 2001, po nga ky vit ben edhe marketing social te kontrceptive, fushata mediale per ndryshimin e sjelljeve dhe nga viti 2006 ben implementimin e programit per vendosjen e makinave te kondomeve “LoveMAT” ne vendet publike.

**CDF** ka menagjuar implementimin e 145 projekteve shërbyese sociale, 33 i takojne komponentes se edukimit shendetesore, duke perfshire fushata vetedijesimi per HIV/AIDS, trajnime per te rinje ne parandalimin e HIV/AIDS si hapjen e pilot Qendres per Keshillim dhe Testim Vullnetar ne Komunen e Gjilanit.

**LABYRINTH** eshte organizat joqeveritare e cila ofron shërbime per përdoruesit e drogave dhe ne drejtim te keshillimeve grupore per HIV, HBV dhe HCV. Pune ne terren (outreach). Gjate outreach-it behet: peer edukimi, shperndarja e kondomeve dhe IEC materialeve per HIV/AIDS poashtu behet edhe Keshillimi dhe Testimi Vullnetar. Gjate Studimit Biologjik te Sjelljeve (BSS) per grupet e rrezikut ka marr pjese duke e be testimin per HIV dhe IST.

**ANTI DANS** eshte fokusuar ne fushata vetëdijesimi kryesisht ne mesin e rinise shkollore, ne aktivitete rreth Dites Boterore te AIDS-it dhe ne pilotimin e Qendrave per KTV ne disa komuna.

### **Organizatat ndërkombëtare, donatorët dhe fondacionet**

- **Fondacioni PH – Partneritet per Shendet**, një organizatë zviceriane që punon për parandalimin e HIV dhe AIDS-it nëpërmjet kurseve të trajnimit mbi parandalimin e HIV dhe AIDS-it dhe kujdesit cilësor; trajnimeve për specialistët e sëmundjeve infektive dhe mbështetjes së organizatave lokale në implementimin e projekteve që targetojnë popullata me sjellje me risk të lartë.

- **IOM** (International Organization for Migration), punon për parandalimin e HIV dhe AIDS-it tek popullatë lëvizëse në Evropën Jug-Lindore, duke ndihmuar gratë e prekuara nga trafikimi (duke përfshirë programe për kujdesin mjekësor) si dhe duke ofruar informacion për personat e zhvendosur. Ofron trajnime mbi HIV/AIDS-in punetoreve arsimor dhe shendetesor ne bashkepunim me IKSHPK, MeSH etj.

- **KRYQI I KUQ I KOSOVES**, eshte aktivisht i kycur në aktivitetet parandaluese te HIV/AIDS –it, kryesisht permes pjesemarrjes ne fushaten per Diten Boterore te AIDS-it; peer edukimit; edukim me klaset VII-IX dhe aktivitete per vetedijesim mbrenda rinise shkollore.

### **Agjensitë e Kombeve të Bashkuara (KB-së)**

Agjensionet e Kombeve të Bashkuara (KB) me qëllim të përgjigjes efektive ndaj HIV-it janë të bashkuara rreth Grupit Tematik dhe Ekipit të Përbashkët të KB në Kosovë.

**Grupi Tematik si dhe Ekipi i Përbashkët i KB** për HIV/AIDS sigurojnë veprim të përbashkët në avokimin për zotim politik dhe përgjigje të zgjeruar multisektoriale ndaj HIV-it në Kosovë, , lehtësojnë lidhjen e partneritetit në mes të organizatave qeveriate dhe joqeveritare si dhe ndihmojnë në mobilizimin e resurseve teknike dhe financiare.

Që nga viti 2000 kur është themeluar Grupi Tematik i KB për HIV/AIDS përmes punës individuale dhe të përbashkët të agjencioneve të KB janë implementuar një numër i madh i projekteve dhe aktiviteteve në fushën e parandalimit të HIV-it në Kosovë.

Financuar nga UNAIDS-i (Programi i përbashkët i KB për AIDS) Grupi Tematik i KB ka përkrahur Kosovën në implementimin e Hulumtimit të Sjelljeve dhe Biologjik për HIV/IST në mesin e grupeve më të rrezikuara ndaj ekspozimit të HIV-it, ngritjen e kapaciteteve në Kosovë për M&E të programit për HIV/AIDS, themelimin dhe funksionalizimin e Shoqatës së personave që jetojnë me HIV/AIDS në Kosovë si dhe të rrjetit të koordinatorit të kujdesit për personat që jetojnë me HIV/AIDS. Në planet e Grupit Tematik për vitin 2008 është përkrahja Kosovës në zhvillimin e Strategjisë së Kosovës për HIV/AIDS për periudhën kohore 2009-2013 si dhe implementimi i studimit për njohuritë, qëndrimet, praktikat dhe sjelljet e të rinjëve të Kosovës rreth çështjeve të lidhura për HIV/AIDS dhe infeksione të cilat barten me rrugë seksuale.

**Organizata Botërore e Shëndetësisë** zyra në Kosovë ka përkrahur themelimin e zyrës për HIV AIDS dhe Komitetin Kosovar për AIDS. OBSH-ja ka luajtur poashtu një rol kyq në punën e GTKB (grupi tematik i KB) mbi HIV/AIDS. Gjatë gjithë këtyre viteve OBSH-ja ka ofruar edhe asistencë teknike për sistemin e mbikëqyrjes së IST dhe HIV që është duke u zbatuar nga IKSHPK. Kjo përkrahje do të vazhdojë edhe në vitet në vijim. Një aspekt tjetër në të cilin OBSH-ja do të fokusohet në vitet e ardhshme është shëndetësia në burgje; nëpërmjet ngritjes së kapaciteteve përmes ofrimit të udhërrëfyesve dhe trajnimit të personelit për të adresuar gjendje të ndryshme përfshirë edhe HIV/AIDS, IST dhe substancat psikoaktive. Poashtu do të punohet në drejtim të hartimit dhe zbatimit të Strategjisë për substanca psikoaktive ku do të përfshihet edhe parandalimi terciar që për pikësynim kryesor ka parandalimin e infeksioneve me HIV dhe infeksione të tjera që barten nëpërmjet të përdorimit të drogave injektuese.

**UNFPA**, Fondi për Popullsi i Kombeve të Bashkura vepron në Kosovë që nga korriku i vitit 1999. Veprimtaria kryesore e UNFPA-se përqendrohet në shëndetin dhe të drejtat riprodhuese, planifikim familjar, parandalim të IST-ve, përfshirë HIV/AIDS'in, si dhe parandalimin e dhunës në baza gjinore. Gjatë kësaj periudhe tetë vjeçare të punës në Kosovë, projektet që janë përqendruar në parandalimin e HIV/AIDS janë:

- Promovimi kondomeve mashkullor “Love plus” përmes marketingut social. Që nga viti 2006, promovimi dhe shpërndarja e kondomeve përmes 190 makinave të Kondomave “LoveMAT” të instaluara nëpër kafiteri dhe zona të frekuentuara nga të rinjtë dhe të rejtat në gjithë hapsirën Kosovare.
- Sigurimi i mjeteve kontraceptive, në mesin e të cilave edhe 1.5 milion kondomë të cilët shpërndahen falas përmes institucioneve publike shëndetësore si QMF, spitaleve, dhe ambulanteve në gjithë Kosovën.
- Mbështetjen e kampanjave mediale të cilat janë dedikuar në infomimin e popullatës Kosovare mbi HIV/AIDS, alternativat parandaluese dhe kanë promovuar përdorimin e mjeteve kontraceptive.
- Mbështetje Rrjetit të Edukatorëve Bashkëmoshatar (Y-PEER); me përkrahje financiare, fuqizim, ngritje kapacitetesh, trajnime dhe ndërlikime me rrjete jashtë Kosovës. UNFPA ka mbështetur trajnimin e mbi 50 trajnerëve të rinjë, përfshirjen aktive të 700 edukatorëve të rinjë, nga të cilët kanë përfituar mbi 20,000 adoleshentë dhe të rinjë nga e gjithë Kosova.

Përveç tjerash, uebfaqja e këtij rrejtë është burimi më gjithpërfshirës informativ mbi HIV/AIDS-in në Kosovë. Vetëm gjatë vitit 2007, ky burim elektronik është frektuentuar nga 10.000 vizitorë.

**UNICEF**-i në Kosovë është duke punuar me qeverinë dhe shoqërinë civile për të siguruar që të rinjtë mund të marrin pjesë në marrjen e vendimeve që ndikojnë në jetën e tyre dhe që çdo i ri dhe e re të ketë qasje në njohuri për të jetuarit e shëndoshë, parandalimin e përdorimit të drogave dhe mbrojtjen nga HIV-i dhe infeksionet tjera që barten me rrugë seksuale. Në këtë aspekt, UNICEF-i ka përkrahur Zyrën e AIDS-it dhe Komitetin Kosovar për AIDS për të zhvilluar politika, përforcimin e komponentës së M&E të përgjigjes së Kosovës ndaj HIV-it si dhe marrjen e fondeve. Për më shumë, UNICEF-i ka ndihmuar në krijimin e rrjetit të edukatorëve “peer to peer” dhe në vendosjen e edukimit përmes ndërtimit të aftësive për jetë në më shumë se 300 shkolla të nivelit të ulët në Kosovë. UNICEF-i është poashtu duke përkrahur intervenime specifike për të ofruar informata dhe shërbime për HIV në mesin e grupeve më të ekspozuara ndaj infeksionit me HIV si dhe njerëzve që jetojnë me HIV.

## **Çfarë roli luajnë punonjësit e shëndetit parësor në parandalimin e HIV-it?**

Punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor janë kontribuesit kyç në parandalimin e përhapjes së HIV dhe AIDS-it në Kosovë. Ata janë në “frontin e parë” të shëndetit të kombit pasi shpesh janë stafi mjekësor që kontaktohet i pari nga njerëzit që kërkojnë ndihmë dhe mbështetje. Pra ato kanë një pozicion unik për të vepruar dhe për të ndikuar mbi shëndetin e njerëzve. Nëpërmjet zbulimit të shpejtë të infeksionit HIV, vlerësimit të riskut, këshillimit, testimit, referimeve për trajtim dhe kujdesit të mëtejshëm, ato mund t’u ofrojnë njerëzve që dyshohen apo janë të konfirmuar si HIV informacion të nevojshëm për të marrë vendime të informuara përsa i përket shëndetit të tyre dhe të komunitetit në përgjithësi. Specifikisht, punonjësit e shëndetit parësor mund të:

- Ofrojnë një ambjent jo-gjykses ku njerëzit ndjehen të lirshëm për të kërkuar kujdes dhe mbështetje.
- Vlerësojnë sjelljet me risk të lartë ndaj HIV-it dhe ofrojnë këshillim mbi reduktimin e këtyre sjelljeve.
- Ofrojnë informacion për mundësitë e trajtimit..
- Referojnë personat HIV pozitivë tek organizatat dhe programet shëndetësore në komunitet të cilat mund të ofrojnë mbështetje për “të jetuarin pozitivisht”.

## **Përmbledhje**

Ky mësim i ka ofruar pjesëmarrësve një informacion të përgjithshëm mbi HIV dhe AIDS-in dhe prevalencën në Kosovë, faktorët që ndikojnë në përhapjen e një epidemie të mundshme, aktivitetet aktuale të qeverisë, organizatave, agjensive ndërkombëtare dhe mbi rolin që punonjësit e shëndetit parësor mund të luajnë në parandalimin dhe kujdesin ndaj HIV-it. Mësimet e mëposhtme do të bazohen tek ky mësim, por duke ofruar më shumë informacion për punonjësit e shëndetit parësor mbi HIV dhe AIDS-in dhe hapat që ato mund të marrin për të garantuar kujdes cilësor për njerëzit që dyshohen apo janë të konfirmuar me HIV infeksion.

## Mësimi i dytë: Çfarë janë HIV dhe AIDS?

### Qëllimi

Fitimi injohurive bazë mbi HIV dhe AIDS, menyrat e transmetimit, mundësitë e trajtimit, dhe masat parandaluese

### Objektivat përfundimtarë

Në fund të këtij leksioni, do të jeni në gjëndje të:

- 1.Përshkruani në mënyrë të saktë se si virusi HIV prek organizmin dhe efektet e tij ne sistemin imunitar.
- 2.Indentifikoni te pesë fazat nëpër të cilat kalojnë njerëzit e prekur nga HIV dhe simptomat e lidhura me cdo fazë.
- 3.Indentifikoni infeksionet oportuniste më të shpeshta të lidhura me HIV dhe AIDS si dhe simptomat e tyre.
- 4.Indentifikoni në mënyrë të saktë menyrat e transmetimit të HIV.
- 5.Listoni mundësite e trajtimit që janë të aplikueshme në Shqipëri.
- 6.Njihni masat standarte që duhen marrë për të parandaluar infeksionin HIV.

### Hyrje

Ekzistojnë shumë paqartësira dhe keqkuptime rreth mënyrës së marrjes, transmetimit, parandalimit dhe prognozimit të HIV dhe AIDS. Fatkeqësisht, shumica e informacionit që kalon nga një person tek një tjetër dhe përmes medias bazohet në hamendësime të paverteta, dhe jo mbi të dhëna faktike. Zakonisht “të pavërtetat” ngrihen në mungesë të informacionit dhe njohurive rreth një çështje.

Disa herë, ato vijnë prej gjykimeve që i bëhen individëve që manifestojnë sjellje të caktuara të lidhura me infeksionin HIV, sjellje që nuk janë plotësisht të kuptueshme dhe të pranueshme nga komuniteti dhe shoqëria.

Kur këto hamendësime fillojnë të bëhen “të vërteta” apo “fakte”, ato ushqejnë më shumë qëndrimet negative dhe frikën ndaj HIV dhe AIDS dhe atyre të prekur nga virusi, duke bërë që personat e dyshuar apo te konfirmuar me HIV dhe AIDS ta kenë të vështirë të marrin një kujdes cilësor dhe mbështetje jo diskriminuese. Për këtë arsye, është shumë thelbësore që siguresit e kujdesit mjeksor primar të njohin dhe kuptojnë faktet reale rreth HIV dhe AIDS, kështu që ata mund të japin një informacion më të saktë dhe të zvogëlojnë keqinformimet.

Ky mesim do ti japë pjesmarrësve nje përmbledhje bazë mbi HIV dhe AIDS, duke u fokusuar mbi virusin dhe efektet e tij në sistemin imunitar, menyrat e transmetimit të HIV-it, mundësitë e trajtimit që ofrohen në Shqipëri dhe masat parandaluese standarte. Në përfundim të mesimit, pjesmarrësit duhet të kenë më shumë njohuri mbi HIV dhe AIDS-in dhe të kuptojnë më mirë ndikimin që mund të ketë informacioni jo i saktë mbi dhënien e një kujdesi cilësor.

## **Një përmbledhje rreth HIV dhe AIDS-it.**

### **Çfarë është HIV?**

HIV është akronimi që përdoret për të përshkruar Virusin e Imunodeficitit Njerëzor (**H**uman **I**mmunodeficiency **V**irus). Ky i referohet virusit që transmetohet midis njerëzve, i cili sulmon dhe dobëson gradualisht sistemin imunitar. Kur përdorim termin HIV, përgjithësisht i referohemi infeksionit nga HIV. Një person që ka virusin në gjakun e tij/saj është HIV pozitiv ose HIV+. *HIV nuk është një sinonim i AIDS.*

### **Çfarë është AIDS?**

AIDS është akronimi që përdoret për Sindromin e Imuno Deficitit të Fituar (**A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**ndrome). Ky i referohet një serie simptomash dhe infeksionesh oportuniste që shfaqen kur imuniteti i një personi është dëmtuar nga HIV-i, dhe si rrjedhojë nuk është në gjendje të luftojë sëmundjet.

### **Cilët janë tipet e virusit HIV?**

Ekzistojnë dy tipe të HIV: HIV-1 dhe HIV-2. HIV-1 është tipi më i përhapur në botë. Në zona të ndryshme të globit janë identifikuar nëntipa të ndryshëm të HIV-1, si më poshtë:

Nëntipi A: Afrika Qendrore

Nëntipi B: Amerika Jugore, Brazil, SHBA, Tailand, shumica e vendeve Europiane

Nëntipi C: Brazil, Indi, Afrika Jugut (Ilogaritet me shumë se gjysma e rasteve të reja me HIV në të gjithë botën)

Nëntipi D: Afrika Qendrore

Nëntipi E: Tailand, Republika Afrikës Qendrore

Nëntipi F: Brazil, Rumani, Zaire

Nëntipi G: Zaire, Gabon, Tailand,

Nëntipi H: Zaire, Gabon

Nëntipi O: Kamerun, Gabon.

Nëntipi i dytë i HIV, HIV-2, nuk është aq i shpeshtë sa ai HIV-1. Deri tani dihet shumë pak për HIV-2. Nuk janë identifikuar nëntipa, dhe duket se ai është sa i ngjashëm aq edhe i ndryshëm nga virusi HIV-1. Ai haste kryesisht në vendet e Afrikës Perendimore dhe duket se përhapet me një ritëm më të ngadaltë se virusi HIV-1.

*Të dy tipat e HIV kanë të njetat rrugë të transmetimit dhe shoqërohen me të njëjtat infeksione oportuniste.*

### **Si e dëmton HIV organizmin?**

HIV sulmon sistemin imun të njeriut, atë sistem që mbron njerëzit nga sëmundjet dhe infeksionet. Pjesë e sistemit imunitar janë një numër qelizash të bardha të gjakut që luftojnë infeksionet. Njera nga më të rëndësishmet është limfociti T CD4, ose “qeliza CD4”.

Kur virusi HIV hyn në gjakun e një personi, ai identifikohet nga sistemi imunitar si një trup i huaj, gjë që rezulton në prodhimin e antitrapave. Në një numër rastesh, këto antitrapa arrijnë

të vrasin një sasi të madhe të virusit, megjithatë HIV mund të pesojë mutacione dhe të gjejë mundësi të shmangët antitropave.

Falë strukturës së tij, virusi HIV mund të fiksohet tek qelizat T-ndihmëse (T-helper). Glikoproteinat e sipërfaqes së virusit kanë një afinitet shumë të madh për receptorin CD4 (i cili është i vendosur në sipërfaqe të qelizës T), duke u lidhur me të. Membrana e virusit shkrihet me atë të qelizës T, duke bërë të mundur kalimin e materialit gjenetik të virusit në brëndësi të qelizës. Ky proces quhet fuzionim i membranave. Pastaj virusi përdor materialin gjenetik të qelizës dhe proteinat e saj për tu replikuar, një proces kompleks ky që përfshin një numër shumë të madh virusesh dhe enzimesh qelizore. HIV vazhdon të shumëzohet në brëndësi të qelizës duke e shkatërruar atë, dhe duke vazhduar me qeliza të tjera. Megjithatë, jo të gjitha qelizat CD4 shkatërrohen menjëherë. Disa qeliza futen në një gjëndje latente, duke e mbajtur HIV në *gjenomën* e qelizës të fshehur nga antitropat për shumë vite.

Pa qelizat CD4, sistemi imunitar dobësohet, duke e bërë të veshtirë luftimin e organizmave të tillë si psh bakteriet, funget, viruset e tjera dhe parazitët. Si pasoje, personat e infektuar me HIV bien pre e infeksioneve oportuniste që bëhen të rrezikshëm për jetën. Personat me HIV nuk janë në gjëndje të luftojnë këto infeksione. Kështu, trupi bëhet shumë i dobët për ta luftuar sëmundjen dhe personat e infektuar me HIV fillojnë dhe shfaqin simptomat e AIDS.

### **Progresioni nga infeksioni HIV në AIDS**

Është e pamundur të llogarisim me saktësi kohën nga infektimi fillestar me HIV deri në AIDS, meqenëse cdo individ është i ndryshëm dhe paraqet burime të ndryshme të vlefshme për të mbajtur një shëndet të mirë (stil jete të shëndetshëm, ushqyerje e mirë, terapi me barna, mbështetje të fuqishme sociale, emocionale, dhe psikologjike, vlera personale pozitive). Gjithashtu, shumë infeksione mund të trajtohen me kujdes apo parandalohen. Në disa raste, mund të duhen rreth 10 vjet ose më shumë që një person të shfaqë AIDS. Kjo është e rëndësishme të kujtohet kur trajtojmë ose punojmë me një person që sapo ka mësuar se është HIV pozitiv. *Statusi HIV pozitiv nuk do të thotë vdekje e menjëhershme* – njerëzit mund të jetojnë për periudha të gjata në një gjëndje relativisht të mirë shëndetsore me kujdes, mbështetje dhe trajtim të përshtatshëm. Për këtë arsye, zbulimi i hershëm dhe kujdesi i përshtatshëm janë të nevojshme për të siguruar kushte shëndetsore optimale, gjatë gjithë fazave të progresionit të HIV. Ky seksion do të japë ofruesve të kujdesit shëndetsor një ide mbi fazat në të cilat kalojnë ato që infektohen me HIV që nga infeksioni fillestar deri në AIDS si dhe simptomat që shoqërojnë cdo fazë. Fazat që do të mbulohen janë:

- Infeksioni fillestar
- Periudha dritare
- Periudha asimptomatike
- Periudha simptomatike
- AIDS

### **Infeksioni fillestar**

Kur ne trupin e njeriut hyn përmes rrugëve të ndjeshme një sasi e mjaftueshme e virusit HIV (shih seksionin më poshtë si një person mund të infektohet dhe rrugët e transmetimit), një person infektohet me virusin HIV. Me fillimin e infeksionit, sasia e virusit në gjak është shumë e ulët, megjithatë mbas pak ditësh ky nivel rritet në mënyrë shumë dramatike, me virusin që riprodhohet me shpejtësi dhe që shpërndahet në të gjithë trupin. Gjate infeksionit fillestar, shumë individë nuk kanë asnjë simptom kështu që ato nuk kanë asnjë mundësi të marrin vesh nëse janë infektuar. Të tjerë mund të ankojnë për simptoma të ngjashme me gripin:

- temperaturë
- zmadhim të limfonodulave
- kruarje
- dhimbje koke
- lodhje
- nauze
- diarre
- djersitje naten
- dhimbje muskulare dhe të kyceve
- të vjella

### **Periudha dritare**

Shumë shpejt, mbasi një person është infektuar me HIV, sistemi imunitar futet në veprim duke prodhuar antitrupa për të luftuar virusin. Momenti kur një person i infektuar fillon të prodhojë antitrupa quhet *serokonversion*. Megjithatë, ekziston një periudhë prej katër deri në gjashtë javë (nga fillimi i infeksionit fillestar) që quhet “periudha dritare” kur antitruapat nuk janë të diktueshëm. Kjo është shumë e rëndësishme që të dihet, meqenese një person i infektuar që bën testin HIV gjatë kësaj periudhe do të rezultojë negative, edhe pse në fakt ai ose ajo është në fakt i/e infektuar. Për këtë arsye, individët e dyshuar se janë infektuar kohët e fundit duhet të testohen përsëri brenda një periudhe tre mujore nga testimi i parë për një rezultat më të besueshëm.

### **Periudha asimptomatike**

Gjatë kësaj faze, personat e infektuar me HIV mund të bëjnë një jetë normale me shëndet të mirë. Ato nuk kanë simptoma, ndjehen mirë, dhe duken të shëndetshëm në sytë e të tjerëve. Megjithatë, ato janë infektues për të tjerët, dhe duhet të gjejnë mënyra “për të jetuar në mënyrë pozitive”, duke u kujdesur për vete përmes një djete të përshtatshme, ushtrimeve fizike, dhe mekanizmave mbështetës të përshtatshëm. Ndërsa këto individë duken dhe ndjehen të shëndetshëm, virusi është shumë aktiv duke u shumëzuar me shumë shpejtësi. Sistemi imunitar është akoma i aftë të luftojë virusin dhe të mbrojë individin, megjithatë me kalimin e kohës ai fillon të dobësohet, duke e bërë individin të ndjeshëm ndaj sëmundjeve dhe infeksioneve. Shumë njerëz mund të jetojnë në këtë fazë me një kujdes dhe mbështetje të përshtatshme për dhjetë vjet ose më shumë.

### **Periudha simptomatike**

Mbas një periudhe të një shëndeti relativisht të mirë, fillojnë të shfaqen simptoma dhe shenja të vogla të infeksionit HIV. Ky është një tregues se sistemi imun ka filluar të dëmtohet. Njerëzit me HIV fillojnë të kenë periudha të sëmundjes që përfshijnë:

- temperaturë
- kruarje
- infeksione të gjoksit
- infeksione nga myke
- herpes zoster
- humbje në peshë
- djersitje natën

Gjithashtu gjatë kësaj faze personat HIV pozitivë fillojnë të preken nga ato “infeksione oportuniste” që shumë shpesh janë shoqeruar me AIDS. Për një farë kohe, personat e infektuar mund të përmirësohen nga këto infeksione dhe sëmundje. Megjithatë, me dobësimin e mëtejshëm të sistemit imunitar, bëhet gjithnjë më e vështirë për të luftuar infeksionin. Kur një individ i infektuar me HIV hyn në këtë fazë, ai nuk konsiderohet më asimptomatik, edhe nëse ai arrin të përmirësohet nga infeksioni apo sëmundja specifike.

## **AIDS**

Një person konsiderohet se ka AIDS kur sistemi imunitar i tij/saj është aq i dobët sa nuk mund të luftojë sëmundjet. Shenjat dhe simptomat më të shpeshta të kësaj faze janë:

- myku në gojë/vaginë
- kruarje dhe ulcera në lëkurë
- kancere
- temperaturë e vazhdueshme dhe djersitje natën
- diarre e vazhdueshme
- humbje shumë e madhe në peshë
- dobësi dhe këputje shumë e madhe
- tuberkuloz (TB)
- infeksione të tjera oportuniste

Një individ mund të jetojë në këtë fazë deri në 18 muaj, porse shanset janë që ai të vdesë për shkak të njëres nga këto sëmundje apo infeksione.

## **Diçka më shumë rreth infeksioneve oportuniste**

Infeksionet oportuniste (IO) janë infeksione ose sëmundje të shkaktuara nga organizma që në një person të shëndetshëm nuk mund të shkaktojnë normalisht sëmundje. Në personat me HIV, infeksionet oportuniste përbëjnë një kërcënim të vërtetë, meqenëse ato nuk kanë sistem imunitar të fuqishëm për ti mbrojtur ato nga infeksionet. Për shkak të virusit, këto infeksione mund të shkaktojnë simptoma më serioze ose të ndryshme nga ato që shfaqen tek njerëzit me sistem imunitar të forte. Në këtë seksion do të shohim disa nga infeksionet oportuniste më të shpeshtë që prekin personat që jetojnë me HIV dhe AIDS si dhe simptomat e lidhura me to. Gjithashtu, vëmëndje do ti kushtohet edhe informacioneve mbi trajtimin dhe parandalimin.

## **Infeksionet bakteriale**

### *Tuberkulozi*

*Mycobacterium tuberculosis* (TB) është shkaktari kryesor i vdekjes në individët e prekur nga HIV. HIV sulmon limfocitet T të cilat e mbrojnë trupin edhe nga TB. Kjo është arsyeja që personat me HIV janë më të ndjeshëm ndaj TB. Nga ana tjetër TB është shumë ngjites. Simptomat më të shpeshta të TB janë:

- Kollë kronike
- Sputum me gjak
- Djersitje naten
- Temperaturë
- Rënie në peshë

TB duhet të mjekohet menjëherë me barna, sic rekomandohet nga protokollin kombëtar Shqiptar, duke i kushtuar vëmëndje të vecantë sesi këto barna mund të ndërveprojnë me mjekime të tjera që merren për të kuruar HIV-in.

### *Mycobacterium avium complex*

*Mycobacterium avium complex* (MAC) haset kudo në botë, me simptoma jo-specifike si psh:

- rënie në peshë
- mos rritje (në fëmijë)
- temperaturë
- dhimbje abdominale
- diarre
- limfoadenopati

Mjekimi efektiv konsiston në marrjen e të paktën dy barnave, meqenëse MAC fiton shpejt rezistence ndaj mjekimit me një bar të vetëm. Barnat më të përdorshme janë azitromicina, ose klaritromicina të kombinuara me etambutol, klofaziminë ose rifadinë. Efektet anësore mund të jenë temperature, rash, nauzeja, dhimbjet abdominale, diarreja, rritje e testeve hepatike dhe dëmtime në sy.

## **Infeksionet virale**

### *Citomegalovirus*

Citomegalovirus (CMV) është një infeksion i shpeshtë viral, që nuk shfaq simptoma të dukshme, dhe mund të çojë në komplikacione të rënda tek fëmijët (përfshi vonesa të zhvillimit mendor dhe vdekje). Personat HIV pozitivë apo ato me AIDS mund të shfaqin komplikacione të tjera si psh retinit, që mund të shkaktojë verbim nëse nuk mjekohet. Simptomat janë:

- Ndryshime të shikimit
- Pamje të turbullt
- Parje “njollash”

### *Varicella-Zoster*

Varicella-Zoster shkakton varicelën dhe zosterin tek fëmijët dhe të rriturit, dhe mund të përhapet me shpejtësi. Personi i infektuar me virusin është ngjites për një periudhë prej 24-48 orë para shfaqes së simptomave fizike. Infeksioni mund të jetë shumë i rëndë në personat me HIV ose AIDS. Simptomat përfshijnë rash me vezikula të mbushura me likid.

### *Virusi Herpes Simplex*

Virusi Herpes simpleks (HSV) mund të shkaktojë ulcera rreth gojës, të njohura si “ethe” ose në organet gjenitale. Përdorimi i prezervativëve mund të ulë rrezikun e infeksimit nga herpesi gjenital.

### *Hepatiti*

Hepatiti është të paktën tre tipesh: A, B, and C. Hepatiti A përhapet përmes rrugës fekal-orale dhe ushqimit të kontaminuar. Tipat B dhe C transmetohet përmes kontaktit me gjakun ose përmes kontakteve seksuale. Simptomat janë të ngjashme në të tre tipet:

- Nauze
- Të vjella
- Dhimbje abdominale
- Ikter (që mund të shkaktojë të kruara)

### *Virusi Epstein-Barr*

Virusi Epstein-Barr (EBV) zakonisht shkakton simptoma të pakta të ngjashme me gripin. Tek fëmijët, virusi mund të shkaktojë sëmundje pulmonare që quhet pneumonia intersticiale limfoide, që shkakton vështirësi në frymëmarrje.

### **Sëmundjet malinje me origjinë virale**

*Sarkoma e Kaposit*

Sarkoma e Kaposit (SK) është një neoplazi e lëkurës që shoqëron HIV dhe AIDS që shfaqet me leziona në lëkurë. Ato mund të shfaqen kudo në trup. Mjekimi më efektiv për SK është terapia antiretrovirale.

#### *Virusi papilomës njerëzore*

Infeksioni nga virusi i papilomës njerëzore (HPV) shoqërohet shumë me kancerin e cerviksit. Përdorimi i prezervativit mund të pakësojë riskun e transmetimit të HPV.

#### *Virusi JC*

Virusi JC shoqërohet me leukoencefalopatinë multifokale progresive, një sëmundje që karakterizohet nga crregullime mendore, dobësi muskulare ose të dyja. Simptoma të tjera mund të përfshijnë crregullime të personalitetit dhe shpërthime emocionale.

#### *Limfoma jo-Hodgkin (NHL)*

Ky është një tip kanceri që shfaqet vecanërisht në njerëz me system imunitar të dobësuar. Ai është kancer i indit limfoid dhe prek limfonodulat, shpretkën, ose palcën e kockave. Simptomat më të shpeshta të NHL janë zmadhimi i limfonodulave në qafë, aksile, ose inguinale. Simptoma të tjera mund të jenë si më poshtë:

- temperaturë
- kuarje të lëkurës
- njolla të kuqe në lëkurë
- lodhje
- humbje në peshë

#### **Infeksionet parazitare**

##### *Pneumonia nga *Pneumocystis carinii**

*Pneumonia nga *Pneumocystis carinii* (PCP)* është një formë e shpeshtë e pneumonisë tek personat me HIV dhe AIDS. Simptomat përfshijnë:

- Rritje e frekuencës së frymëmarrjes
- Kollë
- Marrje fryme

##### *Cryptosporidium*

*Cryptosporidium* është një parazit që shkakton diarre persistente dhe inflamacion të fshikzës së tëmthit. Ai përhapet përmes kontaktit direkt me adultët e infektuar, fëmijët në pelena, kafshë të infektuara, dhe ushqime apo ujë të kontaminuar me fece. Simptomat përfshijnë:

- Diarre të ujshme, të shpeshtë, masive
- Dhimbje abdominale
- Nauze
- Dhimbje abdominale

### *Toxoplasma gondii*

*Toxoplasma gondii* transmetohet nga konsumimi i mishit të gjallë apo të gatuar pak, vecanërisht derr, qingj apo mish dreri, ose përmes ekspozimit me fecet e maces. Një person me HIV ose AIDS që është ekspozuar ndaj parazitit mund të shfaqë sëmundje të sistemit nervor qëndror, me këto simptoma:

- Konvulsione
- Paraliza të nervave kraniale (psh. Paralizë facile unilaterale)
- Probleme të shikimit ose verbim
- Ndryshime të personalitetit
- Crregullime konjitive

### **Infeksionet nga myket**

#### *Candida albicans*

*Candida albicans* është infeksioni mykotik që diagnostikohet më shpesh tek personat e infektuar me HIV, ku spikat kandidoza orale. Ky mund të jetë një nga shenjat më sinjifikative të infeksionit HIV tek individët. Disa simptoma janë:

- Pllaka të bardha ose të verdha mbi gjuhe, mukozën e gojës
- Vështirësi në gëlltitje
- Dhimbje të sipërme të gjoksit gjatë përcjelljes

#### *Kriptokokozis (Cryptococcosis)*

*Kriptokokozis* zakonisht shfaqet tek personat HIV pozitivë kur niveli i limfociteve CD4 është shumë i ulët, duke shkaktuar meningit kriptokoksik. Simptomat e këtij infeksioni nuk janë shumë të shprehura, duke përfshirë një temperaturë jo shumë të lartë, dhimbje koke, ose një konfuzion i mundshëm.

### **Trajtimi i infeksioneve oportuniste**

Njerëzit nuk vdesin nga AIDS. Ata vdesin nga infeksionet oportuniste, të cilave ato nuk i bëjnë dot ballë. Detyra e ofruesve të kujdesit mjekësor primar është ti mjekojë personat me këto sëmundje për ti siguruar atyre një jete sa më të shëndetshme. Tipet e mjekimeve që përdoren për këto infeksione përfshijnë përdorimin e barnave që kanë si qëllim parandalimin e sëmundjes (profilaksi primare) dhe trajtimin e sëmundjes kur ajo është shfaqur. Këto barna përfshijnë antibiotikë, antiparazitare dhe anti viralë. Kur trajtojnë infeksionet oportuniste, siguresit e kujdesit mjekësor duhet të kenë parasysh si më poshtë:

- Për disa infeksione nuk ekziston ndonjë trajtim i vlefshëm
- Disa barna mund të mos gjenden
- Janë të zakonshme rishfaqet e infeksioneve
- Mund të shfaqen efekte anësore të rënda
- Mund të ndodhin ndërveprime midis barnave
- Përdorimi i alkolit dhe drogave të tjera ndërkohë që bëhet profilaksi mund të shkaktojë reaksione dhe efekte anësore të rënda
- Duhet të bëhet një monitorim i kujdesshëm i trajtimit me barna, meqenëse pacientët shpesh nuk zbatojnë të njëjtin mjekim të përshkruar.

## **Këshilla për parandalimin e infeksioneve oportuniste**

Personat HIV pozitiv mund ti shmangin infeksionet oportuniste duke zbatuar disa masa parandaluese standarte për të mbajtur një shendet të mirë. Disa nga këto masa parandaluese përfshijnë:

- Larja e plotë e ushqimeve përpara ngrënies (vecanërisht frutat dhe zarzavatet)
- Larja e duarve në mënyrë të rregullt
- Praktikimi i një higjenes të mirë
- Gatimi i plotë i ushqimit, vecanërisht mishit dhe shpendëve
- Përdorimi i ujit me origjinë të njohur dhe të pastër (ose zierja e ujit nëse është i panjohur)
- Shmangia e kontaktit me personat e sëmurë
- Shmangie e kontaktit me fecet e kafshëve
- Imunizimi (bërja e vaksinave)

## **Transmetimi i HIV-it**

Në seksionet e mësipërme punonjësit e kujdesit mjekësor u njohën me disa të dhëna bazë mbi virusin e imunodeficiences njerëzore, duke u fokusuar mbi virusin, efektet e tij në sistemin imunitar dhe progresionin drejt AIDS. Në këtë seksion do të shikohen më në thellësi mënyrat sesi njerëzit mund të infektohen nga HIV si dhe rrugët e ndryshme të transmetimit.

### **Si mund të infektohet një njeri me HIV?**

Njerëzit mund të infektohen me HIV kur lëngjet e një personi të infektuar transmetohen tek një person tjetër. Lëngjet që transmetojnë HIV përfshijnë: gjakun, spermën, lëngjet vaginale, dhe qumështi i gjirit. Virusi HIV transmetohet përmes:

- Kontaktit seksual me një person të infektuar
- Ekspozimit ndaj gjakut të infektuar dhe produkteve të tij
- Ekspozimit gjatë shtatzanesisë, lindjes, apo gjdhënies nga një nënë e infektuar tek femija e saj.

Përgjithësisht infeksioni nuk ndodh si rezultat i kontaktit me (përveç rasteve ku gjaku është i pranishëm):

- Fece
- Sekretione nazale
- Pështymë
- Djersë
- Lot
- Urine
- Të vjella

## **Cilat janë rrugët e trasnmetimit te HIV-it?**

Siç u përmënd më lart, infeksioni HIV mund të vijë si rezultat i kontaktit me gjakun, spermën, sekrecionet vaginale dhe qumështin e gjirit të infektuar. Megjithatë, edhe pse shumica e njerzve duket se i njohin rrugët e infektimit, përsëri ekziston konfuzion mbi mënyrën sesi HIV mund të trasnmetohet ose jo.

### *Përmes kontaktit seksual*

- Mardhënie seksuale vaginale dhe anale të pambrojtura
- Seks oral (me një risk shumë më të ulët)
- Mardhënie seksuale e pambrojtur kur është i infektuar me një Infeksion Seksualisht te Transmetueshëm (IST) (rrit riskun e infeksionit)

### *Përmes gjakut*

- Shkëmbim shiringash, drogash intravenoze, dhe pajisjeve te injektimit
- Marrja e trasnfuzioneve të gjakut me gjak të infektuar ose nënprodukteve të tij
- Transplantimi i një organi të infektuar
- Përdorimi i instrumenteve të kontaminuara për *piercing* apo prerje të lekurës (age, shiringa, brisqe, etj.)
- Cpimi apo dëmtimi me age apo objekte të tjera të mprehta të kontaminuara
- Spërkatja me gjak të infektuar ose likide te tjera të trupit në mukozat (si psh sytë)

### *Gjatë shtatëzanisë, lindjes apo gjdhënies*

- Gjatë shtazanesisë
- Gjatë lindjes
- Ushqyerjes me gji

## **Mundësitë e trajtimit për personat HIV pozitivë**

Për momentin, nuk ekziston nje shërim apo vaksinë për HIV dhe AIDS. Megjithatë, ekzistojnë mënyra trajtimi që mundësojnë ngadalësimin e përhapjes se virusit në organizëm dhe trajtuar infeksionet oportuniste. Këto përfshijnë barna, dietë dhe ushqyerje, dhe strategji të « të jetuarit në mënyrë pozitive ». Ky seksion do të përfshijë disa nga këto mundësi trajtimi.

### **Barnat anti-retrovirale**

Anti-retroviralë (ARV) quhen barnat që bëjnë të mundur ngadalësimin e përhapjes se virusit HIV në organizëm. Ato veprojnë duke kufizuar replikimin e virusit, pra duke reduktuar ngarkesën virale. Nëse merren gjatë shtatëzanisë dhe gjatë lindjes, ato mund të reduktojnë trasmetimin nga nëna tek fëmija. Megjithatë ato nuk arrijnë që të eliminojnë virusin nga trupi. Personat që i marrin këto ilace janë perseri infektues dhe duhet të marrin masat parandaluese standarte për të parandaluar trasmetimin.

Trajtimi me ARV aplikohet edhe në Kosovë. Që nga fillimi i aplikimit të saj, nën mjekim janë rreth 45 persona me infeksion HIV/AIDS. Janë rreth 9 barna të disponueshme për këtë terapi në Kosovë. Kostoja e mjekimit mbulohet tërësisht nga buxheti i shtetit.

*Llojet e barnave anti-retrovirale*

Ka tre tipe barnash ARV, të cilat e sulmojnë virusin në mënyra të ndryshme. Mjekimi më i mirë është marrja e një kombinimi prej tre barnash (e quajtur terapi e kombinuar ose terapia shumë aktive antiretrovirale (HAART). Barbat më të përdorshme janë listuar më poshtë:

<b>Emri xhenerik</b>	<b>Forma dhe doza</b>
Saquinavir (SQV)	kapsule 200mg
Indinavir (IDV)	kapsule 200mg, 333mg ose 400mg (si sulfat)
Ritonavir	kapsule 100mg Oral sol. 400mg/5ml
Nelfinavir (NFV)	tablet 250mg (si mesilat) Pluhur oral 50mg/g
lopinavir/ritonavir (LPV/r)	kapsule 133.3mg+33.3mg Oral sol. 400mg+100mg/5ml
Zidovudin (ZDV ose AZT)	tablet 300mg kapsule 100mg Sol. apo shurup 50mg/5ml sol. IV infusion 10mg/ml x 20ml
Didanosin (ddl)	kapsule 125mg, 200mg, 250mg, ose 400mg Pluhur për sol oral. pluhur 100mg ose 250mg
Stavudin (d4T)	kapsule 15mg, 20mg, 30mg ose 40mg Pluhur per sol oral 5mg/5ml
Lamivudin (3TC)	tablet 150mg sol. 50mg/5ml
Abacavir (ABC)	tablet 300mg (si sulfat) oral sol. 100mg/5ml (si sulfat)
zidovudin/lamivudin (Combivir®)	tablet 300mg+150mg
Nevirapin (NVP)	tablet 200mg oral susp. 50mg/5ml
Efavirenz (EFV or EFZ)	kapsule 50mg, 100mg or 200mg oral sol. 150mg/5ml

*Kufizimet e barnave*

Marrja e barnave antiretrovirale bën të mundur që një person me HIV të jetojë një jetë më të gjatë dhe më të shëndetshme. Megjithatë, ka kufizime që lidhen me këtë tip trajtimi:

- *Përdorimi i barnave nuk është i lehtë.* Numri i madh i tabletave që duhet të merren çdo ditë (në ndonjë rast deri në 25 tableta në ditë), në kohë të caktuar dhe me intervale të caktuara. Gjithshtu, cdo ilaç ka specifikat e tij në drejtim të mënyrës së marrjes (me ose pa ushqim, etj). Personat që janë në terapi duhet të monitorohen për tu siguruar që po e marrin mjekimin në mënyrë të rregullt dhe të vazhdueshme.
- *Shumë nga barnat kanë efekte anësore.* Efektet anësore janë efektet e padëshiruara të terapisë me ARV. Njerëzit mund të kenë reaksione të ndryshme ndaj një bari (disa mund të mos kenë fare efekte anësore). Kur efektet anësore janë të rënda, njerëzit mund të vendosin ti mos e përdorin atë ilaç, ndryshojnë skemën, ose të ndalojnë komplet mjekimin. Për këtë arsye, personat nën mjekim me ARV duhet të sqarohen për efektet anësore të mundshme përpara fillimit të terapisë. Gjithashtu, ofruesit e kujdesit mjekësor duhet të monitorojnë nga afër trajtimin me qëllim manaxhimin e këtyre efekteve anësore.

- Pacientet që vendosin ta marrin këtë mjekim duhet që të marrin një angazhim afat-gjate dhe të kenë një aderence apo zbatim shumë të mirë me rregjimet e barnave. Ndalimi i mjekimit herët apo mos berja në rregull e tij mund të bëjë që virusi HIV të shfaqë rezistence ndaj barnave.

- HIV mund të shfaqë rezistencë ndaj barnave. Gjatë shumëzimit të tij, virusi HIV ndryshon apo pëson mutacion. Një mutacion i vetëm mund ta bëjë HIV-in rezistent ndaj disa barnave (si psh 3TC) dhe frenuesve të transkriptazës reverse jo nukleozide. HIV duhet të pësojë disa cikle mutacionesh për të zhfaqur rezistencë ndaj barnave të tjera, përfshi shumicën e frenuesve të proteazës. Mënyra më e mirë për të parandaluar rezistencën është kontrolli i HIV përmes marrjes së barnave antiretrovirale të fuqishme dhe zbatimi me përpikmëri i dozës dhe skemave të mjekimit.

### **Dieta dhe te ushqyerit**

Dieta dhe ushqyerja janë shumë të rëndësishme, veçanërisht për një person të infektuar me HIV. Megjithatë, për shkak se infeksionet oportuniste e bëjnë ushqyerjen shumë të vështirë si dhe efekteve anësore të ARV (psh nauzeja), mbajtja e një diete të përshtatshme mund të përbëjë një sfidë të madhe. Vecanërisht të rekomandueshme janë dieta të pasura në proteina dhe vitamina. Burime të rëndësishme vitaminash janë: Vitamina C (gjendet në pemet e fresketa dhe shumë zarzavate); Vitamina A (gjendet në zarzavatet e verdha dhe gjelberta, dhe portokall); Vitamina B (gjendet në mishin e kuq, fasule, dhe fara); dhe Vitamina B2 (gjendet në bulmetra, mish, peshk, e bardha e vezës, zarzavate me gjethe të gjelberta).

### **Strategjitë e të jetuarit në mënyrë pozitive**

Për të jetuar në një mënyrë sa më të shëndetshme, personat që jetojnë me HIV apo AIDS kanë nevojë që të mbajnë një qëndrim pozitiv për jetën. Ky qëndrim pozitiv arrihet përmes përpjekjeve të vetëdijshme për të mbajtur trupin dhe mendjen të shëndetshme. Kjo quhet ndryshe “të jetuar në mënyrë pozitive” dhe është një instrument për ti mbajtur personat HIV pozitivë në gjendje të mirë dhe pa simptoma për një periudhë të gjatë kohe. Disa nga strategjitë për “të jetuar pozitivisht” përfshijnë:

- Mjekim sa më të hershëm të infeksioneve
- Praktikim i seksit të sigurt për të shmangur ri-infektimin
- Marrja e keshillimit kur është e nevojshme për të diskutuar probleme të frikës dhe shqetësimeve
- Kalimi i kohës me familjen dhe shokë
- Gjetja e rrjeteve të perkrahjes midis njerëzve të tjerë që jetojnë me HIV ose AIDS
- Vazhdim i të jetuarit të një jete normale si më parë (puna, sportet, hobi, etj.)
- Përbalja me ndjenja kundrejt infeksionit HIV (faj, turp, etj.)
- Marrja me sport dhe ushtrime fizike
- Të ngrënit dhe fjeturit mirë
- Heqja dorë nga alkooli dhe pirja e duhanit
- Praktikimi i një higjenes të mirë
- Mbajtja e një qëndrimi pozitiv
- Të qëndruarit aktiv dhe prodhues
- Shmangia e situatave stress nxitese

## Masat e parandalimit të HIV-it

Personat që kërkojnë trajtim mjeksor mund të mos jenë familjarë me çështjet bazë të HIV dhe AIDS dhe presin që ofruesit e kujdesit mjeksor ti japin atyre këshillat e sakta dhe informacionin e duhur për këtë problem. HIV dhe AIDS mund të parandalohen. Nëse njerëzit janë të ndërgjegjshëm se si transmetohet HIV dhe të marrin hapat e duhur për të ndaluar infektimin e të tjerëve, infeksioni HIV mund të kontrollohet (dhe shprehimisht të eliminohet) brenda komunitetit. Disa nga masat që duhen marrë për parandalimin e infeksionit HIV përfshijnë:

- Abstenimi nga marrëdhëniet seksuale
- Mardhënie me një partner të pa infektuar me virus
- Bërja e testit për HIV nëse ka një risk që njëri nga partnerët mund të jetë i infektuar
- Përdorimi i prezervativit prej lateksi gjatë cdo forme të marrëdhënieve seksuale (vaginale, anale dhe oral)
- Kërkimi për kujdes mjeksor për cdo infeksion seksualisht të transmetueshëm (IST)
- Mos shkëmbim aqesh, brisqesh dhe instrumentash të tjerë për *piercing*
- Bërja e vizites tek mjeku në rast shtatzanësie (nëse dyshohet për infeksion HIV)
- Për të pakësuar transmetimin nga nëna tek fëmija, përdorimi i ushyerjes artificiale ose zierja e qumështit të gjirit për të shkatërruar virusin HIV
- Zbatimi i trajtimit gjatë shtatzanësisë, lindjes dhe ushqyerjes me gji (nëse zgjidhet kjo mënyrë ushqyerje)
- Zbatimi i masave parandaluese në vëndin e punës (do të diskutohen më në detaj në mesimin #5)

## Përmbledhje

Njohja e fakteve rreth HIV dhe AIDS përbën hapin e parë drejt parandalimit dhe ndalimit të përhapjes së tij në gjithë vëndin apo rajonin. Ky leksion e trajtoi këtë çështje duke i ofruar siguriesve të kujdesit mjeksor një përmbledhje të HIV dhe AIDS, duke u fokusuar në virusin, efektet e tij mbi sistemin imunitar, simptomat që shoqërojnë infeksionin HIV të avancuar dhe AIDS, mundësitë e trajtimit si dhe masat parandaluese të infeksionit.

## **Mësimi i tretë: Stigma dhe diskriminimi në qendrat e kujdesit shëndetësor**

### **Qëllimi**

Të kuptohet se si stigma dhe diskriminimi mund të ndikojnë tek trajtimi dhe kujdesi ndaj njerëzve të konfirmuar me HIV apo të dyshuar se kanë HIV apo AIDS.

### **Objektivat përfundimtarë**

Në përfundim të këtij mësimi, do të jeni të aftë të:

1. Kuptoni se si stigma çon në diskriminim kundër njerëzve që dyshohen apo janë të konfirmuar me HIV apo AIDS.
2. Identifikoni sjelljet që janë stigmatizuese apo diskriminuese në qendrat e kujdesit shëndetësor dhe të fillojnë procesin e adresimit të këtyre sjelljeve.

### **Hyrje**

Stigma dhe diskriminimi që shoqërohen me HIV-in dhe AIDS-in janë janë çështjet më të mëdha shqetësuese për njerëzit që dyshohen apo janë të konfirmuar të jenë HIV pozitivë. Jo vetëm që mund të shkaktojnë probleme personale për individët që afektohen si nga ana financiare ashtu dhe sociale, por ato gjithashtu mund të krijojnë probleme serioze përsa i përket marrjes së një shërbimi cilësor. Stigmatizimi mund të përjetohet nga individët e prekur në të gjitha aspektet e jetës së tyre – në komunitet, familje, vendin e punës, dhe marrëdhëniet personale dhe sociale. Ajo që është më shqetësuese është megjithatë stigma që haset në qendrat shëndetësore. Njerëzit që dyshohen apo janë të konfirmuar si HIV pozitivë kanë nevojë të marrin kujdes dhe mbështetje për të shpëtuar jetën, kanë nevojë të kenë akses në njohuri dhe burime, në mënyrë që të marrin vendime të informuara dhe të jenë të aftë të marrin informacion mbi mënyrat e të jetuarit pozitivisht. Nëse stigma dhe diskriminimi i parandalojnë ato të kenë qasje në kujdesin për të cilin kanë nevojë, atyre u mohohen të drejtat bazë të njeriut për shëndet, dinjitet, privaci, barazi përpara ligjit dhe liri nga ç'njerëzorja, trajtimi degradues apo ndëshkimi.

Stigma dhe diskriminimi në qendrat e kujdesit shëndetësor vijnë si pasojë e disa burimeve: mungesa e njohurive të stafit të kujdesit shëndetësor për mënyrat dhe risqet e transtimit të HIV-it; qëndrimet gjyquese dhe hamendësimet për sjelljet e njerëzve të dyshuar apo të konfirmuar si HIV pozitivë; frika se mos infektohen në punë; mungesa e mjeteve për të mbrojtur punonjësit e kujdesit shëndetësor nga infektimi; dhe mungesa e profilaksisë post-ekspozimit në rastin e infeksionit.

Ky mësim do të trajtojë stigmën në qendrat e kujdesit shëndetësor dhe të analizojë se si ajo mund të çojë në sjellje diskriminuese nga ana e punonjësit të kujdesit shëndetësor. Në përfundim të mësimi, pjesëmarrësit duhet të jenë të ndërgjegjësuar për veprimet që duhet të ndërmerren për të garantuar që ato të krijojnë një mjedis që ofron kujdesje të përshtatshëm dhe mbështetje për personat e prekur nga HIV-i, pa sjellje diskriminuese.

## **Çfarë është stigma?**

Stigma ndodh kur një individ apo grup vëzhgon sjelljen e individit apo grupit tjetër dhe fillon të identifikojë ndryshimet, bazuar në pritjet sociale dhe normat. Kur ajo çfarë është vëzhguar rezulton të jetë ndryshe nga se pranohet (apo pritjet) në një shoqëri të caktuar, atëherë bëhen gjykime mbi vlerat. Më pas, sjelljet e vëzhguara shikohen si të papranueshme dhe çojnë në forma të ndryshme mosmiratimi, mohimi, izolimi. Individët apo grupet që shfaqin sjellje të ndryshme bëhen pjesë e një statusi më të ulët social.

Sjelljet apo tiparet që çojnë në diskriminim janë shumë të ndryshme. Ato mund të përfshijnë ngjyrën e lëkurës, besimet fetare, preferencat seksuale, vendin e punës, zakonet rikrijuese (droga apo abuzimi me alkolin), tipare të fizikut (tatuazhe, piercing) apo të jetuarit me HIV/AIDS. Komunitete të veçanta apo kultura stigmatizojnë disa sjellje apo tipare në mënyra të ndryshme, megjithatë format më të përhapura përfshijnë izolimin fizik dhe social, thashethemet dhe vendosjen e nofkave, gjykimin apo fajësimin e njerëzve, mohimin e të drejtave dhe pushtetit për të marrë vendime dhe diskriminimin.

## **Pse është e lidhur stigma me HIV dhe AIDS-in?**

Stigma që rrethon HIV dhe AIDS-in ndikon në individët e dyshuar apo konfirmuar si HIV pozitivë në shumë mënyra të ndryshme. I vë në shenjë ato duke i fajësuar për imoralitet apo veprime të gabuara (seks para-martesor, “seks deviant”, etj) dhe duke i bërë të ndjehen të përgjegjshëm për sëmundjen e tyre. Ka për cak gjithashtu individët, familjet, grupet apo komunitetet me të cilët shoqërohen individët, duke stigmatizuar akoma më tej grupet e marxhinalizuara (punonjëset e seksit komercial, përdoruesit e drogave, meshkujt që kanë marrëdhënie seksuale me meshkuj - MSM).

Stigma që lidhet me HIV dhe AIDS-in vjen nga një numër faktorësh: mungesa e të kuptuarit se ç’është HIV dhe AIDS-i; keqkuptimet se si transmetohet HIV; frika që lidhet me vdekjen; gjykimi i vlerave mbi sjelljet seksuale “të përshtatshme” dhe “jo të përshtatshme”; informacioni jo i saktë që ofrohet nga media dhe udhëheqësit e komunitetit; keqkuptimet mbi të jetuarin pozitivisht të njerëzve me HIV apo AIDS dhe mungesa e aksesit për trajtim. Efektet e formave të ndryshme të stigmës mund të çojnë në:

- Diskriminim
- Dhunim të të drejtave bazë të njeriut
- Përrjashtim shoqëror apo mohim
- Dhunë ndaj personave të dyshuar apo të konfirmuar me HIV
- Vështirësi në qasjen e shërbimeve shëndetësore
- Karantinë apo izolim klinik/mjekësor
- Testimi i detyruar për HIV pa miratimin paraprak apo garancën e konfidencialitetit.

## **Si çon stigma në diskriminim?**

Diskriminimi ndodh kur individët apo grupet trajtohen ndryshe apo në mënyrë të padrejtë për shkak të qëndrimeve stigmatizuese. I referohet çdo forme dallimi, kufizimi apo përjashtimi që afekton një person për shkak të një karakteristike personale të qënësishme (siç përcaktohet nga UNAIDS në Protokollin e tyre për Identifikimin e Diskriminimit kundrejt njerëzve që jetojnë me HIV (2000).) Ai mund të jetë në formën e veprimit, trajtimit, sjelljeve dhe politikave dhe gjithmonë dhunon të drejtat bazë të njeriut.

## **Sjelljet stigmatizuese dhe diskriminuese në qendrat e kujdesit shëndetësor**

Shumica e punonjësve të shëndetit parësor janë të angazhuar të ofrojnë shërbime të cilësisë së lartë për të gjithë individët, përfshirë njerëzit që dyshohen apo jetojnë me HIV dhe AIDS. Megjithatë, ka shumë raste kur sjelljet apo veprimet që shfaqen konsiderohen si diskriminuese, qoftë me qëllim apo pa qëllim. Ky seksion do të japë informacion për disa nga këto sjellje, duke u fokusuar në rritjen e ndërgjegjësimit dhe duke dhënë udhëzime për punonjësit e shëndetit parësor se si t'i njohin dhe modifikojnë këto sjellje për të siguruar që të gjithë njerëzit që kërkojnë shërbime mjekësore marrin kujdes cilësor dhe mbështetje, pavarësisht statusit të tyre të konfirmuar apo të dyshuar të HIV-it.

## **Praktikat diskriminuese**

Ka një numër praktikash diskriminuese që mund të ndodhin brenda qendrës shëndetësore. Shumica e këtyre praktikave janë të shoqëruara me stigmën që lidhen me HIV dhe AIDS-in. Punonjësit e shëndetit parësor janë anëtarë të komunitetit në të cilin punojnë- shpesh sjelljet e tyre reflektojnë stigmën që ekziston në komunitet. Shumë sjellje që shfaqen dhe që ulin nivelin e kujdesit cilësor për individët që kërkojnë mbështetje janë si rezultat i keqinformimit për HIV/AIDS-in, mungesës së njohurive, eksperiencës dhe aftësive për të punuar me njerëz të prekur nga virusi, mungesa e ilaçeve dhe burimeve, dhe konfuzioni rreth nivelit të rrezikut të transmetimit të HIV-it në qendrat shëndetësore.

Disa nga sjelljet dhe praktikat që janë diskriminuese në qendrën e kujdesit shëndetësor përfshijnë:

- Të bërit publik statusin e pacientit duke deshifruar tabelat dhe regjistrat e pacientëve me HIV.
- Kërkesa për një test të detyrueshëm të HIV-it si parakusht për ofrimin e shërbimeve.
- Reklamimi i rezultattit tek të afërmit dhe stafii tjetër, pa miratimin e pacientit.
- Lënia e lirë e pacientëve HIV pozitivë, pavarësisht nga statusi i përgjithshëm shëndetësor, menjëherë pasi është dhënë rezultati i testit.
- Izolimi i pacientëve me HIV dhe AIDS në krevate të veçanta apo zona të veçanta të klinikës/spitalit.
- Vendosja e dorezave gjatë kontrolleve joklinike rutinë për personat që dyshohen apo janë të konfirmuar si HIV pozitivë (sic është matja e pulsit apo kontrollet abdominale).
- Mohimi i kujdesit dhe trajtimit cilësor për individët që dyshohen apo janë të konfirmuar me HIV, përfshirë dhe ato që i përkasin grupeve të marxhinalizuara.
- Minimizimi i kontaktit me njerëzit të konfirmuar si HIV pozitivë.
- Shfaqja e shenjave shqetësuese gjatë trajtimit të pacientit HIV pozitiv (si ndryshimi shprehjes së fytyrës, refuzimi për të prekur personin, etj).
- Të treguarit pacientit për statusim e tij HIV pozitiv duke e shprehur atë si një prognozë fatale.

- Shprehja e vlerave personale mbi ç'është e drejtë dhe e gabuar në lidhje me zgjedhjet për stilin e të jetuarit dhe preferencat seksuale dhe aktiviteti.
- Trajtimi i ndryshëm i pacientëve duke u bazuar në moshën, gjininë, gjëndjen civile, preferencën seksuale, etj.
- T'i thuash pacientit se çfarë të bëjë dhe çfarë të mos bëjë pa i lejuar atij të marrë vendime të informuara dhe të përgjegjshme.
- Të mos japësh informacion mbi mundësitë për trajtim apo të jetuarin pozitivisht në momentin që statusi HIV i personit është konfirmuar.
- Të refuzosh të punosh me kolegë që dihet se janë të infektuar me HIV.

### **Gjuha stigmatizuese**

Përveç sjelljeve diskriminuese që mund të shfaqin punonjësit e kujdesit shëndetësorë parësor, është e rëndësishme të shihet se si gjuha/ të shprehurit e tyre kontribuon për një stigmatizim të mëtejshëm dhe diskriminim për njerëzit që jetojnë apo dyshojnë të jenë HIV pozitivë. Pasi stigma konstruktohet dhe shprehet me anë të gjuhës, është e nevojshme për punonjësit e kujdesit shëndetësor të jenë të ndërgjegjshëm se si ato flasin dhe të kuptojnë se si mund të interpretohet gjuha e tyre (të shprehurit).

### **Përmbledhje**

Stigma dhe diskriminimi që rrethon HIV dhe AIDS-in janë probleme shumë komplekse, me efekte negative në kujdesin cilësor shëndetësor. Fatkeqësisht, t'u thuash individëve të ndryshojnë qëndrimet e tyre, ndjenjat dhe friken përkundrejt HIV dhe AIDS-it, nuk është një zgjidhje e mundshme. Stigma dhe diskriminimi janë kaq shumë të përngjyera nga kushtet kulturore, sociale, politike dhe ekonomike të çdo vendi apo komunitetit që ato ndonjëherë duken të pamundura për t'u kapërcyer. Megjithatë, ka shpresë. Hapat e parë drejt eliminimit të tyre dhe pasjes së një kujdesi më cilësor janë ndërgjegjësimi se si këto kushte ndikojnë afektojnë individët që dyshohen apo janë të konfirmuar të jenë më HIV dhe të kuptuarit e shkaqeve të tyre.

Roli më i rëndësishëm i punonjësit të shëndetit parësor është të sigurojë që ai/ajo dhe qendra ku ai /ajo punon ofron kujdesin cilësor më të mirë të mundshëm për të gjithë pacientët e sëmurë, pavarësisht se kush janë ato, çfarë stil jete zgjedhin, çfarë sjelljesh shfaqin apo me kë shoqërohen. Është e rëndësishme që punonjësit e shëndetit parësor të jenë të hapur dhe të ofrojnë një mjedis të sigurtë, pa paragjykime që tregojnë profesionalizëm, konfidencialitet dhe respekt për të drejtat e pacientit, pavarësisht statusit të HIV-it.

## **Mësimi i katërt: Qëndrimet, vlerësimet dhe frika ndaj HIV dhe AIDS-it**

### **Qëllimi**

Te njohim çfarë ndikimi kanë mbi sjelljet profesionale vlerësimet dhe qëndrimet personale ndaj HIV dhe AIDS-it, të cilat si pasojë mund të kenë një efekt mbi cilësinë e kujdesit ndaj pacienteve.

### **Objektivat përfundimtarë**

Në mbarim të këtij mësimi, do të jeni në gjendje të:

1. Demonstroni se si vlerësimet dhe qëndrimet ndaj HIV dhe AIDS-it mund të ndikojnë në cilësinë e kujdesit.
2. Zhvilloni një ndjenjë kuptimi dhe respekti për zgjedhjet që bën një individ për stilin e jetës dhe sjelljet e tij.
3. Të identifikoni burimet personale dhe profesionale të frikës ndaj HIV dhe AIDS-it të fillojë procesin e adresimit të këtyre frikave përmes marrjes së masave konstruktive.

### **Hyrje**

Qëndrimet dhe vlerësimet e punonjësve të kujdesit mjekësor ndaj HIV dhe AIDS janë faktorë që mund të ndikojnë në cilësinë e kujdesit ndaj personave të prekur nga HIV dhe AIDS-i. Këto qëndrime dhe vlerësime janë shumë të lidhura me çështje si stigma dhe diskriminimi të paraqitura në mësimin #3. Ato e kanë bazën tek stigma dhe çojnë drejt paragjykitimit dhe diskriminimit. Qëndrimet dhe vlerësimet janë shumë personale – çdo person ka besimet, vlerësimet dhe frikat e tij/saj të lidhura me HIV dhe AIDS.

Ky leksion synon të adresojë qëndrimet që kanë punonjësit e kujdesit mjekësor në lidhje me HIV dhe AIDS-in duke i dhënë atyre mundësinë që të hulumtojnë ndjenjat dhe vlerësimet e tyre personale dhe të kuptojnë sesi ato mund të ndikojnë cilësinë e shërbimit ndaj personave të dyshuar ose të konfirmuar HIV pozitiv. Vëmendje do t'i kushtohet gjithashtu zbulimit të rrënjës së frikës, që paraqesin punonjësit e kujdesit mjekësor, personalisht dhe profesionalisht, në lidhje me punën me personat HIV pozitivë. Përpjekje do të bëhen për t'i zbutur këtë frikë duke i kërkuar punonjësve të kujdesit mjekësor që t'i studiojnë origjinën e kësaj frike me qëllim gjetjen e mënyrave konstruktive për adresimin dhe zgjidhjen e saj.

### **Vështrim mbi qëndrimet**

Një kujdes cilësor arrihet vetëm atëherë kur personat që ofrojnë shërbime respektojnë dhe vlerësojnë njerëzit që kërkojnë mbështetje dhe trajtim. Nëse ofruesit e kujdesit mjekësor shfaqin mendime, ndjenja dhe qëndrime negative ndaj pacientëve të tyre, atëherë cilësia e kujdesit bie. Kjo është veçanërisht e vërtetë kur kemi të bëjmë me persona të prekur nga HIV/AIDS-i. Megjithatë, ndryshimi i mendimeve dhe qëndrimeve të vjetra që kanë të bëjnë me çështje sensitive është e vështirë. Njerëzit nuk mund të "trajnohen" që të ndryshojnë qëndrimet e tyre, dhe as të detyrohen që të veprojnë ndryshe. Ndryshimi duhet të vijë nga vetë ata, bazuar në parime të vetë-reflektimit dhe shqyrtimit të hamendesimeve dhe vlerësimeve të tyre të vjetra. Identifikimi i qëndrimeve negative dhe kuptimi se si ato mund të ndikojnë në cilësinë e kujdesit janë hapat e parë që duhen marrë drejt sigurimit të shërbimeve të kujdesit mjekësor që fokusohet në respektin, dinjitetin dhe mirëkuptimin.

## **Të qenit të vetëdijshëm**

Një mënyrë e përcaktimit se si vlerësimet, qëndrimet dhe frika personale mund të ndikojnë mbi kujdesin ndaj pacientit është përmes vetëdijësimit. Vetë-ndërgjegjësimi nënkupton jo vetëm njohjen e ndjenjave, besimeve, vlerave dhe qëndrimeve personale, por edhe përcaktimin sesi keto mund të mbështesin apo të ndikojnë negativisht në sigurimin e cilësisë së kujdesit. Ai i mundëson individët që të zhvillojnë empati për të tjetër, veçanërisht për ato të prekur nga HIV dhe AIDS, dhe të fillojnë procesin e njohjes dhe vlerësimit të ndjenjave, mendimeve, qëndrimeve dhe vlerësimeve të të tjerëve. Siguruesit e kujdesit shëndetësor parësor që janë të vetëdijshëm kanë një kapacitet për tu fokusuar tek pacientët e tyre dhe ti përgjigjen në mënyrë më të respektueshme dhe kompasionante nevojave të tyre.

## **Të kuptuarit e të tjerëve**

Ndryshimi i qëndrimeve negative kundrejt personave të prekur nga HIV dhe AIDS si dhe përmirësimi i cilësisë së kujdesit nuk mund të arrihen vetëm përmes njohjes së ndjenjave dhe mendimeve personale (edhe pse është një fillim i mirë). Ajo përfshin edhe të kuptuarit më shumë të personave të prekur nga virusi si dhe ndikimin e virusit në jetën e tyre. Një pjesë e rëndësishme e kësaj përfshin të zhvilluarit e empatisë për të tjerët si dhe të kuptuarit e të qenit në "lekurën e tjetrit". Shumica e qëndrimeve negative të lidhura me HIV dhe AIDS kanë të bëjnë me gjykimet e bëra ndaj sjelljeve dhe "zgjedhjeve" të bëra nga individët që cojnë në situatat aktuale (psh të qenit HIV pozitiv ose i dyshuar për HIV pozitiv).

Shpesh ndodh që sjelljet që shfaqin personat HIV pozitiv janë të njëjta me ato që kryejnë edhe ofruesit e kujdesit mjekësor, megjithatë për disa arsye, personat e infektuar me HIV trajtohen në mënyrë të paragjykuar ose të influencuar. Njërezit e kanë më të lehtë të gjykojnë sjelljet e të tjerëve sesa të pranojnë që ato bëjnë të njëjtën gjë.

Gjithashtu ato kanë tendence të jenë më të ashpër kur gjykojnë të tjerët sesa veten. Kjo mund të vijë për shkak se ato kanë nevojë të fshehin diçka apo përshkak se ndoshta ata kanë frikë nga diçka në jetën e tyre. Çfarëdo qoftë shkak, gjykimet e bëra ndaj sjelljeve të të tjerëve janë një reflektim i "standarteve të dyfishta".

## **Adresimi i frikës**

Ndjenja e frikes që kanë siguruesit e kujdesit mjekësor në lidhje me HIV dhe AIDS është e natyrshme. Frika është një emocion shumë i fuqishëm – disa herë ajo mund të mbizotërojë mbi arsyen e përgjithshme dhe i detyron njerëzit të sillen në mënyra që nuk janë gjithmonë racionale. Një nga rrugët e zbutjes së frikës është të mësuarit më shumë rreth HIV dhe AIDS. Shumë institucione edukuese, klinika dhe institucione mjekësore i ofrojnë siguruesve të kujdesit mjekësor trajnim mbi virusin, menyrat e tij të transmetimit, dhe manaxhimin e tij klinik. Megjithatë, edhe pse ky informacion është i nevojshëm dhe i rëndësishëm, shpesh një komponent i rëndësishëm lihet në harresë – rëndësia e parjes së virusit në një kontekst më të plotë social, psikologjik dhe kulturor. Sic u përmend edhe më lart, ofruesit e kujdesit mjekësor janë pjestarë të komuniteteve brënda të cilëve ato punojnë. Për këtë arsye, nuk është për tu cuditur që edhe personat më të kualifikuar dhe shkolluar mund të besojnë në informacione që mund të jenë të pa bazuara ose të kenë frikëra në lidhje me HIV dhe AIDS, që mund të ndikojnë në aftësitë e tyre për të ofruar kujdes cilësor. Ky seksion do të hedhë një vështrim mbi frikërat të lidhura me HIV dhe AIDS. Ai do të synojë të pakësojë efektet e frikrave mbi qëndrimet dhe sjelljet profesionale të siguruesve të kujdesit mjekësor, duke treguar cilat janë

origjinat e frikrave dhe qartësuar faktorët e riskut për siguruesit e kujdesit mjeksor në institucionet e kujdesit mjeksor.

### **Zbutja e frikës përmes vlerësimit të faktorëve të rrezikut të vëndit të punës.**

Frika mund të stigmatizojë personat që kërkojnë kujdes dhe mbështetje për probleme të lidhura me HIV. Ato bëjnë që ofruesit e kujdesit mjeksor të mos bëjnë shërbime të një standarti të kërkuar nga pacientët e tyre dhe mund të shkaktojë stres të mëtejshëm për personelin mjeksor të mbingarkuar. Sic u tha më lart, frikërat janë natyrale, megjithatë ato mund të zbuten përmes marrjes së një informacioni të saktë që ka të bëjë direkt me shqetësimet e punonjësve të kujdesit mjeksor që punojnë me individë HIV pozitivë. Një nga frikërat më të mëdha të shprehura nga ofruesit e kujdesit mjeksor është ajo riskut të infeksionit në punë. Ky seksion do të fokusohet në këtë frikë, duke i dhënë pjesmarrësve një tablo të qartë mbi rikun real që ato hasin në procesin e punës.

### **Përmbledhje**

HIV dhe AIDS kanë bërë që ofruesit e kujdesit mjeksor të rishikojnë qëndrimet e tyre duke i detyruar ato që të bisedojnë rreth çështjeve sensitive të lidhura me praktikën seksuale, orientimin seksual, dhe vdekjen, çështje të cilat tradicionalisht nuk janë diskutuar hapur më parë. Të gjitha këto çështje ndikohen nga gjykime dhe vlerësime, duke e bërë të vështirë për ofruesit e kujdesit mjeksor të lënë mënjane qëndrimet e tyre dhe të pranojnë sic janë ato të pacientëve të tyre. Ndryshimi apo përshtatja e këtyre qëndrimeve mund të jetë e vështirë. Disa nga ato janë bërë aq të pazgjidhshme me mendimet e individit dhe modelet e sjelljes sa është e vështirë edhe identifikimi i origjinës apo shkakut. Megjithatë, të qenit të vetëdijshëm, marrja e masave për të adresuar frikërat personale, dhe zhvillimi i empatisë për personat të dyshuar ose diagnostikuar me HIV mund të ndihmojë siguruesit e kujdesit mjeksor në kapërcimin e qëndrimeve dhe paragjykimëve negative që ndikojnë në kujdesin cilësor.

## **Mësimi i pestë: Masat parandaluese dhe Profilaksia Pas Ekspozimit (PPE)**

### **Qëllimi**

Të zbusim frikën që ekziston mbi përhapjen e infeksionit HIV në ambientet e kujdesit mjekësor duke u fokusuar në praktikatat parandaluese dhe profilaksine pas-ekspozimit.

### **Objektivat përfundimtarë**

Në fund të këtij leksioni, do të jeni në gjëndje të:

1. Identifikoni masat parandaluese standarte për të parandaluar transmetimin e HIV në ambientet e kujdesit mjekësor.
2. Zhvilloni strategji për parandalimin e dëmtimeve që mund të rrisin rrisikun e transmetimit të HIV.
3. Të njihni mundësitë që mund të ofrohen konkretisht në rast ekspozimi ndaj gjakut të infektuar ose lëngjeve të trupit në ambientet e kujdesit mjekësor.

### **Hyrje**

Per shkak të natyrës së tyre të punës dhe ambientit ku ato punojnë, ofruesit e kujdesit mjekësor mund të jenë në rrezik të ekspozimit ndaj HIV. Kjo mund të shkaktojë frikë në punonjësit e shëndetësisë sikurse e diskutuam në leksionin # 4 megjithatë rreziku dhe frika ndaj rrezikut në punonjësit e shëndetësisë, nëq identifikohen heret, mund të minimizohen me efikasitet nëse këta të fundit ndjekin procedurat standarte për mbrojtjen e vetes dhe të tjerëve ndaj infektimit nga virusi. Në këtë leksion do të merrni informacion rreth masave që mund të merren për të parandaluar infektimin në punë. Duhet treguar kujdes edhe mbi opsionet e mundshme, nëse duhet të jenë të ekspozuar punonjësit e shëndetësisë ndaj gjakut të infektuar apo lëngjeve të trupit. Në fund të këtij leksioni punonjësit e kujdesit shëndetësor duhet të kenë një pasqyrë të qartë mbi rrisqet e infektimit në punë si dhe të njohin hapat që duhet të ndërmarin për të mbrojtur veten dhe të tjerët ndaj një infektimi të mundshëm.

### **Masat parandaluese standarte për punonjësit e shëndetësisë.**

Punonjësit e shëndetësisë duhet të ndjekin masa standarte për parandalimin e infeksionit të rekomanduara nga OBSH (Organizata Botërore e Shëndetësisë). Në varësi të këtyre masave standarte, punonjësit e shëndetësisë duhet të marrin në konsideratë gjakun dhe disa lëngje të tjera të organizmit të njeriut, si tek të infektuarit me HIV apo tek ata me patologji të tjera infektive, pavarësisht nga gjendja e njohur apo e dyshuar e individit. Lëngjet e trupit që janë konsideruar si jo infektive janë: lotet, fecet, urina, saliva, sekrecionet nazale, sputumi, të vjellat dhe djersët. Duke pasur parasysh të gjitha këto, punonjësit e shëndetësisë duhet të kujdesen për mbrojtjen e tyre kur manipulohen me një pacient dhe në të njëjtën kohë të përzgjedhin masat që janë të përshtatshme për situatën dhe duke u siguruar që nuk janë shfaqur sjellje diskriminuese ndaj të dyshuarve apo të konfirmuarve si HIV pozitivë. Masat standarte që mund të marrin punonjësit e shëndetësisë për të mbrojtur ndaj kontaktit me HIV apo me infeksione të tjera janë:

- Përdorimi i barrierave mbrojtëse si doreza, perparëse, maska dhe syze kur janë në kontakt me gjakun dhe me lëngje të tjera të trupit.
- Larja e duarve me ujë dhe me sapun përpara dhe pas të gjitha procedurave.
- Marrja e masave të vecanta gjatë mbajtjes së instrumentave të mprehta që mund të shkaktojnë plagë nga prerja ose nga shpimi, si psh gjilpëra, bisturi, thika të tjera, sete infuzioni etj.
- Vendosja në kontenerë specialë i të gjithë instrumentave të mprehtë.
- Mjete të përshtatshme disinfektimi dhe pajisje të tjera të kontaminuara
- Marrja e masave të vecanta parandaluese kur pastrohen pikat e gjakut.
- Izolimi i sigurtë i mbeturinave të kontaminuara nga gjaku apo nga lëngje të tjera të trupit.
- Larja e teshave, carcafëve apo peshqirëve me lëngje apo me gjak me ujë të ngrohtë me sapunë.

### **Si ti aplikojme masat parandaluese standart**

Ekspozimet që më shpesh rrezikojnë për marrjen e HIV një punonjës të shëndetësisë janë; 1) dëmtimet që shkaktojnë prerje apo shpime të lëkurës së individit si psh me gjilpëra: dhe kontakti midis lëngjeve infektuese dhe mukozave të lëkures së dëmtuar të individit. Procedurat standart e reduktojnë rrishtun e ekspozimit. Në këtë seksion jepet një gjudë praktike mbi përdorimin e masave parandaluese të rekomanduara.

### **Përdorimi i barrierave mbrojtëse**

Barrierat mbrojtëse përfshijnë të gjitha ato barrierat fizike që mund të parandalojnë kontaktin me lëngjet infektuese. Të tilla janë dorezat, përparëset, syzet, maskat dhe pandoflat e mbyllura. Një marrëveshje mund të përcaktojë cilat tipe barrierash (dhe sa të tilla) duhet të përdoren në varësi të rrethanave. Disa ndër rekomandimet për përdorimin e këtyre barrierave janë:

- Përdorni doreza kur prekni cdo gjë të lëngët ose të qullët.
- Përdorni doreza të trasha kur pastroni apo lani instrumentat
- Përdorni doreza ekzaminimi lateksi, vinili ose nitrili gjatë ndryshimit të veshjeve, marrjes së gjakut, nisjes së një injeksioni IV apo gjatë kryerjes së ekzaminimeve pelvike.
- Përdorni doreza lateksi ose jo për setin e kirurgjisë
- Përdorni maskë, syze, apo mbrojtëse për fytyrën kur shplarje dhe spërkatje.(gjatë larjes së veglave, nisjes së një injeksioni IV, gjatë marrjes së gjakut, gjatë heqjes së një tubi në toraks.)
- Përdorni një përparëse ose një mbrojtëse për fytyrën kur jeni në kontakt me një sasi të madhe gjaku apo me rrjedhje gjaku (gjatë marrjes së gjakut, larjes së instrumentave apo pastrimit të pikave të gjakut)
- Përdorni pandofla të mbyllura për të mbrojtur këmbët nga prerjet apo nga spërkatjet me gjak.

### **Larja e duarve**

Larja e duarve është një nga mënyrat më efektive të uljes së rrishtun të transmetimit të agentëve infektues nga mjetet e punës në shëndetësi. Megjithatë për të qenë efektive punonjësit e shëndetësisë duhet të kenë parasysh:

- Lajini gjithmonë duart para dhe pas trajtimit të një pacienti, si duke përdorur doreza ashtu dhe duke patur kontakt me pacientin.

- Përdorni tipin më të përshtatshëm të sapunit (preferohet sapun i ngurtë, por mund të përdoret edhe antiseptic ose fërkues duarsh me bazë alkooli)
- Apliko procedurën përkatëse për një larje efektive të duarve (këtu përfshihen: ferkimi i fortë i duarve, gishtërinjve, thonjve, mollëzave të gishtërinjve dhe parakrahëve me sapun dhe ujë të rrjedhshëm, duke i tharë me letër tharëse, peshqir me një përdorim ose me tharëse automatike nese të parat nuk janë të disponueshme.)
- Për të patur thonj pa përmbajtje mikro organizmash, mbajini ato të shkurtër, mos përdorni thonj artificiale, dhe nëse përdorni manikyr, përdorni manikyr të kjartë, të freskët.
- Përdorni krem apo locion pa petroleum për të mbrojtur duart nga tharja
- Kur përdoret sapuni, ndajeni atë në copa dhe vendosini në mbajtëse që mundësojnë tharjen.
- Mos i fusni duart në basene që përmbajnë ujë të ndenjtur

### **Bëj kujdes në mbajtjen e instrumentave të mprehtë**

Meqënëse dëmtimet me mjetet e mrehta përbën faktorin ryesor te riskut për ekspozimin ndaj HIV në vëndet e punës, ofruesit e kujdesit primar duhet të jenë të kujdesshëm kur përdorin instrumente që mund të çojnë lëkurën e një personi, vecanërisht aget. Faktorë të tjerë mund të kontribuojnë në ekspozimin e mundshëm përfshi sasinë e gjakut të ekspozuar si dhe ngarkesën virale të pacientit.

Për të parandaluar dëmtimin nga bisturia dhe nga gjilpërat, duhet të ndiqen rekomandimet e mëposhtme:

- Mqs pjesa më e madhe e dëmtimeve nga gjilpërat ndodhin në anë të shtratit gjatë kryerjes së një injeksioni, marrjes së gjakut ose gjatë një injeksioni iv apo heqjes së tij, kini kujdes gjatë kryerjes së këtyrë procedurave.
- Mos e ripërdorni kurrë një gjilpërë
- Kufizojeni përdorimin e mjeteve të mprehta dhe përdorni antibiotikë oralë ne vend të atyre me injeksion IV sa herë që të jetë e mundur.
- Parandalojini aksidentet duke i hequr bisturitë me nje mjet tjetër dhe jo me dorë.
- Në rast të shpimit me gjilpërë, dezinfektoni fillimisht vendin e dëmtuar dhe raportojeni menjëherë aksidentin.

### **Zhvendosja me kujdes e instrumentave të mprehtë**

Shume dëmtime ndodhin kur zhvendosen instrumenta të mprehtë si gjilpëra, bisturi, etj. Për të parandaluar dëmtimin, këto mjete duhen hedhur me kujdes, duke marre parasysh rekomandimet e mëposhtme:

- Vendosni instrumentat e mprehtë në konteniere te sigurtë, rezistentë ndaj shpimit(si prej letre ashtu edhe plastikë)
- Neqoftese ska mundësi që dikush të bjerë në kontakt me gjilpëra dhe me shiringa të përdorura, dezinfektojini keto të fundit duke i shplarë tre herë me me nje dezinfektant (klor) përpara se ti hidhni.
- Mos përdorni, thyeni apo rivini kapakun e një shiringe përpara se ta hidhni.
- Mos i hiqni gjilpërat nga shiringat
- Sigurohuni që kontenierët rezistentë ndaj shpimeve të jenë të pranishëm në të gjitha ambientet e manipulimit mjeksor.

### **Dezinfektoni instrumentat dhe pajisjet mjeksore**

Të gjitha pajisjet e punës duhet të dezinfektohen duke marrë parasysh këto masa:

- Dezinfektoni mjetet e përdorura duke i zhytur në një solucion me përmbajtje klori 0.5% për 10 minuta.
- Pas dezinfektimit shplajini instrumentat deri sa të duken me sy të lirë të pastra.
- Pas larjes bëni sterilizimin e instrumentave.

### **Kini kujdes me pastrimin e njollave të gjakut**

Kur pastroni njollat e gjakut duhet të merren masat e mëposhtme:

- Pastroni njollat e gjakut me një solucion me përmbajtje një pjesë klor dhe dhjetë pjesë ujë.
- Mbani doreza kur pastroni njollat e gjakut
- Kur nuk keni doreza, përdorni një tip barriere midis dorës dhe njollës së gjakut si psh peshqirët e letrës
- Lani duart me ujë dhe me sapun menjëherë pas procedurës së pastrimit.

### **Hedhja e mbeturinave në vendin e duhur**

Sa herë që bëhet hedhja e mbeturinave të klinikës, duhet të përdorni konteinere që nuk lejojnë derdhjen e tyre. Më pas mbeturinat duhen djegur apo duhen groposur.

### **Larja e rrobave me gjak apo ndotje të tjera, të shtretërve apo peshqirëve në ujë të ngrohtë me sapun.**

Teshat dhe carcafët e kontaminuar nuk kanë nevojë të ndahen nga teshat e tjera përpara se të lahen. Megjithatë duhen marrë disa masa;

- Vish gjithmonë doreza sa herë që transporton ndërresa të palara.
- Mos i tund ndërresat dhe mbajni larg trupit.
- Laji ndërresat me ujë të ngrohtë me sapun.

## **Kujdesi ne situatat pas ekspozimit dhe menaxhimi i kujdesit shëndetësor**

Nëse një punonjës shëndetësor është i ekspozuar ndaj infeksionit HIV, duhet të ndërrmerren një sërë masash për tu siguruar që infektimi nuk do të ndodhë dhe për te menaxhuar statusin e vet pas ekspozimit. Këto masa konsistojnë që nga familiarizimi me “planin e veprimit“ se klinikës në rast të ekspozimit ndaj HIV për të vepruar me shpejtësi në marrjen e trajtimit të shpejtë pas ekspozimit. Në këtë seksion do të njiheni me disa nga masat e punonjësve të shëndetësisë kur janë të ekspozuar ndaj HIV ne vendin e punës.

## **Familjarizohuni me procedurat e kujdesit shëndetësor pas ekspozimit ndaj HIV**

Të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor duhet të kene një procedurë formale të shkruar mbi mënyrën se si të menaxhohen ekspozimet ndaj HIV. Punonjësit shëndetësor duhet të familjarizohen me këto procedura dhe të njohin veprimet që duhen ndërrmarë nqs ekspozohen ndaj HIV apo një tjetër agjenti infeksioz. Kjo procedurë duhet të përfshijë informacionin mbi raportimin dhe menaxhimin e ekspozimit, testimin, profilaksinë pas-ekspozimit, keshillimin dhe veprimet që duhen ndërrmarë.

## **Ndërrmerni veprime të menjëhershme nëse jeni të ekspozuar**

Në rastin kur një punonjës shëndetësor është i ekspozuar ndaj HIV duhet të ndërrmarë këto vëprime :

- Nëse një sekrecion apo pikë gjaku bie ne lekure, lajeni menjëherë me ujë dhe me sapun.
- Nëse një lëng apo pikë gjaku bie në sy, hundë, gojë apo ndonjë membranë tjetër mukoze shpërlajeni me ujë të pastër për minimumi 10 minuta.
- Nëse shpohesh nga një gjilpërë apo pritesh nga një instrument, shpërlaje vendin e aksidentit me ujë me sapun, lëre të rrjedhe plagën dhe apliko ndihmën e parë mjeksore.

## **Raporto ekspozimin**

Raportimi i ekspozimit mundëson një trajtim të përshtatshëm të rrisht të infektimit nga HIV. Me qëllim që të merren masat e duhura, të gjitha ekspozimet duhet të raportohen. Informacioni që duhet të përfshihet në raportim është:

- Data dhe koha e ekspozimit
- Detajet e procedurave që duhet të ndërrmerren kur ndodh ekspozimi
- Detajet e ekspozimit dhe burimi i ekspozimit

## **Testohuni**

Nqs eshte i mundur testimi, punonjësi i shëndetësisë i ekspozuar duhet të testohet për HIV brenda disa orësh për të pasur një kuadër bazë të antitropave të HIV. Gjatë kësaj kohe, vlerësimi mbi gjendjen e punonjësit të shëndetësisë duhet të bëhet edhe nëpërmjet pyetjeve që lidhen mjekimin, kushtet mjeksore, shtatzani të mundshme (nqs është femër). Gjithashtu duhet të diskutohen edhe mundesite për profilaksinë pas ekspozimit.

### **Nis Profilaksinë Pas Ekspozimit (PPE)**

Koha midis ekspozimit ndaj HIV dhe infektimit është e shkurtër, ndërsa transmetimi i HIV-it mund të parandalohet. Megjithatë vendimi për përdorimin e profilaksisë pas ekspozimit mund të merret menjëherë. Trajtimi optimal për incidentin do të vlerësohet në bazë të sasisë së gjakut ose indit të ekspozuar, natyrës së ekspozimit, dhe infeksiozitetit të burimit të ekspozimit. Në disa raste zidovudina (ZDV,AZT) ka rezultuar e efektshme në parandalimin e infeksionit. Në disa raste të tjera është rekomanduar kombinimi i dy deri në tre antiretroviralëve. Përcaktimi i tipit të skemës që do të ndiqet bazohet në vetë ekspozimin, burimin e tij nivelin e tij të rrishtit.

### **Këshillohuni**

Punonjësit e shëndetësisë pas ekspozimit duhet të kenë edhe këshillim për të përballuar më mirë impaktin e ekspozimit. Ata duhet të informohen rreth procesit të serokonversionit dhe trajtimit me antiretroviralë. Gjithashtu u duhet dhënë informacion rreth HIV dhe AIDS dhe nqs dëshirojnë tu bëhen edhe referime. Së fundmi duhet të këshillohen mbi ndryshimet në sjellje, ku përfshihet abstinenca, përdorimi i kondomëve apo prerje e mundshme e ushqimit me gji. Megjithatë punonjësit e shëndetësisë duhet të vazhdojnë normalisht punën e tyre, si më parë, duke vazhduar të marrin të gjitha masat standarte ashtu si dhe përpara ekspozimit.

### **Kërko ndjekjen mjekëore**

Ndjekja mjekësore, duke përfshirë këshillimin për HIV dhe testimin duhet të bëhen për të paktën 6 muajt në vazhdim. Intervalet standarte për testimin janë cdo gjashtë javë, dymbëdhjetë javë dhe gjashtë muaj pas ekspozimit.

### **Përmbledhje**

Ky leksion u ka dhënë pjesëmarrësve një përmbledhje të masave që mund të marrin për të parandaluar ekspozimin ndaj HIV në punë. I është kushtuar vëmendje në veprimet specifike që punonjësit e shëndetësisë mund të bëjnë që të kenë një risk të ulët ndaj ekspozimit. Gjithashtu vëmendja është fokusuar në veprimet që punonjësit e shëndetësisë do të ndërmarin nqs janë të ekspozuar ndaj infektimit (ose dyshohet të jenë infektuar) nga gjaku apo lëngjet e tjera të trupit.

## Mësimi i gjashtë: Këshillimi dhe Testimi Vullnetar (KTV)

### Qëllimi

Të fitohen njohuri mbi konceptin e këshillimit dhe testimit vullnetar për HIV dhe rolin që ka në parandalimin e HIV/AIDS-it.

### Objektivat përfundimtare

Në përfundim të këtij mësimi, do të jeni të aftë të:

1. Dini se çka është KTV për HIV si dhe rolin që ka në zvogëlimin e transmissioinit të HIV-it përmes ndryshimit të sjelljeve dhe zvogëlimi i ndikimit të HIV/AIDS-it në shoqëri.
2. Të keni njohuri për qendrat e disponueshme në Kosovë për këshillimin dhe testimin vullnetar për HIV.
3. Njihni të drejtat e individëve për sa i përket testit të HIV-it.
4. Hartoni udhëzime për sesionet para dhe pas këshillimit për punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor.

### Hyrje

Këshillimi dhe testimi vullnetar (KTV) është pikë hyrëse në parandalimin dhe përkujdesjen e HIV/AIDS-it .Qendrat për KTV kanë për qëllim të sigurojnë shërbime sa më cilësore, të besueshme, anonime dhe me standarde ndërkombëtare si për grupet e rrezikuara të popullatës ashtu edhe për popullatën e përgjithshme. Shërbimet ofrohen brenda një mjedisi mbështetës, jo gjykues ku merren informata mbi mundësitë e disponueshme për të përmirësuar cilësinë e shëndetit. Ky mësim do ofrojë një përshkrim të shkurtër mbi KTV, duke u fokusuar kryesisht në atë çfarë ofron, si mund ta ulë mundësinë e përhapjes së HIV-it dhe AIDS-it, qendrat e ndryshme për këshillim dhe testim vullnetar për HIV në Kosovë dhe rolin e punonjësve të kujdesit shëndetësor parësor në këshillim e klientëve e sidomos atyre me risk .

### Çfarë është KTV?

Këshillimi dhe testimi vullnetar (KTV) është procesi ku një person merr vendime për të bërë testin për HIV nëpërmjet këshillimit, informimit dhe mbështetjes. Quket vullnetar pasi personi zgjedh vetë nëse ai/ajo do të testohet duke u bazuar në informatat që i janë dhënë në qendrën për këshillim dhe testimit. Është konfidencial pasi respekton të drejtën e personit për fshehtësi dhe konfidencialitet (besueshmëri).

Këshillimi paraqet komunikim verbal dhe jo verbal, të bërë si përgjigje ndaj ndjenjave dhe në prezencën e tyre dhe i ofron përkrahje personave për marrje të vendimeve kur gatishmëria apo aftësitë e tyre ndikohen nga ndjenjat e tyre. Këshillimi për parandalim të HIV-it është një diskutim i përqendruar në klientin, i dizajnuar për përkrahjen e individëve në ndryshimin e sjelljeve të tyre të cilat do të zvogëlonin rrezikun nga marrja apo bartja e HIV-it. Bazohet në protokollin për KTV. Vepron në përputhje me të gjitha standardet etike të këshillimit (konfidenca dhe anonimiteti).

KTV do të thotë t'i ofrosh një personi mbështetje para dhe pas testit të HIV-it (këshillim para dhe pas testimit), të sigurosh që ai/ajo merr informata korrekte rreth HIV-it dhe AIDS-it dhe çështjeve që lidhen me to dhe të ofrosh ndihmë për tu përballuar me pasojat që mund të sjellë rezultati i testit të HIV-it, që do të thotë të referosh klientin në qendra kujdesi apo mbështetjeje,

si dhe të këshillosh individët që rezultojnë negative mbi parandalimin e infeksionit. Me saktësisht, KTV-ja:

- Ofron informata mbi transmetimin e HIV-it dhe metodat e parandalimit
- Vlerëson potencialin për HIV infeksion
- Ofron ndihmë klientit për riskun personal
- Ndhmon njerëzit të marrin vendime nëse donë të testohen për HIV-in.
- Ofron informata mbi seksin e sigurt dhe përdorimin e gjilpërave
- Ofron mbështetje para dhe pas testimit.
- Ofron informata për korrelacionin e Infeksioneve seksualisht të transmetueshme- tjerave( IST) dhe HIV-it
- Ofron informacion mbi riskun në rritje të infeksioneve oportune të shoqëruara me HIV-in si dhe turbekulozin (TBC).
- Ofron informata mbi planifikimin familjar dhe referime për gratë që janë të infektuara apo me risk të lartë ndaj infeksionit të HIV-it.
- Redukton frikën te personat me risk të ulët
- Përgatit klientin për rezultatin e mundshëm pozitiv
- Përkrah klientin në reaksionet e mundshme ndaj rezultatit
- Identifikon nevojat e klientëve dhe bënë referimin adekuat( shërbimet e disponueshme shëndetësore, përkrahja psiko-sociale)
- Ndhmon klientët në demaskim(informimi i ish partnerëve apo partnerëve të tanishëm)

### **Roli i KTV-se në zvogëlimin e përhapjes së HIV-it**

KTV-ja luan një rol të rëndësishëm në parandalimin dhe reduktimin e përhapjes së HIV-it. Nëse shërbimi është i disponueshëm, njerëzit kanë një vend (dhe person) ku mund të diskutojnë në konfidencë shqetësimet dhe frikën që lidhen me shëndetin dhe të marrin informata të saktë që do t'i ndihmojë ata të marrin vendime që do të kenë një impakt të drejtpërdrejtë mbi shëndetin e tyre (dhe atë të tjerëve). Nëse vendosin të testohen për HIV dhe mësojnë se janë HIV pozitivë njerëzit mund të marrin që në fillim kujdes mjekësor për të trajtuar dhe/ose parandaluar sëmundjet që lidhen me HIV-in si dhe të mësojnë për mënyrat për të mbrojtur të tjerët nga infeksioni. Gratë që janë shtatzëna mund të mësojnë mbi mënyrat për të parandaluar transmetimin e HIV-it tek fëmijët e tyre. Në rrethanat kur njerëzit rezultojnë HIV negativë, ato mund të mësojnë më shumë rreth kuptimit të rezultatit dhe mënyrat për të parandaluar sjelljet e rrezikshme.

### **QKTV- në Kosovë**

Në Kosovë shërbimet e para për KTV filluan në prill të vitit 2003.

- laboratorit privat « Bioticus » -prill 2003
- QKUK- Klinika Infektive – maj 2003
- Instituti Rajonal i Shëndetësisë Publike- Ferizaj- dhjetor 2003

Këto qendra u hapën me përkrahjen e MSH,PSI /SC-KAP /USAID. .

Në Kosovë ekzistojnë edhe dy qendra të specializuara për KTV për HIV për grupet me risk të lartë dhe ato janë :

- Qendra Mediko-psikoterapike »Labyrinth « ofron shërbime kryesisht për përdoruesit e drogave (IDU).Kjo qendër ka filluar me punë në mars të vitit 2005. Puna e kësaj qendre është përkrahur nga MSH, Project Hope,UNICEF
- OJQ »CSGD « ofron kryesisht shërbime për komunitetin homoseksual(MSM). Kjo qendër ka filluar punën në korrik 2006 dhe është përkrahur nga Fondation Partnerships in Health-Kosova.

Nga prilli i vitit 2003 e gjer në tetor të vitit 2007 në Kosovë në këto qendra janë këshilluar 3071 klient, prej të cilëve 2924 janë testuar.  
Në vitet e ardhshme pritet që ky rrjet i QKTV të rritet.

### **Parimet bazë të KTV**

Parimet bazë të KTV-se, të pranuar në Kosovë janë :

- Këshillimi dhe testimi duhet të jenë vullnetar – testi mund të kryhet vetëm me miratimin e informuar të klientit
  - Konfidencialiteti duhet të ruhet duke përdorur kodifikimin e gjeneraleve të klientit
  - Testi anonim duhet të jetë i disponueshëm për klientin
  - Konfidencialiteti dhe anonimiteti nuk ruhen vetëm nëse këtë e kërkojnë organet e gjyqësisë
- 
- Përgjegjësia për shërbimet e KTVK-se

Ka një numër entitetesh dhe individësh që janë përgjegjës për të garantuar që shërbimet e KTV-ve plotësojnë parimet e vendosura . Seksioni i mëposhtëm përmend disa prej tyre.

#### *Shërbimet falas*

Ministria e Shëndetësisë është përgjegjëse për punën e qendrave të KTV.  
Shërbimet ofrohen falas përveç në laboratorin privat »Bioticus « ku pagesa është simbolike.

#### *Konfidencialiteti (besueshmeria)*

Ministria e Shëndetësisë ka përgjegjësi për të garantuar që parimet e konfidencialitetit dhe anonimitetit janë plotësuar.

#### *Miratimi i informuar dhe vendim-marrja*

Nëse një person ka rënë dakord për të bërë testin dhe ka një rezultat pozitiv të HIV-it , ai/ajo mund të informohet mbi shërbimet e trajtimit dhe kujdesin mjekësor të mëtejshëm. Këtu duhet të përfundojë anonimiteti. Këshilluesi është përgjegjës për ta informuar plotësisht personin në fjalë për këtë fakt dhe të dokumentojë miratimin e tij/saj. Personit duhet t'i jepet një shpjegim i detajuar se pse nuk është e mundur të ketë një kujdes mjekësor dhe trajtim anonim.

## **Testimi për HIV**

Testi i HIV-it është një test gjaku që tregon nëse HIV-i është prezent në trup. Nuk mund të përcaktojë si u infektua personi me HIV apo për sa kohë ka qenë virusi i pranishëm në trupin e personit. Koha që rekomandohet për t'u testuar është tre muaj pas ekspozimit të mundshëm ndaj HIV-it. Kjo është për shkak se antitropave ju duhet tre muaj për t'u zhvilluar. Siç shënohet në Mësimin 2, periudha kohore midis infeksionit me HIV dhe shfaqjes së antitropave të zbuluara njihet si “periudha e dritares” dhe zgjat 3 muaj. Nëse testi i HIV-it bëhet gjatë periudhës së dritares, ka gjasa të ketë një rezultat negativ fals.

### **Testi konfidencial i HIV-it**

Testi konfidencial i HIV-it përdoret për t'u ofruar informatë njerëzve mbi statusin e tyre pozitiv apo negativ të HIV-it. Në testin konfidencial, rezultatet ruhen në fshehtësi brenda regjistrave të individit që bën testin. Këto rezultate nuk mund të ndahen me dikë deri kur personi ne fjalë nuk jep miratim për këtë.

### **Testi anonim i HIV-it**

Testi anonim i lejon një individ që të bëjë testin e HIV-it pa dhënë emrin e tij/saj. Ai mund të jap ndonjë nofkë apo kod dhe si i tillë regjistrohet ne regjistër. Ajo që duhet potencuar në këtë rast është që klienti nuk guxon ta harroj nofkën apo kodin e vet.

Testi konfidencial dhe anonim janë të disponueshëm në të gjitha QKTV në Kosovë.

### **Llojet e testit të HIV-it**

#### *Testi i shpejtë (Rapid Test)*

Testi i shpejtë u lejon njerëzve të mësojnë për rezultatet e testit të tyre në të njëjtën ditë që e bëjnë atë. Testet e shpejta përdoren në QKTV ne Klinikën Infektive, QKTV në Institutin Rajonal të Shëndetësisë Publike në Ferizaj, në QKTV- « Labyrinth » dhe QKTV- OJQ » CSGD ». Nëse individit rezulton pozitiv udhëzohet për testin konfirmues në Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës ( Elisa, Western Blot)

#### *ELISA*

Testi Elisa përdoret ne QKTV ne laboratorin « Bioticus » dhe Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës ( Departamenti i Mikrobiologjisë – laborator referent).

#### *Western Blot*

Testi Western Blot është më specifik dhe konfirmon nëse personi është ose jo HIV pozitiv. Përdoret në IKSHPK- Departamenti i Mikrobiologjisë. Sapo rezultati i testit për HIV është konfirmuar si pozitiv, pacienti referohet në QKUK-Klinika Infektive për trajtim të mëtejshme mjekësore. Rastet e konfirmuara pozitive raportohen me formularin e posaçëm për raportim në IKSHPK- Departamenti i Epidemiologjisë, Njësia për IST /HIV/AIDS. Përfshin të dhënat mbi gjininë, moshën, vendin e punës, emrin e institucionit dhe organizatën që e ka punësuar, adresën e rrugës dhe qytetit, diagnozën (infeksioni HIV në

këtë rast), llojin e diagnozës dhe datën e vdekjes (nëse diagnoza është bërë në kohën kur ka vdekur). Formulari futet në pliko dhe shënohet konfidencial.

### **Testimi për HIV dhe të drejtat e individit**

Të gjithë njerëzit që synojnë të bëjnë testin e HIV-it kanë disa të drejta bazë që lidhen me miratimin e informuar, konfidencialitetin dhe kujdesin. Këto të drejta duhet të respektohen gjithmonë:

- Njerëzit nuk mund të detyrohen të bëjnë testin e HIV-it.
- Përpara se të testohen, individët duhet të japin një miratim të informuar. “I informuar” në këtë rast do të thotë që individit duhet të dijë se çfarë testi do të bëhet, si do të administrohet, përse nevojitet, si do të interpretohen rezultatet, çfarë do të thotë rezultati për individin, dhe çfarë do të ndodhë me rezultatet.
- Të gjithë njerëzit kanë të drejtën e konfidencialitetit. Rezultatet e testit të HIV-it mund t’i jepen një personi tjetër me miratim të individit të testuar.
- Të gjithë njerëzit, pavarësisht nga statusi HIV kanë të drejtë për një kujdesje shëndetësore. Punonjësit shëndetësor nuk mund të refuzojnë të trajtojnë dikë që është HIV pozitiv apo të ofrojnë kujdes të një standardi më të ulët.

### **Këshillimi**

Siç përmendet më sipër, qendrat e KTV janë në proces zgjerimi dhe planifikohet të ofrohen shërbime të plota këshillimi dhe testimi. Vendi është i përgatitur për këtë zgjerim nëpërmjet mbështetjes së MSH, IKSHPK dhe në bazë të Strategjisë për parandalimin e HIV/AIDS-it në Kosovë .

### ***Këshillimi dhe roli i punonjësve të kujdesit shëndetësor parësor***

Edhe pse punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor nuk ofrojnë domosdoshmërisht shërbime këshillimi, është e nevojshme për punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor të kenë disa njohuri të përgjithshme dhe aftësi për të këshilluar, pasi ato janë vija e parë e mbrojtës ndaj infeksionit HIV. Ndërsa të qenit një këshillues i aftë kërkon shumë trajnime dhe eksperiencë (dhe është jashtë qëllimit të këtij mësimi), mirëpo ka disa aftësi të përgjithshme që punonjësit e kujdesit shëndetësor parësor mund të marrin dhe shfaqin.

Këto janë:

1. Aftësinë për të krijuar besim nëpërmjet:
  - Të dëgjuarit
  - Plotësimin të nevojave
  - Reflektimit të ndjenjave
  - Të vepruarit pa paragjykime
2. Aftësinë për të vlerësuar dhe për të marrë informacion të gjerë personal nëpërmjet:
  - Të bërit të pyetjeve të hapur dhe shmangja e përdorimit të pyetjeve të mbyllura
  - Garantimit të mirësjelljes dhe respektit
  - Të qenit i heshtur kur duhet

3. Aftësinë për ta transmetuar informacionin qartë nëpërmjet:
  - Të bërit të pyetjeve specifike dhe investiguese
  - Të reflektuarit mbi përgjigjet e dhëna
  - Parafrazimit
  - Transmetimit të informatave në një mënyrë të thjeshtë dhe kuptueshme.
  
4. Aftësinë për të përcaktuar veprime që duhet të ndërmerren nëpërmjet:
  - Identifikimit të pengesave
  - Zhvillimit të strategjive
  - Përmbledhjes së planeve

### **Përmbledhje**

Punonjësit e shëndetit parësor mund t'i implementojnë lehtë parimet që lidhen me KTV. Siç u përmend në mësimin #1, punonjësit e shëndetit parësor janë të parët që mund të ndërhyjnë shpejt dhe të kenë një impakt të rëndësishëm në shëndetin e njerëzve. Si të tillë, ato luajnë një rol të rëndësishëm në parandalimin e rasteve të infeksioneve të reja me HIV. Veprimet që mund të marrin punonjësit e shëndetit parësor për të ulur numrin e infeksioneve me HIV përfshijnë:

- Të ruajnë konfidencialitetin (besueshmërinë) e të gjithë personave që kërkojnë shërbime të kujdesit shëndetësor.
- Të ofrojnë informata rreth testit të HIV-it për të gjithë ata që dëshirojnë të bëjnë testin e HIV-it si dhe individët që mund të jenë të rrezikuar.
- T'u përmbahen politikave të të drejtave ligjore dhe të njeriut që lidhen me praktikën me HIV-in.
- Të marrin miratim të informuar përpara se të bëjnë testin e HIV-it.
- Të dëgjojnë dhe të flasin me njerëzit që kërkojnë shërbime mjekësore, si para dhe pas testit të HIV-it.
- T'u përgjigjen nevojave të individëve dhe komunitetit duke siguruar që njohuritë e HIV dhe AIDS-it, procedurat e testimit, opsionet e trajtimit dhe sistemi referues janë të sakta.
- Të garantojnë që çdokush të marrë kujdes cilësor, me respekt.
- Të dinë burimet në komunitet (shëndetësore, psiko- sociale, dhe kujdesin në shtëpi).

## **Burimet e informimit**

### **Raporte, studime, artikuj, dhe dokumente**

Best Practices in HIV/AIDS Prevention Collection, Family Health International (FHI) and UNAIDS, 2004. Covers a broad range of topics including mobile populations, emergency relief, prevention and care, and VCT.

[www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/bestpractices.htm](http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/bestpractices.htm)

De Bruyn, Maria. Reproductive choice and women living with HIV/AIDS, Ipas, Chapel Hill, NC, December 2002 <http://www.ipas.org>

Euroguidelines, European Guidelines for the Clinical Management and Treatment of HIV Infected Adults in Europe in 2001, produced by the European AIDS Clinical Society (EACS)

Flaskerud, J. & Ungvarski, P. (1997) - HIV/AIDS: A Guide to Nursing Care (3rd edition). Harcourt Brace, Philadelphia

Godinho, Joana, Nedim Jaganjac, Dorothee Eckertz, Adrian Renton, Thomas Novotny, and Lisa Garbus. HIV/AIDS in the Western Balkans: Profiles, The World Bank, December 2004, ECSHD/ECCU4

A Guide to Primary Care of People with HIV/AIDS, US Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, HIV/AIDS Bureau

HIV and AIDS-Related Stigmatization, Discrimination and Denial: Forms, Contexts and Determinants, UNAIDS, June 2000. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations, New York and Geneva, 1998.

HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines, Revised Guidelines, Access to Prevention, Treatment, Care and Support, OHCHR and UNAIDS, March 2002. [www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm](http://www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm)

HIV Care and Support: A Strategic Framework, Family Health International (FHI), June 2001. [www.fhi.org](http://www.fhi.org)

HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action, Richard Parker and Peter Aggleton with Kathy Attawell, Julie Pulerwitz, and Lianne Brown, May 2002, Horizons Program, implemented by Population Council.

Injecting Drug Users, HIV/AIDS Treatment, and Primary Care in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union, Central and Eastern European Harm Reduction Network (CEE-HRN), Lithuania, July 2002

Novotny, Thomas, Dominic Haazen and Olusoji Adeyi. HIV / AIDS in Southeastern Europe: Case Studies from Bulgaria, Croatia and Romania, The World Bank, February 11, 2003, ECSHD / ECC05

Overview of HIV/AIDS in South Eastern Europe, Epidemiological data, vulnerable groups, Governmental and non-governmental responses up to January 2002, United Nations Children's Fund and International Organization for Migration

Promoting Young People's Sexual and Reproductive Health, Stigma, Discrimination and Human Rights, Kate Wood and Peter Aggleton, Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, Univeristy of London, ISBN 0 85432 806 8

Scaling Up HIV Testing and Counselling Services – A Toolkit for Programme Managers, International HIV/AIDS Alliance and WHO, 2004. <http://who.arvkit.net/tc/en/index.jsp>

Skills Training and Capacity Building in Harm Reduction, Open Society Institute, International Harm Reduction Development Program (IHRD), 2004, New York, [www.soros.org/initiatives/ihrd](http://www.soros.org/initiatives/ihrd)

South Eastern Europe Initiative on HIV/AIDS, SEE Conference on HIV/AIDS Romania, Conference Report, 6-8th June 2002

The Right to Know – New Approaches to HIV Testing and Counselling, WHO, 2003. [www.emro.who.int/asd/backgrounddocuments/egy0703/RighttoKnow.pdf](http://www.emro.who.int/asd/backgrounddocuments/egy0703/RighttoKnow.pdf)

Standards for quality HIV care: a tool for quality assessment, improvement, and accreditation, Report of a WHO Consultation Meeting on the Accreditation of Health Service Facilities for HIV Care, 10–11 May 2004, Geneva, Switzerland, World Health Organization

Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit For Action, Center for Health and Gender Equity (CHANGE) and ICRW, September 2003. [www.changeproject.org/technical/hivaids/stigma.html](http://www.changeproject.org/technical/hivaids/stigma.html)

UNICEF / OSI Regional Proceedings to the Action Plan Workshop Report, 11 to 13 February 2002, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

## **Dokumenta**

International HIV/AIDS Alliance, [www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org)  
Antiretroviral (ARV) treatment Fact Sheet 01 HIV/AIDS and treatment  
Antiretroviral (ARV) treatment Fact Sheet 02 ARV treatment  
Antiretroviral (ARV) treatment Fact Sheet 04 Adherence  
Antiretroviral (ARV) treatment fact Sheet 05 Side effects  
Antiretroviral (ARV) treatment Fact Sheet 12 Stigma

## **Doracake trajnimi, kurse, prezantime**

*Antiretroviral Drug Overview for Nurses*, HITCH Training Slide Set #2, Center for HIV Information, University of California-San Francisco, June 2004

*Brief Introduction to Antiretroviral Therapy*, Part A: Module A4 Session 2, Institute for HIV/AIDS, Family Health International, PowerPoint

*Fundamentals of HIV Prevention Counseling, A Training Program, Participant's Manual, Hawaii AIDS Education and Training Center, John A. Burns School of Medicine, November 1998*

*HIV/AIDS Care and Treatment: A Clinical Course for People Caring for Persons Living with HIV/AIDS, Participant Manual, Family Health International, 2003. [www.fhi.org](http://www.fhi.org)  
HIV/AIDS Care and Treatment*

*HIV Curriculum for the Health Professional, Baylor International Pediatric AIDS Initiative, Baylor College of Medicine, Houston, Texas 2003*

*HIV and AIDS Online Mini-Course, EngenderHealth, 2001 [www.engenderhealth.org](http://www.engenderhealth.org)*

*HIV/AIDS Overview for Nurses: How HIV Causes AIDS, HITCH Training Slide Set #1, Center for HIV Information, University of California-San Francisco, 2004*

*HIV/AIDS Prevention, Early Intervention, and Health Promotion: A Self-Study Module for Health Care Providers Serving Native Americans, the Mountain Plains AIDS Education and Training Center, June 2001*

*HIV/AIDS Teacher Training, [www.eds.net.na/Resources/RedRibbon](http://www.eds.net.na/Resources/RedRibbon)*

*HIV/AIDS Train the Trainer, A Resource Manual for Planning HIV/AIDS Education Sessions, Toronto Public Health Health Promotion-Sexual Health, Toronto Public Health, Revised May 2004*

*HIV Voluntary Counseling and Testing: Skills Training Curriculum, Participant's Manual, Family Health International, January 2005*

*HIV Voluntary Counseling and Testing: A Reference Guide for Counselors and Trainers, Family Health International, January 2004*

*Reducing Stigma and Discrimination Related to HIV and AIDS, Training for Health Care Workers, Trainer's Manual, EngenderHealth, 2004*

*Special Considerations in Antiretroviral Therapy, HITCH Training Slide Set #3, Center for HIV Information, University of California-San Francisco, June 2004*

*Training and Resource Manual On School Health And HIV/AIDS Prevention, Education International (EI) and the World Health Organisation (WHO), March 2001*

*Understanding and Challenging HIV Stigma, Toolkit for Action, Trainers Guide, developed by Ross Kidd and Sue Clay, International Center for Research on Women (ICRW) and the CHANGE Project, September 2003,*

*Voluntary Counseling and Testing (VCT) Training of Trainers Curriculum, HIV/AIDS, National HIV/AIDS Prevention and Control Council Secretariat of Ethiopia, For Youth-Friendly Services in Freestanding Settings, 2001*

## **Faqe interneti**

[www.aegis.com](http://www.aegis.com)  
[www.aids.org](http://www.aids.org)  
[www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org)  
[www.aidsinonet.org](http://www.aidsinonet.org)  
[www.aidsmeds.com](http://www.aidsmeds.com)  
[www.aids-etc.org](http://www.aids-etc.org)  
[www.balkans-fight-hiv.org](http://www.balkans-fight-hiv.org)  
[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)  
[www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)  
[www.hivinsite.ucsf.edu](http://www.hivinsite.ucsf.edu)  
[www.hopkins-aids.edu](http://www.hopkins-aids.edu)  
[www.iapac.org](http://www.iapac.org)  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/aids.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/aids.html)  
[www.prn.org](http://www.prn.org)  
[www.sfaf.org](http://www.sfaf.org)  
[www.thebody.com](http://www.thebody.com)  
[www.thewellproject.com](http://www.thewellproject.com)  
[www.tthivclinic.com](http://www.tthivclinic.com)  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org)  
[www.unicef.org](http://www.unicef.org)  
[www.who.int](http://www.who.int)

## **Të tjera**

Declaration of Commitment on HIV/AIDS, United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS), 25-27 June 2001.

[www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html](http://www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html)