



Qasja e të rinjve në informacion, edukim dhe kujdes ndaj shëndetit seksual dhe riprodhues në Ballkanin Perëndimor gjatë kohës së Covid-19

Raport Hulumtues

Zëri i të Rinjve, Zgjedhjet e të Rinjve është një projekt trevjeçar i dedikuar për të siguruar që kujdesi shëndetësor seksual dhe riprodhues në Ballkanin Perëndimor bëhet më i arritshme dhe miqësor ndaj të rinjve në kohë më afatgjatë, duke mësuar nga përvoja e Covid-19. Puna fokusohet veçanërisht në përvojat dhe nevojat e të rinjve nga grupet që përballen me barriera sistematike për aksesin në kujdes. Të rinjtë janë në zemër të projekti, duke punuar në partneritete me shumë palë si studiues, advokues dhe aktivist.

Partnerët e projektit Zëri i të Rinjve, Zgjedhjet e të Rinjve:

Koordinimi: IPPF Rrjeti European

Implementimi:

- Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin (Shqipëri)
- Instituti për Popullsinë dhe Zhvillimin (Bosnjë dhe Hercegovinë)
- Shoqata Bullgare e Planifikimit Familjar dhe Shëndetit Seksual
- Qendra për Këshillim, Shërbime Sociale dhe Hulumtime (Kosovë)
- Shoqata e Edukimit dhe Hulumtimit Shëndetësor (Maqedonia e Veriut)

Metodologjia e kërkimit, udhëzimet dhe shkrimi për këtë raport u kryen nga Noverna Analytics and Research. Ekipet lokale në pesë vendet implementuese u përqendruan rreth të rinjve të trajnuar për të kryer hulumtimin.

Partnerët e projektit dëshirojnë të falënderojnë të gjithë të rinjtë, partnerët dhe palët e tjera të interesuara që kanë kontribuar në këtë hulumtim dhe publikimin e gjetjeve të tij.



Projekti Zëri i të Rinjve, Zgjedhjet e të Rinjve financohet nga Merck përmes programit të saj Merck for Mothers.



Parathënie

Covid-19 krijoi krizën më të madhe shëndetësore dhe socio-ekonomike të brezit tonë. Shumë sisteme shëndetësore u sfiduan nga masat kufizuese të nxituara për t'iu përgjigjur pandemisë, duke rezultuar në heqjen e prioriteteve të disa shërbimeve ekzistuese të kujdesit shëndetësor. Pothuajse në të gjitha vendet evropiane, Covid-19 pati një ndikim negativ në ofrimin e kujdesit jetësor shëndetësor seksual dhe riprodhues, duke përfshirë shëndetin e nënës dhe planifikimin familjar, për gratë dhe grupet vulnerabël, përfshirë të rinjtë. Pandemia zbuloi gjithashtu dobësi brenda sistemeve tona dhe ekspozoi faktin se vendet nuk janë të përgatitura në mënyrë adekuate për t'u marrë me emergjencat shëndetësore.

Për të ndihmuar në sjelljen e ndryshimeve pozitive për të rinjtë, Rrjeti Evropian i IPPF po punon për të forcuar sistemet e kujdesit shëndetësor përmes projektit Zëri i të rinjve, Zgjedhjet e të rinjve dhe për të hequr të gjitha llojet e barrierave që i pengojnë të rinjtë të kenë akses në kujdesin thelbësor në pesë vende të Ballkanit: Shqipëri; Bosnjë dhe Hercegovinë; Bullgaria, Kosova dhe Maqedonia e Veriut.

Ne po fokusohemi veçanërisht në nevojat e atyre që jetojnë në zona të largëta, si dhe të atyre nga komunitetet që përballen me kushte sfiduese sociale, si romët.

Si bazë për këtë punë, ne kryem këtë studim për të na dhënë një pamje më të qartë të ndikimit të pandemisë në shëndetin seksual dhe riprodhues dhe të drejtat e të rinjve (SHSR). Ky raport paraqet gjetjet e studimit, të kryer nga dhe me të rinjtë në

pesë vende të Ballkanit. Ai dokumenton nevojat dhe përvojat e shëndetit seksual dhe riprodhues (SHSR) të të rinjve dhe perspektivat e ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe palëve të tjera të interesuara për këto nevoja. Ai mbulon gjithashtu nevojat e këtyre të fundit teksa ofrojnë shërbime, informacion dhe edukim për të rinjtë, duke u mbështetur në përvojën e Covid-19.

Të rinjtë janë në qendër të këtij projekti: ata ishin pjesë e ekipeve kërkimore dhe si hap tjetër, do t'i bashkohen grupeve të ekspertëve të cilët do të bazohen në këtë raport për të zhvilluar rekomandime për ndryshimin e politikave në nivel kombëtar dhe rajonal.

Gjetjet e paraqitura këtu tregojnë qartë se shëndeti dhe të drejtat seksuale dhe riprodhuese janë thelbësore për mirëqenien mendore dhe fizike të një të riu. Ata konfirmojnë besimin tonë të fortë se ofrimi i edukimit seksual cilësor dhe të aksesueshëm, informacionit dhe kujdesit miqësor ndaj të rinjve për SHSR duhet të sigurohet për të gjithë të rinjtë në mënyrë të vazhdueshme – para, gjatë dhe pas një krize. I ftojme lexuesit e këtij raporti të bashkohen me ne në luftën tonë për shëndet të qëndrueshëm dhe sistemet arsimore në Ballkan që integrojnë shërbimet e SRH dhe arsimimi dhe janë gjithëpërfshirëse të të rinjve dhe nevojave të tyre.

PËRMBAJTJA

Parathënie	3
A. Hyrje dhe Historiku	5
B. Objektivat e Kërkimit	6
C. Dizajni dhe Qasja e Kërkimit	7
D. Metodologjia primare e kërkimit dhe parametrat e mostrës	8
E. Qasja analitike dhe kufizimet kërkimore	17
F. Gjetjet kryesore	18
Kërkimi i informacionit dhe aksesit i informacionit mbi shëndetin seksual dhe riprodhues	18
Akses në shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues	37
Praktikat e preferuara në të ardhmen	59
Konsiderata për nënat e reja	64
Shëndeti mendor	69
Dhuna seksuale dhe me bazë gjinore	79
Vlerësimi i reagimit institucional ndaj Covid-19	86
Praktikat pozitive	88
G. Konsiderata kryesore	115

A. Hyrje dhe historiku

Stigma dhe diskriminimi, faktorët socio-ekonomikë dhe distanca gjeografike janë barrierë që e bëjnë të vështirë për grupet vulnerabël brenda shoqërisë qasjen në shërbimet shëndetësore dhe kërkimin e ndihmës. Në të gjithë botën ka indikacione të qarta se pandemia Covid-19 ka ndikuar në aksesin në informacion për një gamë të gjerë temash që lidhen me shëndetin dhe të drejtat seksuale dhe riprodhuese (SHSRD), dhe ofrimin e shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues (SHSR). Pandemia gjithashtu ka demonstruar gjerësisht brishtësinë e sistemeve dhe mungesën e gatishmërisë së vendeve për t'u marrë me emergjencat shëndetësore.

Pozicioni i të rinjve në këtë mjedis të ri paraqet sfida specifike. Në veçanti, ndikimi tek të rinjtë nga qarkullimi i një bollëku të dezinformatave për çështjet që lidhen me SHSR, barrierat për marrjen e edukimit seksual dhe pengesat në lidhje me marrjen e informacionit dhe aksesin në shërbimet e SHSR janë nënvlerësuar ose anashkaluar të gjitha gjatë pandemisë së Covid-19. Në kuadër të kësaj, ekziston një nevojë e qartë, thelbësore dhe në rritje dhe, në të vërtetë, një mundësi për të identifikuar boshllëqet dhe mësimet e nxjerra dhe për të ndarë praktikën e mira për të forcuar sistemet shëndetësore, për të vazhduar edukimin seksual në mënyrën e duhur dhe për të përgatitur më shumë përfshirje afatshkurtër dhe plane afatgjata për të rinjtë. Prandaj, kërkohet një analizë e thellë dhe një kuptim më i mirë i ndikimit që kanë situatat e krizës si pandemia Covid-19 në SHSR të të rinjve.

Në këtë kontekst, IPPF, Rrjeti Europian e ka kryer këtë studim si fazën fillestare të një projekti dyvjeçar (2021–2023) të financuar nga programi Merck for Mothers, i cili synon të kontribuojë në shërbime dhe informacione më të aksesueshme dhe miqësore ndaj të rinjve për SHSR dhe përtej situatave emergjente në pesë vende të Ballkanit Perëndimor, përkatësisht Shqipëri, Bosnjë dhe Hercegovinë, Bullgari, Kosovë dhe Maqedoninë e Veriut.

Ky dokument përbën raportin rajonal për hulumtimet e kryera në këto pesë vende gjatë vitit 2021. Një raport i detajuar i vendit për secilin prej vendeve u përpilua paralelisht.

B. Objektivat e kërkimit

Qëllimi i studimit ishte të kuptonte më mirë ndikimin e pandemisë Covid-19 në aksesin e të rinjve në shërbimet, arsimin dhe informacionin e SHSR dhe të identifikonte mënyrat për të adresuar nevojat e SHSR të të rinjve të moshës 14-30 vjeç. Kjo përfshinte kërkime dhe analiza në lidhje me:

- Nevojat e të rinjve në lidhje me SHSR gjatë (dhe për shkak) të pandemisë Covid-19 në lidhje me aksesin dhe përdorimin e informacionit në lidhje me SHSR dhe shërbimet përkatëse SHSR, të lidhura me aspektet fizike, psikologjike dhe psikosociale të jetës së tyre. Për të kuptuar plotësisht ndikimin e pandemisë Covid-19, nevojat e të rinjve gjatë pandemisë u krahasuan me situatën para pandemisë. Në këtë kontekst, u hetua një gamë gjithëpërfshirëse dhe e gjerë temash, duke përfshirë:

- shëndetin gjinekologjik (hormonal, menstruacionet, infeksionet dhe të tjera);
- kontracepsioni;
- përfshirja në praktika të sigurta seksuale;
- shtatzënia, lindja dhe kujdesi pas lindjes;
- ndërprerja e shtatzënisë (së paplanifikuar);
- infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST);
- planifikimi familjar dhe vendimmarrja për të pasur fëmijë;
- fertilitet/infertilitet;
- ushtrimi i kontrollit seksual dhe miratimi;
- ndërtimi i marrëdhënieve të shëndetshme;
- seksting ose përvoja seksuale në internet;
- orientimi seksual, identiteti gjinor dhe shprehja gjinore;
- terapi hormonale që afirmojnë gjininë /trajtim që afirmojnë gjininë;
- dhuna me bazë gjinore dhe seksuale; dhe

- Furnizime (produkte të higjienës menstruale, komplete testimi të shtatzënisë, teste të vetë-administruara për HIV dhe IST dhe të tjera);;

- Kanalet dhe burimet specifike të nevojshme dhe të përdorura nga të rinjtë për të aksesuar informacionin, edukimin dhe shërbimet e SHSR-së, duke parë se si ato kanë ndryshuar në krahasim me para pandemisë, çfarë pengesash kanë hasur dhe çfarë mundësish janë ofruar;

- Ndikimi i faktorëve të jashtëm që ndikojnë në aksesin në shërbimet e SHSR, informacionin dhe edukimin gjatë pandemisë Covid-19, krahasuar me më parë. Këtu përfshihen faktorët institucionalë,

socialë, kulturorë, ekonomikë dhe legjislativë, si dhe një vlerësim i reagimit institucional nga autoritetet në vend;

- Pasojat e pandemisë Covid-19 për të rinjtë në nivel personal, emocional, ekonomik, demografik, komunitar dhe sistemik;

- Mekanizmat, sjelljet dhe zgjidhjet e përballimit dhe kërkimit të ndihmës që të rinjtë kanë adoptuar në adresimin e nevojave të tyre për SHSR gjatë pandemisë Covid-19; dhe

- Identifikimin dhe hartëzimin e praktikave më premtuese dhe pozitive në përgjigjen ndaj nevojave të SHSR të të rinjve gjatë pandemisë Covid-19. Këto përfshijnë, ndër të tjera, praktikatat dhe përgjigjet e kryera nga shteti, autoritetet e tjera publike në lidhje me shëndetësinë, ministritë, entet shëndetësore, organizatat joqeveritare (OJQ), iniciativat private, organizatat ndërkombëtare, mjekët, komunitetet dhe sektori i arsimit. Fokusi ishte në identifikimin dhe hartëzimin e atyre praktikave që kanë potencialin për të adresuar nevojat specifike të të rinjve dhe që mund të kryhen si gjatë pandemisë Covid-19 ashtu edhe më gjerë, në të ardhmen. Ato përfshijnë veprime dhe masa afatshkurtra, si dhe praktika që mund të transferohen, përgjithësohen ose përsëriten në të ardhmen nëpërmjet ndryshimeve të legjisllacionit, politikave dhe praktikave.

Në fund të fundit, hetimi dhe analiza e fushave të lartpërmendura synon t'u ofrojë informacione përkatëse partnerëve të projektit dhe ekspertëve përkatës për të propozuar rekomandime specifike për veprimet e sugjeruara që duhen ndërmarrë dhe hapat e mundshëm që politikë-bërësit dhe vendimmarrësit, dhe aktorët kryesorë në këto fusha të shëndetësisë dhe SHSR mund dhe duhet të ndërmarrin për të përmirësuar aksesin e të rinjve në shërbimet, informacionin dhe edukimin e SHSR gjatë dhe përtej krizës Covid-19. Këto njohuri dhe rekomandime do të përdoren si bazë për zhvillimin e planeve të avokimit (në nivel kombëtar dhe gjithashtu në nivel më të gjerë rajonal të Ballkanit), në kombinim me narrativat e fuqishme dhe fushatat e udhëhequra nga të rinjtë, për të rritur ndërgjegjësimin publik, për të forcuar sistemet shëndetësore dhe të rrisë aksesin në shërbimet dhe informacionin e SHSR (miqësore për të rinjtë) për të gjithë ata që kanë nevojë..

C.Dizajni dhe qasja e kërkimit

Për të arritur objektivat e theksuara më sipër, u kryen një sërë fazash kërkimore të njëpasnjëshme si më poshtë.

Faza 1

Një hulumtim fillestar në zyrë dhe rishikim i informacionit të disponueshëm në hapësirën publik, me burim nga statistikat e publikuara zyrtare, raportet e kërkimeve të tjera të kryera, raportet e mediave dhe postimet në mediat sociale. Ky ushtrim siguroi informacion të vlefshëm në lidhje me objektivat e kërkimit dhe identifikoi më tej dimensionet dhe çështjet që do të hetohen në Fazat 2 dhe 3.

Faza 2

Hulumtimi parësor cilësor i kryer midis të rinjve dhe aktorëve ekspertë në fushën e SHSR. Kjo fazë u realizua përkatesisht përmes diskutimeve në fokus grupe dhe intervistave të thelluara një me një. Gjetjet nga kjo fazë dhanë njohuri të vlefshme në lidhje me objektivat e kërkimit. Ato gjithashtu ndihmuan në identifikimin e çështjeve dhe dimensioneve për matjen e mëvonshme në studimin sasior të Fazës 3.

Faza 3

Hulumtimi parësor i kryer mes të rinjve për matjen sasimore të fushave dhe çështjeve objektive, i kryer nëpërmjet një pyetësoi të strukturuar, i plotësuar ose nga vetë të rinjtë online ose nga një intervistues në intervista ballë për ballë. Kjo fazë shërbeu për të përcaktuar sasinë e gjetjeve të kërkimit tek të rinjtë.

Faza 4

Një rishikim i detajuar i gjetjeve të punës kërkimore në zyrë (nga faza 1), duke rishqyrtuar informacionin nën dritën e gjetjeve të kërkimit parësor (Fazat 2 dhe 3). Kjo shërbeu për t'i dhënë përparësi praktikave premtuese duke identifikuar ato praktika që janë më të pozicionuara për të adresuar nevojat e paplotësuara të të rinjve lidhur me SHSR.

D. Metodologjia primare e kërkimit dhe parametrat e mostrave

Audienca e synuar dhe përkufizimet

Hulumtimi parësor (Fazat 2 dhe 3) ju drejtua target-audiencave të mëposhtme:

- Të rinjte e moshës 14-30 vjeç u mbuluan në Fazat 2 dhe 3, duke përfshirë burra/djem dhe gra/vajza se bashku, megjithëse gratë/vajzat përfaqësonin një përqindje më të lartë të pjesëmarrësve. Këta të rinj u rekrutuan për pjesëmarrje në bazë të cënueshmërisë së tyre të mundshme. Në nivelin fillestar, u identifikuan dy kategori të gjera, përkatësisht:

- **të rinjtë në situata vulnerabël, të përcaktuar si ata që janë të ekspozuar ndaj kushteve të cënueshmërisë në lidhje me çështjet e Shëndetit Seksual dhe Riprodhues për shkak të një ose më shumë prej karakteristikave të mëposhtme:**

- vendndodhjen e tyre gjeografike, veçanërisht duke banuar në zona të largëta larg qendrave kryesore urbane, të cilat permajne shumicën e objekteve të mëdha të kujdesit shëndetësor publik;
- përkatësinë e tyre etnike, veçanërisht ata që i përkasin grupeve minoritare ose të marginalizuara etnike;
- që i përkasin komunitetit lezbik, homoseksual, biseksual dhe transeksual (LGBTI), bazuar në vetë-identifikimin e tyre;
- të kene qenë shtatzënë ose te kene lindur gjatë pandemisë Covid-19; dhe
- me status më të ulët socio-ekonomik dhe me banim në zona urbane; dhe

- **të rinjtë që i përkasin të rinjve nga popullata e përgjithshme, të përcaktuar si të rinj që banojnë në zonat kryesore urbane të vendit (në afërsi të qendrave kryesore shëndetësore) dhe që nuk konsiderohen të pambrojtur në bazë të kushteve të listuara më sipër.**

Marja ne shqyrtim e këtyre dy kategorive të gjera pjesëmarrësish të rinj na lejoi të identifikonim ndryshimet në modelet midis dy grupeve në analizën pasuese, duke dhënë kështu njohuri se si (dhe cilat) zona të thellajanë faktorë diferencues në përcaktimin e ndikimit të pandemisë Covid-19 në aksesin ndaj informacionit të SHSR, arsimit dhe shërbimeve.

Rekrutimi dhe pjesëmarrja e të rinjve në të gjitha fazat e kërkimit u krye në përputhje të plotë me të gjitha konsideratat etike, kërkimore dhe ligjore, në përputhje me kodin e sjelljes të ESOMAR dhe legjislacionin vendor në përgjithësi dhe në lidhje me të drejtat e të rinjve.

- Palët e interesuara dhe aktorët ekspertë në fushën e SHSR, duke përfshirë nga sektori publik, OJQ dhe privat, janë sipas detajeve të theksuara në nën-seksionin vijues.

Dizenjimi specifik dhe detajet metodologjike të përdorura për Fazën 2 (kërkim cilësor) dhe Fazën 3 (kërkim sasior) janë theksuar më poshtë.

Studimi cilësor midis të rinjve dhe palëve të interesuara: Parametrat metodologjikë

Diskutimet në fokus grupe u mbajtën me të rinjtë mbi bazën e një udhëzuesi fleksibël diskutimi të krijuar për të adresuar objektivat e kërimit. Çdo diskutim në fokus grup:

- u moderua nga një moderator me përvojë në kërkim me ndihmën dhe përfshirjen aktive të një ose më shumë të rinjve nga ekipi partner lokal, të cilët të gjithë u trajnuan dhe u informuan mbi objektivat e studimit dhe teknikat e sakta për kryerjen e moderimit;
- u administrua në gjuhën lokale pas përkthimit të një udhëzuesi diskutimi i cili fillimisht ishte krijuar në anglisht;
- u bazua në një udhëzues diskutimi të rishikuar nga kolegët për perputhshmerinë me audiencën rinore përpara fillimit të punës në terren;
- përfshinte pjesëmarrjen e 6–8 të rinjve; dhe
- zgjati afërsisht 2–2.5 orë.

Përveç kësaj, intervista të thella një-për-një me palët e interesuara dhe ekspertët në fushën e SHSR-së u kryen mbi bazën e një udhëzuesi fleksibël diskutimi. Çdo intervistë e thelluar:

- u moderua nga një moderator me përvojë në kërkim me ndihmën dhe përfshirjen aktive të një ose më shumë të rinjve nga ekipi partner lokal, të cilët të gjithë u trajnuan dhe u informuan mbi objektivat e studimit dhe teknikat e sakta për kryerjen e moderimit;
- u administrua në gjuhën lokale pas përkthimit të një udhëzuesi diskutimi që fillimisht ishte krijuar në anglisht; dhe;
- zgjati afërsisht 1–1,5 orë.

Në varësi të karakteristikave specifike të pjesëmarrësve në secilin fokus grup ose intervistë të thelluar, udhëzuesi i diskutimit u përshtat për të adresuar plotësisht objektivat përkatës. Prandaj, ndërsa udhëzuesit e diskutimit të përdorur kishin një shkallë të lartë ngjashmerie, u përdorën variante të ndryshme.

Strukturat specifike shembull dhe madhësitë e arritura në kërkimin cilësor ishin si më poshtë, për secilin nga pesë vendet e mbuluara:

Shqipëria

Diskutimet në fokus grupe me të rinjtë
Numri i përgjithshëm i grupeve: 6

Intervista të thelluara me palët e interesuara/
ekspertët
Numri i përgjithshëm i grupeve: 7

Sipas llojit		Sipas llojit		Nr.
1	Të rinjtë nga popullata e përgjithshme 18–30 vjeç në Tiranë	Autoritetet e shëndetit publik		1
2	Të rinj të moshës 18–30 vjeç në zonën e thellë të Elbasanit	OJQ në fushën e IST-ve		1
3	Personat LGBTI të moshës 18–30 vjeç në Tiranë	OJQ në fushën e arsimit		1
4	Të rejtat/vajzat që kanë qenë shtatzënë ose kanë lindur gjatë pandemisë Covid-19 në Tiranë	OJQ në fushën e iniciativave qytetare		1
5	Adoleshentët e moshës 14–17 vjeç në Vlorë	OJQ që punon me komunitetin rom		1
6	Gra/vajza rome të moshës 18–30 vjeç në zonën rurale Alias të Tiranës	Ekspert i arsimit në arsimin publik		1
7		Ekspert i shëndetit mendor në kujdesin shëndetësor publik		1

Bosnja dhe Hercegovina

Diskutimet në fokus grupe me të rinjtë
Numri i përgjithshëm i grupeve: 8

Intervista të thelluara me palët e interesuara/
ekspertët
Numri i përgjithshëm i grupeve: 9

Sipas llojit	Sipas llojit	Nr.
1 Të rinjtë nga popullata e përgjithshme të moshës 18-30 vjeç në Sarajevë	Eksperte në shërbimet e shëndetit të nënave	1
2 Të rinjtë me status të ulët socio-ekonomik të moshës 18-30 vjeç në Bijeljina	Ekspertët e shëndetit publik	2
3 Të rinjtë me status të ulët socio-ekonomik të moshës 18-30 vjeç në Gorazde	Zyrtarë të arsimit/ekspertë në një OJQ në fushën e arsimit	2
4 Të rinjtë me status të ulët socio-ekonomik të moshës 18-30 vjeç në Sarajevë	Ekspert i shëndetit mendor	1
5 Gratë/vajzat e reja që kanë qenë shtatzënë ose kanë lindur gjatë pandemisë Covid-19 në Sarajevë	Zyrtar i organizatës ndërkombëtare	1
6 Adoleshentët e moshës 14–17 vjeç në Sarajevë	OJQ në dhunën seksuale dhe me bazë gjinore	1
7 Gra/vajza rome të moshës 18–30 vjeç në Sarajevë	OJQ që mbështet të drejtat e grupeve të pakicave etnike	1
8 Gra/vajza rome të moshës 18–30 vjeç në Bijeljina	Eksperte në shërbimet e shëndetit të nënave	1

Bullgaria

Diskutimet në fokus grupe me të rinjtë
Numri i përgjithshëm i grupeve: 6

Intervista të thelluara me palët e interesuara/
ekspertët
Numri i përgjithshëm i grupeve: 8

Sipas llojit		Sipas llojit		Nr.
1	Të rinjtë nga popullata e përgjithshme të moshës 18-30 vjeç në Sofje	Autoritetet e shëndetit publik		2
2	Të rinjtë romë në zonën urbane të Fakultetës	Mjekët		1
3	Të rinj të moshës 18-30 vjeç në qytetin e largët të Radomirit	Drejtori i spitalit		1
4	Të rinj të moshës 18-30 vjeç në qytetin e vogël të Kyustendil	OJQ në fushën e arsimit		2
5	Gra/vajza të reja që kanë qenë shtatzënë ose kanë lindur gjatë pandemisë Covid-19 në Pernik	OJQ ndërkombëtare		1
6	Adoleshentët e moshës 14-17 vjeç në qytetin e vogël të largët të Kyustendil	OJQ që punon me komunitetin rom		1
		Ndërmjetësues shëndetësor		1
		Ekspert i shëndetit mendor në një organizatë ndërkombëtare		1

Kosova

Diskutimet në fokus grupe me të rinjtë
Numri i përgjithshëm i grupeve: 6

Intervista të thelluara me palët e interesuara/
ekspertët
Numri i përgjithshëm i grupeve: 8

Sipas llojit	Sipas llojit	Nr.
1 Të rinjtë nga popullata e përgjithshme e moshës 18–30 vjeç në Prishtinë	Eksperti i SHSR, Ministria e Shëndetësisë	1
2 Të rinjtë e moshës 18-30 vjeç që banojnë në zonat e thella të Podujevës dhe Gjilanit	Mjek në qendrën shëndetësore	1
3 Personat LGBTI të moshës 18–30 vjeç në Prishtinë	OJQ në fushën e dhunës seksuale dhe me bazë gjinore	1
4 Gra/vajza të reja që kanë qenë shtatzënë ose kanë lindur gjatë pandemisë Covid-19 në Kachanek	Ekspert i shëndetit mendor në klinikën psikiatrike	1
5 Adoleshentët e moshës 14–17 vjeç në zonat rurale rreth Prishtinës		
6 Gratë/vajzat e reja që u përkasin pakicave etnike (rom, ashkali, egjiptian) të moshës 18–30 vjeç në komunitetet e largëta rreth Prishtinës		
7 Të rinjtë e komunitetit serb me banim në Gjakovë, Fushë Kosovë dhe Obiliq		

Maqedonia e Veriut

Diskutimet në fokus grupe me të rinjtë
Numri i përgjithshëm i grupeve: 6

Intervista të thelluara me palët e interesuara/
ekspertët
Numri i përgjithshëm i grupeve: 8

Sipas llojit		Sipas llojit		Nr.
1	Të rinjtë nga popullata e përgjithshme e moshës 18-30 vjeç në Shkup	Ministria e Shendetesise		1
2	Të rinj romë të moshës 18–30 vjeç në Crnik	Strehim për viktimat e dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore		1
3	Të rinjtë e moshës 18-30 vjeç në thellësi janë të Krivogashtanit	Ekspert i shëndetit mendor		1
4	Gratë/vajzat e reja që kanë qenë shtatzënë ose kanë lindur gjatë pandemisë Covid-19 në Shkup	Ekspert në fushën e arsimit		1
5	Të rinjtë LGBTI të moshës 18–30 vjeç në Shkup	OJQ që punon në edukimin dhe këshillimin e SHSR dhe HIV		1
6		OJQ që punon me komunitetin rom		1

Studimi sasior i të rinjve mes të rinjtë: Parametrat metodologjikë

Studimi sasior për të rinjtë u krye nëpërmjet një pyetësoi të strukturuar, të plotësuar nga të rinjtë.

Mjeti i kërkimit: Pyetësoi i strukturuar 10–15 minuta. Pyetësoi u administrua në gjuhën lokale, pas përkthimit nga kompozimi fillestar në anglisht. Pyetësoi u rishikua nga kolegët dhe u pilotua në nivel lokal për të siguruar funksionalitetin, qartësinë dhe rëndësinë e tij për audiencën rinore të synuar.

Metodologjia: Kuotat për përfundimin u caktuan për nënqeliza specifike të të rinjve me interes, siç theksohet në strukturën e mostrës më poshtë.

Rekrutimi dhe plotësimi i pyetësoit: Një kombinim i dy qasjeve është përdorur për rekrutimin e të anketuarve dhe për plotësimin e pyetësoit, si më poshtë:

- **Online:** Të anketuarit që i përkasin kategorive të popullsisë së përgjithshme të të rinjve, grate shtatzëna/nënat e reja, personat LGBTI dhe pjesërisht ata në zona të thella janë ftuar të marrin pjesë me ftesë me email. Këto ftesa u shpërndanë përmes një sërë kanalesh rekrutimi (si të gjerë ashtu edhe nëpërmjet organizatave të tjera partnere), për të siguruar rekrutim të gjerë dhe për të minimizuar favorizimet në përzgjedhjen e të anketuarve. Të anketuarit morën një lidhje me pyetësoin, të cilin e aksesuan dhe e përdorën për të plotësuar vetë pyetësoin. Komentet e tyre u dërguan automatikisht në një server qendror për përpunim dhe analizë të mëtejshme të të dhënave.

- **Ballë për ballë:** Të anketuarit që banojnë në zona të largëta dhe që i përkasin komunitetit etnik rom janë rekrutuar qëllimisht me bashkëpunimin e strukturave mbrojtëse të këtyre komuniteteve. Intervistuesit i vizituan këta të anketuar ose në një vend qendror ose në shtëpi dhe siguruan mjetet teknologjike (një pajisje tabletë) për t'u mundësuar të anketuarve të plotësojnë vetë pyetësoin në prani të intervistuesit ose t'u përgjigjen pyetjeve të administruara nga intervistuesi. Përsëri, përgjigjet u dërguan automatikisht në një server qendror për përpunim dhe analizë të mëtejshme të të dhënave.

Struktura specifike e mostrës dhe madhësitë e arritura në hulumtimin sasior ishin si më poshtë.

Numri total i pyetësorëve

	Total	Shqipëria	B&H*	Bullgaria	Kosova	MV**
Total	1472	340	300	291	301	240

Sipas llojit:

Të rinjtë nga popullata e përgjithshme	553	152	132	89	100	80
Të rinjtë në situata vulnerabël: total	919	188	168	202	201	160
Në zonat e thella	263	45	50	39	62	67
Rinia rome	266	37	36	97	70	26
Të rinjtë LGBTI	266	55	56	33	64	58
Nënat e reja (shtatzëna dhe/ose lindin gjatë pandemisë Covid-19)	190	35	47	44	21	43
Të rinjtë me status të ulët social-ekonomik në qendrat e mëdha urbane	153	47	37	14	30	25

Sipas gjinisë:

Totali i burrave/djemve	450	115	92	102	73	68
Gjithsej vajza/gra	1010	223	208	184	225	170
E papërcaktuar	12	2	-	5	3	2

Sipas moshës:

Të rinjtë (18-30 vjeç)	1228	287	237	222	242	240
Adoleshentët (14-17 vjeç)	244	53	63	69	59	-

* Bosnja dhe Hercegovina
** Maqedonia e Veriut

E. Qasja analitike dhe kufizimet e kërkimit

Qasja e mëposhtme analitike është përdorur për secilën nga fazat kryesore të kërkimit për të siguruar integritetin e të dhënave dhe interpretimin më të saktë të gjetjeve të kërkimit.

Studimi cilësor: Të dhënat u analizuan në bazë të regjistrimeve të diskutimit, shënimeve të marra nga moderatorët dhe asistentët e kërkimit, dhe një rishikimi të hartave të krijuara nga pjesëmarrësit në ushtrimet me karta interaktive që u kryen. Analiza paraprake u krye për çdo diskutim në fokus grup dhe intervistë të thelluar veçmas, duke çuar në një raport individual feedback për secilin. Gjetjet nga të gjitha diskutimet e grupeve të fokusit dhe intervistat e thelluara u analizuan më pas për të identifikuar temat dhe modelet mbizotëruese në lidhje me objektivat e kërkimit, duke identifikuar të përbashkëtat dhe dallimet kryesore.

Studimi sasior për të rinjtë: Të dhënat nga faza sasiore fillimisht u vërtetuan për sa i përket konsistencës së përgjigjeve dhe kontrolleve të vulës kohore për plotësimin e çdo seksioni të pyetësorit, në nivel individual të të anketuarve. Pas vërtetimit, të dhënat u analizuan duke përdorur analiza statistikore dydimensionale dhe ushtrime filtrimi në bazë të profileve të të anketuarve. Prandaj, rezultatet janë analizuar duke përdorur totalët për popullatën e përgjithshme të të rinjve dhe të rinjtë në situata vulnerabël veçmas, dhe për secilin nga grupet rinore të cenueshme.

Analiza e integruar: Gjetjet nga dy fazat u analizuan më pas duke përdorur një qasje të integruar 360 gradë, duke çuar në gjetjet kryesore të përfshira në dokumentin aktual. Të gjitha gjetjet dhe interpretimet e hulumtimit u rishikuan nga studiuesit dhe të rinjtë në nivel lokal, për të siguruar përputhjen me interpretimin lokal të rezultateve të marra dhe gjetjeve në përgjithësi.

Kufizimet e kërkimit: Ndërsa hulumtimi i zbatuar përbën një qasje dhe nivel mbulimi shumë gjithëpërfshirës, vihet re se gjetjet i nënshtrohen marzheve statistikore të gabimit të lidhura me madhësitë përfundimtare të kampionit. Në dritën e kësaj, gjetjet kryesore të raportuara në këtë dokument përfshijnë vetëm ato që u konfirmuan si nga faza cilësore ashtu edhe nga ajo sasiore e hulumtimit.

Hulumtimi i ardhshëm: Në fund të fundit, ndërsa hulumtimi ofron njohuri dhe rekomandime të vlefshme, vetë gjetjet tregojnë nevojën për kërkime të mëtejshme mbarëkombëtare midis të rinjve, të cilat do të kryheshin më së miri pasi të mund të vërehen efektet e mbetura të pandemisë, pra sapo pandemia të hyjë përfundimisht në një fazë endemike afatgjatë.

F. Gjetjet kyçe

I. Kërkimi i informacionit dhe aksesimi i informacionit mbi shëndetin seksual dhe riprodhues dhe të drejtat

1.1 Kufizimet e përgjithshme themelore për kërkimin dhe gjetjen e informacionit mbi shëndetin seksual dhe riprodhues dhe të drejtat

Në të gjithë rajonin u identifikuan një sërë kufizimesh të përbashkëta themelore për kërkimin dhe gjetjen e informacionit mbi SHSR. Këto përfshijnë faktorët e mëposhtëm që datojnë para pandemisë Covid-19:

- **Një mungesë virtuale e edukimit seksual serioz dhe efektiv** në shkolla e raportuar nga adoleshentët, të rinjtë dhe aktorët ekspertë. Kjo kontribuoi në boshllëqe të konsiderueshme në njohuritë mbi çështjet e të drejtave mbi shëndetin seksual dhe riprodhues midis adoleshentëve dhe të rinjve që kanë përfunduar arsimin e tyre, duke krijuar një mungesë të përgjithshme ndërgjegjësimi, keqkuptim dhe konfuzion mes tyre se për çfarë SHSR ben fjale. Për më tepër, kjo i la ata të papërgatitur për sfidat e paraqitura nga pandemia Covid-19.

Mangësitë specifike të edukimit seksual tregohen në mënyra të ndryshme, përkatësisht mungesa e përfshirjes së edukimit seksual në kurrikulën formale të shkollës, mungesa e interesit për lëndën, qëndrimet konservatore të vetë edukatorëve dhe një model mbizotërues tabush që lidhen me diskutimin e hapur për çështjet e SHSR në mjedisin shkollor. Nga ana tjetër, kjo mbështet më tej stereotipet kulturore dhe tabutë rreth shërbimeve dhe çështjeve të SHSR midis të rinjve në përgjithësi.

- **Për më tepër, pandemia Covid-19** ekspozoi në përgjithësi mangësitë e edukimit seksual. Siç është shënuar në studimin sasior, si popullata e

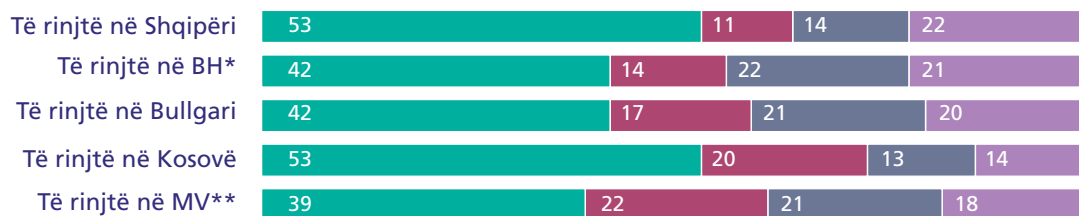
përgjithshme e të rinjve ashtu edhe të rinjtë në situata të cenueshme në të pesë studimet e vendeve besojnë fuqimisht se pandemia e ka bërë më të dukshme nevojën për ofrimin e edukimit seksual.

Prandaj, në të gjithë rajonin është e nevojshme të adresohen boshllëqet në njohuri në rrënjët e tij duke trajtuar masën dhe mënyrën në të cilën edukimi seksual ofrohet në mjedisin shkollor.

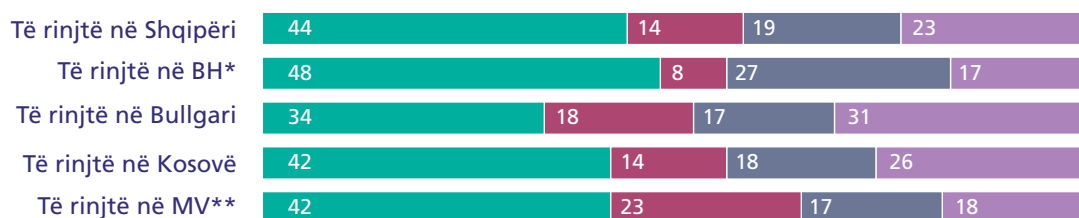
- **Një mosbesim i përhapur dhe i thellë tek institucionet**, përkthyer si një nivel shumë i lartë mosbesimi në çdo informacion që buron nga burime zyrtare në lidhje me çështjet shëndetësore dhe SHSR gjatë pandemisë Covid-19: ky model u vëzhgua në të pesë vendet e Ballkanit dhe ishte me I regjistruari në Bullgari, ku mungesa e plotë e besimit dhe frika e autoriteteve çoi në dyshime për ekzistencën e vetë virusit Covid-19 dhe gjithashtu pati një efekt negativ përçues në agjencitë apo institucionet joqeveritare, të cilat u perceptuan nga të rinjtë si pjesë e një sistemi të unifikuar korruptiv. Kjo mungesë besimi është gjithashtu veçanërisht e zakonshme midis grupeve specifike të të rinjve në situata të cenueshme, veçanërisht komunitetit LGBTI në Shqipëri dhe Maqedonisë së Veriut, dhe të rinjve romë në të gjitha vendet, për shkak të diskriminimit që kanë përjetuar në të kaluarën dhe, në disa rastet, përjashtimi i tyre nga sistemi i sigurimeve shëndetësore. Besimi tek institucionet është disi më i lartë në Shqipëri, ndonëse edhe në këtë rast u përmendën shqetësime të veçanta nga të rinjtë e zonave të thella në këtë drejtim.

Është e qartë se institucionet dhe autoritetet zyrtare duhet të rifitojnë besimin e të rinjve, t'i bëjnë ata pranues dhe besues ndaj mesazheve dhe informacionit për çështjet shëndetësore dhe SHSR.

Pandemia e ka bërë nevojën për ofrimin e edukimit mbi seksualitetin më të dukshëm - të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)



- të rinjtë në situata vulnerabël (% e përmendjes)



■ Dakord ■ Jo dakord ■ Neutral ■ Nuk e di

Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

* Bosnjë dhe Hercegovinë

** Maqedonia e Veriut

• **Një ndjenjë mbizotëruese e mosperputhjes së informacionit dhe çështjeve të SHSR:** ndërsa kjo është e dukshme në segmente të ndryshme të të rinjve në të gjithë rajonin, ky perceptim është veçanërisht i fuqishëm në mesin e të rinjve romë në veçanti, duke rezultuar në mungesën e përfshirjes dhe motivimit të tyre për të kërkuar informacion për çështjet e SHSR. Ndërsa kjo pikëpamje daton që para pandemisë Covid-19, kriza kontribuoi më tej në këtë mungesë përfshirjeje.

Në këtë kontekst, traditat e komunitetit, natyra patriarkale e komunitetit të tyre dhe tabutë e forta për diskutimin e çështjeve të SHSR si në sferën publike ashtu edhe brenda familjes i shtojnë të rinjtë romë në besimin se "gjithçka që duhet mësuar mund të mësohet nga natyra". Për më tepër, ekziston një vetë-perceptim dhe pranim i heshtur i të qenit 'inorant si komunitet', 'i dorëzuar' në fatin e tyre si as inteligjent sa duhet dhe as 'i denjë' për të kërkuar përmirësimin e shëndetit të tyre. Këto perceptime ushqehen më tej nga situata specifike, të tilla si kufizimet për 'mos kryerjen e marrëdhënieve seksuale para martesës', shitja nga prindërit si nuse të virgjëra, martesë e hershme, kontrolli i rreptë prindëror mbi përdorimin e teknologjisë ose

pajisjeve të komunikimit (që përmendet më qartë në Bullgari), qëndrimet gjyquese të profesionistëve shëndetësorë (veçanërisht në Kosovë), dhe mungesa e mbulimit të sigurimit shëndetësor për gratë dhe vajzat rome (veçanërisht në Maqedoni)

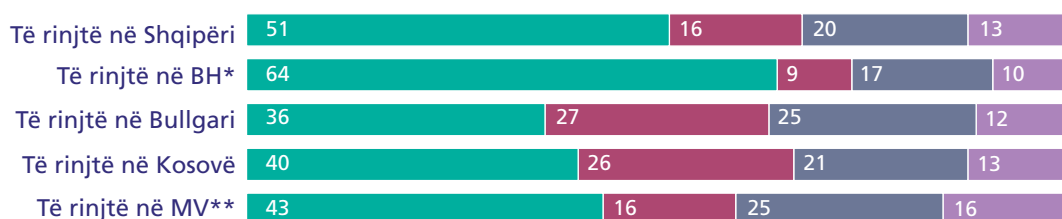
Në mbështetje të paragrafit të mësipërm, fillimisht nevojiten përpjekje strategjike për të informuar dhe bindur anëtarët e komunitetit rom për rëndësinë e të pasurit informacion të saktë të SHSR dhe përfitimet e mundshme të përdorimit të shërbimeve të SHSR. Kjo do të duhet të marrë në konsideratë shpërndarjen e informacionit dhe njohurive që mund të anashkalojnë në mënyrë efektive barrierat e komunitetit kulturor.

1.2 Ndikimi i pandemisë Covid-19 në kërkimin e informacionit për çështjet e SHSR

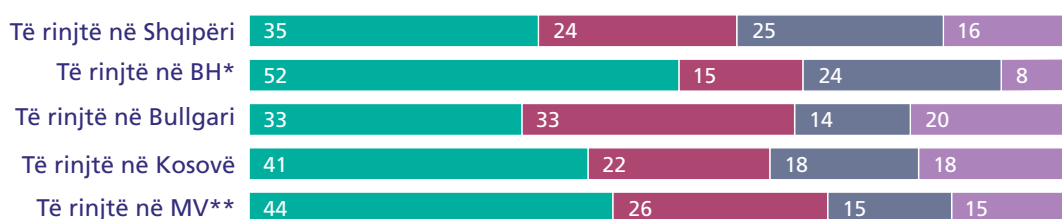
1.2.1 Ndikimi negativ i pandemisë Covid-19 në motivimin për të kërkuar informacion të lidhur me SHSR

Mungesa e përfshirjes në çështjet e SHSR nga të rinjtë që datojnë para pandemisë Covid-19 kontribuoi në një tërheqje të mëtejshme nga tema gjatë pandemisë mes e një pjese të konsiderueshme të të rinjve. Në të pesë vendet, kishte prova të qarta si nga popullata e përgjithshme e të rinjve ashtu edhe tek të rinjtë në situata të cënueshme se gjatë pandemisë ata ishin të preokupuar me çështje të tjera, më të rëndësishme që kishin të bënin me mbijetesën e pandemisë, në vend që të kërkonin çfarëdo lloj informacioni ose shërbimi për SHSR.

Gjatë pandemisë isha i preokupuar me çështje të tjera, më të rëndësishme, sesa të kërkoja informacion ose shërbime ShSR - të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)



- të rinjtë në situata vulnerabël (% e përmendjes)



Dakord Jo dakord Neutral Nuk e di

Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

* Bosnjë dhe Hercegovinë

** Maqedonia e Veriut

Përveç kufizimeve paraekzistuese të theksuara në seksionin 1.1 të këtij dokumenti, situata Covid-19 nxiti në mënyrë specifike mungesën e motivimit për të kërkuar informacion në mënyra të ndryshme:

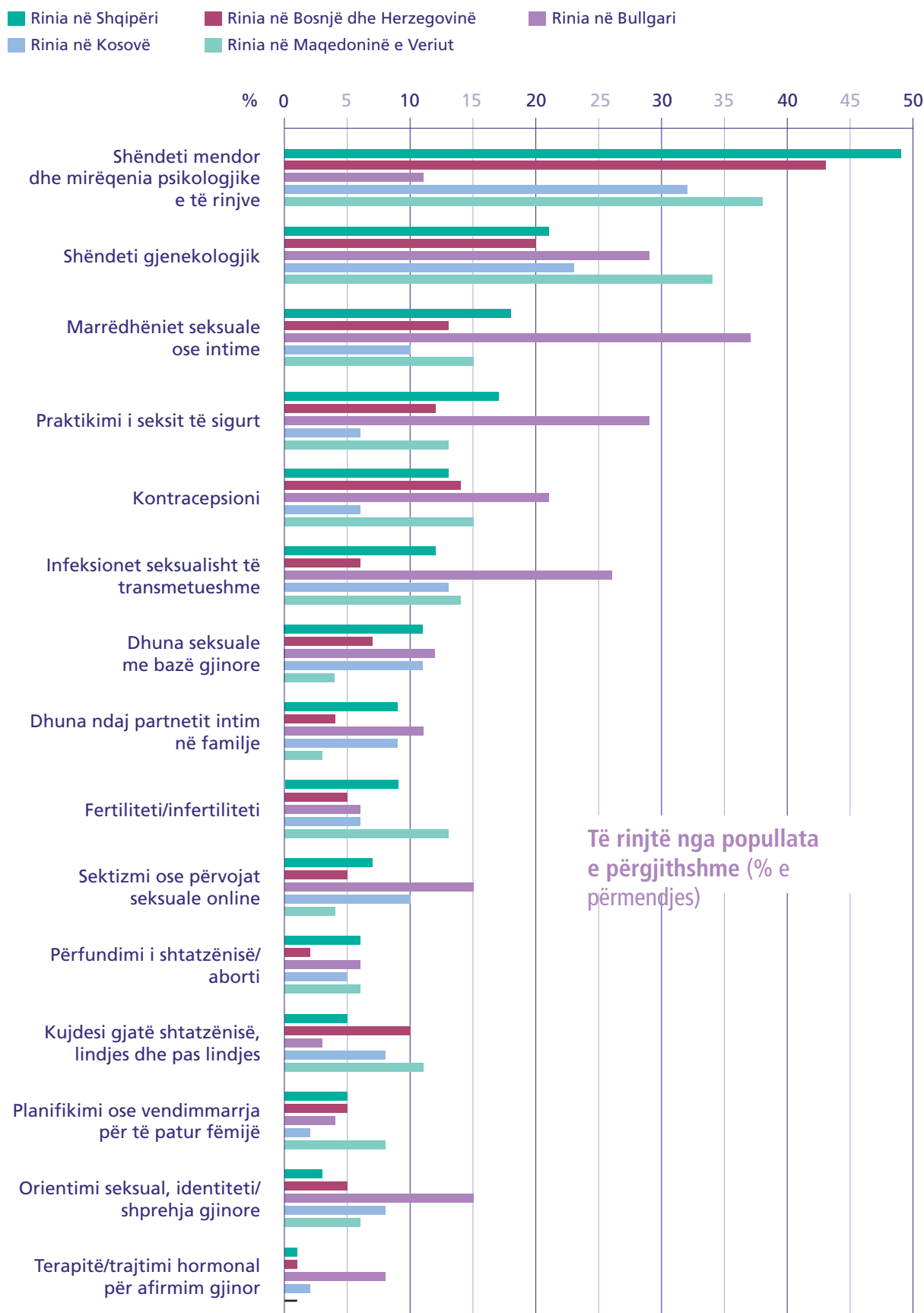
- Pamundësia për të marrë informacion në lidhje me SHSR nëpërmjet vizitave fizike në qendrat shëndetësore për shkak të mbylljeve dhe kufizimeve të lëvizjes e bëri kërkimin të pakuptimtë dhe i dekurajoi të rinjtë që të kërkonin plotësisht informacion në mënyrë proaktive.
- Një nivel më i ulët i dëshirës seksuale, veçanërisht në fazat e hershme të pandemisë Covid-19, çoi në një intensitet të ulët dhe nevojë për të kërkuar informacion.
- Frika ose shqetësimi i natyrshëm për të shkuar në një qendër shëndetësore ose për të vizituar personelin mjekësor për shkak të situatës Covid-19, kufizimet e udhëtimit, masat paraprake shëndetësore dhe paralajmërimet rezultuan në ngurrim dhe shtyrje të sjelljes së kërkimit të informacionit.
- Ndjenjat e turpërimit në kërkimin e informacionit për SHSR u përforcuan në mjedisin Covid-19, ku kontrolli i virusit dhe 'mbijetesa nga pandemia' ishin subjekti i vetëm i fokusit në debatin publik.
- Informacioni konfuz që qarkullon (veçanërisht në internet) në lidhje me ndikimin e virusit në çështje të ndryshme që lidhen me SHSR, veçanërisht fertilitetin, shtatzëninë dhe shëndetin e fetusit dhe foshnjës së porsalindur, bëri që shumë të rinj të përpiqen me vetëdije të shmangin ekspozimin ndaj informacionit që qarkullon.

1.2.2 Kërkimi i informacionit gjatë pandemisë Covid-19

Pavarësisht demotivimit për të kërkuar në mënyrë proaktive informacion mbi çështjet e SHSR gjatë pandemisë Covid-19, ekzistonte një perceptim i fortë midis të rinjve në të pesë vendet se nevojat për informacion në lidhje me SHSR nuk ndryshuan ndjeshëm për shkak të pandemisë. Kishte konsensus të përgjithshëm për këtë llogari në të gjitha grupet e të rinjve (të rinjtë nga popullata e përgjithshme dhe ata në situata të cenueshme) dhe palët kryesore të interesuara të intervistuar, duke përfshirë zyrtarët e shëndetit publik, mjekët dhe aktorët e OJQ-ve njësoj.

Në dritën e sa më sipër, megjithëse SHSR dhe çështje të tjera shëndetësore u eklipsuan për sa i përket rëndësisë nga Covid-19, një pjesë e konsiderueshme e audiencave të të rinjve raportuan përpjekje për të marrë informacion në lidhje me tema specifike SHSR gjatë pandemisë, duke sugjeruar një nevojë reale themelore për informacion. Në këtë kontekst, "shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike" ishte tema kryesore për të cilën kërkohej informacion nga popullata e përgjithshme e të rinjve në të gjitha vendet, me përjashtim të Bullgarisë, ku informacioni kërkohej më së shumti për marrëdhëniet seksuale dhe intime. Në të gjitha vendet, përveç Kosovës, u kërkuar veçanërisht informacione për shëndetin gjinekologjik (proporcioni më i lartë u regjistrua në mesin e grave/vajzave në Shqipëri), kontracepsionit, praktikimit të seksit të sigurt dhe IST-ve.

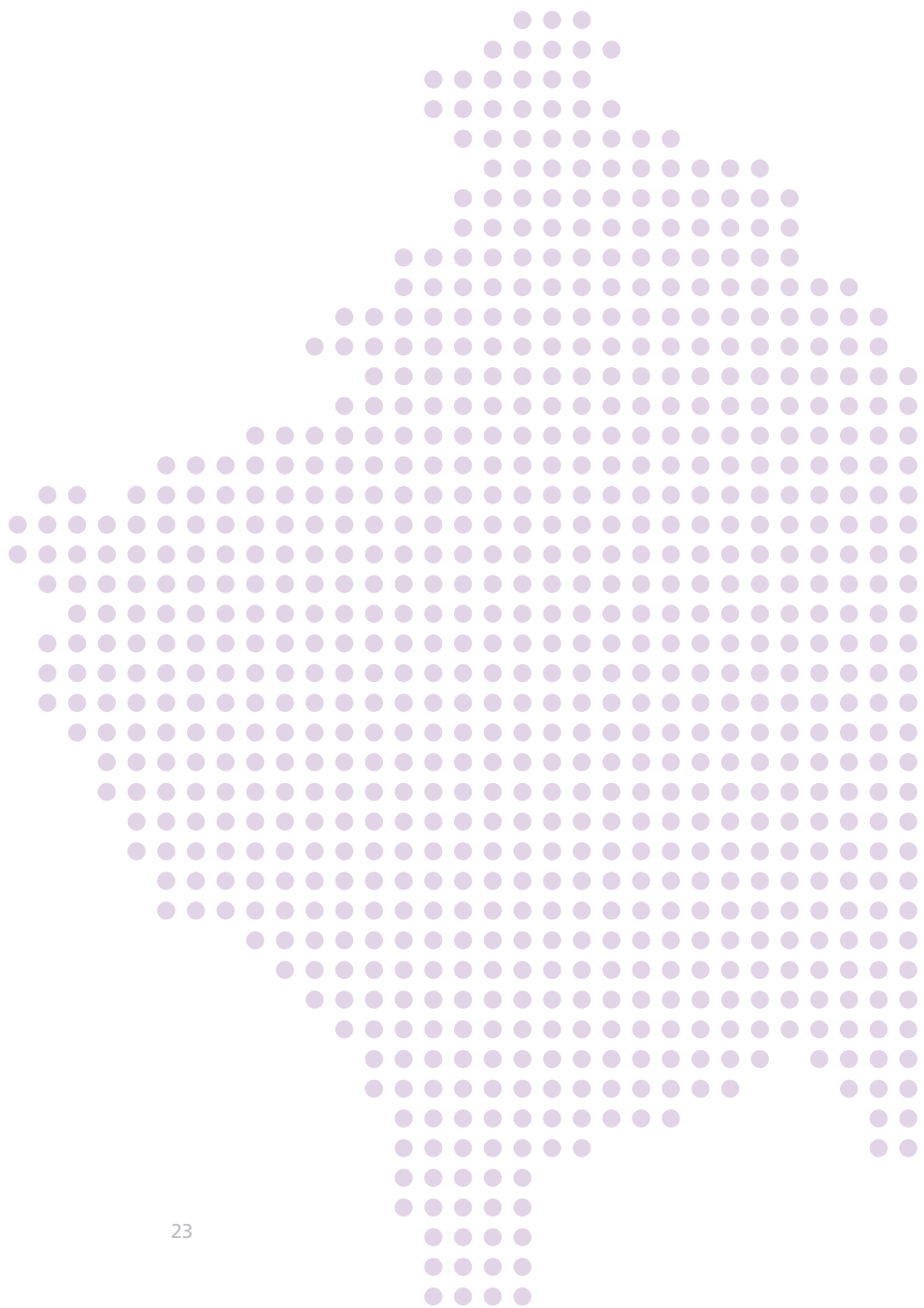
Kërkimi i informacionit mbi SRHR-në gjatë pandemisë Covid-19



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

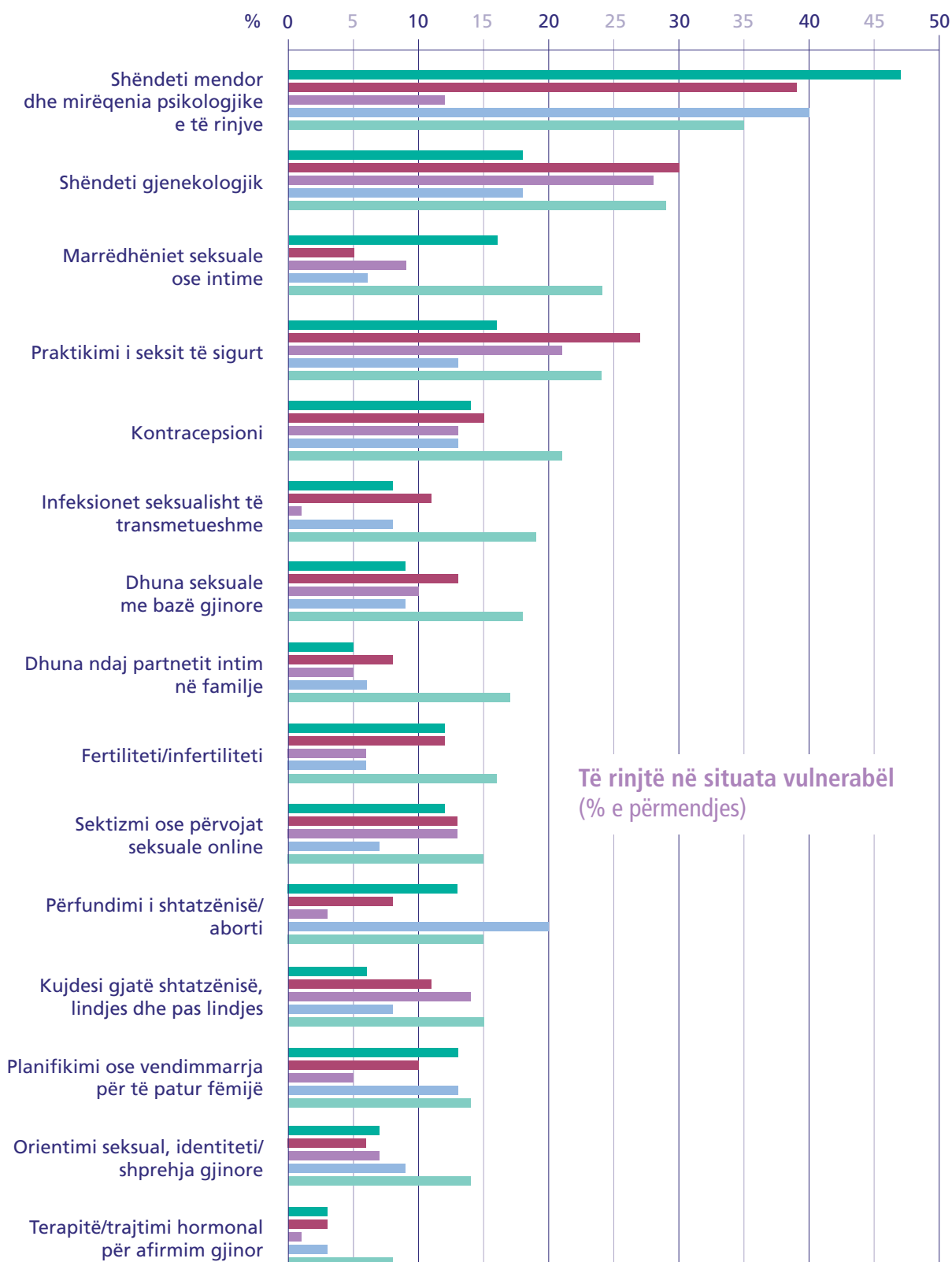
'Shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike' ishte gjithashtu tema për të cilën shumica e të rinjve në situata vulnerabël kërkuar informacion gjatë pandemisë Covid-19 në të gjitha vendet përveç Bullgarisë, ku ishin çështjet shëndetësore gjinekologjike (hormonale, menstruacionet, infeksionet). me rëndësi parësore. Maqedonia e Veriut ishte një vend i jashtëzakonshëm, pasi të

rinjtë në situata të cënueshme kërkuar informacion për një gamë të gjerë çështjesh SHSR. Në të vërtetë, reagimet në fokus grupet cilësore në Maqedoninë e Veriut treguan fuqishëm se periudha e Covid-19 u dha të rinjve më shumë kohë për të reflektuar dhe për të bërë zbulime të reja në lidhje me SHSR.



Kërkimi i informacionit mbi SRHR-në gjatë pandemisë Covid-19

■ Rinia në Shqipëri ■ Rinia në Bosnjë dhe Hercegovinë ■ Rinia në Bullgari
■ Rinia në Kosovë ■ Rinia në Maqedoninë e Veriut



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

1.2.3 Temat informative që u bënë më urgjente

Krahas nevojave të dukshme themelore për informacion, studimi sasiar ka treguar se për një sërë temash nevoja për informacion u bë më urgjente për shkak të situatës Covid-19. Prandaj, një model polarizimi duket se është shfaqur në të gjithë rajonin, me dy modele të ndryshme drejtimi: nga njëra anë, njerëzit pa shumë përfshirje paraprake në çështjet e SHSR duket se janë demotivuar më tej dhe janë distancuar nga tema. Kjo ishte shumë e qartë gjatë diskutimeve të fokus grupeve me të rinjtë; nga ana tjetër, në mesin e atyre të rinjve tashmë me një nivel të dukshëm njohurish dhe përfshirjeje në çështjet e SHSR, u perceptua qartë një nevojë më e madhe për informacion mbi një sërë temash.

Konkretisht, në mesin e popullatës së përgjithshme të të rinjve, veçanërisht atyre që tashmë kishin një nivel njohurish dhe përfshirjeje në çështjet e SHSR, temat e mëposhtme informuese u bënë më urgjente:

- shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike në të gjitha vendet përveç Bullgarisë;
- Çështjet shëndetësore gjinekologjike në të gjitha vendet;
- marrëdhëniet seksuale ose intime, veçanërisht në Bullgari, por edhe në Maqedoninë e Veriut, Shqipëri dhe Kosovë;
- praktikimi i seksit të sigurt në Shqipëri dhe Bosnje;
- fertiliteti/infertiliteti në Shqipëri dhe Maqedoninë e Veriut;
- IST në Bullgari;
- seksting ose përvoja seksuale në internet në Bullgari; dhe
- Çështjet që kanë të bëjnë me dhunën me bazë gjinore në Kosovë.

Pesë temat kryesore të informacionit që u bënë më urgjente gjatë Covid-19 - të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% duke përmendur)

Të rinjtë në Shqipëri		Të rinjtë në Bosnje dhe Hercegovinë		Të rinjtë në Bullgari		Të rinjtë në Kosovë		Të rinjtë në Maqedoninë e Veriut	
	%		%		%		%		%
Shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike	34	Shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike	36	Marrëdhëniet seksuale ose intime	13	Shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike	26	Shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike	33
Praktikimi i seksit të sigurt	7	Shëndeti gjinekologjik	8	Shëndeti gjinekologjik	12	Shëndeti gjinekologjik	11	Shëndeti gjinekologjik	15
Shëndeti gjinekologjik	7	Shtatzënia, lindja dhe kujdesi pas lindjes	7	STT-të	10	Dhuna në familje	7	Marrëdhëniet seksuale ose intime	10
Marrëdhëniet seksuale ose intime	5	Kontracesioni	5	Seksting/eksperienca seksuale në internet	10	Marrëdhëniet seksuale ose intime	4	Shtatzënia, lindja dhe kujdesi pas lindjes	8
Fertilitet/infertilitet	4	Praktikimi i seksit të sigurt	5	Dhuna në Familje	9	Dhuna me bazë gjinore dhe/ose dhuna seksuale	4	Fertilitet/infertilitet	8

Informacioni mbi shëndetin mendor dhe mirëqenien psikologjike u bë më urgjent për të rinjtë në situata vulnerabël në të pesë vendet. Brenda nëngrupeve, nevoja më e madhe e intensifikuar u vërejt tek të rinjtë LGBTI në Kosovë dhe Maqedoninë e Veriut (lidhur me nivelin e lartë të konfuzionit të ndjerë), të rinjtë etnikë të marginalizuar në Kosovë, të rinjtë që banojnë në zona të largëta në Shqipëri dhe nënat e reja në Bullgari.

Për më tepër, informacioni u bë veçanërisht më urgjent në lidhje me:

- shtatzënia, lindjen dhe kujdesin pas lindjes si dhe planifikimin e përgjithshëm familjar, veçanërisht tek nënat e reja;
- marrëdhëniet seksuale ose intime në Shqipëri (veçanërisht mes adoleshentëve dhe të rinjve që banojnë në zona të largëta), Bosnje dhe Hercegovinë dhe Kosovë; dhe

- praktikimin e seksit të sigurt dhe/ose IST-ve në Shqipëri, Bullgari dhe Maqedoninë e Veriut.

Në Kosovë, rritja e nevojave për informacion ishte paksa e ndryshme në natyrë, me një rritje të konsiderueshme të nevojës për informacion mbi shëndetin mendor dhe çështjet e ndërlidhura të dhunës në familje dhe marrëdhënieve.

Gratë/vajzat rrethoheshin si i vetmi grup vulnerabël ku mungonte ndonjë evidencë (sasiore ose cilësore) e urgjencës më të madhe të informacionit për çdo temë tjetër përveç shëndetit mendor apo mbështetjes psikologjike, e kufizuar qartë nga mungesa e përfshirjes së tyre në këtë temë. Çështje që daton para pandemisë.

Pesë temat kryesore të informacionit që u bënë më urgjente gjatë Covid-19 të rinjtë në situata vulnerabël (% përmendur)

Të rinjtë në Shqipëri		Të rinjtë në Bosnje dhe Hercegovinë		Të rinjtë në Bullgari		Të rinjtë në Kosovë		Të rinjtë në Maqedoninë e Veriut	
	%		%		%		%		%
Shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike	38	Shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike	31	Shtatzënia, lindja dhe kujdesi pas lindjes	18	Shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike	30	Shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike	28
Shtatzënia, lindja dhe kujdesi pas lindjes	10	Shtatzënia, lindja dhe kujdesi pas lindjes	24	Shëndeti gjinekologjik	12	Dhuna në familje	11	Shtatzënia, lindja dhe kujdesi pas lindjes	14
Shëndeti gjinekologjik	9	Shëndeti gjinekologjik	17	Shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike	7	Shtatzënia, lindja dhe kujdesi pas lindjes	7	IST-të	11
IST-të	6	Marrëdhëniet seksuale ose intime	9	Planifikimi për të pasur fëmijë	7	Dhuna me bazë gjinore dhe/ose dhuna seksuale	6	Praktikimi i seksit të sigurt	11
Dhuna në familje ose dhuna nga partneri intim	6	Planifikimi për të pasur fëmijë	7	Praktikimi i seksit të sigurt	5	Marrëdhëniet seksuale ose intime	5	Seksting/eksperiencia seksuale në internet	10

1.2.4 Nevojat e reja për informacion

Përveç urgjencës më të madhe për informacion midis njerëzve të përfshirë në temën e SHSR, diskutimet në fokus grupe me të rinjtë dhe intervistat e thelluara me ekspertë zbuluan një gamë të vogël, por të rëndësishme, temash mbi të cilat të rinjtë kërkuar informacion për here te pare, për shkak të situatës Covid-19. Ato përfshinin:

- Një nevojë e përgjithshme për informacion se ku të rinjtë mund të kenë akses në kujdesin shëndetësor të sigurt (p.sh. ekzaminime gjinekologjike, lindje, këshillim psikologjik, farmaci të hapura, si dhe konsultime psikologjike). Në këtë kontekst, një urgjencë më e madhe u shpreh nga të rinjtë për sa i përket marrjes së informacionit funksional të nivelit të lartë për mënyrën se si janë rregulluar shërbimet në kuadër të rregulloreve të reja, orët e funksionimit të objekteve shëndetësore dhe çfarë lloje shërbimesh i ofrohen popullatës në çdo vend. t'i jepet kohë—për shembull, të dini se çfarë të bëni në situata urgjente që lidhen me këshillimin ose si të përfundoni në mënyrë të sigurt një shtatzëni. Kështu, kufizimet në vizitat fizike në qendrat shëndetësore në thelb rritën ndërgjegjësimin për nevojën për të pasur informacion praktik lehtësisht të aksesueshëm për çdo temë me interes të shëndetit seksual dhe riprodhues. Ndërsa kjo nevojë u shpreh në të gjitha vendet e studiuara, ajo u ndje më intensivisht në Shqipëri dhe Maqedoninë e Veriut.

- Pyetjet kryesore themelore nëse është e sigurt të përfshihen në aktivitet seksual, si dhe çfarë masash mbrojtëse duhet të merren, dolën në plan të parë për shkak të kontekstit të pandemisë dhe 'kërcënimeve' për shëndetin te shkaktuara nga virusi Covid-19.

- Nevoja për përgjigje lidhur me ndikimin e virusit Covid-19 dhe vaksinimin në shëndetin riprodhues dhe gjinekologjik të gruas, shëndetin e fetusit dhe foshnjës së porsalindur.

- Hapat që duhen ndërmarrë për t'u mbrojtur nga ngacmimi kibernetik dhe pornografia kur kërkon të diskutosh çështjet e SHSR në mediat sociale ose kur kërkon informacion në internet në përgjithësi; Kjo nevojë e re u raportua më së shumti në Bullgari.

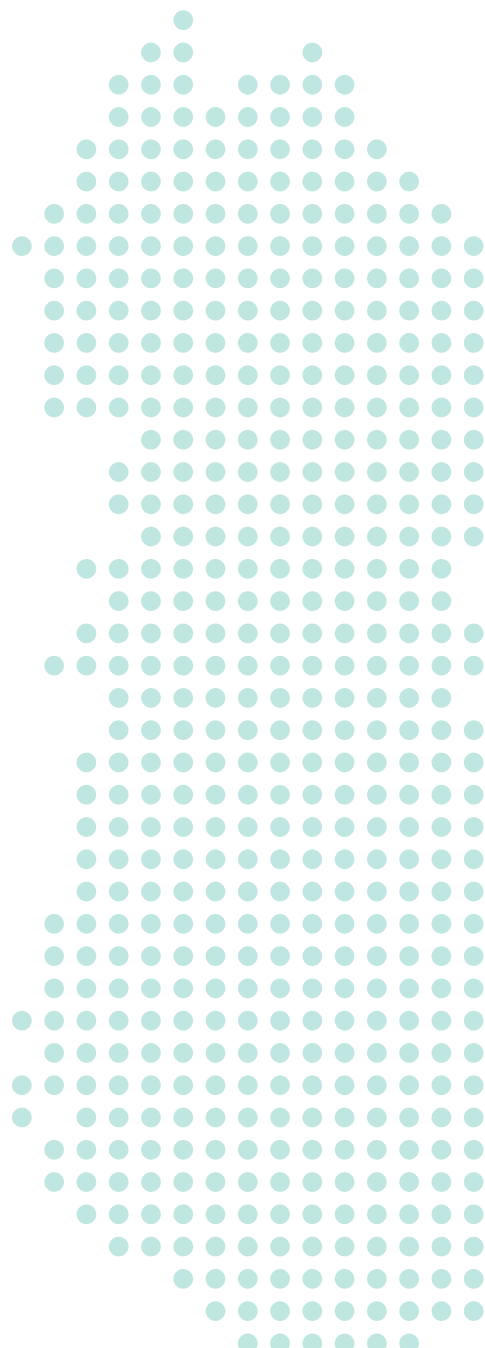
- Rritja e kërkesës për informacion në lidhje me marrëdhëniet seksuale për tema të tilla si flirtimi, kufijtë personalë, llojet e aktivitetit seksual dhe higjiena seksuale.

- Rritja e kërkesës për informacion mbi opsionet e linjës telefonike të urgjencës për çështje që lidhen me dhunën seksuale dhe dhunën me bazë gjinore në të gjitha vendet.

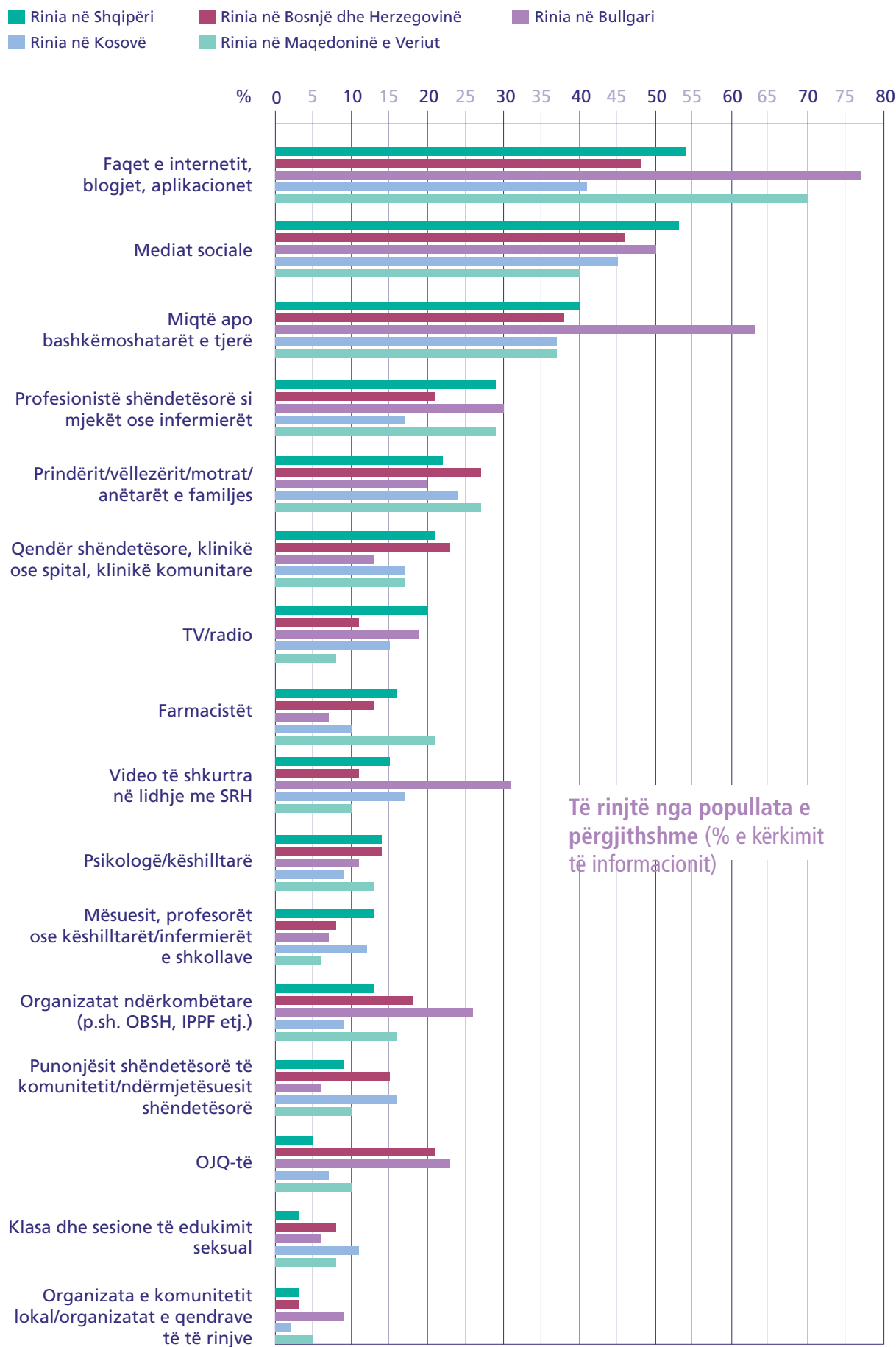
1.3 Kanalet e përdorura për marrjen e informacionit mbi SHSR gjatë Covid-19

1.3.1 Të rinjtë nga popullata e përgjithshme

Mjetet e internetit, duke përfshirë faqet e internetit, blogjet, aplikacionet dhe mediat sociale, ishin burimet kryesore të informacionit për popullatën e përgjithshme të të rinjve gjatë pandemisë Covid-19 në pesë vendet e studiuara.



Kanalet për kërkim informacioni mbi SHSR-në gjatë pandemisë Covid-19



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

Për më tepër, një rritje e incidencës së përdorimit të mjeteve online krahasuar me para pandemisë u regjistrua në rangun prej 3% për kërkimin e informacionit nga popullata e përgjithshme e të rinjve (Bosnjë dhe Hercegovinë) deri në 10% (Bullgaria dhe Maqedonia e Veriut). Pati gjithashtu një kthim në rritje drejt familjes ose miqve në të gjitha vendet, ndërsa një përqindje më e madhe

e të rinjve përdorën farmacistë për të marrë informacione për SHSR në Bosnje dhe Hercegovinë dhe Maqedoninë e Veriut, dhe organizata ndërkombëtare në Bullgari. Në të kundërt, profesionistët shëndetësorë, edukimi seksual dhe edukatorët përdorëshin nga një përqindje më e vogël e të rinjve të përgjithshëm në krahasim me para pandemisë.

Kanalet e informacionit me rritjen më të madhe të përdorimit - të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% rritje në përqindjen e të rinjve që përdorin burime)

Të rinjtë në Shqipëri		Të rinjtë në Bosnje dhe Hercegovinë		Të rinjtë në Bullgari		Të rinjtë në Kosovë		Të rinjtë në Maqedoninë e Veriut	
	%		%		%		%		%
Faqe web-i, blogje, aplikacione	9	Farmacistët	4	Miqtë apo bashkëmoshatarët e tjerë	13	Mediat sociale	16	Faqe web-i, blogje, aplikacione	10
Mediat sociale	6	Prindërit, vëllezërit e motrat, anëtarët e familjes	4	Faqe web-i, blogje, aplikacione	10	Faqe web-i, blogje, aplikacione	12	Prindërit, vëllezërit e motrat, anëtarët e familjes	8
Prindërit, vëllezërit e motrat, anëtarët e familjes	6	Faqe web-i, blogje, aplikacione	3	Organizatrat ndërkombëtare	6	Miqtë apo bashkëmoshatarët e tjerë	11	Farmacistët	6

1.3.2 Të rinjtë në zona të thella

Mjetet e internetit u përdorën gjerësisht edhe nga të rinjtë në situata vulnerabël në të gjitha vendet gjatë pandemisë Covid-19. Bullgaria është e qartë në këtë aspekt, pasi profesionistët shëndetësorë dhe punonjësit shëndetësorë të komunitetit ose ndërmjetësit shëndetësorë ishin burimi kryesor

i informacionit. Diskutimet në fokus grupe me të rinjtë në situata vulnerabël në Bullgari treguan një përpjekje shumë të vetëdijshme për t'u 'shkëputur' nga interneti dhe kanalet tradicionale televizive, duke pasur parasysh dezinformatat e përhapura që qarkullojnë dhe mosbesimin e përgjithshëm ndaj autoriteteve.

Kanalet e kërkimit të informacionit për SHSR gjatë pandemisë së Covid-19

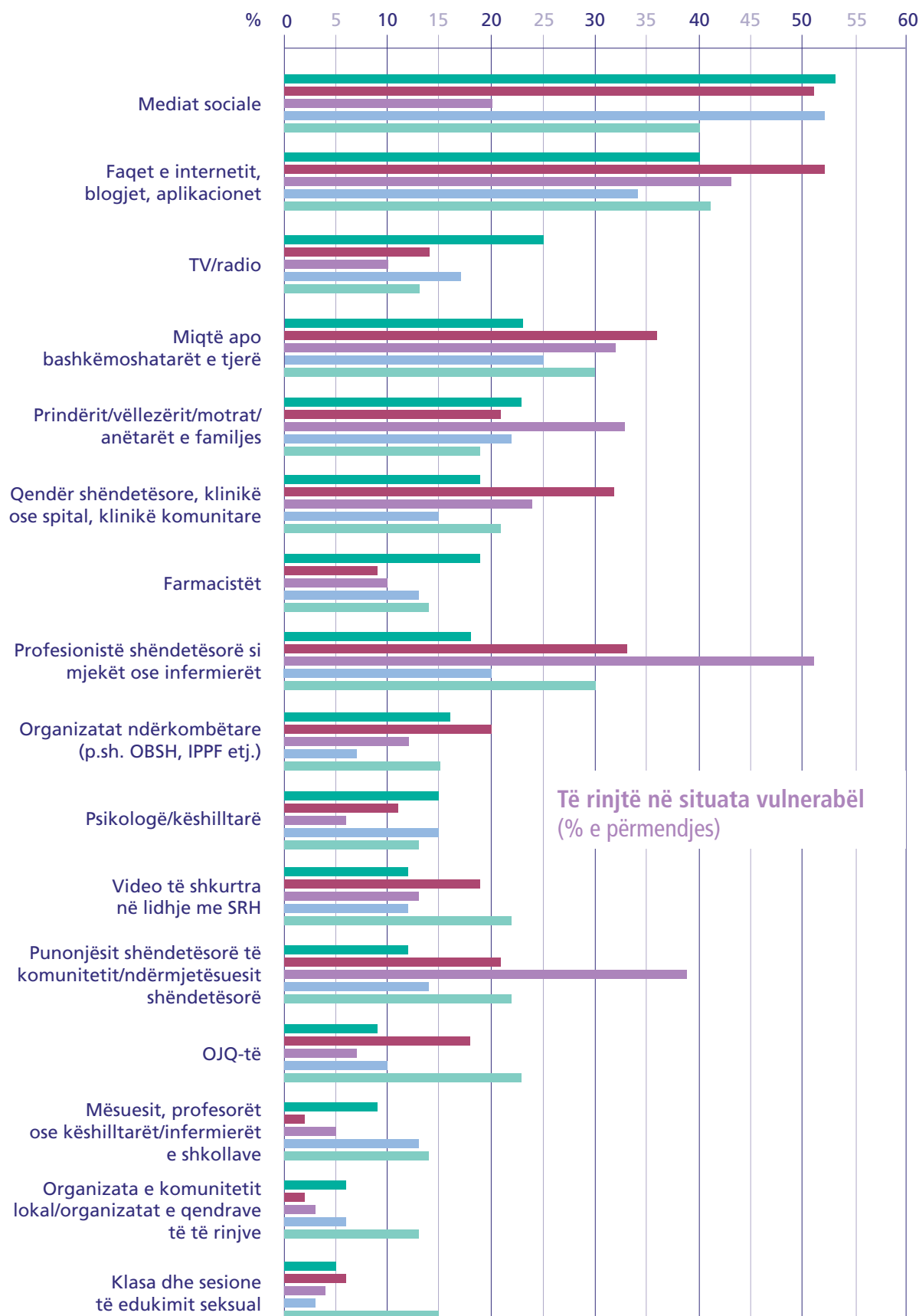
Rinia në Shqipëri

Rinia në Bosnjë dhe Hercegovinë

Rinia në Bullgari

Rinia në Kosovë

Rinia në Maqedoninë e Veriut



Të rinjtë në situata vulnerabël
(% e përmendjes)

Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

Mediat sociale, në veçanti, ishin burimi online i përdorur nga perqindja më e lartë e të rinjve në situata vulnerabël gjatë pandemisë në Shqipëri, Bosnje dhe Hercegovinë dhe Maqedoninë e Veriut, krahasuar me para pandemisë.

Për më tepër, rritje e përdorimit të një sërë kanalesh të tjera u regjistrua në të gjithë rajonin, përkatësisht:

- Punonjësit e shëndetësisë në komunitet dhe ndërmjetësuesit shëndetësorë në Bullgari dhe Kosovë;
- farmacistët në Kosovë dhe Maqedoninë e Veriut;
- TV dhe organizatat ndërkombëtare në Shqipëri; dhe
- video të shkurtra në lidhje me SHSR në Bosnje dhe Hercegovinë dhe Maqedoninë e Veriut.

Kanalet e informacionit me rritjen më të madhe të përdorimit Të rinjtë në zona të thella (% rritje në përqindjen e të rinjve që përdorin burime)

Të rinjtë në Shqipëri		Të rinjtë në Bosnje dhe Hercegovinë		Të rinjtë në Bullgari		Të rinjtë në Kosovë		Të rinjtë në Maqedoninë e Veriut	
	%		%		%		%		%
TV/radio	8	Miqte apo bashkëmoshatarët e tjerë	6	Faqe web-i, blogje, aplikacione	13	Farmacistët	7	Video të shkurtra në SHSR	6
Mediat sociale	8	Mediat sociale	5	Punonjësit shëndetësorë të komunitetit/ndërmjetësuesit shëndetësorë	9	Profesionistë shëndetësorë si mjekë apo infermierë	7	Mediat sociale	4
Organizatrat ndërkombëtare	4	Video të shkurtra në SHSR	4	Profesionistë shëndetësorë si mjekë apo infermierë	8	Punonjësit shëndetësorë të komunitetit/ndërmjetësuesit shëndetësorë	6	Farmacistët	3

Brenda grupeve specifike të të rinjve në situata vulnerabël, u identifikuan një sërë preferencash për burimet e informacionit gjatë diskutimeve në fokus grupe me të rinjtë. Qasja në internet duket të jetë parametri kryesor diferencues për sa i përket burimeve të përdorura.

- **Nënat e reja** në të gjithë rajonin treguan një hapje fillestare për të përdorur mjete online për të marrë informacione për SHSR në lidhje me shëndetin gjinekologjik dhe shenjat/simptomat dhe pasojat e shtatzënisë gjatë pandemisë Covid-19. Kjo përfshinte si gratë shtatzëna nga popullata e përgjithshme e të rinjve ashtu edhe ato në situata të cënueshme me akses në internet. Në disa raste, pamundësia për të vizituar fizikisht qendrat shëndetësore dhe linjat telefonike të ngarkuara

fillimisht i detyroi ata të hynin në internet. Në këtë aspekt, grupet dhe faqet në Facebook që bashkojnë nënat dhe gratë shtatzëna, si dhe portalet online që lidhin gratë shtatzëna me profesionistët e shëndetit (p.sh. e-gjinekologët) u përmendën si burimet më të përdorura në përgjithësi. Pavarësisht hapjes fillestare për të përdorur burimet e informacionit në internet, shqetësimet e përgjithshme dhe dezinformatat konfuze që qarkullojnë në internet në lidhje me ndikimin e Covid-19 në shëndetin e tyre dhe atë të fetusit, përfundimisht i shtynë ata të mbështeten edhe më shumë te gjinekologu që monitoroi shtatzëninë e tyre, dhe të kufizojnë përdorimin e tyre të mjeteve online në faqet e përzgjedhura të internetit të besuara ndërkombëtare, si ajo e Organizatës Botërore të Shëndetësisë. Ky model është vërejtur në të gjitha

vendet, por veçanërisht në Shqipëri, Bullgari dhe Maqedoninë e Veriut.

- **Adoleshentët** shpesh iu referuan edhe drejtimin të kanaleve online (Google, rrjetet sociale etj.) për të marrë informacionin që u nevojitet personalisht dhe privatisht, veçanërisht në Shqipëri.

- **Të rinjtë LGBTI** iu drejtuan veçanërisht burimeve në internet dhe një larmie të gjerë interneti dhe kanalesh teknologjike, duke përfshirë Instagram, Safari (sistem kerkues në internet), Grindr dhe aplikacione të tjera takimesh dhe rrjete sociale. Përdorimi i kanaleve online midis të rinjve LGBTI ishte veçanërisht i lartë në Bullgari dhe Maqedoninë e Veriut. Personat LGBTI gjithashtu i kushtuan rëndësi më të madhe OJQ-ve, në përpjekje për t'u distancuar më tej nga institucionet zyrtare përgjegjëse për ofrimin e mbështetjes dhe informacionit mbi SHSR, dhe në këtë aspekt kishte disa dëshmi në të gjithë rajonin që ato OJQ fokusoheshin në nevojat e personave LGBTI. që mbetën të hapura gjatë pandemisë morën me sukses shumë nga aktivitetet e tyre në internet.

Në të kundërt, të rinjtë në situata vulnerabël pa akses në internet raportuan përdorimin e kanaleve të tjera, përkatësisht:

- **Të rinjtë në zonat e thella** përmendën kontaktin me gjinekologët nëpërmjet telefonatave si mënyra kryesore për të marrë këshilla nga personeli mjekësor.

- **Të rinjtë romë** iu referuan të pyesnin farmacistët ose mjekun e tyre të familjes për çështje specifike si shtatzënia e padëshiruar ose kontraktivët. Për më tepër, në Bullgari në veçanti, 64% e të rinjve romë mbështeteshin te punonjësit e shëndetësisë në komunitet ose ndërmjetësuesit. Kjo praktikë u vu re fuqishëm edhe në Maqedoninë e Veriut, ku përdorimi i OJQ-ve ishte gjithashtu i zakonshëm.

1.4 Probleme në gjetjen e informacionit të nevojshëm për SHSR gjatë Covid-19

1.4.1 Disponueshmëria e informacionit dhe njohurive se ku të kërkonin informacion gjatë pandemisë Covid-19

Shumica e të rinjve të të gjitha llojeve pohuan se ata dinin se ku të kërkonin informacion mbi çështjet e SHSR kur ishte e nevojshme. Kjo u vu re në të pesë vendet e studiara. Megjithatë, disa probleme bazë

të disponueshmërisë së informacionit ishin të qarta, siç u raportuan nga të rinjtë gjatë diskutimeve në fokus grupe dhe ekspertët në intervistat e thelluara, konkretisht:

- **Mungesa e një burimi të centralizuar informacioni** mbi çështjet që lidhen me SHSR, veçanërisht në lidhje me vendet kombëtare ose autoritetet shëndetësore që e ofrojnë këtë. Si rezultat, të rinjtë me akses në internet në të gjithë rajonin iu drejtuan faqeve të internetit ndërkombëtare si ajo e Organizatës Botërore të Shëndetësisë apo të tjera.

- **Mungesa e informacionit të përhapur** që fokusohet në çështjet e SHSR përmes kanaleve tradicionale të medias si TV ose radio, të cilat kryesisht ishin të orientuara drejt mbulimit të vetë pandemisë Covid-19. Prandaj, të rinjtë duhej të mbështeteshin në burimet online, duke krijuar një problem aksesueshmërie për ata në zonat e largëta rurale pa akses në internet.

- **Mungesa e informacionit të përshtatur** që prek nevojat e reja të të rinjve që lindin nga ndryshimet e sjelljes gjatë pandemisë Covid-19 – për shembull, në lidhje me mënyrën se si ndryshimi i sjelljeve seksuale ndikon në nevojën për masa mbrojtëse për të siguruar seks të sigurt.

- **Mungesa e informacionit në dispozicion** në të gjitha gjuhët e kërkuara, të raportuara posaçërisht në Kosovë. Anëtarët e grupeve të pakicave etnike si komuniteti serb raportuan si pengesë faktin se informacioni është kryesisht i disponueshëm vetëm në gjuhën shqipe.

1.4.2 Probleme në aksesin në kanalet e informacionit gjatë pandemisë Covid-19

Duke pasur parasysh gamën e gjerë të kanaleve të informacionit të disponueshme për të rinjtë, përqindja e të rinjve që kërkonin çfarëdo lloj informacioni për SHSR që nuk mund të hynin në asnjë kanal ishte e ulët—maksimumi në rangun prej 10%. Megjithatë, tek të rinjtë në situata vulnerabël që donin të përdornin kanale specifike, u regjistruan një sërë problemesh.

Në përgjithësi, aksesin në klasat dhe seancat e edukimit seksual ka qenë qartësisht i kufizuar në pothuajse të pesë vendet e studiara. Për më tepër, të rinjtë raportuan probleme në qasjen në qendrat e komunitetit lokal dhe organizatat rinore në Bullgari dhe Kosovë, si dhe psikologë apo këshilltarë në Bosnje dhe Hercegovinë dhe Bullgari.

Kanalet e informacionit nuk janë të aksesueshme për të rinjtë në situata vulnerabël Reagime nga diskutimet cilësore në fokus grupe dhe studimi sasior

Të rinjtë në Shqipëri	Të rinjtë në Bosnje dhe Hercegovinë	Të rinjtë në Bullgari	Të rinjtë në Kosovë	Të rinjtë në Maqedoninë e Veriut
%	%	%	%	%
Kurse dhe sesione të edukimit seksual	Qendrat shëndetësore	Psikologë/këshilltarë	Kurse dhe sesione të edukimit seksual	Profesionistë shëndetësorë
Qendrat shëndetësore	Profesionistë shëndetësorë	Qendrat komunitare/organizatat rinore lokale	Qendrat komunitare/organizatat rinore lokale	Qendrat shëndetësore
Mësuesit	Psikologë/këshilltarë	Kurse dhe sesione të edukimit seksual	Psikologë/këshilltarë	Mediat sociale

Përveç kësaj, një numër problemesh specifike u raportuan gjatë diskutimeve në fokus grupe nga segmente të veçanta të të rinjve:

- **Të rinjtë që banojnë në zona të largëta** kanë raportuar veçanërisht probleme në lidhje me ndalimin e vizitave në lagjet e tyre, mbylljen e klinikave, anulimin e vizitave lokale nga ndërmjetësit shëndetësorë, mbylljen e qendrave komunitare dhe qendrat shëndetësore të komunitetit lokal të mbipopulluara me Pacientët me Covid-19, duke mos lënë hapësirë për shërbime të tjera. Kjo është raportuar më së shpeshti në Bullgari dhe Bosnje dhe Hercegovinë.

- **Të rinjtë romë** përmendën mungesën e vetëdijes për ekzistencën e ekipeve të lëvizshme të ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe/ose mungesën e aksesit në to në afërsi të komunitetit të tyre, në varësi të komunitetit specifik rom të cilit i përkasin.

1.4.3 Keqinformimi dhe kërkimi i informacionit të besueshëm gjatë pandemisë Covid-19

Sfida më e madhe për sa i përket gjetjes së informacionit të kërkuar për çështjet e lidhura me SHSR gjatë pandemisë Covid-19 ishte për shkak të dezinformatave të përhapura. Duke pasur parasysh rritjen e besimit në kanalet e internetit, të rinjtë u ekspozuan ndaj informacioneve konfuze dhe

shpesh të pasakta, gjë që çoi në rritjen e stresit dhe, në shumë raste, kontribuoi në demotivimin e mëtejshëm nga kërkimi i informacionit krejtësisht. Në këtë kontekst, mungesa e fushatave apo politikave të koordinuara për komunikimin dhe mesazhet nga autoritetet apo institucionet përkatëse në fushën e shëndetësisë duket se ka kontribuar në modelet e keqinformimit, ashtu si edhe mungesa e burimeve të centralizuara të besueshme të informacionit në nivel kombëtar apo lokal.

Ndikimi i keqinformimit u ndje shumë fuqishëm nga të rinjtë në të pesë vendet e studiuara, veçanërisht në lidhje me sa vijon:

- **Nënat e reja** iu referuan informacioneve konfuze (veçanërisht në internet) në lidhje me lidhjen e mundshme midis Covid-19 dhe shëndetit riprodhues, shanset e shtatzënisë, aftësinë e tyre për të ushqyer me gji, rezultatin e shtatzënisë dhe rrezikun që vaksinimi mund të çojë në një abort të padëshiruar ose uljen e fertilitetit. Në këtë kontekst, ekzistonte edhe një frikë e madhe nga mundësia që foshnjat e porsalindura të lindura nga nëna të infektuara me Covid-19 të lindnin me deformime, frika se virusi shkakton sterilitet dhe besimet se Covid-19 mund të transmetohet seksualisht dhe mund të ndikojë në ciklin menstrual.

- **Personat LGBTI** përmendën që ishin të konfuzuar në lidhje me rekomandimet gjatë periudhës fillestare të Covid-19 për të mos u përfshirë fare në

marrëdhënie seksuale për të shmangur Covid-19, megjithëse udhëzimet ndryshuan më pas për të dy partnerët që duhet të testohen, apo edhe të mbajnë maska gjatë marrëdhënies seksuale. Mesazhe të tilla konfuze ndikuan në marrëdhëniet seksuale. Interesante ishte fakti se, të rinjtë ishin kryesisht të vetëdijshëm se shumë nga informacionet e lidhura me SHSR në lidhje me Covid-19 ishin me të vërtetë të rreme. Në disa raste, të rinjtë në rajon u tërhoqën nga ekspozimi ndaj informacionit masiv në internet ose medias sociale (më i përmendur më fort nga nënat e reja në Bullgari) dhe ishin mjaft selektivë në ndjekjen e kanaleve shumë specifike të besuara në internet ose mjeteve të tjera për të hyrë në atë që ata konsideronin për të qenë informacion më i besueshëm dhe më i besueshëm. Konkretisht, të rinjtë u perceptuan si burime më të besueshme informacioni:

- Nënata e reja në të gjithë rajonin u mbështetën përfundimisht te mjeku që monitoronte shtatzëninë e tyre si një burim informacioni të besueshëm dhe, në të vërtetë, për mbështetje psikologjike mbi to dhe mbi familjen e tyre.
- Faqet ndërkombëtare të internetit, veçanërisht ajo e Organizatës Botërore të Shëndetësisë, të përmendura në të gjithë rajonin dhe veçanërisht në Shqipëri, Kosovë dhe Bullgari
- Faqet e internetit rajonale si ato me bazë në Shqipëri dhe Serbi, të përmendura nga të rinjtë në Kosovë
- Programet mjekësore televizive me fokus të shtuar nga mjekët tek gratë/vajzat dhe të rinjtë, duke argumentuar se pandemia e Covid-19 nuk duhet të ndërhyjë në shëndetin riprodhues të njerëzve (p.sh. programi Hipokrati i transmetuar nga Top Channel), i përmendur nga të rinjtë në përgjithësi në Shqipëri
- Programe televizive të tilla si seritë televizive Edukimi seksual dhe Euphoria (raportuar nga adoleshentët në Shqipëri). Edhe pse këto programe nuk janë krijuar posaçërisht për qëllime edukative, shikuesit mund të përfitojnë duke parë gabimet që bëjnë adoleshentët amerikanë dhe për rrjedhojë t'i shmangin ato.
- Mbështetja në farmacistet (femra) si një burim i besueshëm i këshillave praktike për aspektet bazë si për shembull blerja dhe përdorimi i pecetave higjienike; referuar nga gratë dhe vajzat rome
- Ndjekja e disa mjekëve (p.sh. gjinekologut të tyre) në rrjetet sociale, një praktikë e vërejtur më

së shumti në Shqipëri, megjithëse ekziston edhe në vendet e tjera të rajonit.

- Një mbështetje e fortë tek OJQ-të mes të rinjve romë dhe LGBTI, megjithëse në rastin e Bullgarisë besimi tek OJQ-të gjithashtu duket se është zhdukur gjatë pandemisë Covid-19. Në rastin e OJQ-ve, besimi në OJQ ishte i dukshëm në organizatat ndërkombëtare në të gjitha vendet, por edhe në organizatat lokale (me përjashtim të Kosovës).

- Besim më i madh te mjeku i familjes, veçanërisht tek të rinjtë e zonave të largëta, dhe ku është e mundur, tek të rinjtë romë.

1.4.4 Mangësitë e informacionit gjatë pandemisë Covid-19

Pavarësisht përpjekjeve të bëra nga të rinjtë për të pasur akses në informacione të lidhura me SHSR nga një sërë burimesh, studimi ynë regjistroi një sërë temash për të cilat informacioni i kërkuar nuk mund të merrej në mënyrën e kërkuar. Ndërsa dallimet u vëzhguan siç tregohet në tabelat e mëposhtme, një numër modelesh kryesore ishin të qarta, përkatësisht:

- pamundësia për të marrë informacionin e kërkuar për çështjet që lidhen me shtatzëninë dhe/ose ndërprerjen e shtatzënisë, e vërejtur në të gjitha vendet;
- mangësi informacioni mbi aspektet që lidhen me IST-të dhe/ose praktikimin e seksit/kontracesionit të sigurt në të gjitha vendet përveç Maqedonisë së Veriut;
- pamundësia për të marrë informacionin e kërkuar në lidhje me lindshmërinë në Shqipëri, Bullgari dhe Maqedoninë e Veriut;
- mangësi informacioni mbi shëndetin mendor dhe mirëqenien psikologjike në Shqipëri dhe Bosnje-Hercegovinë;
- mungesa e informacionit mbi shëndetin gjinekologjik ose ciklin menstrual në Bosnje dhe Hercegovinë, Bullgari dhe Maqedoninë e Veriut; dhe
- Mungesa e informacionit mbi dhunën seksuale dhe me bazë gjinore dhe/ose dhunën në familje në Bosnjë dhe Hercegovinë, Bullgari dhe Maqedoninë e Veriut.

Temat e informacionit mbi të cilat informacioni i besueshëm i nevojshëm nuk mund të merrej nga ata që e kërkonin atë - reagimet e të rinjve nga popullata e përgjithshme nga diskutimet në fokus grupe dhe studimi sasior

Shqipëria	Bosnje dhe Hercegovina	Bullgaria	Kosova	Maqedonia e Veriut
%	%	%	%	%
Shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike	Ndërprerja e shtatzanisë	Dhuna në familje	Ndërprerja e shtatzanisë	Fertiliteti
IST-të/praktikimi i seksit të sigurt	IST-të	Planifikimi Familjar	Dhuna me bazë gjinore	Dhuna me bazë gjinore
Fertiliteti	Shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike	Fertiliteti	Shtatzania, lindja dhe kujdesi post-lindje	Shëndeti Gjinekologjik
		Kontracepsioni/ IST-të		
		Informacion për ciklin e parë menstrual		

Tema informacioni për të cilat informacioni i besueshëm i nevojshëm nuk mund të merrej nga ata që e kërkonin atë - të rinjtë në situata vulnerabël reagojnë nga diskutimet në fokus grupe dhe studimi sasior

Shqipëria	Bosnje dhe Hercegovina	Bullgaria	Kosova	Maqedonia e Veriut
%	%	%	%	%
Fertiliteti	Ndërprerja e shtatzanisë	Ndërprerja e shtatzanisë	Praktikimi i seksit të sigurt	Dhuna me bazë gjinore
Shtatzania, lindja dhe kujdesi post-lindje	Dhuna në familje	Orientimi seksual	IST-të	Seksting
Shëndeti mendor dhe mirëqenia psikologjike	Shëndeti Gjinekologjik	Dhuna në familje	Terapitë konfirmuese të gjininë	Ndërprerja e shtatzënisë
Marrëdhëniet seksuale dhe intime			Planifikimi familjar	
IST-të				

1.4.5 Roli i teknologjisë gjatë dhe përtej pandemisë Covid-19 në shpërndarjen e informacionit

Përqindja e të rinjve në të gjitha vendet që nuk mund të përdornin internetin për të kërkuar informacion mbi SHSR për shkak të problemeve të aksesit në internet ose për shkak se nuk zotëronin një pajisje të përshtatshme ishte relativisht e ulët dhe nuk kalonte 20% në asnjë segment të të rinjve, madje edhe midis atyre që janë në situata vulnerabël.

Rritja e ekspozimit dhe zhvendosja kolektive në një botë dixhitale të nisur nga pandemia Covid-19 ofroi mundësi potenciale për sa i përket kërimit të informacionit, sipas të rinjve në diskutimet e grupeve të fokusit në të gjithë rajonin. Në thelb, përfitimi kryesor i mundshëm i identifikuar në të gjithë rajonin nga të rinjtë është aftësia për të kërkuar akses dhe shkëmbyer informacion privatisht, në mënyrë të sigurt dhe anonime për çështje të ndjeshme të lidhura me SHSR. Prandaj, kanalet teknologjike ofrojnë mundësinë e anashkalimit të tabuve, kufizimeve kulturore dhe ndjenjave të turpit, veçanërisht në mesin e komuniteteve të vogla, të mbyllura ose komuniteteve që diskriminohen fort, siç janë komunitetet gjeografikisht të largëta, komunitetet rome, komuniteti LGBTI dhe adoleshentët në familjet konservatore.

Në të njëjtën kohë, për të përmbushur me të vërtetë nevojat për informacion të të rinjve, është një parakusht thelbësor që të sigurohet informacion i besueshëm dhe që të rinjtë të jenë në gjendje të identifikojnë qartë informacionin që është i besueshëm. Në këtë kontekst, një sërë mangësish dhe shembujsh në lidhje me përdorimin e teknologjisë dhe internetit për të aksesuar informacionin u vunë re në të gjithë rajonin, duke përfshirë:

- Mungesa e besimit ndaj informacionit, të përmendur veçanërisht nga gratë shtatzëna dhe nënat e reja në lidhje me pasojat e mundshme negative të virusit Covid-19 dhe vaksinimet gjatë shtatzënisë, ose nëse vaksinat kundër Covid-19 ishin të lidhura me një rrezik në rritje të abortit tek gratë shtatzëna. Në disa raste, për përdoruesit për here të parë të internetit si një mjet për të marrë informacion shëndetësor, konfuzioni çoi në zhgënjim dhe një tendencë për t'u tërhequr.

- Një "mospëlqim" ndaj teknologjisë në mesin e disa komuniteteve rome, e shprehur më qartë në Bullgari ku 'çdo gjë dixhitale' konsiderohet e keqe

nga komuniteti. Shembuj të ndalimit të përdorimit të rrjeteve të mediave sociale (veçanërisht Facebook) janë përmendur nga vajzat rome.

- Lundrim shumë më i ulët i internetit në popullsinë rurale krahasuar me mesataret kombëtare.

- Kontroll i tepruar prindëror i përdorimit të internetit nga adoleshentët në familjet konservatore, mbi dhe përtej normales, për të parandaluar në mënyrë specifike adoleshentët që të kenë akses në çdo lloj informacioni lidhur me SHSR si një çështje parimore.

- Niveli i lartë i njohurive dixhitale që kërkohet për të përdorur siç duhet motorët e kërkimit dhe për të marrë informacion të saktë nga faqet e internetit, veçanërisht duke pasur parasysh vëllimin e madh të informacionit konfuz dhe të jo të besueshëm që disponohet. Ndonëse kjo nuk u përmend si një pengesë kryesore, të rinjtë në nevojë shpeshherë ndjenin se u mungonin njohuritë bazë të kërkuar (p.sh. personat LGBTI në Kosovë).

- Ekspozimi ndaj bullizmit kibernetik gjatë përdorimit të mediave sociale ka çuar në njëfarë humbjeje të besimit në përdorimin e internetit. Kjo u nxit më tej nga historitë mediatike të rasteve të ngacmimit kibernetik në të gjithë rajonin, për të cilat si popullata e përgjithshme e të rinjve ashtu edhe ata në situata të cënueshme janë shumë të vetëdijshëm. Në fund të fundit, ngacmimi kibernetik perceptohet dhe raportohet si një formë dhune dhe shkelje e privatësisë së tyre, duke dekurajuar të rinjtë që të përfshihen më tej në diskutimet e mediave sociale për çështjet e SHSR. Këto çështje u bënë jehonë nga disa ekspertë gjatë intervistave të thelluara në të gjithë rajonin, me referenca të forta për grackat e përdorimit të teknologjisë/burimeve në internet, si p.sh. të rinjtë që gjejnë informacion mbi seksualitetin në mënyrën më të ashpër të mundshme përmes pornografisë, për shkak të kuriozitetit dhe presionit të bashkëmoshatarëve, të cilat mund të çojnë në zhgënjime seksuale dhe të përgjithshme.

II. Aksesit tek shërbimet SHSR

2.1 Nevoja e përgjithshme për shërbime dhe furnizime SHSR gjatë pandemisë Covid-19

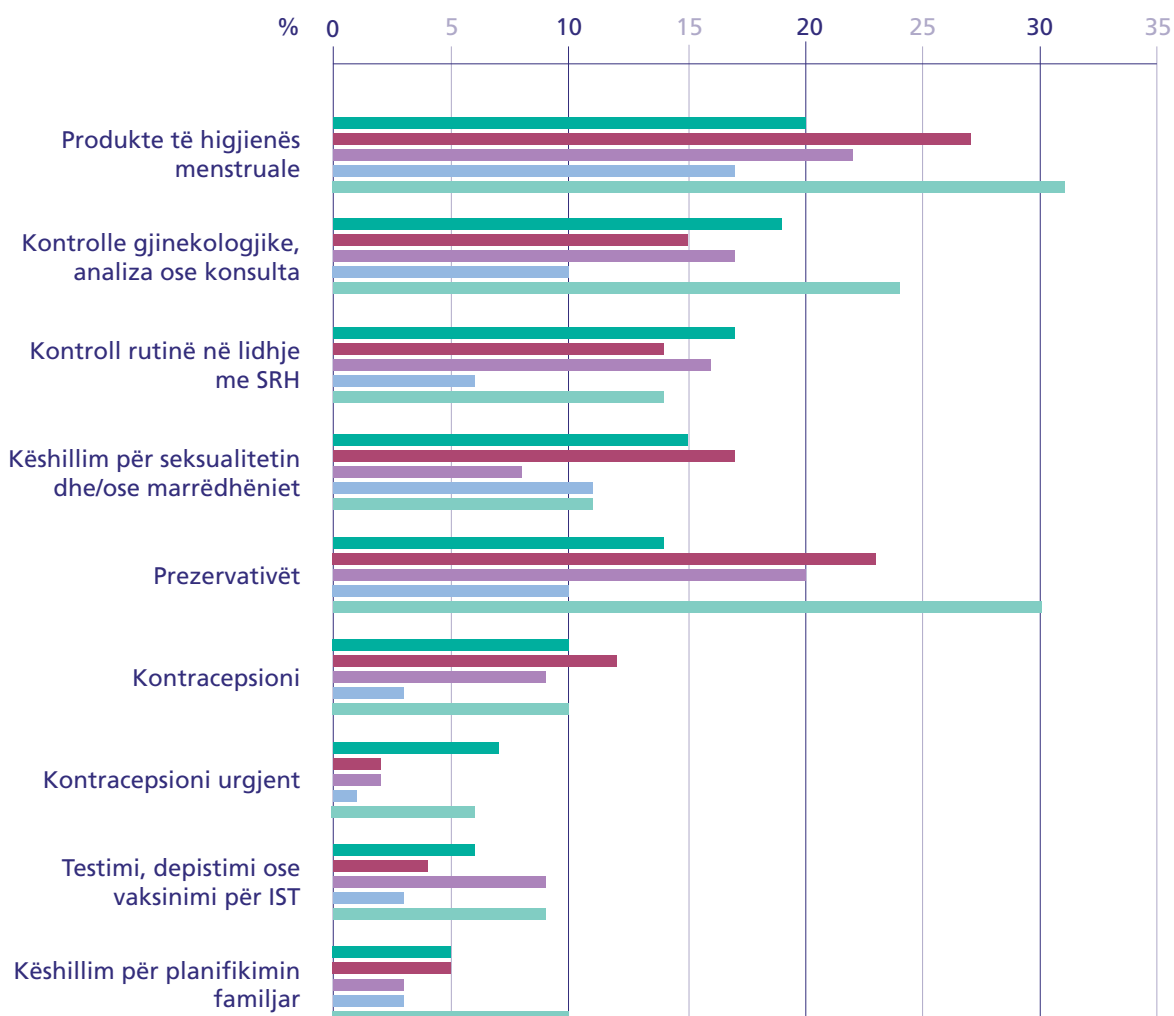
2.1.1 Popullsia e re e përgjithshme

Furnizimet SHSR, veçanërisht produktet e higjienës menstruale dhe prezervativët, ishin shumë të kërkuara gjatë pandemisë Covid-19 në mesin e

popullatës së përgjithshme të të rinjve në pesë vendet e studiuar. Për më tepër, për sa i përket shërbimeve, një pjesë e konsiderueshme e të rinjve në përgjithësi në të gjitha vendet ka kërkuar kontrolle gjinekologjike, analiza ose konsultime dhe kontrolle rutinë. Për më tepër, nevoja për këshillim për seksualitetin dhe/ose marrëdhëniet ka qenë veçanërisht e lartë në Shqipëri dhe Bosnje-Hercegovinë.

Shërbimet e nevojshme gjatë pandemisë Covid-19 - të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)

Rinia në Shqipëri Rinia në Bosnjë dhe Hercegovinë Rinia në Bullgari
Rinia në Kosovë Rinia në Maqedoninë e Veriut



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

2.1.2 Të rinjtë në situata vulnerabël

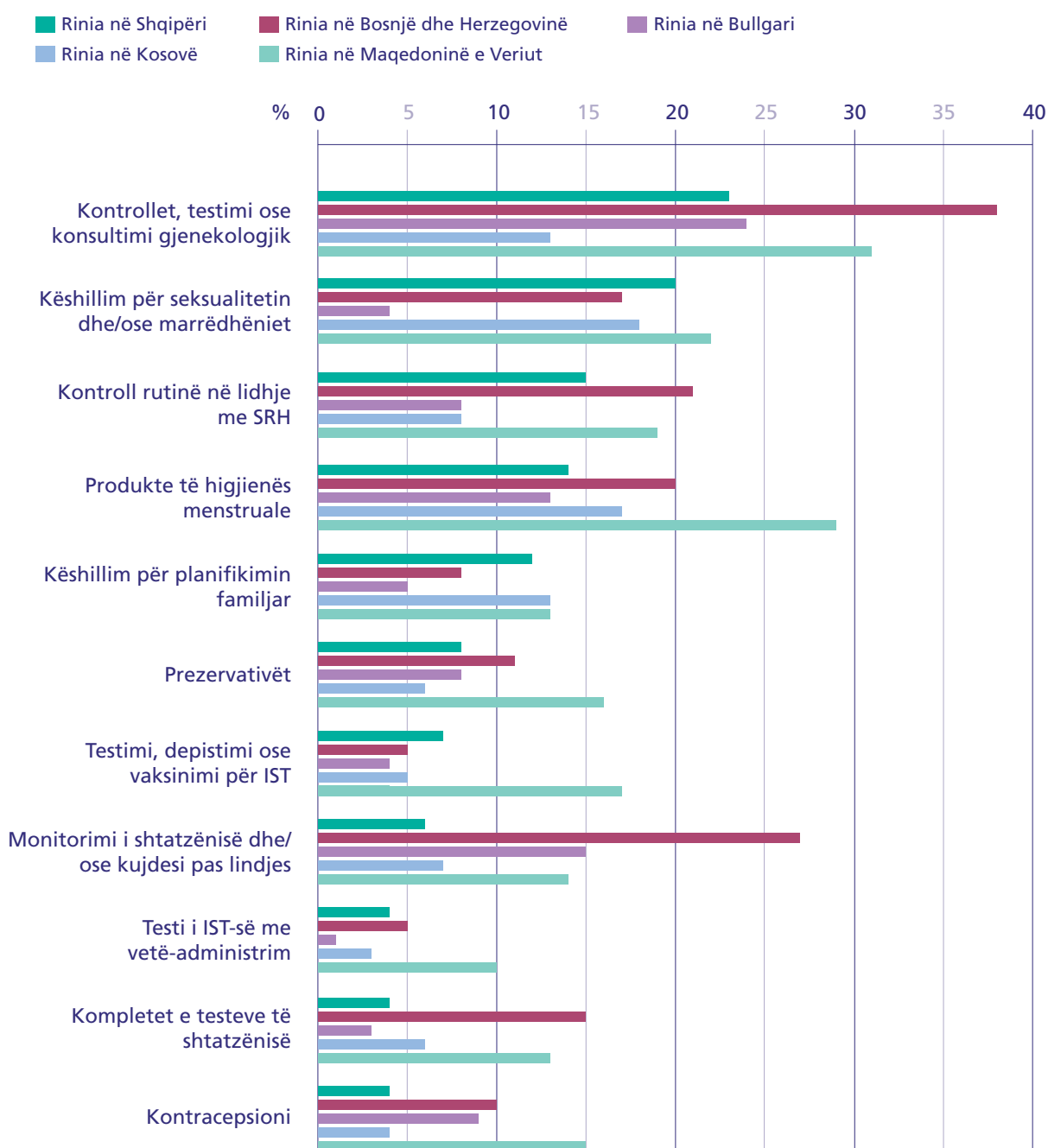
Në mënyrë të ngjashme, të rinjtë në situata vulnerabël përgjithësisht kërkuan shërbime të gjinekologjike, analiza ose konsulta pothuaj në të gjitha vendet megjithëse nevoja për kontrole rutinë ishte e kufizuar tek të rinjtë në Shqipëri and Bosnie & Herzegovinë. Për më tepër, produktet, kryesisht produkte të higjienës menstruale, ishin shumë të kërkuara në të gjithë rajonin.

Cuditërisht, ekzistonte një nevojë edhe më e madhe për këshillim për seksualitetin dhe/ose marrëdhëniet mes të rinjve në situata vulnerabël se sa në popullatën e përgjithshme të të rinjve në të gjitha vendet përveç Bullgarisë.

Me përjashtim të Bullgarisë, të rinjtë në situata vulnerabël përgjithësisht kishin një gamë më të ulët të nevojave për shërbime të SHSR gjatë pandemisë Covid-19, duke reflektuar distancimin e tyre të përgjithshëm nga çështjet që lidhen me SHSR.

Shërbimet e nevojshme gjatë pandemisë Covid-19

- të rinjtë në situata vulnerabël (% e përmendjes)



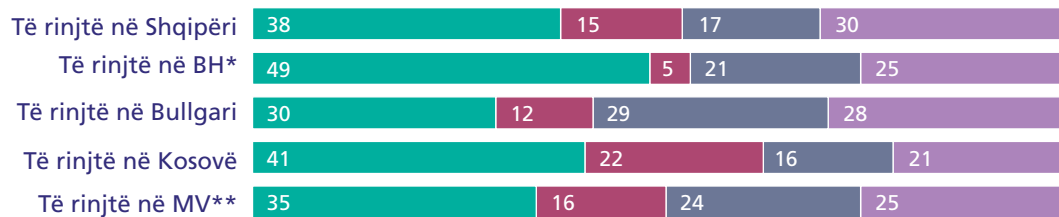
Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

2.2 Perceptime të përgjithshme për aksesin dhe ofrimin e shërbimeve të SHSR

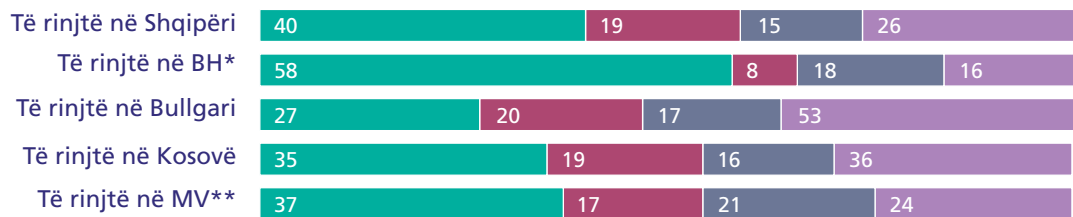
Studimi sasior evidentoi qartë se pandemia ka nxjerrë në pah mangësitë e shërbimeve SHSR në

drejtim të adresimit të nevojave të të rinjve. Ky model ishte i dukshëm në të gjitha vendet dhe midis popullatës së përgjithshme të të rinjve dhe të rinjve në situata të cënueshme. Ky perceptim u mbajt më fort tek të rinjtë në Bosnje dhe Hercegovinë.

Pandemia e ka bërë më të qartë se shërbimet SHSR nuk i trajtojnë siç duhet nevojat e të rinjve - të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)



- të rinjtë në situata vulnerabël (% e përmendjes)



Dakord Jo dakord Neutral Nuk e di

Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

* Bosnjë dhe Hercegovinë

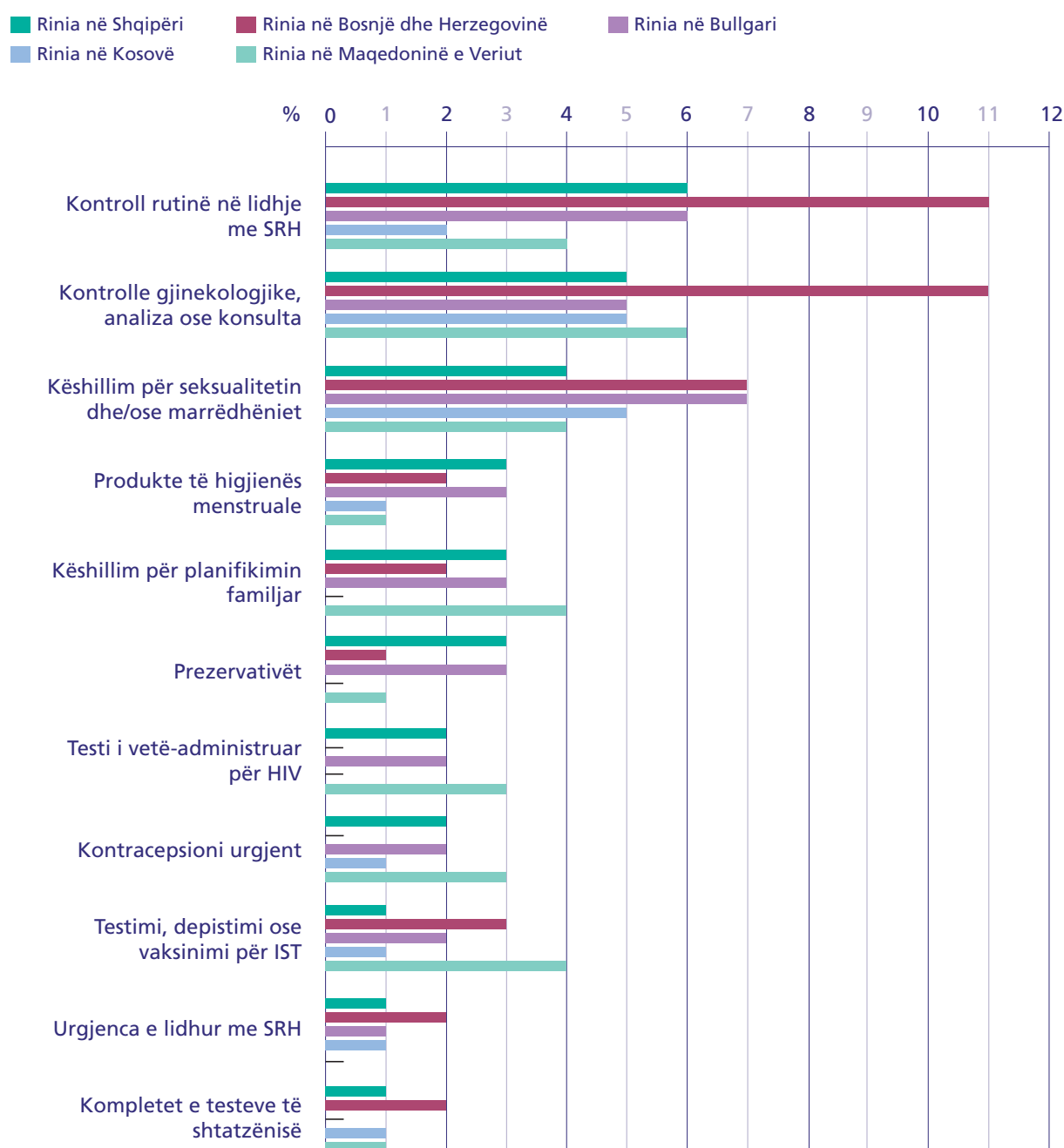
** Maqedoni e Veriut

2.3 Vështirësi në aksesin në shërbimet dhe furnizimet e SHSR gjatë pandemisë Covid-19

2.3.1 Popullsia e përgjithshme rinore

Të rinjtë në përgjithësi në pesë vendet e studiuara nuk duket se janë përballur me probleme serioze në aksesin në shërbimet dhe furnizimet që u nevojiten. Përgjithësimet në lidhje me kontrollet rutinë, kontrollet gjinekologjike dhe këshillimin për seksualitetin dhe marrëdhëniet, veçanërisht në Bosnje dhe Hercegovinë.

Vështirësitë për qasje në shërbime gjatë pandemisë Covid-19 - të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

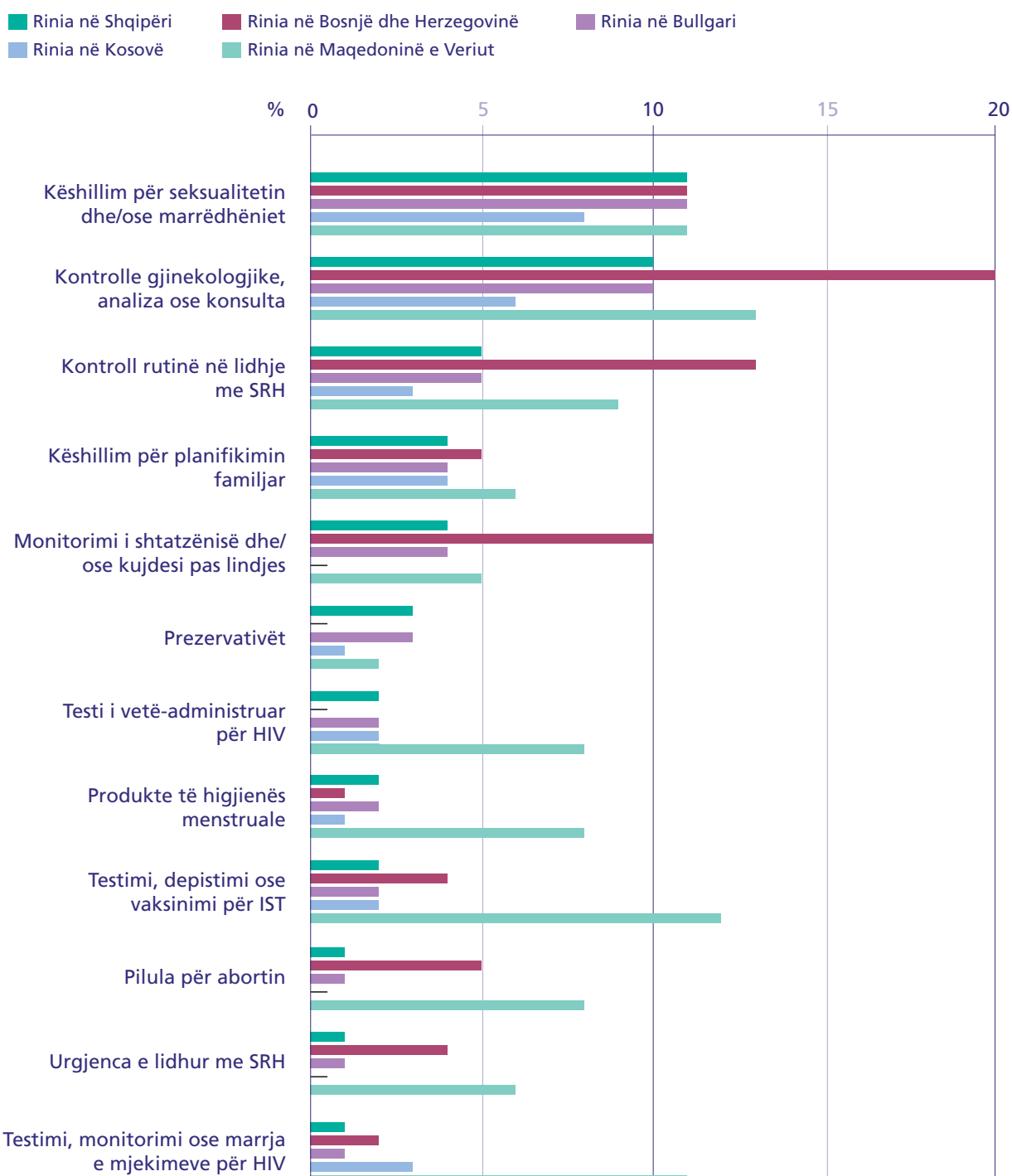
2.3.2 Të rinjtë në situata vulnerabël

Në të kundërt, përqindja e të rinjve në situata vulnerabël që kishin probleme në aksesin e shërbimeve ishte relativisht më e lartë se në popullatën e përgjithshme të të rinjve. Probleme në aksesin në këshillimin e nevojshëm për seksualitetin dhe/ose marrëdhëniet janë

regjistruar në të gjitha vendet, si dhe në kryerjen e kontrolleve gjinekologjike, veçanërisht në Bosnje dhe Hercegovinë. Në Maqedoninë e Veriut u përballën gjithashtu më shumë probleme në lidhje me testimin, kontrollin ose vaksinimin për IST dhe marrjen e furnizimeve si produkte higjienike për menstruacionet, testet e vetë-administruara për HIV dhe pilula për abortin.

Vështirësitë për qasje në shërbime gjatë pandemisë Covid-19

- Të rinjtë në situata vulnerabël (% e përmendjes)



Për më tepër, brenda grupeve të veçanta të të rinjve në situata vulnerabël, u regjistruan një sërë problemesh shtesë:

Në Shqipëri:

- 19% e të rinjve romë përballeshin me probleme në aksesin në shërbimet gjinekologjike, ndërkohë që shprehnin diskriminim të shtuar për të pritur më gjatë se të rinjtë e tjerë në qendrat shëndetësore;
- Të rinjtë në zonat e thella raportuan se ishin inkurajuar nga mjekët për të përdorur shërbime në distancë për shkak të mbingarkesës së klinikave; dhe
- ndër ata që kishin nevojë në mënyrë specifike për prezervativë, 13% raportuan se përballeshin me vështirësi në rritje në aksesin e tyre.

Në Bosnje, ekspertët raportuan:

- shumë raste në të cilat shërbimet e kujdesit shëndetësor qëndruan të hapura vetëm për rastet emergjente;
- një reduktim në shtrirjen e shërbimeve në spitale, duke përfshirë kohë pritjeje shumë më të gjata; dhe
- një vonesë në prezantimin e dhomave të lindjes dhe shërbimeve të kujdesit ambulator posaçërisht për gratë shtatzëna të infektuara me Covid-19.

Në Bullgari:

● **Nënat e reja** përmendën probleme në lidhje me aksesin në shërbimet e SHSR, ka shumë të ngjarë për shkak të rrethanave të tyre të veçanta, duke përfshirë barrierat e **kostos së lartë dhe përballueshmërisë** (duhet të paguajnë për të gjitha shërbimet që lidhen me shtatzëninë, lindjen dhe kujdesin për të porsalindur) dhe ndjenjën e detyrimit për të përdorur shërbimet private; nevoja **për të udhëtuar në distanca të gjata** për ekzaminime, lindje dhe kujdes për të porsalindurit për ata që banojnë në zona më të largëta (të paktën 1–1,5 orë në çdo drejtim); **ndarja nga foshnja e porsalindur** për më shumë se normalja; **trajtim degradues dhe fyerje nga personeli mjekësor**; dhe **mungesa e mbështetjes lehtësisht të disponueshme emergjente për gratë shtatzëna** (edhe pse kjo përmendet si një çështje strukturore afatgjatë në vend që të lindë për shkak të pandemisë);

● të rinjtë në vende jashtë kryeqytetit, Sofje (veçanërisht Radomir), iu referuan një sërë burimesh që nuk ishin të disponueshme si rezultat i pandemisë, duke përfshirë **mbylljen e poliklinikës lokale dhe shtëpisë lokale të rinisë (qendrës së komunitetit)**; dhe

● **Mungesa e aksesit në barna ose furnizime** për ata që kanë nevojë për to u përmend nga të rinjtë në zona të largëta. U cituan shembuj të mungesës edhe të 'pilulave bazë' në farmaci, me referenca të bëra për popullsinë që grumbullonte medikamente dhe materiale konsumi në fazat e hershme të pandemisë.

Në Kosovë:

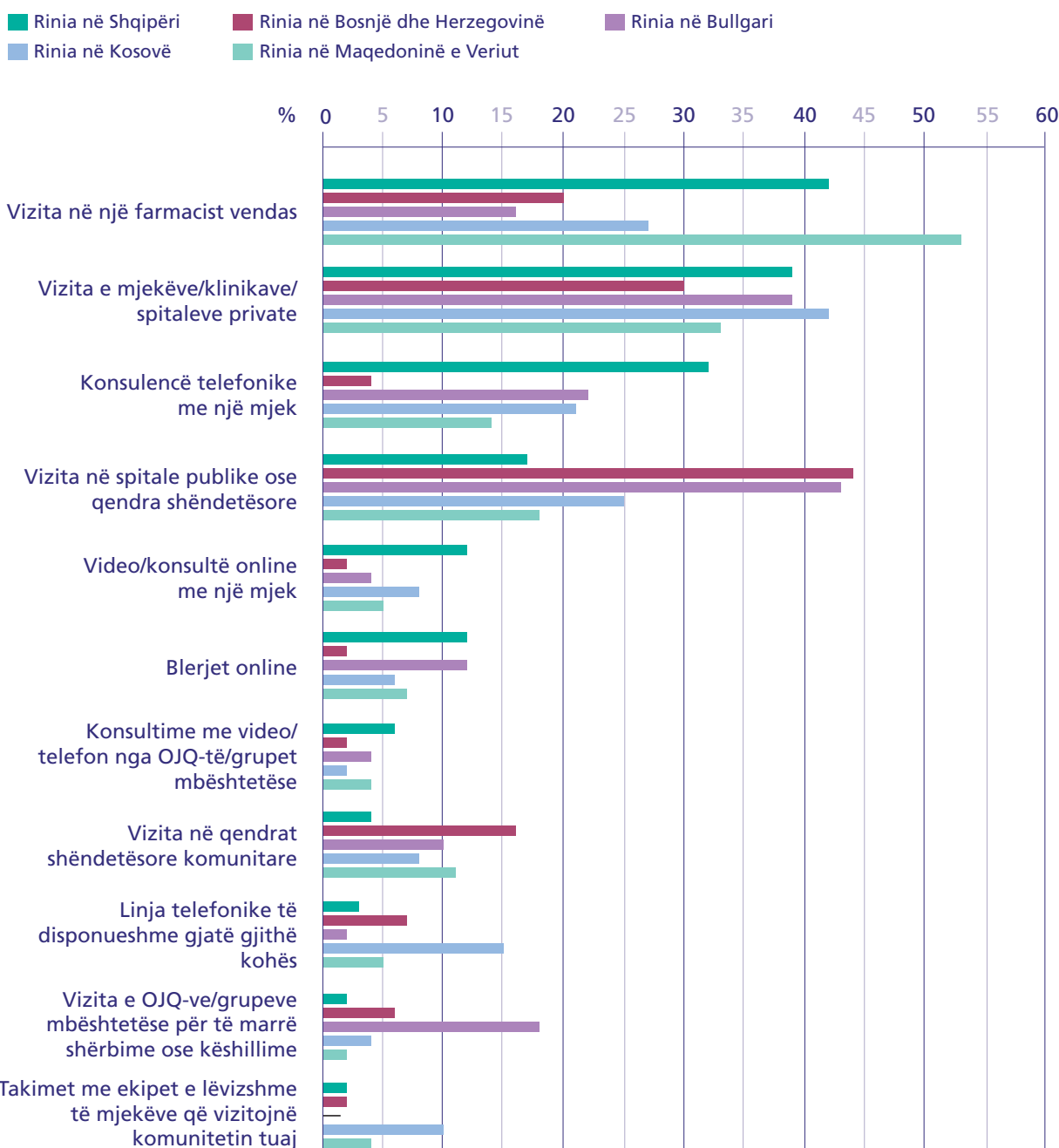
● 33% e atyre që kërkonin në mënyrë specifike prezervativë dhe 6% e atyre që kërkonin produkte higjienike menstruale nuk ishin në gjendje t'i përdornin ato në një moment gjatë pandemisë.

2.4 Përdorimi i kanalit të komunikimit dhe problemet me të cilat ballafaqohen shërbimet dhe furnizimet e SHSR gjatë pandemisë Covid-19.

2.4.1 Popullsia e përgjithshme rinore

Ndryshime thelbësore midis vendeve u regjistruan në studimin sasior në lidhje me kanalet e përdorura për të blerë shërbimet dhe furnizimet e nevojshme. Të rinjtë boshnjakë në popullatën e përgjithshme kryesisht vazhduan të mbështeteshin në vizitat në spitalet publike ose qendrat shëndetësore, ndërsa një numër i ngjashëm i të rinjve bullgarë kishin akses në shërbimet private dhe publike. Anasjelltas, të rinjtë në Shqipëri dhe Maqedoninë e Veriut mbështeteshin shumë në vizitat tek farmacistët vendas.

Kanalet e përdorura për qasje në shërbimet SHSR GJATË pandemisë Covid-19 - rinjtë nga popullata e përgjithshme dhe lloji i shërbimit (% e përmendjes)



Burimi: Anketa sasimore e të rinjve (2021)

Për sa i përket zhvendosjeve në burimet e përdorura gjatë pandemisë Covid-19, konsultimet telefonike me mjekët u rritën ndjeshëm në të pesë vendet e studiuar, ndërsa konsultimet me video u rritën gjithashtu në Shqipëri dhe Bullgari. Për më tepër,

farmacitë u bënë më të rëndësishme në Bosnje dhe Hercegovinë dhe Maqedoninë e Veriut, qendrat shëndetësore komunitare u përdorën më shumë në Bosnje dhe Hercegovinë dhe linjat telefonike u përdorën më shumë në Kosovë.

Kanalet me përdorim të shtuar gjatë pandemisë Covid-19

(% ndryshim në përdorimin e kanalit gjatë pandemisë në krahasim me më parë të të rinjtë nga popullata e përgjithshme)

Shqipëria		Bosnje & Hercegovina		Bullgaria		Kosova		Maqedonia e Veriut	
	%		%		%		%		%
Konsultat telefonike me një doktor	17	Vizitat në spitalet publike ose qendrat shëndetësore	26	Konsultat telefonike me doktorin	12	Konsultat telefonike me një doktor	12	Vizitat tek farmacisti lokal	7
Blerjet online	4	Vizitat tek farmacistët lokalë	14	Blerjet online	6	Linjat e dedikuara telefonike	8	Konsultime Online/ne video me OJF	2
Konsultimet me video/online me një doktor	3	Vizitat në qendrat shëndetësore komunitare	10	Konsultimet me video/online me një doktor	4	Vizitat në doktore/klinika/spitale private	6	Vizitat në doktorë/klinika/spitale private	2

Rritja e përdorimit të konsultimeve telefonike dhe video nga të rinjtë nga popullata e përgjithshme duket se ka zëvendësuar veçanërisht vizitat

në qendrat e shëndetit publik dhe qendrat shëndetësore komunitare në të gjithë rajonin.

Kanalet me përdorim të zvogëluar gjatë pandemisë Covid-19

(% ndryshim në përdorimin e kanalit gjatë pandemisë në krahasim me më parë te të rinjtë nga popullata e përgjithshme)

Shqipëria		Bosnje & Hercegovina		Bullgaria		Kosova		Maqedonia e Veriut	
	%		%		%		%		%
Vizitat në doktore/klinika/spitale private	-7	Vizitat në qendrat shendetësore komunitare	-5	Vizita në spitalet publike ose qendrat shendetësore	-6	Vizitat në qendrat shendetësore komunitare	-10	Linjat e dedikuara telefonike	-4
Vizitat tek Qendrat Shendetësore	-11	Vizitat në doktore/klinika/spitale private	-5	Vizitat në qendrat shendetësore komunitare	-8	Konsultimet me video/online me doktorin	-10	Vizitat në qendrat shendetësore komunitare	-4
Vizitat në spitalet publike ose qendrat shendetësore	-21	Vizita ne spitalet publike ose qendrat shendetësore	-14	Vizitat tek farmacistët lokalë	-14	Vizitat në farmacistët lokalë	-13	Vizitat në spitalet publike ose qendrat shendetësore	-14

Në të vërtetë, në të pesë vendet, një pjesë e madhe e popullsisë së përgjithshme të të rinjve raportoi vështirësi ose pamundësi për të hyrë në spitalet

publike dhe private, të lidhura kryesisht me orët e kufizuara të hapjes dhe vonesat në rezervimin e takimeve dhe shërbimin.

Kanalet që ishin të vështira ose pamundura për tu aksesuar gjatë pandemisë së Covid-19

- Akses i çdo lloj shërbimi nga të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)

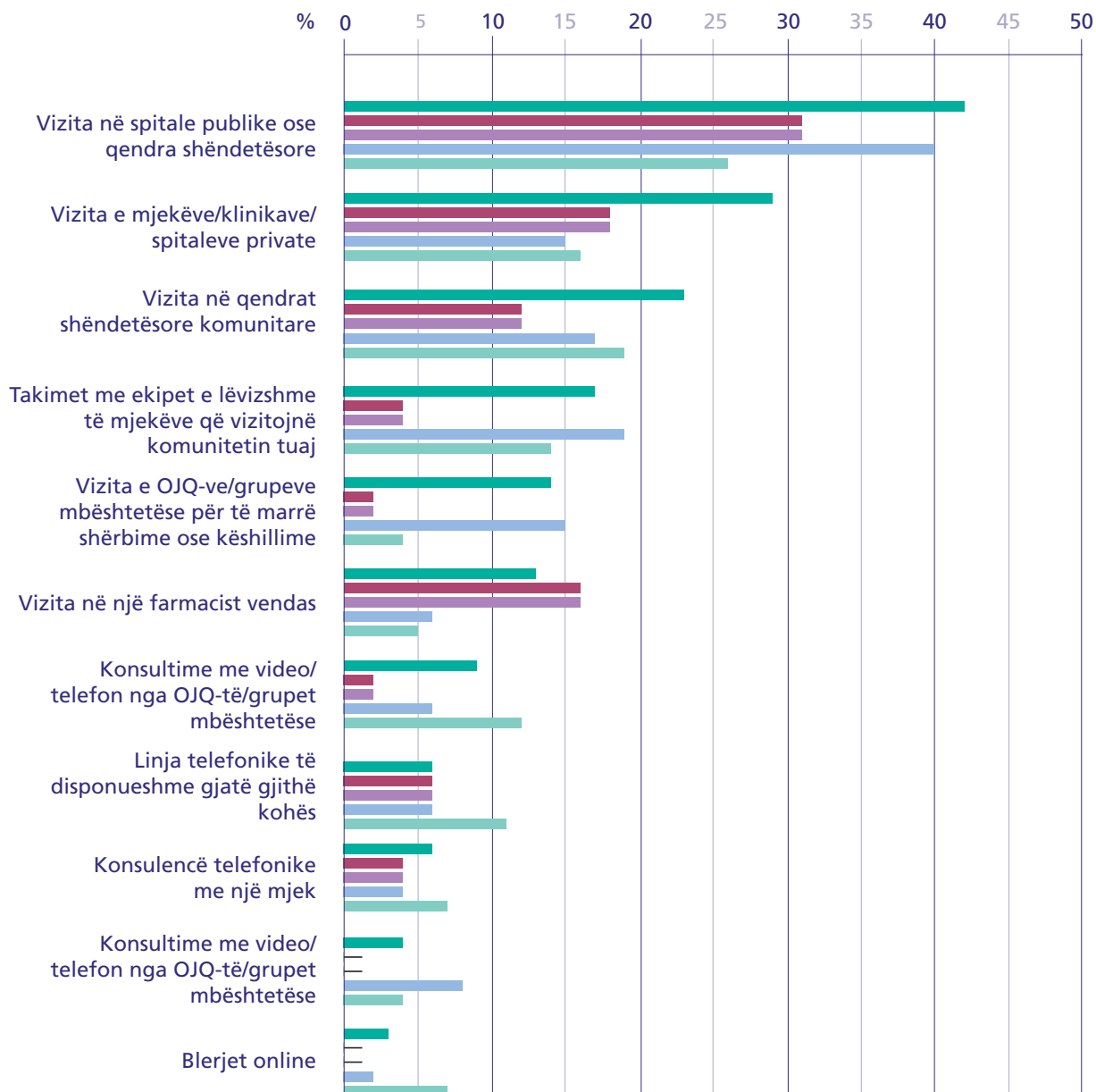
Rinia në Shqipëri

Rinia në Bosnjë dhe Hercegovinë

Rinia në Bullgari

Rinia në Kosovë

Rinia në Maqedoninë e Veriut



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

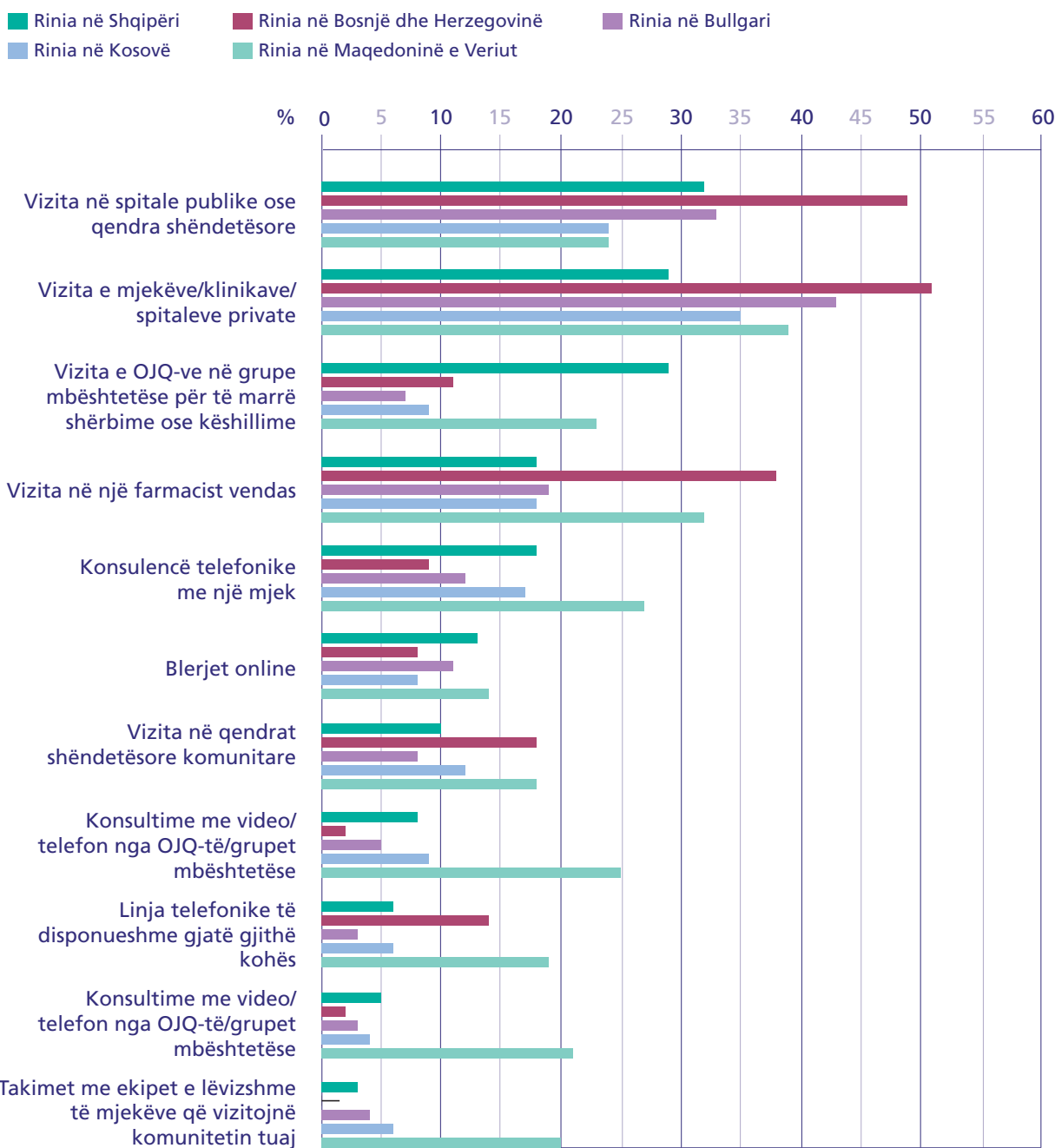
2.4.2 Të rinjtë në situata vulnerabël

Një pjesë e madhe e të rinjve në situata të pambrojtura në të gjitha vendet u mbështetën te mjekët e sektorit privat gjatë pandemisë Covid-19. Ky është një reflektim i mungesës së aksesit në spitalet apo klinikat publike në afërsi të tyre. Për më

tepër, një incidencë veçanërisht e lartë e përdorimit u regjistrua në lidhje me vizitat e OJQ-ve në Shqipëri dhe Maqedoninë e Veriut, vizita në një farmaci lokale në të gjitha vendet (veçanërisht në Bosnjë dhe Hercegovinë dhe Maqedoninë e Veriut) dhe konsultime telefonike dhe video me mjekë dhe OJQ në Maqedoninë e Veriut.

Kanalet e përdorura për qasje në shërbimet SRH gjatë pandemisë Covid-19

- Të rinjtë në situata vulnerabël që kanë pasur qasje në çdo lloj shërbimi (% e përmendjes)



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

Kishte një zhvendosje veçanërisht të fortë drejt farmaceutikave, spitaleve publike dhe qendrave shëndetësore të komunitetit nga të rinjtë boshnjakë në situata të cenueshme. Përveç Bosnje dhe Hercegovinës, një rritje e ndjeshme e marrjes së shërbimeve është vërejtur vetëm në Maqedoninë e

Veriut në lidhje me konsultimet video me mjekët. Rritja e kufizuar e përdorimit të çdo kanali gjatë pandemisë Covid-19 sugjeron që pak alternativa iu paraqitën të rinjve në situata vulnerabël gjatë krizës.

Kanalet me përdorim të shtuar gjatë pandemisë Covid-19

(% ndryshim në përdorimin e kanalit gjatë pandemisë në krahasim me më parë tek të rinjtë në situata vulnerabël)

Shqipëria		Bosnje & Hercegovina		Bullgaria		Kosova		Maqedonia e Veriut	
	%		%		%		%		%
Konsultat telefonike me një doktor	5	Vizitat tek farmacisti lokal	25	Vizitat tek doktorët/ klinikat/spitalet private	5	Konsultat telefonike me doktorin	3	Konsultat me video/online me doktorin	9
Konsultat online/me video me një doktor	5	Vizitat në spitalet publike ose qendrat shëndetësore	18	Konsultat me video/ telefonike nga NGO	1	Konsultat me video/online me një doktor	1	Konsultat telefonike me doktorin	5
Linjat e dedikuara telefonike	2	Vizitat në qendrat shëndetësore komunitare	14	Takimet me skuadra të lëvizshme daktoresh në komunitetin tuaj	1	Vizitat në daktore/klinika/spitale private	1	Linjat e dedikuara telefonike	4

Nga ana tjetër, është e qartë në të gjithë rajonin se pandemia Covid-19 i ka penguar të rinjtë në situata të cenueshme të aksesojnë spitalet e shëndetit publik (veçanërisht në Shqipëri), qendrat shëndetësore komunitare (veçanërisht në Bullgari),

farmacistët vendas (në Bullgari dhe Maqedoninë e Veriut) për shkak të orarit të kufizuar të hapjes dhe nevojës për të udhëtuar në distanca të gjata në disa raste) dhe mundësi ekzistuese më parë për të takuar ekipe të lëvizshme të mjekëve (në Kosovë)

Kanalet me përdorim të zvogëluar gjatë pandemisë Covid-19

(% ndryshim në përdorimin e kanalit gjatë pandemisë në krahasim me më parë tek të rinjtë në situata vulnerabël)

Shqipëria		Bosnje & Hercegovina		Bullgaria		Kosova		Maqedonia e Veriut	
	%		%		%		%		%
Vizitat në qendrat komunitare shëndetësore	-5	Konsultat me video/ telefonike nga OJF/Grupet mbështetëse	-2	Vizitat në spitalet publike ose qendrat shëndetësore	-9	Konsultat me video/ telefonike nga OJF/Grupet mbështetëse	-6	Vizitat në grupet mbështetëse të OJF-ve për të marrë këshillime	-3
Vizitat në doktoret/ klinikat/spitalet private	-5	Blerjet Online	-4	Vizitat tek farmacisti lokal	-11	Takimet me ekipet e lëvizshme të mjekëve të cilët vijnë në komunitetin tuaj	-8	Vizitat tek farmacisti lokal	-6
Vizitat në spitalet publike ose qendrat shëndetësore	-14	Konsultat telefonike me doktorin	-7	Vizitat në qendrat shëndetësore komunitare	-12	Vizitat në spitalet publike ose qendrat shëndetësore	-9	Vizitat në spitalet publike ose qendrat shëndetësore	-7

Në të vërtetë, në mesin e të rinjve në situata vulnerabël, një përqindje shumë e madhe e të rinjve që kishin vështirësi në aksesin e kanaleve të ndryshme u regjistrua në anketën sasiore, veçanërisht për vizitat në spitale publike, qendra shëndetësore komunitare dhe OJQ, veçanërisht në

Shqipëri, Kosovë dhe Maqedoninë e Veriut. Më pak probleme u raportuan në përgjithësi në Bullgari (duke reflektuar gjithashtu nivelin më të ulët të interesit për të aksesuar shërbimet) dhe Bosnje dhe Hercegovinë.

Kanalet që ishin të vështira ose të pamundura për t'u qasur gjatë pandemisë Covid-19 - të rinj në situata vulnerabël që kanë pasur qasje në çdo lloj shërbimi (% e përmendjes)

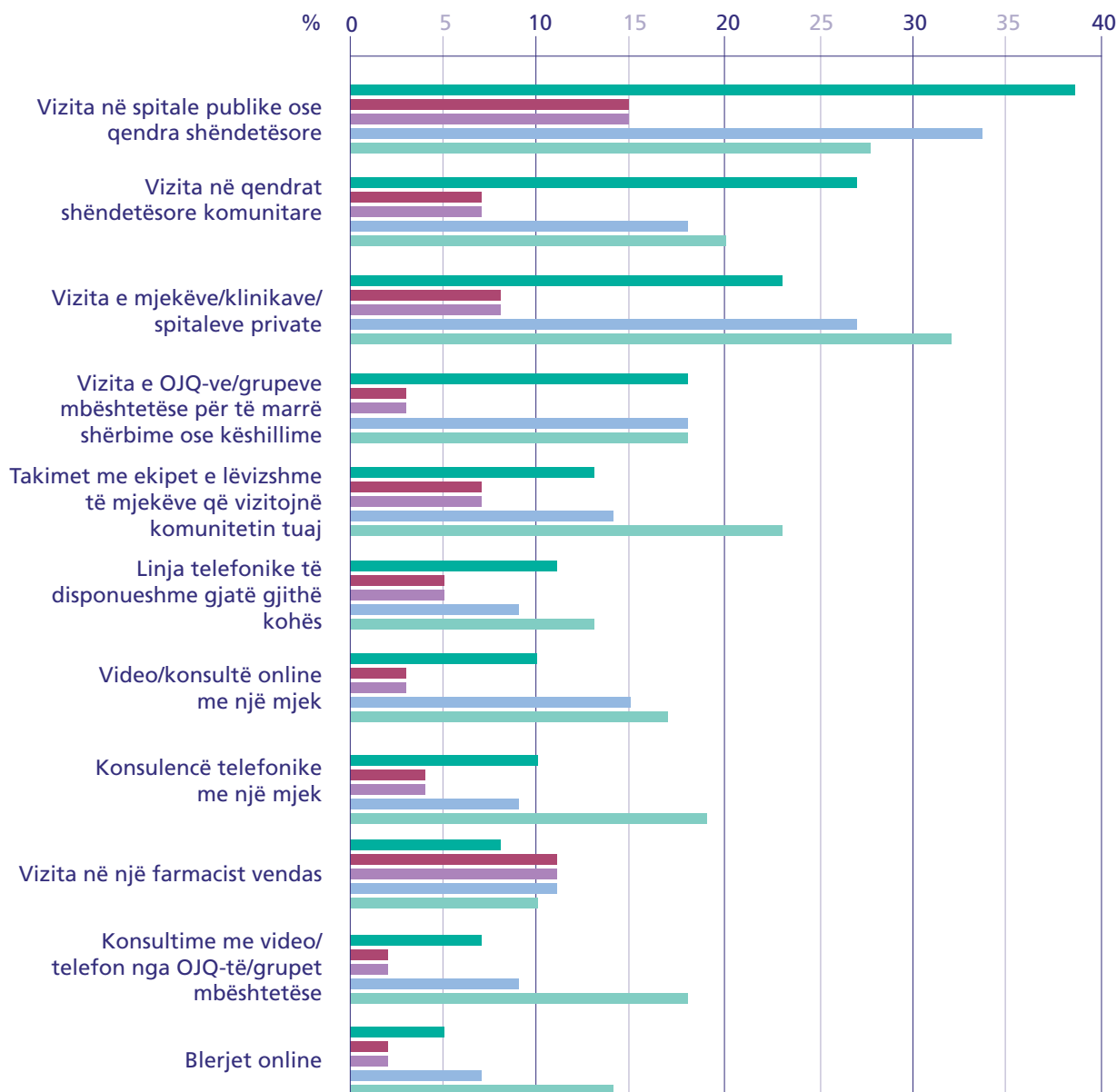
Rinia në Shqipëri

Rinia në Bosnjë dhe Hercegovinë

Rinia në Bullgari

Rinia në Kosovë

Rinia në Maqedoninë e Veriut



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

2.5 Probleme specifike me të cilat përballen aksesin në shërbimet dhe furnizimet e SHSR gjatë pandemisë Covid-19

Krahas problemeve të evidentuara në studimin sasior në lidhje me aksesin në shërbime dhe kanalet e përdorura, diskutimet cilësore të fokus grupeve me të rinjtë nxorën në pah probleme shtesë me të cilat u përballën të rinjtë gjatë pandemisë Covid-19 kur kishin nevojë. Si të tilla, çështjet e renditura më poshtë, të cilat përfshijnë disponueshmërinë, aksesin, përballueshmërinë dhe çështjet e menaxhimit të burimeve njësor, që kanë të bëjnë me furnizimet dhe shërbimet, duhet të konsiderohen fuqimisht në formulimin e politikave dhe përgjigjet.

2.5.1 Furnizimet

Në kohë krize dhe kufizimesh lëvizjeje, aksesin në furnizimet e lidhura me SHSR është veçanërisht i rëndësishëm për të rinjtë, pasi ajo përfaqëson një nevojë të prekshme dhe imediate. Gjatë pandemisë Covid-19, kufizimet ishin evidente përsa i përket shërbimeve që nuk u ofroheshin të rinjve në kohë ose në kohën e nevojës. Rrjedhimisht, duhet të merren parasysh konsideratat e mëposhtme:

Shqipëria

Shpesh mungonte disponueshmëria e vazhdueshme e furnizimeve për të rinjtë në zonat e largëta.

Të rinjtë duhet të informohen se si dhe ku të kenë akses në furnizime dhe ky informacion nuk ishte i disponueshëm.

Roli dhe kapacitetet e qendrave të komunitetit lokal, farmacive, OJQ-ve dhe ekipeve të lëvizshme të mjekëve në shpërndarjen e furnizimeve për të rinjtë në situata vulnerabël duhet të merren parasysh. Këto ose nuk ishin të disponueshme ose ishin të zvogëluara në kapacitet.

- Sigurimi i aksesit në prezervativë, teste depistimi të IST-ve të administruara vetë, produkte higjienike menstruale dhe teste të vetë-administruara për HIV për personat LGBTI, të cilët u përballën me vështirësi të veçanta.
- Përballueshmëria e furnizimeve për të gjitha segmentet e popullatës rinore: rritje të çmimeve u përjetuan gjatë fazës së hershme të pandemisë për shkak të stokeve të pamjaftueshme.

Bosnje dhe Herzegovinë

Personat LGBTI kanë shqetësime të mëdha për konfidencialitetin dhe privatësinë. Sigurimi i makinerive shitëse të vetë-shërbimit për furnizime mund të ndihmojë në lehtësimin e tyre.

Mungesa e aksesit në furnizime, përfshirë kontraceptivët dhe testet e shtatzënisë, për shkak të mbylljes së farmacive është vërejtur dhe duhet të adresohet.

Eksplorimi se si OJQ-të dhe qendrat komunitare mund të përfshihen më tej në ofrimin e furnizimeve për të rinjtë romë dhe LGBTI, të cilët janë shumë të shqetësuar për autoritetet e shëndetit publik dhe kërkojnë më shumë konfidencialitet në kërkimin e furnizimeve.

Bullgaria

Mungesat janë vërejtur në komunitetet e largëta. Shpërndarja e synuar në komunitet, opsionet e dorëzimit në shtëpi, futja e makinave shitëse vetë-shërbyese dhe opsione të tjera duhet të merren parasysh në hartimin e planeve të synuara.

Zgjidhje praktike ose financiare nevojiten për të rinjtë në zona të largëta ose për ata që kërkojnë mjekim të specializuar (për personat LGBTI), pasi u duhej të udhëtonin distanca më të gjata për ta marrë atë.

Mungesat madje edhe të 'pilulave bazë SHSR', të tilla si pilulat kontraceptive në barnatore, dhe furnizimi me ilaçe dhe materiale harxhuese nga popullata u vunë re në fazat e hershme të pandemisë dhe gjithashtu çuan në rritje të çmimeve.

Produktet e higjienës menstruale, pilulat e kontrollit të lindjes dhe prezervativët nuk ishin gjithmonë të disponueshme ose të përballueshme për të gjitha segmentet e popullatës rinore – një çështje që duhet adresuar.

Kosova

Farmacitë shpesh ishin të hapura për orë të kufizuara, duke parandaluar aksesin e lehtë në furnizime kontraceptive dhe prezervativë.

Sigurimi i orarit të zgjatur të hapjes për të paktën një farmaci në çdo komunitet ose afërsi.

Maqedonia e Veriut

Të rinjtë në situata vulnerabël i përdornin më pak farmacitë për shkak të çështjeve të aksesueshmërisë. Ky problem buronte kryesisht nga orët e kufizuara të hapjes së farmacive në afërsi të tyre.

Produktet e higjienës menstruale dhe prezervativët—furnizimet që ishin shumë të kërkuara gjatë (dhe para) pandemisë—herë pas here nuk ishin në gjendje. Furnizimi dhe disponueshmëria e tyre e ndërprerë duhet të adresohet.

2.5.2 Shërbimet

Në mënyrë të ngjashme, në lidhje me aksesin në shërbime, u shfaqën një sërë çështjesh dhe duhet të merren parasysh për t'u siguruar që shërbimet të jenë të disponueshme dhe të ofrohen në një mënyrë miqësore për të rinjtë për të rinjtë si gjatë kohërave të krizës ashtu edhe më gjerë.

Shqipëria

Zhvendosja e burimeve të personelit mjekësor u perceptua nga të rinjtë që vizitonin spitalet e shëndetit publik, të cilët duhej të prisnin më gjatë për shërbime.

Mbyllja e qendrave shëndetësore komunitare rezultoi në probleme transporti për ata në zona të largëta që kishin nevojë të vizitonin qendrat e mëdha urbane.

U vu në pikëpyetje cilësia e shërbimeve në lidhje me këshillimin për planifikimin familjar.

Anulimet e kontrolleve rutinë dhe kontrollet/konsultat gjinekologjike janë përjetuar për shkak të mungesës së disponueshmërisë së mjekëve.

Të rinjtë u mungonte informacioni se si dhe ku të aksesonin shërbimet gjatë kohës së kufizimeve të udhëtimit. Është e nevojshme të jepet informacion për procedurat e përkohshme dhe mënyrën e aksesit në to.

Mungesa e shërbimeve miqësore dhe të aksesueshme për të rinjtë (p.sh. linja telefonike shtesë etj. kur ofrimi i shërbimit të zakonshëm nuk është i disponueshëm) u perceptua nga të rinjtë.

Shërbimet e shëndetit të nënës kanë munguar dukshëm dhe duhet të merren parasysh.

Bosnje dhe Hercegovinë

Zhvendosja e burimeve të personelit mjekësor ka ndikuar jo vetëm në aftësinë për të pasur konsultime ballë për ballë, por edhe në aftësinë për të kontaktuar mjekët përmes telefonit.

Në spitalet publike u përjetuan kohë më të gjata pritjeje.

Mbyllja e klinikave të vogla lokale ka krijuar probleme transporti për ata në zonat e thella.

Vonesë janë vërejtur në prezantimin e dhomave të lindjes dhe shërbimeve të kujdesit ambulator për gratë shtatzëna të infektuara me Covid-19.

U raportua një mungesë e klinikave të mjaftueshme private. Sigurimi që shumë klinika private të mbeten të hapura do të zvogëlonte barrën mbi sektorin e mbingarkuar publik.

Ekipe të lëvizshme të mjekëve që vizitonin komunitetet shpesh nuk u paraqitën në datat e planifikuara.

Bullgaria

Gratë shtatzëna dhe nënat e reja u ndeshën me pengesa të qarta për përballueshmërinë, të cilat u detyruan të paguanin për shërbimet privatisht për të vazhduar monitorimin e shtatzënisë së tyre.

Ekipet e lëvizshme të mjekëve u tërhoqën plotësisht nga lagjet, duke përjetësuar dhe përmirësuar një model që ishte tashmë në vend përpara pandemisë.

Mbështetja dhe shërbimet e kërkuara nga ndërmjetësit shëndetësorë në nivel të komunitetit lokal shpesh nuk mund të siguroheshin, për shkak të problemeve të perceptuara (dhe reale) të financimit dhe burimeve.

Kosova

Probleme të veçanta u përjetuan për sa i përket vonësive të hasura ose pamundësisë së plotë për t'u shërbyer në spitalet publike për shkak të zhvendosjes së profesionistëve mjekësorë dhe këshillues në role të tjera.

Mbyllja e qendrave lokale të komunitetit, së bashku me kufizimet e lëvizjes, i pengoi të rinjtë në situata të cenueshme të aksesuar shërbimet e SHSR.

Qëndrimet e mjekëve ishin më diskriminuese ndaj të rinjve etnikë të marginalizuar dhe të rinjve LGBTI, shqetësimet e privatësisë dhe konfidencialitetit të të cilëve duhet të konsiderohen gjithashtu në këtë kontekst.

Shërbimet e këshillimit për vajzat e reja që u bënë seksualisht aktive për herë të parë gjatë pandemisë Covid-19 nuk ishin lehtësisht të aksesueshme.

Shërbimet e konsultimit të mjekëve duhet të riorganizohen për t'u kryer në mënyrë efektive përmes telefonit, si rezultat i vështirësive në kryerjen e konsultimeve ballë për ballë.

Mjekët e sektorit privat duhet të përfshihen në mënyrë të strukturuar në përpjekjet e përgjithshme për të ofruar shërbime SHSR për të rinjtë gjatë kohëve të krizës.

Të rinjtë në komunitetet e largëta pa qasje të lehtë fizike në qendrat shëndetësore përballeshin me probleme elementare në marrjen e kontrolleve gjinekologjike.

Problemet e grave rreth në aksesin e shërbimeve të SHSR janë thelluar për shkak të diskriminimit edhe më të madh, mungesës së sigurimit të tyre shëndetësor, gjë që e ka bërë veçanërisht të vështirë aksesin e shërbimeve gjatë pandemisë Covid-19 dhe pamundësisë së tyre për të përballuar transportin për në shëndetësi më të largët. qendra apo farmaci.

Këshillimi shumë i nevojshëm për seksualitetin dhe/ose marrëdhëniet mes të rinjve në situata vulnerabël nuk mund të gjendej lehtë.

Personat LGBTI u përballën me probleme të veçanta në aksesin në testimin për IST, testimin ose mjekimin për HIV-in dhe kontracepsionin urgjent.

Konsultimet e ofruara nga mjekët nëpërmjet telefonit dhe online ishin ndonjëherë të vështira për t'u organizuar. Ato duhet të sigurohen në mënyrë efektive.

Kapacitetet e linjave telefonike, përdorimi i të cilave u rrit gjatë pandemisë Covid-19, shpesh ishin të kufizuara dhe të vështira për t'u aksesuar.

2.6 Përballueshmëria si një faktor kyç në aftësinë për të aksesuar shërbime SHSR me cilësi të lartë

Ndërsa çështjet në lidhje me disponueshmërinë e furnizimeve, shërbimeve dhe kanaleve përmes të cilave për t'u aksesuar ato ishin të pranishme në të gjithë rajonin gjatë pandemisë Covid-19 (siç u theksua në seksionin e mëparshëm), çështja e përballueshmërisë ishte faktori dominues që përcaktoi kryesisht aftësia e të rinjve për të hyrë në shërbime të cilësisë së lartë të SHSR. Ky model ishte i dukshëm në të gjitha vendet, përveç Shqipërisë. Në mënyrë të veçantë, siç u zbulua gjatë diskutimeve të fokus grupeve në të gjithë rajonin, pengesat e përballueshmërisë ishin shumë të qarta për të rinjtë në situata të cenueshme në mënyra të ndryshme:

Në Bullgari:

- Pjesëmarrësit në zonën e largët të Kyustendilit pohuan se në zonën e tyre mjekët kërkojnë të 'paguhen' edhe nëse pacienti ka sigurim shëndetësor, duke sugjeruar një nivel të lartë korrupsioni. Banorët e Radomirit ishin gjithashtu të qartë në besimin e tyre se për të marrë një shërbim dhe në një kohë të arsyeshme, duhet të jeni në gjendje ta përballoni atë, duke përfshirë pagesën për mjekun, por edhe kostot e transportit. Një dikotomi e qartë u përmend në këtë drejtim,

me njerëz më të pasur në gjendje të udhëtojnë në qendrat shëndetësore rajonale në Sofje dhe Blagoevgrad, njerëz të klasës së mesme në Dupnitsa dhe Pernik, ndërsa njerëzit më të varfër duhet të mbështeten në vizitat e pakta nga mjekët e lëvizshëm. E rëndësishmja, ekziston gjithashtu një perceptim se njerëzit më të pasur favorizohen në drejtim të anashkalimit të kufizimeve të lëvizjes fizike gjatë pandemisë Covid-19.

- Disa nëna të reja raportuan se—edhe nëse mbulohehin zyrtarisht nga fondi kombëtar i sigurimeve shëndetësore—nuk iu kushtua vëmendje domethënëse, edhe pse pranohej se shërbimeve shëndetësore të nënës përgjithësisht u jepej një nivel më i lartë prioriteti se shërbimet e tjera të SHSR.

- Kostoja e lindjes varion nga 500 euro në 1500 euro, me referenca të forta që nëse një grua vendos të mos paguajë (ose nuk është në gjendje të paguajë), shërbimi që ajo merr është i pasjellshëm, nuk përmbush standardet mjekësore (pa anestezë) dhe mund të rezultojë edhe në abuzim fizik.

- Për monitorimin pas lindjes së foshnjave të porsalindura, u referua një kosto totale prej 1,000 euro (përfshirë tarifat e mjekëve dhe kostot e udhëtimit për nevojën për të udhëtuar deri në 300 km).

- Në fund të fundit, megjithëse çështjet e sipërpërmendura të përballueshmërisë janë sistematike dhe kanë ekzistuar para pandemisë, është e qartë se pandemia i ka theksuar dhe i ka nxjerrë në pah më tej në mendjet e të rinjve. Megjithëse praktika të tilla nuk u miratuan nga mjekët gjatë intervistave të thelluara të kryera, u pranua në mënyrë implicite se praktika të tilla janë të përhapura.

Në Bosnje:

- Aftësia e pjesëmarrësve të diskutimit në fokus grupe për të aksesuar shërbimet SHSR gjatë pandemisë Covid-19 ka varur shumë nga sfondi i tyre socio-ekonomik. Në veçanti, të rinjtë nga familjet me të ardhura më të ulëta dhe gratë rome pohuan se nuk kishin mundësi të paguanin për klinikat shëndetësore private, të blinin ilaçe nga farmacitë ose të përdornin shërbime këshillimi me pagesë ose të shëndetit mendor. Megjithëse ky problem daton para pandemisë, humbja e punësimit dhe e të ardhurave i ka detyruar ata në mënyrë efektive të kërkojnë çdo lloj mbështetjeje vetëm përmes spitaleve publike (prandaj përballen me sfidat shoqëruese të përshkruara më sipër).

- Këto pikëpamje të pjesëmarrësve të diskutimit në fokus grup mbështeten fuqishëm nga kërkime të tjera. Në veçanti, UNICEF zbuloi se ata që preken më shumë nga kriza janë fëmijët, gratë dhe grupet e cënueshme, si prindërit e vetëm, personat me aftësi të kufizuara ose sëmundjet kronike, njerëzit në varfëri relative, personat e zhvendosur brenda vendit, anëtarët e pakicave etnike që kthehen në "luftë". pas luftës', romët dhe anëtarët e komunitetit LGBTI (<https://www.unicef.org/bih/pri%C4%8De/procjena-socijalnog-utjecaja-pandemije-bolesti-covid-19-u-bosni-i-hercegovini>).

Në Kosovë:

- Njerëzit në zonat rurale, disa nëna të reja më pak të pasura, dhe vajzat dhe gratë rome, ashkali dhe egjiptiane treguan se qasja në kujdesin shëndetësor të sektorit privat nuk është një opsion për shkak të çmimit të lartë dhe mungesës së përballueshmërisë së këtyre shërbimeve. Kjo paraqet një problem të veçantë për vajzat dhe gratë rome, ashkali dhe egjiptiane, të cilat raportuan se ishin 'të detyruara' të kërkojnë shërbime nga sektori privat, drejtpërdrejt ose tërthorazi për shkak të sjelljes joadekuate dhe joprofesionale dhe diskriminimit të drejtpërdrejtë që hasin në sektorin publik.

- Ngjashëm me Bullgarinë, vihet re se—përveç diskriminimit të mjekëve dhe mungesës së

profesionalizmit—ekziston një nivel i caktuar korrupsioni, ku pjesëmarrësit e diskutimit në grupe të fokusit i referohen disa rasteve të mjekëve që refuzojnë të bëjnë ekzaminim në një qendër shëndetësore publike, por duke qenë i gatshëm ta bëjë këtë kur paguhet privatisht.

- Një studim nga KITU dhe ADMOVERE ('Sfidat e komunitetit rom, ashkali, egjiptian në Kosovë gjatë pandemisë Covid-19') tregon se problemet u bënë veçanërisht kritike për njerëzit nga grupet etnike të marginalizuara, për shkak të situatës financiare.

- Komunitete të tilla duket se nuk janë informuar në mënyrë adekuate për Masën Nr. 15 të Paketës Fiskale Emergjente, e cila ofronte asistencë sociale prej 130 euro në muaj midis prillit dhe qershorit 2020 për qytetarët në privim të rëndë ekonomik, siç dëshmohej nga numri jashtëzakonisht i kufizuar i anëtarëve. nga këto komunitete të regjistruara si të papunë në qendrat e punësimit - jo më shumë se 100 deri në prill 2020.

Në Maqedoninë e Veriut:

- Mungesa e përballueshmërisë ishte një faktor veçanërisht domethënës në problemet e shtuara me të cilat përballen komunitetet LGBTI dhe rome në veçanti për sa i përket aksesit në shërbimet SHSR gjatë pandemisë Covid-19.

- Varfëria themelore tek të rinjtë romë, e shoqëruar me faktin se shumë anëtarë të komunitetit rom janë të përjashtuar nga sigurimet shëndetësore, komprometon fuqimisht aftësinë e tyre për të aksesuar shërbimet, pa asnjë mundësi reale për t'iu drejtuar shërbimeve private gjatë pandemisë kur kujdesi shëndetësor publik ishte. të prekur rëndë. Për më tepër, kjo mungesë përballueshmërie dhe përjashtimi i tyre i përgjithshëm nga sistemi i shëndetit publik duket se po ul përfshirjen dhe ndërgjegjësimin e tyre në ato shërbime që aktualisht ofrohen falas për të gjithë qytetarët (si mamografia dhe Pap testi).

- Anëtarët e komunitetit LGBTI ishin veçanërisht të zëshëm për ndikimin negativ ekonomik të humbjes së vendeve të punës për shkak të Covid-19. Nevoja për të qenë në një qytet të madh (me efektin e padëshiruar për t'u kthyer në shtëpinë e prindërve të tyre) për të aksesuar shërbimet falas të disponueshme vetëm në spitalet e mëdha u përmend si një shqetësim i veçantë.

2.7 Roli qendror i një doktori të besuar familjar/MP

Gama e çështjeve me të cilat përballen të rinjtë në të gjithë rajonin, siç theksohet në seksionet e mëparshme të këtij dokumenti, tregon se përgjigja kolektive lidhur me riorganizimin e opsioneve të ndryshme për të rinjtë për të marrë shërbime të SHSR me cilësi të lartë dhe, padyshim, miqësore me të rinjtë nuk ka përmbushur nevojat e të rinjve. Në këtë aspekt, mungesa e prioritizimit të shërbimeve të SHSR si shërbime thelbësore, informacioni bazë i kufizuar ose jo-ekzistent se ku mund të aksesohen shërbimet, mbyllja e drejtpërdrejtë ose funksionimi i kufizuar i shërbimeve dhe çështjet e përballueshmërisë, të gjitha kontribuan në një konfuzion dhe kufizime më të gjera në lidhje me ku dhe si të rinjtë mund të kenë akses në shërbimet dhe furnizimet e SHSR gjatë kohës së krizës.

Në këtë kontekst, të rinjtë në të gjithë rajonin shprehën se sa e rëndësishme është të kenë një mjek të besuar të familjes ose një mjek të përgjithshëm, tek i cili mund të mbështeten për nevojat e tyre të shërbimit të SHSR, dhe gjithashtu të ofrojnë mbështetje psikologjike kryesisht dhe përtej—dhe

në disa raste (si p.sh. në bashkësitë patriarkale kufizuese) si zëvendësim i mbështetjes në familje.

Për më tepër, studimi sasiar ka treguar jashtëzakonisht shumë se pandemia ka nxjerr në pah rëndësinë e të paturit një mjek familjar/MP të besuar – një besim që mbahet në të pesë vendet e studiuara, si në popullatën e përgjithshme të të rinjve ashtu edhe tek të rinjtë në situata të cenueshme.

Është e rëndësishme që roli i mjekut të familjes ose mjekut të përgjithshëm duhet të jetë qendror në politikat dhe veprimet e orientuara drejt përmirësimit të aksesit të të rinjve në shërbimet SHSR me cilësi të lartë. Kjo nënkupton nevojën për të siguruar që të gjithë të rinjtë të kenë akses të përballueshëm tek një mjek i tillë i përkushtuar dhe që shërbimet të jenë të disponueshme si gjatë kohërave të krizës ashtu edhe më tej. Prandaj, megjithëse praktikatat aktuale të zbatimit (p.sh. shkalla e përdorimit të teknologjisë) mund të ndryshojnë midis vendeve dhe midis komuniteteve/zonave brenda vendeve, është thelbësore të vendoset mjeku personal ose mjeku i familjes si një pikë kyçe referimi për të rinjtë .

Pandemia ka treguar se sa e rëndësishme është që të kesh një mjek familje të cilit mund t'i besoni

- të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)



- Të rinjtë në situata vulnerabël (% e përmendjes)



■ Dakord ■ Jo dakord ■ Neutral ■ Nuk e di

Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

*Bosnje dhe Herzegovinë

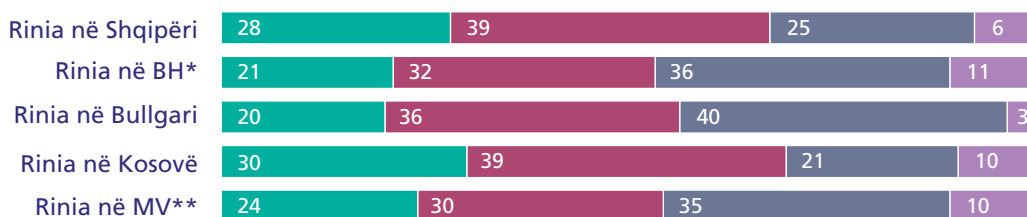
** Maqedonia e Veriut

2.8 Kufizimet në përdorimin e teknologjisë për ofrimin e shërbimeve SHSR

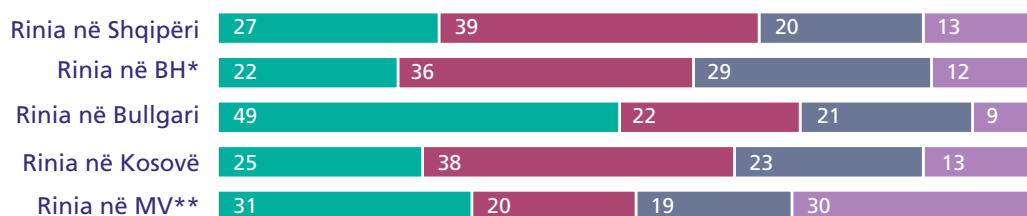
Siç u theksua më parë, mjetet teknologjike dhe online u përdorën gjerësisht për kërkimin e informacionit (veçanërisht nga popullata e përgjithshme e të rinjve) në pesë vendet e studiuara. Për më tepër, vetë të rinjtë (sidomos popullata e përgjithshme e të rinjve) përgjithsësisht u shprehën të hapur për përdorimin e mjeteve online si një mjet për njohjen më të mirë dhe arritjen e ofruesve të tyre të shërbimeve.

Megjithatë, studimi sasiore regjistroi rezerva shumë të forta për efektivitetin e bisedave video ose telefonike me mjekë ose këshilltarë për të ofruar një shërbim me cilësi të lartë. Kjo është vërejtur tek të rinjtë në përgjithësi dhe njësoj për ata në situata vulnerabël, si dhe në të pesë vendet e studiuara. Si i tillë, përdorimi i konsultimeve me video ose telefonike duhet të mbetet në sferën e vlerësimeve fillestare bazë ose si opsioni i dytë më i mirë emergjent.

Efikasiteti i bisedave me video ose bisedave telefonike me mjekun/këshilluesin - të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)



- Të rinjtë në situata vulnerabël (% e përmendjes)



- Nuk më japin vërtetë atë për të cilën kam nevojë
- Të mira vetëm si opsione afatshkurtra në raste urgjencash
- Të mira vetëm për vlerësimet fillestare, por më pas takimet ballë për ballë janë vërtetë të nevojshme
- Njësoj efikase si vizitat tradicionale ballë për ballë

Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

*Bosnje dhe Hercegovinë

** Maqedonia e Veriut

Këto pikëpamje të të rinjve u bënë jehonë fuqishëm nga ekspertët gjatë intervistave të thelluara në të gjithë rajonin. Referencat për kufizimet dhe mangësitë e telekonsultimit dhe komunikimit online në përgjithësi përfshinin sa vijon:

- rrezik shumë i lartë për shëndetin e grave në kryerjen e kontrolleve gjinekologjike nga distanca, raportuar nga gjinekologët;

- Mungesa e aksesit në internet me shpejtësi të lartë dhe konsistente, gjë që pengon përfundimin efektiv dhe pa probleme të konsultimeve online ose video;
- Mungesa e njohurive për përdorimin e pajisjeve, veçanërisht për anëtarët e komunitetit rom; dhe
- një mungesë e përgjithshme e vëmendjes nga ana e pacientit dhe/ose e vetë mjekëve gjatë konsultimeve online ose telefonike.

III. Praktikrat e preferuara te ardhshme

Duke marrë parasysh përvojat e tyre, audiencat e të rinjve identifikuan një sërë praktikash si veçanërisht të dobishme për ta në kohë krizash siç është pandemia Covid-19, dhe më gjerë në të ardhmen. Matja e preferencave të tyre në sondazhin sasior ka nxjerrë në pah një sërë praktikash që duhen marrë parasysh në të ardhmen kur hartohen politika, programe dhe aktivitete për të rinjtë, siç theksohen më poshtë.

3.1 Praktika të rekomanduara nga popullata e përgjithshme e të rinjve

Pothuajse në të gjitha vendet (me përjashtim të Bullgarisë), roli qendror i mjekut të përgjithshëm ose mjekut të familjes rekomandohej gjithashtu fuqimisht në kontekstin e dhënies së recetave online. Rekomandoheshin fuqishëm edhe orët e edukimit seksual në shkollë, ndërkohë që përdorimi i platformave online me video të dobishme pritet t'i sjellë dobi edhe të rinjve në përgjithësi.

Veçanërisht, pjesëmarrësit e studimit në Shqipëri, Kosovë dhe Maqedoninë e Veriut propozuan zhvillimin e mjeteve dixhitale (një aplikacion celular ose faqe interneti) me harta dhe oraret e hapjes së spitaleve më të afërta ose qendrave mbështetëse të OJQ-ve, duke reflektuar nevojën për të ditur se si janë rregulluar shërbimet dhe si dhe kur t'i aksesoni ato.

Përqindja e të rinjtë nga popullata e përgjithshme duke marrë parasysh praktikrat që do t'i ndihmonin ata personalisht të aksesojnë informacionin dhe shërbimet e SHSR

Shqipëria		Bosnje dhe Hercegovinë		Bullgaria		Kosova		Maqedonia e Veriut	
	%		%		%		%		%
Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/ mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	51	Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/ mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	51	Klasa për edukimin seksual në shkollë	69	Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/ mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	47	Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/ mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	51
Klasa për edukimin seksual në shkollë	41	Klasa për edukimin seksual në shkollë	50	Një platformë në internet që ofron edukim seksual, duke përfshirë video të dobishme	66	Klasa për edukimin seksual në shkollë	36	Një aplikacion/ faqe interneti celular me harta dhe orë pune të spitaleve më të afërta ose qendrave mbështetëse të OJQ-ve	47

Përqindja e të rinjve nga popullata e përgjithshme duke konsideruar praktika që mund të ndihmojnë ata personalisht për të aksesuar informacionin dhe shërbimet e SHSR. - vazhdim

Shqipëria		Bosnje & Hercegovina		Bullgaria		Kosova		Maqedonia e Veriut											
		%		%		%		%											
Një platforme online e cila ofron edukim seksual duke përfshirë video të vlefshme		35		Një platforme online e cila ofron edukim seksual duke përfshirë video të vlefshme		39		Makina shitëse vetë-shërbuese për furnizime		62		Një qendër komunitare në zonën ku unë jetoj		33		Një farmaci në internet për të porositur pajisje/teste/ ilaçe të vetë-administruara pa recetë		44	
Dorëzimi i rregullt i prezervativëve falas, analizave, produkteve të higjienës menstruale etj. në zonën time		34		Dorëzimi i rregullt i prezervativëve falas, analizave, produkteve të higjienës menstruale etj. në zonën time		33		Testet e depistimit të vetë-administruara për HIV ose IST		54		Një farmaci në internet për të porositur pajisje/teste/ ilaçe të vetë-administruara pa recetë		27		Nje platformë online e cila ofron edukim seksual duke përfshirë video të vlefshme		41	
Testet e depistimit të vetë-administruara për HIV ose IST		29		Makina shitëse vetë-shërbuese për furnizime (p.sh. prezervativë, kontraceptivë, produkte të higjienës menstruale)		32		Dorëzimi i rregullt i prezervativëve falas, analizave, produkteve të higjienës menstruale etj. në zonën time		53		Një platformë online e cila ofron edukim seksual duke përfshirë video të vlefshme		25		Dorëzimi i rregullt i prezervativëve falas, analizave, produkteve të higjienës menstruale etj. në zonën time		35	
Linja të dedikuara 24/7 ndaj shërbimeve specifike SHSR		28		Linja të dedikuara 24/7 ndaj shërbimeve specifike SHSR		31		Sesione dhe seminare te rregullta online		48		Pika kontakti të dedikuara në shkollën/ universitetin tim		23		Makina shitëse vetë-shërbuese për furnizime		33	
Një aplikacion/ faqe interneti celular me harta dhe orë pune të spitaleve më të afërta ose qendrave mbështetëse të OJQ-ve		28		Një farmaci në internet për të porositur pajisje/teste/ ilaçe të vetë-administruara pa recetë		31		Pika kontakti të dedikuara në shkollën/ universitetin tim		46		Ekipet e lëvizshme të mjekëve, infermierëve ose terapistëve që vizitojnë zonën time		23		Klasa për edukimin seksual në shkollë		32	
Nje qendër komunitare në zonën ku unë jetoj		27		Një qendër komunitare në zonën ku unë jetoj		26		Linja të dedikuara 24/7 ndaj shërbimeve specifike SHSR		45		Linja të dedikuara 24/7 ndaj shërbimeve specifike SHSR		21		Testet e depistimit të vetë-administruara për HIV ose IST		28	

3.2 Praktika të rekomanduara nga të rinjtë Romë

Roli qendror i mjekut të përgjithshëm ose mjekut të familjes në lidhje me ofrimin e këshillimit online është gjithashtu i lartë në listën e preferencave të të rinjve romë në të gjitha vendet, me përjashtim të Bullgarisë. Linjat telefonike të disponueshme 24/7 janë gjithashtu një ofertë shërbimi shumë e preferuar në pothuajse të gjitha vendet (përveç Bullgarisë), duke reflektuar nevojën për të diskutuar çështje të ndjeshme të lidhura me SHSR në mënyrë private, dhe ndoshta nevojën për të kërkuar ndihmë në situata emergjente si rastet e marrëdhënieve seksuale dhe dhunën me bazë gjinore (veçanërisht

në Kosovë). Qendrat e komunitetit në afërsi të tyre (në Shqipëri dhe Maqedoninë e Veriut), dorëzimi i rregullt i furnizimeve në zonat e tyre (në Shqipëri dhe Bosnje dhe Hercegovinë) dhe makinat shitëse të vetë-shërbimit për furnizime (në Bullgari) janë gjithashtu preferenca të veçanta, ka shumë të ngjarë si një mënyrë për të shmangur çështjet e konfidencialitetit dhe për të kapërcyer barrierat patriarkale.

Në të kundërt, kërkesa për edukim seksual në shkollë është në nivele shumë më të ulëta, duke reflektuar rezervat e komunitetit rom më të gjerë për të diskutuar çështjet e SHSR në çdo lloj mjedisi publik ose shkollor.

Përqindja e të rinjve romë duke marrë parasysh praktikat që do t'i ndihmonin ata personalisht të aksesojnë informacionin dhe shërbimet e SHSR

Shqipëria		Bosnje dhe Hercegovinë		Bullgaria		Kosova		Maqedonia e Veriut	
	%		%		%		%		%
Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/ mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	69	Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/ mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	77	Ekipet e lëvizshme të mjekëve, infermierëve ose terapistëve vizitojnë zonën time	37	Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/ mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	46	Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/ mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	50
Një qendër komunitare në zonën ku unë jetoj	53	Një farmaci në internet për të porositur pajisje/teste/ ilaçe të vetë-administruara pa recetë	67	Makina shitëse vetë-shërbuese për furnizime	37	Një platformë në internet që ofron edukim seksual, duke përfshirë video të dobishme	40	Një qendër komunitare në zonën ku unë jetoj	35
Dorëzimi i rregullt i prezervativëve falas, analizave, produkteve të higjienës menstruale etj. në zonën time	33	Linja telefonike 24/7 dedikuar aspekteve specifike të SHSR	57	Një qendër komunitare në zonën ku jetoj	29	Një aplikacion/ faqe interneti celular me harta dhe orë pune të spitaleve më të afërta ose qendrave mbështetëse të OJQ-ve	39	Një aplikacion/ faqe interneti celular me harta dhe orë pune të spitaleve më të afërta ose qendrave mbështetëse të OJQ-ve	35
Klasa për edukimin seksual në shkollë	28	Dorëzimi i rregullt i prezervativëve falas, analizave, produkteve të higjienës menstruale etj. në zonën time	43	Testet e depistimit të vetë-administruara për HIV ose IST	29	Linja telefonike 24/7 dedikuar aspekteve specifike të SHSR	37	Linja telefonike 24/7 dedikuar aspekteve specifike të SHSR	31
Linja telefonike 24/7 dedikuar aspekteve specifike të SHSR	25	Ekipet e lëvizshme të mjekëve, infermierëve ose terapistëve vizitojnë zonën time	43	Pika kontakti të dedikuara në shkollën/ universitetin tim	23	Klasa për edukimin seksual në shkollë	36	Ekipet e lëvizshme të mjekëve, infermierëve ose terapistëve vizitojnë zonën time	31

3.3 Praktika të rekomanduara nga komuniteti LGBTI

Të rinjtë LGBTI tregojnë gjithashtu një preferencë të fortë për recetat online nga mjekët, edukimin seksual në shkolla, platformat online me përmbajtje përkatëse të edukimit seksual, si dhe linjat

telefonike 24/7. Për më tepër, ofrimi i makinerive shitëse vetë-shërbimi për furnizime dhe dërgesat e rregullta të furnizimeve falas preferohen gjerësisht në të gjithë rajonin, që edhe një herë ka të ngjarë të jetë një reflektim i dëshirës së të rinjve për t'i marrë këto në mënyrë private dhe pa frikën se mos diskriminohen nga farmacistët ose stafi mjekësor.

Përqindja e të rinjve LGBTI duke marrë parasysh praktikat që do t'i ndihmonin ata personalisht të aksesojnë informacionin dhe shërbimet e SHSR

Shqipëria		Bosnje & Hercegovina		Bullgaria		Kosova		Maqedonia e Veriut	
	%		%		%		%		%
Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/ mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	40	Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/ mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	52	Kurse e edukimit seksual në shkollë	75	Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/ mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	39	Dorëzimi i rregullt i prezervativëve falas, analizave, produkteve të higjienës menstruale etj. në zonën time	41
Platforma online që ofron edukim seksual, duke përfshirë video të dobishme	38	Linja telefonike 24/7 dedikuar aspekteve specifike të SHSR	50	Platforma online që ofron edukim seksual, duke përfshirë video të dobishme	66	Linja telefonike 24/7 dedikuar aspekteve specifike të SHSR	30	Linja telefonike 24/7 dedikuar aspekteve specifike të SHSR	40
Kurse e edukimit seksual në shkollë	36	Një farmaci në internet për të porositur pajisje/teste/ ilaçe të vetë-administruara pa recetë	50	Makina shitëse vetë-shërbuese për furnizime	66	Një qendër komunitare në zonën ku jetoj	30	Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/ mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	38
Testet e depistimit të vetë-administruara për HIV ose IST	33	Dorëzimi i rregullt i prezervativëve falas, analizave, produkteve të higjienës menstruale etj. në zonën time	45	Dorëzimi i rregullt i prezervativëve falas, analizave, produkteve të higjienës menstruale etj. në zonën time	56	Nje platforme online per edukimin seksual duke perfshire dhe video te vlefshme	25	Një aplikacion/ faqe interneti celular me harta dhe orë pune të spitaleve më të afërta ose qendrave mbështetëse të OJQ-ve	36
Një qendër komunitare në zonën ku jetoj	31	Makina shitëse vetë-shërbuese për furnizime	36	Pika kontakti të përkushtuara në shkollën time	47	Kurse e edukimit seksual në shkollë	23	Makina shitëse vetë-shërbuese për furnizime	34

3.4 Praktika të rekomanduara nga të rinjtë në vende të largëta

Të rinjtë në zonat e largëta raportuan disa preferenca të ngjashme me ato të shprehura nga të rinjtë në përgjithësi dhe grupet e tjera në situata të cënueshme, përkatësisht roli i fortë i mjekëve të përgjithshëm/mjekëve të familjes, nevoja për edukim seksual dhe ofrimi i furnizimeve falas në zonat e tyre, në shkallë të ndryshme. në pesë vendet e studiuara.

Megjithatë, modeli më i qëndrueshëm i vërejtur në të gjitha vendet ishte preferenca e lartë për një qendër komunitare në zonën ku ata jetojnë, e cila ka të ngjarë të jetë një reflektim i dëshirës së tyre të fortë për të pasur shërbime të gatshme në çdo kohë pa pasur nevojë të udhëtojnë në distanca të gjata ose të shkojnë gjithmonë në spital publik për të aksesuar shërbimet dhe furnizimet

Përqindja e të rinjve në zona të largëta duke marrë parasysh praktikat që do t'i ndihmonin ata personalisht të aksesojnë informacionin dhe shërbimet e SHSR

Shqipëria	Bosnje & Hercegovina		Bullgaria		Kosova		Maqedonia e Veriut		
	%		%		%		%		
Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/ mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	45	Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	45	Kurse për edukimin seksual në shkolla	40	Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	33	Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	35
Dorëzimi i rregullt i prezervativëve falas, analizave, produkteve të higjienës menstruale etj. në zonën time	30	Një qendër komunitare në zonën ku unë jetoj	34	Makina shitëse vetë-shërbuese për furnizime	34	Një qendër komunitare në zonën ku unë jetoj	29	Linja telefonike 24/7 dedikuar aspekteve specifike të SHSR	24
Një qendër komunitare në zonën ku unë jetoj	23	Sesione ose seminare të rregullta në internet (p.sh. Zoom, Teams etj.)	34	Ekipet e lëvizshme të mjekëve, infermierëve ose terapistëve që vizitojnë zonën time	29	Kurse për edukimin seksual në shkolla	29	Një farmaci në internet për të porositur pajisje/teste/ ilaçe të vetë-administruara pa receta	24
Kurse për edukimin seksual në shkolla	20	Kurse për edukimin seksual në shkolla	32	Mjeku im i përgjithshëm/ mjeku i familjes/mjeku im ofron konsultime ose receta në internet	26	Një platformë në internet që ofron edukim seksual, duke përfshirë video të dobishme	27	Një qendër komunitare në zonën ku unë jetoj	20
Pika kontakti të dedikuara në shkollën/ universitetin tim	20	Dorëzimi i rregullt i prezervativëve falas, analizave, produkteve të higjienës menstruale etj. në zonën time	32	Testet e depistimit të vetë-administruara për HIV ose IST	26	Transport falas për të udhëtuar në klinikat e largëta	25	Ekipet e lëvizshme të mjekëve, infermierëve ose terapistëve që vizitojnë zonën time	20

IV. Konsiderata për gratë shtatzëna dhe nëna të reja

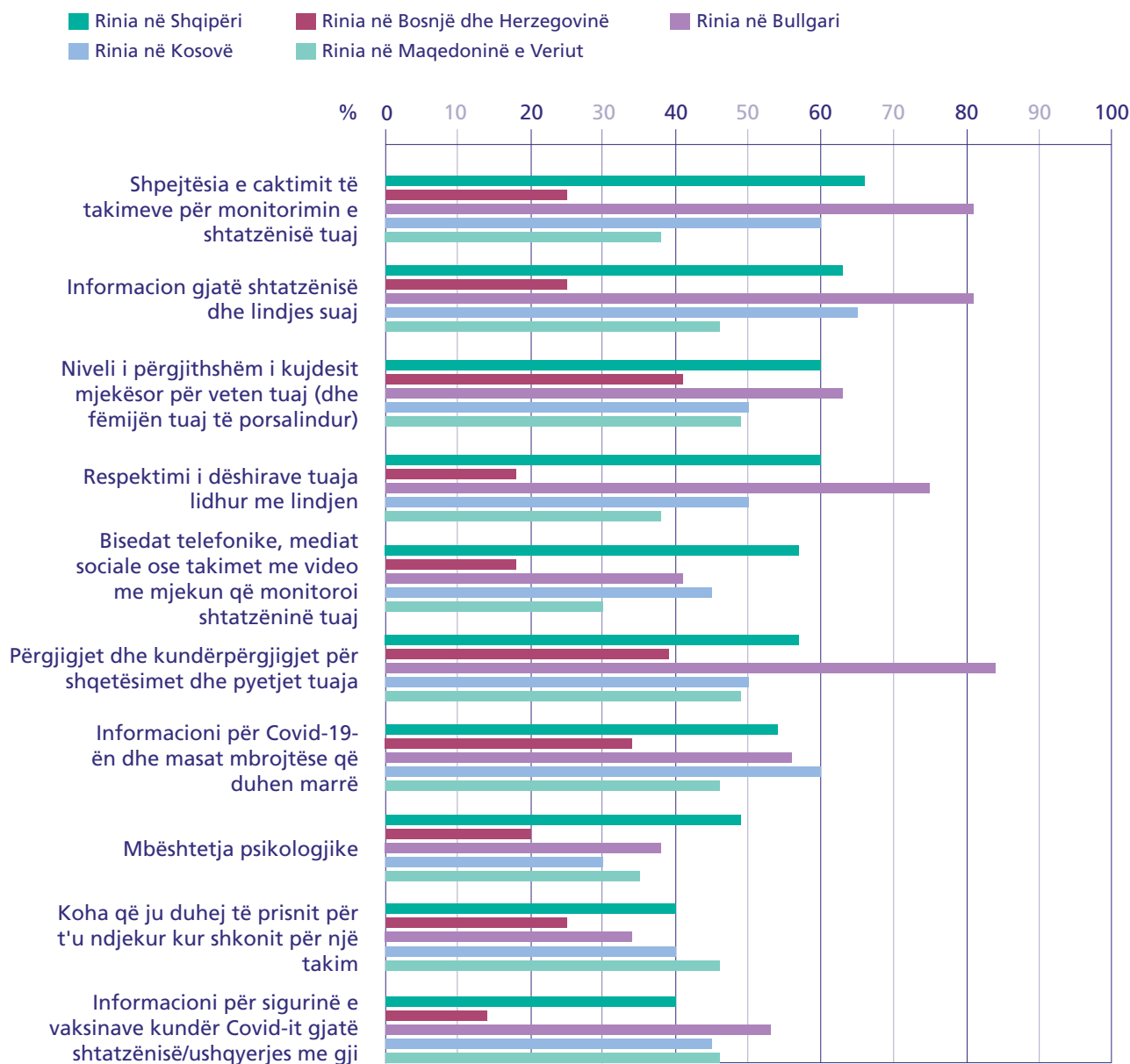
Studimi sasior ka regjistruar nivele shumë të larta kënaqësie midis nënave të reja në të gjithë rajonin në lidhje me përvojën dhe shërbimet e tyre të marra gjatë shtatzënisë. Përveç niveleve të larta të kënaqësisë të treguara më poshtë, vihet re se një pjesë e konsiderueshme shtesë e nënave të reja pretenduan kënaqësi të pjesshme.

Përvojat më pozitive u regjistruan në Bullgari, ndërsa nënat e reja në Bosnje dhe Hercegovinë duket se kanë qenë më pak të kënaqura në rajon, me

nivele të ulëta kënaqësie për të gjithë parametrat. Eksperiencat më negative të regjistruara lidhen me kohën që u duhej të prisnin në spital kur merrnin një takim, mbështetjen psikologjike (të pa) marrë (me përjashtim të Bullgarisë dhe Shqipërisë) dhe informacionin për sigurinë e vaksinave kundër Covid-19 gjatë shtatzënisë/ ushqyerja me gji



Përqindja e nënave të reja të cilat ishin plotësisht të kënaqura me përvojën e tyre dhe shërbimet gjatë pandemisë Covid-19 (% e përmendjes)



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

Pavarësisht këtyre niveleve relativisht të larta të kënaqësisë, reagimet gjatë diskutimeve në fokus grupe me nënat e reja përshkruan përvojat e tyre më tej. Mbi këtë bazë, çështjet e mëposhtme duhet të merren parasysh në nivel vendi:

4.1 Nën timer e reja në Shqipëri

Gratë shtatzëna dhe nënat e reja raportuan nevoja shumë specifike në lidhje me SHSR, veçanërisht në lidhje me nevojën e tyre për planifikim familjar dhe informacion në lidhje me shtatzëninë. Në të njëjtën kohë, ata ishin të hutuar nga informacioni (veçanërisht në internet) në lidhje me lidhjen e mundshme midis Covid-19 dhe shëndetit riprodhues, shanset për shtatzëni, aftësinë e tyre për të ushqyer me gji, rezultatit e shtatzënisë dhe ndikimin e vaksinimit në abortin ose aftësia për të mbetur shtatzënë. Përballë këtyre sfidave, ata kanë qenë më pak të prirur për t'u mbështetur në burimet e internetit (vetëm si mjeti i fundit) dhe pretenduan mbështetje më të madhe te gjinekologu i tyre për marrjen e informacionit të besueshëm dhe për mbështetjen emocionale. Prandaj është jetike që gjinekologu i besuar ose mjeku i familjes të konsiderohet si një burim qendror informacioni për informacionin lidhur me shtatzëninë dhe shëndetin gjinekologjik në veçanti.

Përvojat e grave shtatzëna dhe nënave të reja gjatë pandemisë Covid-19 u konsideruan shumë të kënaqshme. Ata duket se kanë gjetur ekuilibrin e duhur në përdorimin e takimeve periodike me mjekun që monitoronte shtatzëninë dhe zhvillimin e fetusit, ekzaminimet laboratorike në faza të ndryshme të shtatzënisë dhe këshillimin profesional për sjelljen, dietën, suplementet që duhen marrë gjatë shtatzënisë. etj. Ata konsideruan se shërbimet e SHSR në lidhje me shtatzëninë, lindjen dhe kujdesin pas lindjes ishin të vetmet fusha të prioritizuara nga qeveria gjatë pandemisë Covid-19.

Pavarësisht këtyre niveleve të larta të kënaqësisë, duhet të merren parasysh masat e mëposhtme për përmirësimin e mëtejshëm të shërbimeve për gratë shtatzëna.

- Përmirësimi i aksesit në spitalet publike ose qendrat shëndetësore në përgjithësi; 42% e nënave të reja raportuan vështirësi në këtë drejtim.
- Reduktoni kohën e pritjes dhe radhët e gjata në spitalet publike për kontrolle rutinë si ekografia ose për të marrë rrahjet e zemrës së fetusit për ato gra shtatzëna që nuk janë të lidhura me një mjek të caktuar.

- Rritni ndërgjegjësimin për opsionin e disponueshëm të ekipeve celulare të mjekëve dhe infermierëve që mund të adresojnë çështjet e shtatzënisë ose infermieret që vizitojnë shtëpitë për t'u kujtuar nënave për respektimin e orarit të imunizimit të foshnjës.

- Rritja e ndërgjegjësimit për mundësinë e përdorimit të seksioneve të dedikuara për kujdesin e nënës dhe të porsalindurve në qendrat shëndetësore, si kanal për kontaktin parësor.

4.2 Nën timer e reja në Bosnje dhe Hercegovinë

Gratë shtatzëna ishin veçanërisht të shqetësuara dhe të hutuara nga dezinformatat në lidhje me shëndetin e tyre dhe atë të fetusit, veçanërisht nëse vaksinat Covid-19 mund të shkaktojnë dëm dhe nëse ato duhet të përdoren nga gratë shtatzëna. Prandaj, është thelbësore të sigurohet që nënat e reja të vihen në dispozicion të informacionit të saktë gjatë kohërave të krizës. Për më tepër, masat e mëposhtme duhet të merren parasysh për të adresuar problemet me të cilat gratë shtatzëna dhe nënat e reja raportuan se po përballeshin gjatë pandemisë Covid-19.

- Jepini përparësi shërbimeve për ta dhe sigurohuni që koha e pritjes të reduktohet. Gratë shtatzëna raportuan një rritje të konsiderueshme të kohës së pritjes për ekzaminime gjinekologjike.

- Siguroni një rrugë komunikimi të pandërprerë me mjekët që monitorojnë shtatzëninë e tyre. Gratë shtatzëna raportuan një paaftësi për të komunikuar me mjekët e tyre të rregullt për shkak të mbylljes së qendrave shëndetësore lokale ose për shkak të transferimit të mjekut të tyre të zakonshëm në qendra të tjera mjekësore.

- Siguroni dhe komunikoni praninë e protokolleve specifike për minimizimin e rrezikut të ekspozimit të grave shtatzëna ndaj virusit Covid-19 gjatë ekzaminimeve antenatale. Gratë shtatzëna shpesh nuk ishin të sigurta apo të bindura në këtë drejtim.

- Sigurohuni që shërbimet të jenë gjithashtu të përbalueshme për gratë shtatzëna në situata vulnerabël.

- Shqyrtoni sesi gratë shtatzëna pa sigurim shëndetësor, veçanërisht ato nga komuniteti rom, mund të kenë akses në shërbimet e shtatzënisë dhe të nënës. Ndonëse kjo është një çështje që daton para pandemisë, problemi duket se është

përforcuar gjatë pandemisë, kur burimet e kujdesit shëndetësor u reduktuan, duke çuar në një mungesë të mëtejshme të vëmendjes për gratë shtatzëna rome.

4.3 Nën timer e reja në Bullgari

Gjatë pandemisë Covid-19, gratë shtatzëna dhe nën timer e reja u prekën veçanërisht negativisht nga informacionet konfuze dhe jo të besueshme që qarkullonin në internet. Si një përpjekje për të shmangur stresin e shkaktuar nga dezinformatat në lidhje me shtatzëninë dhe shëndetin e fetusit në lidhje me virusin dhe vaksinimin, ata u shkëputën nga të gjitha burimet e informacionit publik si interneti dhe u mbështetën kryesisht tek mjeku i tyre personal ose gjinekologu i besuar.

Një pjesë e konsiderueshme e grave shtatzëna dhe nën timer e reja u përballën gjithashtu me pengesa të përballueshme në aksesin e shërbimeve nga sektori privat, duke pasur parasysh mosbesimin e tyre në sistemin publik shëndetësor; Kështu, edhe në mesin e atyre me sigurim shëndetësor, nën timer e reja pohuan se duhej të paguanin për të gjitha shërbimet që lidhen me shtatzëninë, lindjen dhe kujdesin për të porsalindurin, me koston totale për lindjen e përmendur midis 500 dhe 1500 euro. Prandaj, nën timer e reja ndiheshin të detyruara të paguanin (duke u detyruar të përdornin shërbimet e ofruara privatisht) për të marrë nivelin e kërkuar të vëmendjes dhe kujdesit, duke paraqitur sfida të veçanta për ata që nuk mund ta përballojnë atë. Prandaj, është e rëndësishme të sigurohet akses i përballueshëm në kujdesin shëndetësor me cilësi të lartë për të gjitha gratë shtatzëna në çdo kohë, dhe veçanërisht gjatë periudhave të ngarkuara emocionalisht të krizës.

Mes atyre që përdorën sistemin e kujdesit shëndetësor publik gjatë shtatzënisë, u raportua një praktikë shumë pozitive përsa i përket futjes së psikologëve të specializuar për gratë shtatzëna në spitalet publike për herë të parë gjatë pandemisë Covid-19. Kjo praktikë është vlerësuar shumë pozitivisht nga gratë shtatzëna dhe duhet të konsiderohet se ofrohet në baza të përhershme përtej pandemisë.

4.4 Nën timer e reja në Kosovë

Në përpjekje për të adresuar nevojat e tyre të shtuara për informacion në lidhje me SHSR, nën timer e reja dhe gratë shtatzëna përdorin gjerësisht mjetet online në lidhje me bisedat telefonike dhe shkëmbimet me email me mjekët e tyre për të marrë informacionin e kërkuar mbi çështjet e përgjithshme të planifikimit familjar, vendimin për të pasur fëmijë dhe për të kuptuar se si virusi dhe vaksinimi Covid-19 ndikon në shëndetin e tyre, shtatzëninë dhe atë të fetusit apo foshnjës së porsalindur. Në këtë kontekst, duhet bërë përpjekje për të informuar nën timer e reja për burimet ose faqet online që ofrojnë informacion të besueshëm dhe të saktë dhe për të pasuruar informacionin e disponueshëm në to.

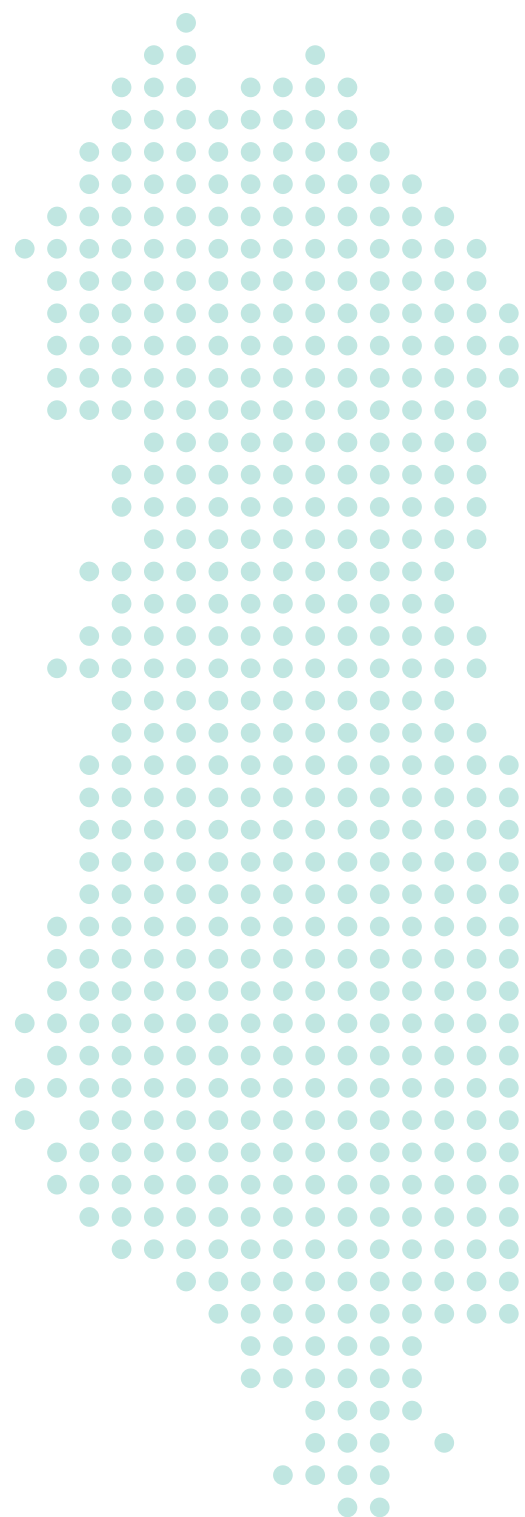
Për sa i përket disponueshmërisë së informacionit dhe aksesit në shërbime, fushat e mëposhtme duhet të merren parasysh për përmirësime të mëtejshme, veçanërisht në kohë krize, duke pasur parasysh problemet që hasen në këtë drejtim.

- Sigurohuni që të mos mungojnë kontrollet e rregullta gjinekologjike dhe të monitorimit të shtatzënisë. Masat paraprake të shëndetit dhe sigurisë (kundër Covid-19) duhet të vendosen në qendrat shëndetësore dhe t'u komunikohen grave shtatzëna për t'i inkurajuar ato të jenë proaktive në planifikimin e vizitave të tyre dhe të kapërcejnë frikën e tyre.
- Sigurimi i disponueshmërisë adekuate të personelit mjekësor, mbi dhe mbi atë të mjekëve. Pandemia e Covid-19 ka ushtruar presion mbi stafin, gjë që kontribuoi në mungesën e respektit të treguar ndaj grave shtatzëna.
- Sigurohuni që ofruesit e kujdesit shëndetësor të ofrojnë kujdesin e nevojshëm mjekësor—për shembull, nëpërmjet trajnimit dhe mbështetjes. Incidente joprofesionalizmi dhe neglizhence janë raportuar nga gratë shtatzëna.
- Sigurimi i vazhdimet të ofrimit të trajtimeve të fertilitetit dhe testeve të shtatzënisë nga mjekët. Këto ose nuk u ofruan ose nuk mund të aksesoheshin për shkak të kufizimeve të lëvizjes në vend gjatë pandemisë.
- Siguroni një kanal të qartë dhe të shpejtë për caktimin e vizitave urgjente. Gratë shtatzëna dhe nën timer e reja nuk ishin të garantuara për këtë shërbim.
- Siguroni këshillim të specializuar psikologjik për gratë shtatzëna, duke pasur parasysh nevojat e tyre të shtuara emocionale që vijnë nga situata e tyre dhe presioni i pandemisë Covid-19.

4.5 Nënat e reja në Maqedoninë e Veriut

Ndjenjat e frikës, ankthit dhe stresit ishin evidente tek gratë shtatzëna dhe nënat e reja, që buronin nga vetëdija e dobët, njohuritë e pamjaftueshme dhe informacioni kontradiktor se si virusi Covid-19 ndikon në shëndetin e tyre, atë të fetusit ose foshnjës së porsalindur dhe implikimeve për ushqyerjen me gji. . Për më tepër, ata ishin të hutuar se si të caktonin një konsultë ose kontroll monitorues me një mjek. Prandaj, duhet të merren parasysh masat e mëposhtme.

- Mbështetja e mëtejshme e zhvillimit të internetit dhe platformave online si zgjidhje efektive për problemet e nënave të reja përsa i përket vështirësive si për të shkuar fizikisht në qendrat shëndetësore ashtu edhe për të kontaktuar mjekët përmes linjave telefonike të ngarkuara. Platforma të tilla online lejojnë komunikimin asinkron, që do të thotë se një mjek mund të përgjigjet sa më shpejt që të jetë e mundur ose sapo të jenë të disponueshme, në vend që të humbasë një telefonatë fare.
- Zgjerimi i kapaciteteve të vetë linjave telefonike në qendrat shëndetësore duke rritur numrin e linjave dhe stafin në dispozicion për t'iu përgjigjur thirrjeve fillestare.
- Shpërndarja e informacionit mbi menaxhimin e shtatzënisë, kujdesin pas lindjes dhe lindjen e fëmijëve si një prioritet i lartë – tema që ishin shumë të rëndësishme për nënat e reja gjatë pandemisë Covid-19.
- Lehtësoni më mirë procesin e caktimit të takimeve dhe përfundimisht pjesëmarrjen në takime. Ndërsa cilësia e shërbimeve nuk ka qenë problem në këtë drejtim, marrja e informacionit se si t'i aksesoni ato ka qenë një sfidë e veçantë gjatë pandemisë Covid-19.
- Konsolidimi dhe vazhdimi i praktikës pozitive, të pranuar nga nënat e reja, të qeverisë që i lejon ato të punojnë nga shtëpia pa asnjë ndikim në të ardhurat e tyre.



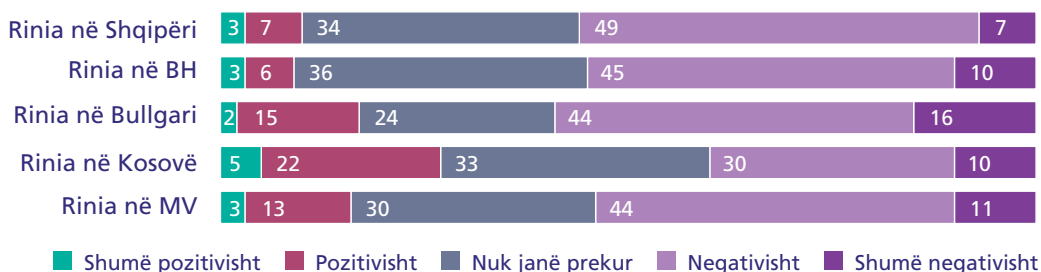
V. Shëndeti mendor

5.1 Efekti i Covid-19 në shëndetin psikologjik dhe mendor

Siç u theksua më parë në këtë dokument, tema e shëndetit mendor dhe mirëqenies psikologjike ishte në krye të axhendës dhe një shqetësim i madh për të rinjtë në të gjithë rajonin, si para dhe veçanërisht gjatë pandemisë Covid-19. Të rinjtë nga popullata e përgjithshme ndikua negativisht nga pandemia

për sa i përket shëndetit të tyre psikologjik dhe mendor. Dëshmitë nga diskutimet cilësore të fokus grupeve treguan se stresi emocional i shkaktuar nga kufizimet në lëvizjen fizike, paaftësia për të bashkëvepruar fizikisht me miqtë dhe bashkëmoshatarët dhe cenimi i privatësisë së tyre për shkak të monitorimit më të ngushtë nga prindërit në shtëpi ishin elementë të zakonshëm në të gjithë rajonin. këtë respekt.

Efekti i Covid-19-ës mbi shëndetin psikologjik dhe mendor - të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)

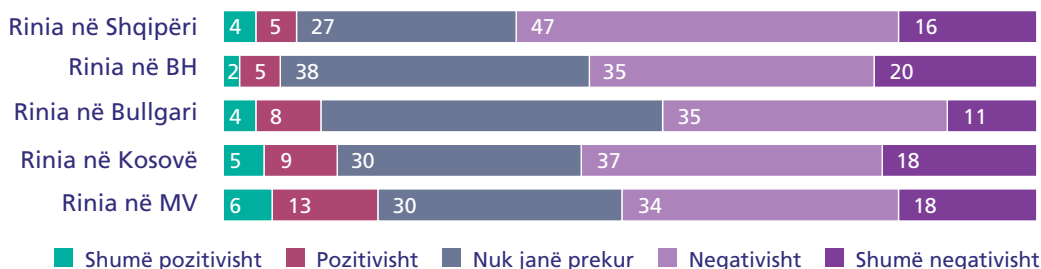


Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)
*Bosnje dhe Hercegovinë
** Maqedonia e Veriut

Ndikimi negativ në shëndetin psikologjik dhe mendor të të rinjve në situata vulnerabël ishte më i madh se tek të rinjtë në përgjithësi në Shqipëri, Bosnjë dhe Hercegovinë dhe Kosovë, por jo shumë i ndryshëm në Bullgari apo Maqedoninë e Veriut. Brenda grupeve specifike të të rinjve në situata vulnerabël, ndikimi negativ ishte më i madh në:

- Të rinjtë romë në Shqipëri, Kosovë dhe Bosnje-Hercegovinë;
- Të rinjtë LGBTI në Bullgari, Bosnjë dhe Hercegovinë dhe Kosovë; dhe
- Të rinjtë në zonat e largëta dhe nënat e reja në Maqedoninë e Veriut..

Efekti i Covid-19-ës mbi shëndetin psikologjik dhe mendor - Të rinjtë në situata vulnerabël (% e përmendjes)

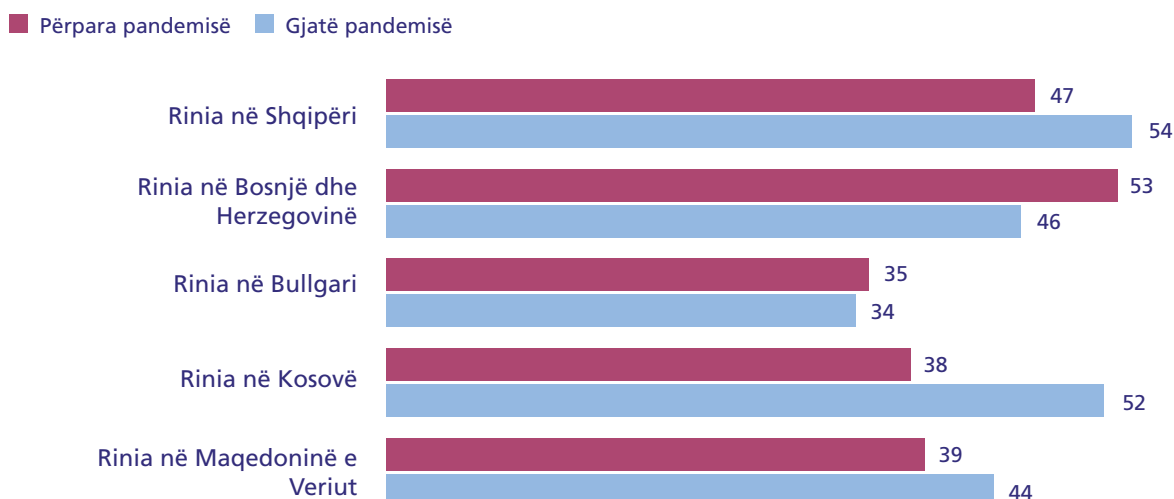


Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)
*Bosnje dhe Hercegovinë
** Maqedonia e Veriut

5.2 Kërkimi i mbështetjes psikologjike dhe të shëndetit mendor gjatë pandemisë Covid-19

Një përqindje dukshëm më e lartë e popullatës së përgjithshme të të rinjve kërkuan mbështetje psikologjike gjatë pandemisë Covid-19 (krahasuar me para pandemisë) në Kosovë, Shqipëri dhe Maqedoninë e Veriut, por jo në Bullgari apo Bosnjë.

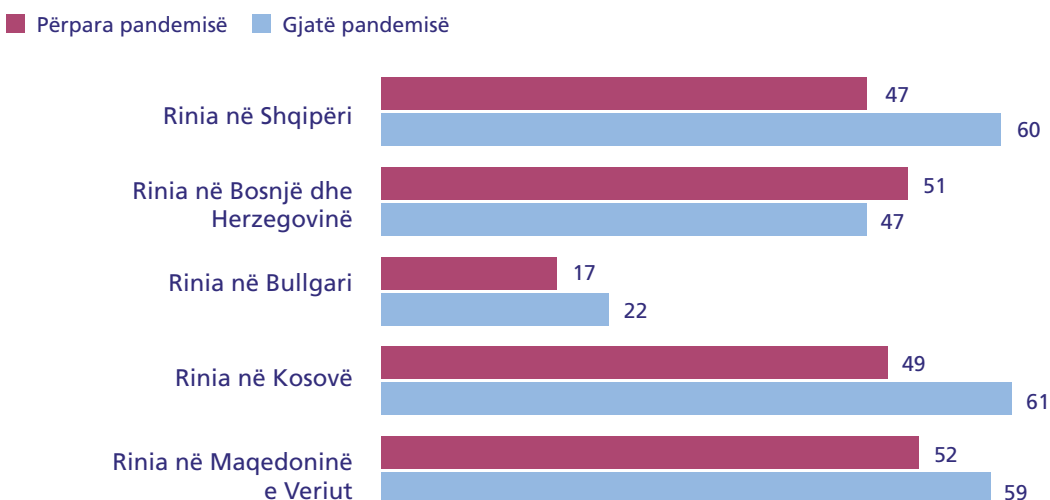
Përqindja e të rinjve që kanë kërkuar mbështetje të shëndetit mendor ose mbështetje psikologjike - të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)



Një përqindje dukshëm më e lartë e të rinjve në situata vulnerabël kërkuan mbështetje psikologjike gjatë pandemisë Covid-19 (krahasuar me para

pandemisë) në Kosovë, Shqipëri, Maqedoninë e Veriut dhe, në një masë më të vogël, Bullgari.

- Të rinjtë në situata vulnerabël (% e përmendjes)



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

Barriera dhe modele specifike për të kërkuar mbështetje u raportuan gjatë diskutimeve në fokus grupe me të rinjtë në situata vulnerabël si më poshtë.

Në Shqipëri:

- Të rinjtë në zonat e thella raportuan një nevojë shtesë për mbështetje psikologjike. Megjithatë, barrierat kulturore çojnë në hezitim për të kërkuar mbështetje profesionale.
- Personat LGBTI deklaruan se shëndeti mendor është po aq i rëndësishëm sa shërbimet e tjera SHSR, të nxitur nga diskriminimi që përjetojnë çdo ditë. Megjithatë, ata janë shumë të shqetësuar dhe të frikësuar për të kërkuar mbështetje nga anëtarët e familjes. Në vend të kësaj, ka një preferencë të qartë për: (i) psikologët profesionistë; (ii) partneri i tyre; dhe (iii) OJQ-të që ofrojnë mbështetje si burime të rëndësishme për adresimin e nevojave të tyre psikologjike.

Në Bosnje dhe Hercegovinë:

- Ekziston një besim i përgjithshëm se nuk ka dallim të vërtetë midis shërbimeve të ofruara nga një psikolog ose një psikiatër, pasi që të dyja vendosen në 'sferën mjekësore' në mendjet e të rinjve. Stigma që lidhet me të qenit 'i sëmurë' në këtë drejtim çon në një farë shmangie të kërkimit të mbështetjes. Pavarësisht nevojës së tyre të dukshme për shërbime profesionale, ekziston një ndjenjë e fortë e mungesës së motivimit për të vepruar në të vërtetë për të adresuar këtë nevojë, e lënë në hije nga teprica e informacionit dhe mbulimi mediatik i shëndetit fizik.
- Ndër të rinjtë që jetojnë me prindërit e tyre, pengesat janë të pranishme brenda familjes, ku prindërit nuk janë në gjendje të kuptojnë apo pranojnë pse fëmijët e tyre mund të kenë nevojë për mbështetje dhe këshillim nga psikologët.
- Midis grupeve tashmë të pafavorizuara në përgjithësi (romët financiarisht ose të marginalizuar), ka gjithashtu kufizime shtesë në lidhje me ndërgjegjësimin e kufizuar për shërbimet e mbështetjes psikologjike për t'u drejtuar, mungesë ndërgjegjësimi në veçanti për çdo këshillim falas, me të rinjtë të vetëdijshëm vetëm për shërbimet private, shërbimet e paguara, të cilat shumica nuk janë në gjendje t'i përballojnë, dhe analfabetizmi dixhital dhe mungesa e aksesit në internet.

Në Bullgari:

- Në lagjen urbane rreth të Faculteta, megjithë disa shqetësime fillestare pas mbylljes së lagjes, ndikimi ishte minimal, askush nuk kërkonte mbështetje psikologjike, madje edhe një ndjenjë çlirimi në mungesën e shkollës dhe shmangien e detyrimeve të tjera.
- Në zonën e largët të Kyustendilit, pikëpamja e izolimit si masë mbrojtëse e ka zvogëluar në masë të madhe nevojën për të kërkuar mbështetje psikologjike.

Në Maqedoninë e Veriut:

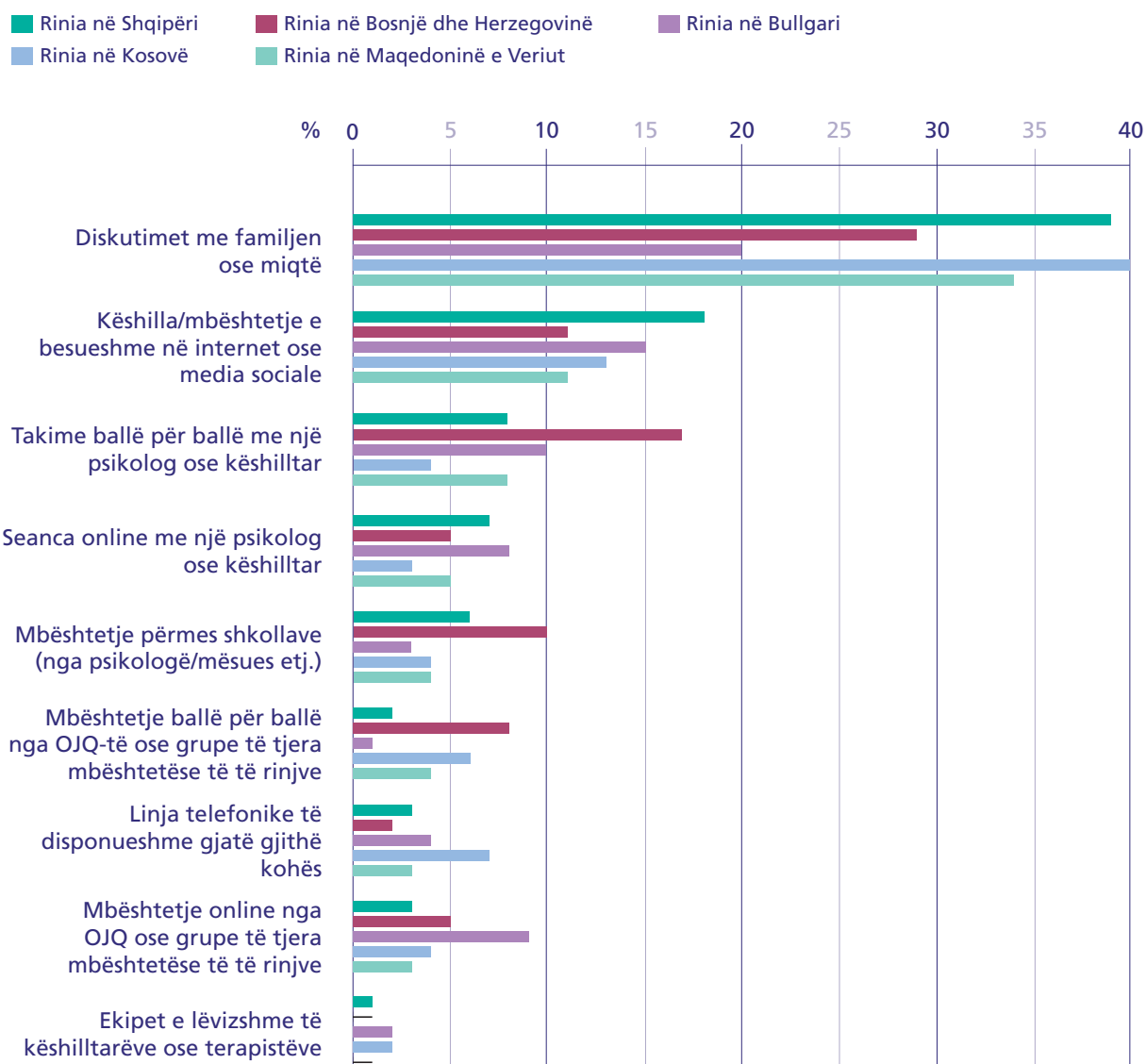
- Shërbimet e shëndetit mendor u perceptuan të kenë funksionuar me një kapacitet të reduktuar gjatë pandemisë, për shkak të theksit të përgjithshëm të sistemit shëndetësor ndaj Covid-19. Si rezultat, konsultimet online u tha se ishin të mbingarkuara, pra nuk ishte një zgjidhje e vlefshme për njerëzit që kanë nevojë për mbështetje të menjëhershme të shëndetit mendor.
- Stigmatizimi dhe tabutë që lidhen me përdorimin e mbështetjes dhe këshillimit profesional janë aq të forta sa i dekurajojnë rëndë të rinjtë që të kërkojnë mbështetje. Në këtë kontekst, anonimiteti i përdorimit të internetit ofron njëfarë rahatë.
- Anëtarët e komunitetit LGBTI hezitojnë të kërkojnë mbështetje profesionale, për shkak të sjelljes diskriminuese të profesionistëve të shëndetit mendor.

5.3 Kanalet e përdorura nga të rinjtë nga popullata e përgjithshme për mbështetje psikologjike gjatë pandemisë

Diskutimet me familjen ose miqtë ishin burimi kryesor i mbështetjes psikologjike të kërkuar nga të rinjtë në përgjithësi në të gjitha vendet gjatë pandemisë Covid-19.

Kanalet e përdorura për mbështetje/shërbime psikologjike gjatë pandemisë Covid-19

- të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

Siç është regjistruar në sondazhin sasior, krahasuar me para pandemisë ka dëshmi të rritjes së përdorimit gjatë pandemisë të këshillave të besueshme në internet ose media sociale në të gjitha vendet përveç Bosnje dhe Hercegovinës.

Për më tepër, në Shqipëri dhe Bullgari u raportua një rritje e përdorimit të seancave online me një psikolog ose këshilltar. Mbështetja e OJQ-ve u kërkuar gjithashtu më gjerësisht në Bullgari dhe Bosnje dhe Hercegovinë.

Kanalet me përdorim të shtuar gjatë pandemisë Covid-19

(% rritje në përdorimin e kanalit gjatë pandemisë në krahasim me më parë në popullatën e përgjithshme të të rinjve)

Shqipëria	Bosnje & Hercegovina		Bullgaria		Kosova		Maqedonia e Veriut		
	%		%		%		%		
Diskutimet me familjen ose miqtë	8	Takime ballë për ballë me një psikolog ose këshilltar	9	Mbështetje online nga OJQ ose grupe të tjera mbështetëse të të rinjve	9	Diskutimet me familjen ose miqtë	17	Diskutimet me familjen ose miqtë	15
Këshilla/mbështetje e besueshme në internet ose media sociale	7	Mbështetje përmes shkollave (nga psikologë/ mësues etj.)	5	Këshilla/mbështetje e besueshme në internet ose media sociale	9	Këshilla/mbështetje e besueshme në internet ose media sociale	5	Këshilla/mbështetje e besueshme në internet ose media sociale	3
Seanca online me një psikolog ose këshilltar	5	Mbështetje ballë për ballë nga OJQ-të ose grupe të tjera mbështetëse të të rinjve	3	Seanca online me një psikolog ose këshilltar	8	Linja telefonike të disponueshme gjatë gjithë kohës	1		

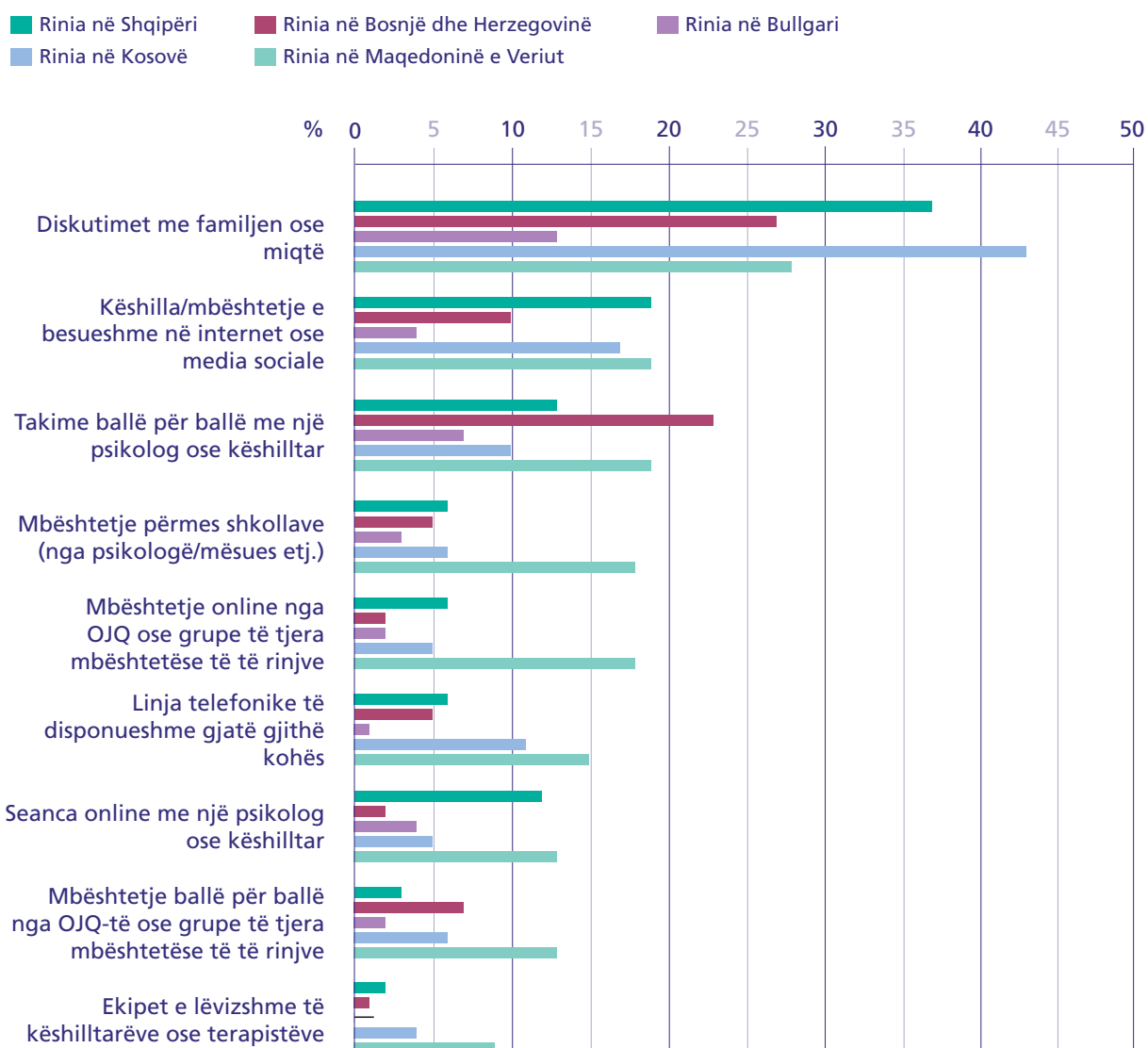
5.3 Kanalet e përdorura nga të rinjtë në situata vulnerabël për mbështetje psikologjike gjatë pandemisë

Diskutimet me familjen ose miqtë ishin gjithashtu burimi kryesor i mbështetjes psikologjike për të

rinjtë në situata vulnerabël në të gjitha vendet. Megjithatë, në të gjithë rajonin u kërkuar këshilla në internet ose media sociale dhe, në të vërtetë, takime ballë për ballë me psikologë. Në Maqedoninë e Veriut u regjistrua mbështetje përmes një game më të gjerë kanalesh, duke përfshirë mbështetjen nga OJQ-të, përmes shkollave dhe seancave online me psikologë ose këshilltarë.

Kanalet e përdorura për mbështetje/shërbime psikologjike gjatë pandemisë Covid-19

- të rinjtë në situata vulnerabël (% e përmendjes)



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

Krahas rritjes së besimit te familja dhe miqtë, në Shqipëri u regjistrua një mbështetje më e madhe në internet ose burime të mediave sociale tek të rinjtë në situata vulnerabël, ndërsa seancat online me një psikolog u rritën pak gjatë pandemisë Covid-19 në

Bullgari dhe Maqedoninë e Veriut. Mbështetja e shtuar përmes sistemit arsimor është shënuar edhe në Bosnje dhe Hercegovinë dhe Maqedoninë e Veriut.

Kanalet me përdorim të shtuar gjatë pandemisë Covid-19

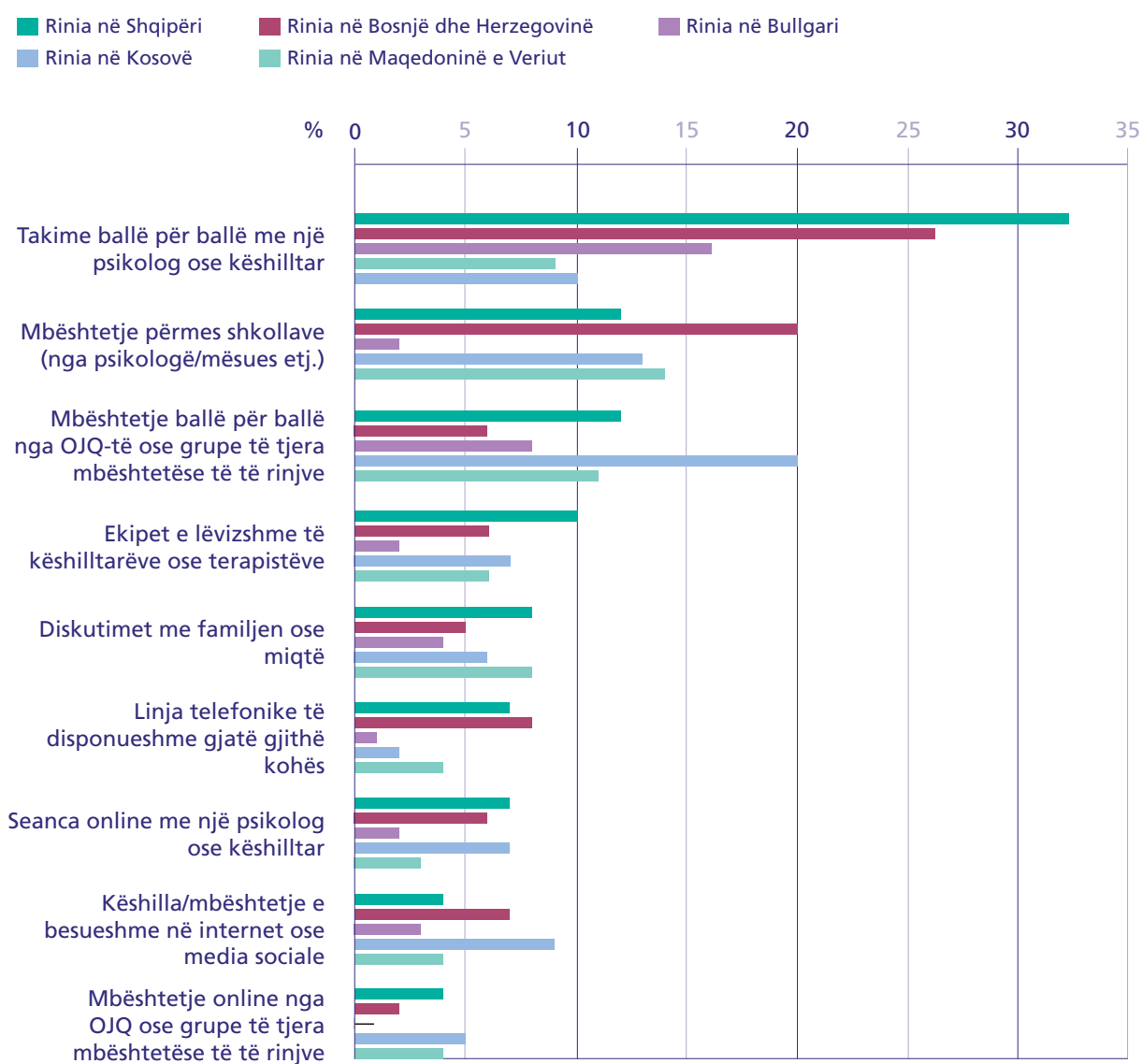
(% rritje në përdorimin e kanalit gjatë pandemisë në krahasim me më parë tek të rinjtë në situata vulnerabël)

Shqipëria		Bosnje & Hercegovina		Rinia në Bullgari		Rinia në Kosovë		Rinia në Maqedoninë e Veriut	
	%		%		%		%		%
Diskutimet me familjen ose miqtë	13	Takimi ballë për ballë me një psikolog ose këshillues	17	Diskutimet me familjen ose miqtë	3	Diskutimet me familjen ose miqtë	15	Diskutimet me familjen ose miqtë	8
Këshilla/mbështetje e besueshme në internet ose media sociale	6	Mbështetje përmes shkollave (nga psikologë/mësues etj.)	6	Seanca online me një psikolog ose këshillues	3	Këshilla/mbështetje e besueshme në internet ose media sociale	6	Mbështetje përmes shkollave (nga psikologë/mësues etj.)	4
Linja telefonike	6			Mbështetje ballë për ballë nga OJQ-të ose grupe të tjera mbështetëse të të rinjve	1	Linja telefonike	6	Seanca online me një psikolog ose këshillues	4

5.4 Pengesat e kanaleve të informacionit për të aksesuar mbështetje të shëndetit psikologjik dhe mendor

Siç u regjistrua në studimin sasior, të rinjtë në përgjithësi në të gjithë rajonin u përballën me probleme të konsiderueshme në aksesin e mbështetjes psikologjike nga profesionistët (veçanërisht në Shqipëri dhe Bosnje), OJQ-të (veçanërisht në Bullgari) dhe në shkolla (kryesisht në Bosnje).

Kanalet që ishin të vështira ose të pamundura për t'u qasur gjatë pandemisë Covid-19 - të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)

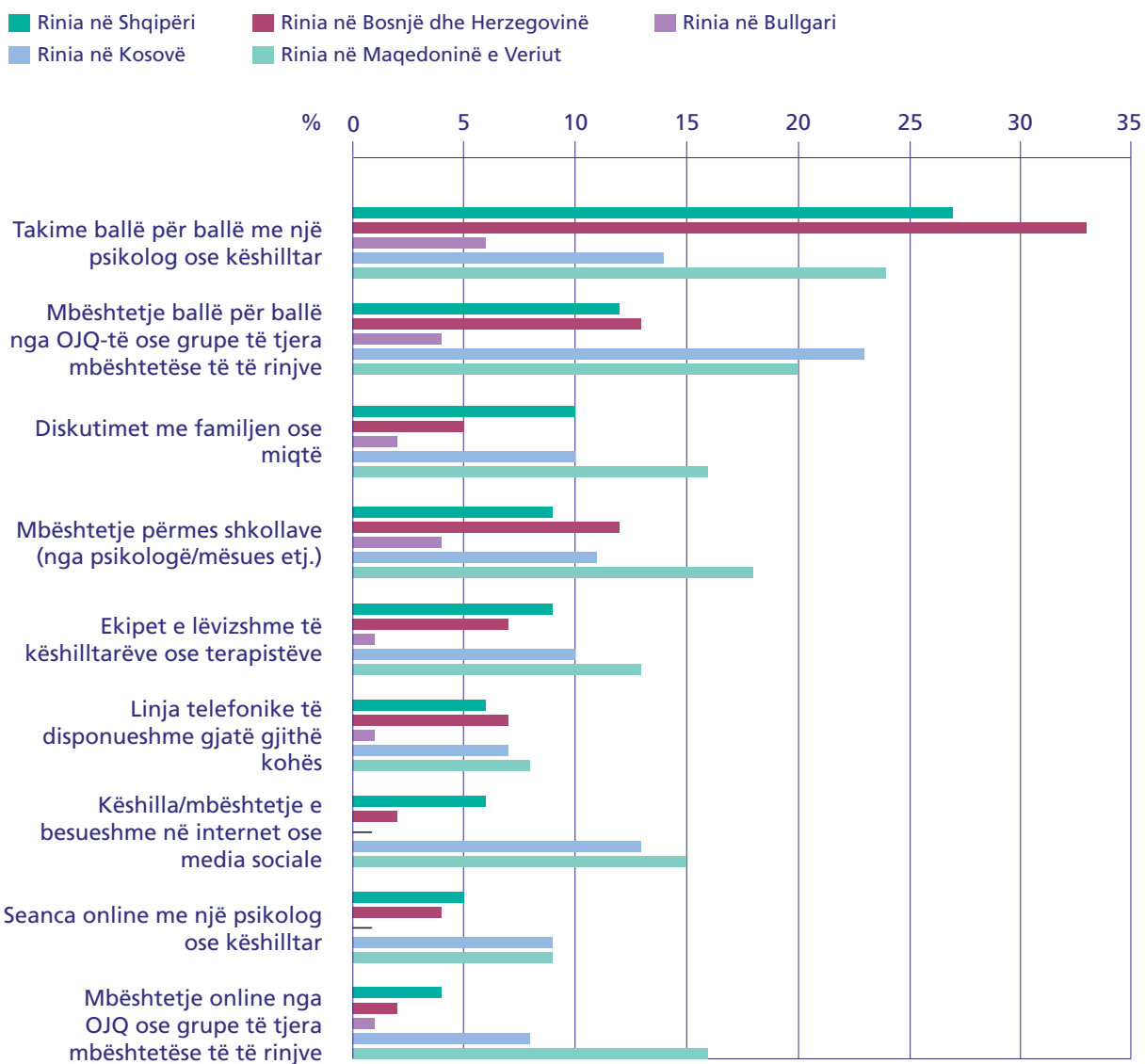


Burimi: Anketa sasimore e të rinjve (2021)

Një gamë e ngjashme problemesh u regjistrua për të rinjtë në situata të cenueshme. Maqedonia e Veriut ishte vendi ku, përkundër përpjekjeve të shtuara

për të marrë mbështetje profesionale psikologjike, u përball me gamën më të gjerë të problemeve.

Kanalet që ishin të vështira ose të pamundura për t'u qasur gjatë pandemisë - të rinjtë në situata vulnerabël (% e përmendjes)



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

Për më tepër, diskutimet cilësore në fokus grupe, intervistat e thelluara me ekspertë dhe anketa sasiore me të rinjtë zbuluan çështjet e mëposhtme duke krijuar pengesa për të rinjtë në situata të cënueshme.

Në Shqipëri:

- 16% e të rinjve në zonat e largëta përmendën vështirësi në diskutimet me familjen ose miqtë dhe 16% raportuan pengesa në aksesin ballë për ballë për mbështetjen e OJQ-ve ose grupeve të tjera mbështetëse të të rinjve.

- 16% e të rinjve romë shprehën vështirësi ose pa aftësi për të hyrë në seancat online me një psikolog ose këshilltar.

Në Kosovë:

- Konfuzioni në lidhje me dallimin midis një psikologu dhe një psikiatri çon në pasiguri në kërkimin e konsultimeve me profesionistë. Të rinjtë nga zonat rurale (dhe gjithashtu ata në mjediset urbane) po e kuptojnë nevojën për mbështetje psikologjike; megjithatë, për shkak të kufizimeve kulturore, kërkitë i mëtejshme për këshillim psikologjik nga spitalet publike apo edhe pyetja e të tjerëve është problematike, për shkak të stigmatizimit.

- Vajzat dhe gratë rome, ashkali dhe egjiptiane raportuan mungesë të njohurive se si të kërkonin mbështetje profesionale, megjithëse kishte një përmendje pozitive anekdotike të një OJQ që ofronte konsultime psikologjike.

- U identifikuan pengesa strukturore në lidhje me mungesën e burimeve, adresimin e nevojave të popullatave të veçanta si fëmijët, adresimin e problemeve të ndryshme psikosociale si problemet financiare si pasojë e pandemisë, çështjet me stigmatizimin e shëndetit mendor në përgjithësi dhe problemet e shëndetit mendor. , mungesa e shërbimit të telepsikiatrisë dhe mungesa e një plani gatishmërie emergjente për shërbimet e shëndetit mendor.

Në Maqedoninë e Veriut:

- Shërbimet e shëndetit mendor u perceptuan të kenë funksionuar me një kapacitet të reduktuar gjatë pandemisë për shkak të theksit të përgjithshëm të sistemit shëndetësor ndaj Covid-19. Si rezultat, konsultimet online u tha se ishin të mbingarkuara, pra nuk ishte një zgjidhje e vlefshme për njerëzit që kanë nevojë për mbështetje të menjëhershme të shëndetit mendor.

- Pjesëmarrësit e grupeve të fokusit ndanë një mirëkuptim shumë të zakonshëm dhe besim të theksuar se stigmatizimi dhe tabutë që lidhen me përdorimin e mbështetjes dhe këshillimit profesional janë aq të forta sa i dekurajojnë rëndë të rinjtë që të kërkojnë mbështetje. Në këtë kontekst, anonimiteti i përdorimit të internetit u ofron atyre njëfarë rehatie.

- Anëtarët e komunitetit LGBTI hezitojnë të kërkojnë mbështetje profesionale, për shkak të sjelljes diskriminuese të profesionistëve të shëndetit mendor.

- U identifikuan probleme financimi për ato OJQ që ofrojnë mbështetje për shëndetin mendor për komunitetin LGBTI.

Në Bullgari,

 ekspertët e shëndetit mendor identifikuan një sërë faktorësh dhe kufizimesh strukturore që krijojnë shqetësime të arsyeshme nëse sistemi ekzistues i shëndetit mendor mund të përmbushë qëllimin e tij, duke përfshirë sa vijon:

- mungesë e qartë e punës ndërsektoriale me Ministrinë e Politikave Sociale dhe Ministrinë e Arsimit për të informuar dhe parandaluar çështjet e shëndetit mendor dhe shëndetit seksual;

- Ka vetëm 23 psikiatër specialistë në Bullgari, të vendosur në vetëm dy klinika në Varna dhe Sofje, të cilat janë 'kronike' të pafinancuara;

- mungesa e objekteve të shëndetit mendor (gjithashtu para datës së pandemisë): vetëm shtatë ambiente ambulatorie posaçërisht për fëmijët dhe adoleshentët (duke përfshirë shërbimet për çrregullimet e zhvillimit), asnjë shërbim tjetër ambulator për fëmijët dhe adoleshentët (p.sh. kujdesi ditor) dhe vetëm dy ambiente spitalore posaçërisht për fëmijët dhe adoleshentët (Organizata Botërore e Shëndetit, 'Atlasi i Shëndetit Mendor 2017', Profili i Shtetit Anëtar për Bullgarinë);

- Pavarësisht ofrimit të shtuar të shërbimeve të shëndetit mendor në spitale gjatë pandemisë, ai ende nuk është zyrtarizuar në kuadër të një programi kombëtar; dhe

- Mungesa e fushatës publike për të parandaluar depresionin dhe për të zbuluar shenjat e hershme të trishtimit, thyerjes së zemrës dhe çrregullimeve psikotike si skizofrenia.

VI. Dhuna seksuale dhe me bazë gjinore

6.1 Incidenca e dhunës me bazë gjinore gjatë pandemisë Covid-19

E shoqëruar me fushën e shëndetit mendor, dhe në shumë raste të lidhura me të, çështja e dhunës seksuale dhe e dhunës me bazë gjinore përbën një fushë kyçe të shqetësimit në lidhje me SHSR, e shtrirë në audienca të ndryshme të të rinjve dhe në të gjithë rajonin. Kishte një nivel të lartë dakordësie midis të rinjve dhe ekspertëve përkatës të fushës se situata Covid-19 ka çuar në një rritje të dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore. Në të vërtetë, ekziston një besim i fortë se fenomeni është shumë më i përhapur sesa raportohet. Hulumtimi në zyrë ka identifikuar prova të forta të rritjes së incidencës së dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore në të gjithë rajonin, si më poshtë:

- **Në Shqipëri**, të dhënat e publikuara nga Rrjeti Shqiptar i Fuqizimit të Grave (AWEN) treguan se rreth 2000 telefonata janë marrë nga linja kombëtare telefonike për gratë dhe vajzat e moshës 16–17 vjeç gjatë periudhës së karantinës midis 10 marsit dhe 18 majit 2020 (tri herë. aq sa një vit më parë).

- **Në Bosnje dhe Hercegovinë**, provat që nga marsi 2020 sugjerojnë një rritje të numrit të rasteve të identifikuar të dhunës me bazë gjinore të lidhura me mbylljen e qendrave të pritjes gjatë fazave të hershme të pandemisë, qarkullimin e lartë të përfituesve dhe një rritje në kthimet nga referimet e dështuara (<https://ba.unfpa.org/en/publications/humanitarian-response-bosnia-and-herzegovina-supporting-women-and-youth>).

- **Në Bullgari**, linja kombëtare e ndihmës për fëmijët që ofron informacion, këshillim dhe ndihmë për fëmijët përmes telefonit mori 80 raportime të një prindi që abuzonte me një prind tjetër vetëm në mars 2020 (Ministri i Punëve të Brendshme), duke sugjeruar se dhuna ndaj grave dhe fëmijëve ishte dyfishuar krahasuar me muajt para pandemisë.

- **Në Kosovë**, studimi i kryer nga OJQ-të KITU dhe ADMOVERE (2020) mbi sfidat e komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian në Kosovë gjatë pandemisë Covid-19 tregoi një rritje të konsiderueshme të raportimit nga viti në vit të rasteve të brendshme. dhuna në komunitete në rangun prej 25%.

- **Në Maqedoninë e Veriut**, gjatë vitit 2020, Ministria e Punëve të Brendshme ka dokumentuar 34% më shumë raporte të dhunës në familje në krahasim me vitin 2019, dhe 50% më shumë në krahasim me vitin 2018 (MKD_COVID_CIP_WEB_kor.pdf (coalition.org.mk)).

Sondazhi sasior më tej regjistroi një pjesë të konsiderueshme të të rinjve që pranuan se kishin përjetuar personalisht ose ishin dëshmitarë të një incidenti të dhunës seksuale dhe me bazë gjinore gjatë pandemisë Covid-19. Përqindjet më të larta janë vërejtur tek të rinjtë në situata të cënueshme, dhe veçanërisht:

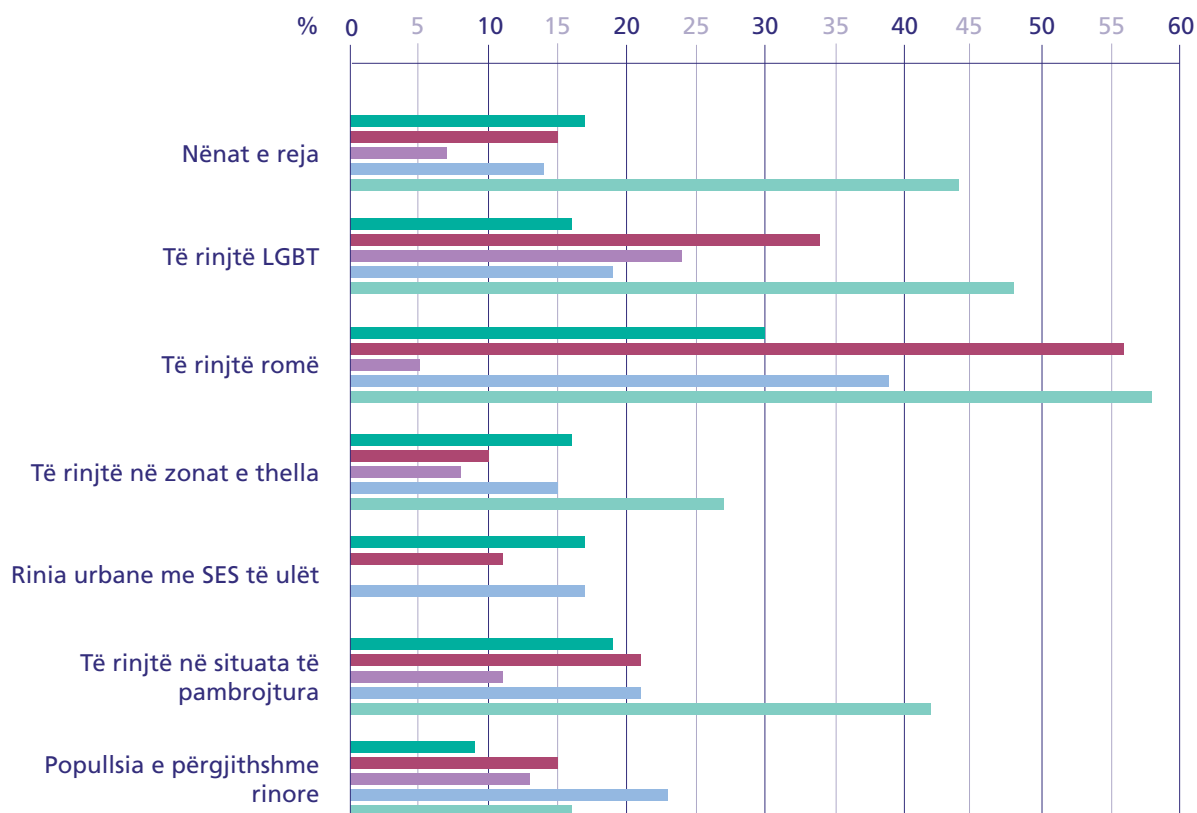
- Të rinjtë romë në të gjitha vendet me përjashtim të Bullgarisë;

- Të rinjtë LGBTI në të gjitha vendet, dhe veçanërisht në Maqedoninë e Veriut dhe Bosnje dhe Hercegovinë; dhe

- Nënata e reja në Maqedoninë e Veriut.

Përqindja e të rinjve që kanë përjetuar personalisht ose kanë parë me sytë e tyre incidente të dhunës seksuale dhe dhunës me bazë gjinore gjatë pandemisë Covid-19 (% e përmendjes)

■ Rinia në Shqipëri ■ Rinia në Bosnjë dhe Hercegovinë ■ Rinia në Bullgari
■ Rinia në Kosovë ■ Rinia në Maqedoninë e Veriut

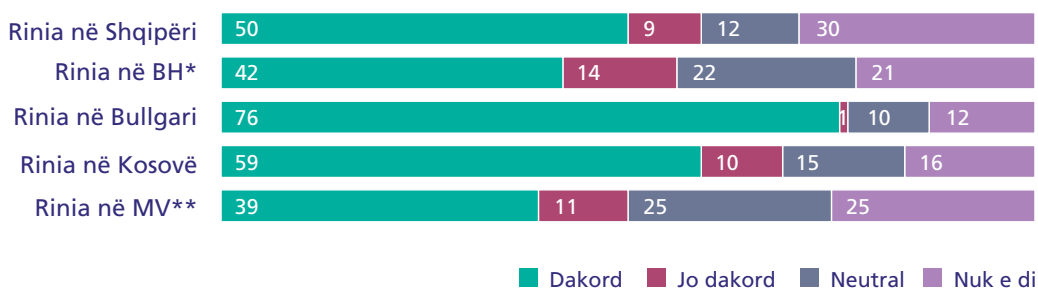


Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

6.2 Vlerësimi i përgjigjes së shtetit ndaj dhunës seksuale dhe me bazë gjinore gjatë pandemisë Covid-19

Të rinjtë në të gjitha vendet e studiuara janë shumë kritikë për mënyrën se si shteti i është përgjigjur incidencës në rritje të dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore gjatë pandemisë Covid-19. Nivelet më të larta të mosmiratimit u regjistruan në mesin e të rinjve nga popullata e përgjithshme në Bullgari, Kosovë dhe Shqipëri, megjithëse kishte shumë pakënaqësi edhe në Bosnje dhe Hercegovinë dhe Maqedoninë e Veriut në këtë drejtim.

Shteti nuk e ka trajtuar në mënyrë të përshtatshme dhunën seksuale dhe me bazë gjinore gjatë pandemisë Covid-19 - të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

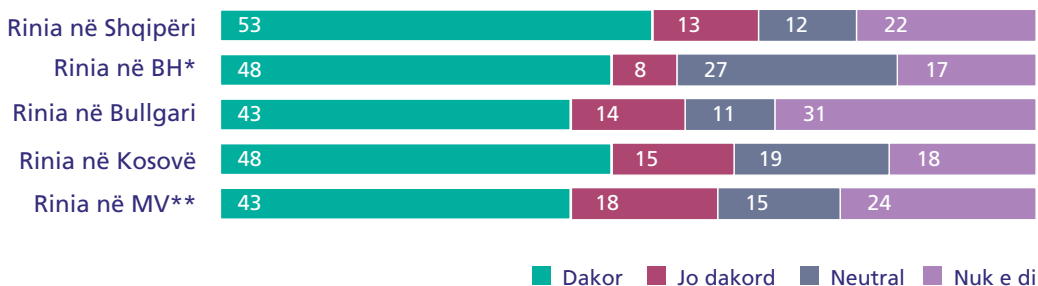
* Bosnja dhe Hercegovina

** Maqedonia e Veriut

Në mënyrë të ngjashme, në mesin e të rinjve në situata vulnerabël kishte një nivel shumë të lartë besimi se shteti nuk e ka trajtuar siç duhet çështjen

e dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore, me një nivel të ngjashëm mosmiratimi në të pesë vendet e studiuara.

Shteti nuk e ka trajtuar në mënyrë të përshtatshme dhunën seksuale dhe me bazë gjinore gjatë pandemisë Covid-19 - të rinjtë në situata vulnerabël (% e përmendjes)



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

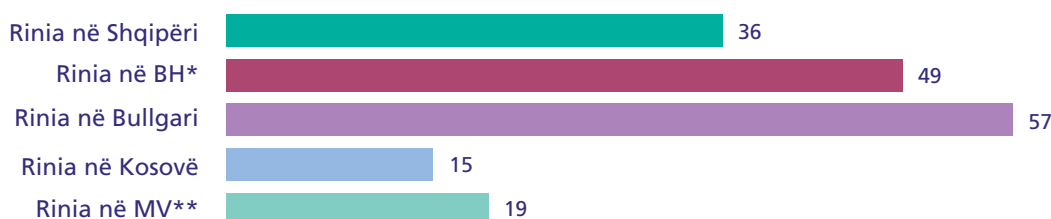
* Bosnja dhe Hercegovina

** Maqedonia e Veriut

6.3 Kërkimi i mbështetjes në rastet e dhunës seksuale dhe me bazë gjinore gjatë pandemisë Covid-19

Pavarësisht rëndësisë së qartë të çështjeve të dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore për të rinjtë, një pjesë e konsiderueshme e atyre që përjetuan ose dëshmuar incidente të tilla gjatë pandemisë Covid-19 ose nuk dinin se ku të kërkonin mbështetje ose nuk morën asnjë veprim. Kjo përgjigje ishte veçanërisht e zakonshme në Bullgari, Bosnjë dhe Hercegovinë dhe Shqipëri.

Përqindja e të rinjve që NUK kërkuar mbështetje ose nuk dinin se ku të drejtoheshin pasi kishin përjetuar ose parë një incident të dhunës seksuale dhe me bazë gjinore gjatë Covid-19-ës - të gjithë të rinjtë (% e përmendjes)



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

* Bosnja dhe Hercegovina

** Maqedonia e Veriut

Diskutimet në fokus grupe me të rinjtë dhe intervistat e thelluara me ekspertë të fushës zbuluan një sërë pengesash për të kërkuar mbështetje aktive në rajon, si më poshtë:

Në Shqipëri, një sërë pengesash themelore që lidhen me mentalitetin dhe kulturën mbizotëruese, si dhe pengesat strukturore, paraqesin barriera për të kërkuar mbështetje reale ose për të raportuar raste të dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore.

- Në një nivel të përgjithshëm, shërbimet mbështetëse nuk duket se janë pjesë e mënyrës në të cilën rriten të rinjtë. Prandaj, ndërsa të rinjtë janë të vetëdijshëm për ekzistencën e qendrave/strehëzave për të mbijetuarit e dhunës seksuale dhe dhunës me bazë gjinore, ato nuk frekuentohen apo përdoren shumë. Si e tillë, do të ishte veçanërisht e dobishme nëse veçanërisht adoleshentët mund t'i raportojnë edukatorëve incidente të tilla.

- Personat LGBTI në veçanti shprehën hezitim për të shkuar në polici për çdo çështje të diskriminimit apo dhunës seksuale dhe me bazë gjinore, duke besuar se në vend që të zgjidhin çështjen e tyre, ata do t'i bëjnë të ndihen më të gjykuar dhe të stigmatizuar. Personat LGBTI përmendën se do të mbështeteshin më shumë në shoqatat që ofrojnë ndihmë dhe mbështetje për individët LGBTI, si Aleanca.

- Gratë/vajzat rome në veçanti ndiejnë një ndjenjë të fortë stigme, paragjykitje dhe kërcënimi nga burri i tyre brenda kufizimeve të një komuniteti patriarkal. Të shoqëruara me frikën e gjykimit nga komuniteti dhe një "pranim në heshtje" të çështjeve të tilla nga komuniteti, ata do të preferonin efektivisht të drejtoheshin drejt konsultimit me një mjek të familjes për çështje që lidhen me dhunën seksuale dhe dhunën me bazë gjinore.

Në Bosnje dhe Hercegovinë, këto janë identifikuar si pengesa kryesore:

- një paaftësi ose vështirësi për të kërkuar ndihmë ose mbështetje, për shkak të mbylljes në të njëjtën shtëpi me dhunuesin për shkak të kufizimeve të vendosura gjatë pandemisë;

- stigma e stereotipeve kulturore dhe gjinore, me frikën e refuzimit dhe sikletit që nuk i lejon të rinjtë vulnerabël të diskutojnë problemin e tyre me miqtë e tyre;

- adoleshentët shprehnin vështirësi në njohjen e formave të dhunës; është e qartë se format e dhunës si xhelozia ekstreme konsiderohen si shprehje normale e dashurisë dhe vëmendjes;

- Anëtarët e komunitetit rom janë dukshëm më të vetëdijshëm për sjelljet që përbëjnë dhunë seksuale dhe me bazë gjinore, për shkak të përvojës personale të dorës së parë; megjithatë, gratë/vajzat rom nuk kanë mënyra kuptimplota për të raportuar incidente ose për të kërkuar drejtësi në rastet e përvojës personale ose të të tjerëve në komunitetin e tyre, të diktuar nga varësia e tyre financiare (dhe psikologjike) nga burri/autori i tyre, frika e largimit të fëmijët e tyre dhe humbja e banesës, dështimi i rrethit të tyre familjar për të pranuar raporte për çështje të tilla dhe frika se mos ngacmohen ose ndëshkohen nga autorët në komunitetin e tyre të ngushtë;

- Mungesa e qartë e besimit në institucionet publike po dekurajon dukshëm vajzat dhe gratë e reja që të kërkojnë dhe të marrin mbrojtje kuptimplotë në rastet e dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore në të gjitha audiencat e synuara. Forcat e policisë nuk u përgjigjen dhe nuk ndërhyjnë në kërkesat për të trajtuar çështjet e dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore, veçanërisht në zonat rurale, komunitetet rom dhe qytetet më të vogla. Në këtë kontekst, fuqizimi i mëtejshëm i forcave të policisë për t'u lejuar të përgjigjen ose të ndërhyjnë mund të jetë i dobishëm.

Në Bullgari, mungesa e besimit në institucione po minon qartë besimin e vajzave dhe grave të reja për të kërkuar dhe për të marrë mbrojtje domethënëse në rastet e dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore në të gjitha audiencat e synuara:

- Forcat e policisë kanë kohë që nuk kanë besim dhe gjithashtu pretendohet se janë pjesërisht të përfshira në trafikun e paligjshëm të drogës dhe prostitucionin; dhe

- Forcat e policisë nuk u përgjigjen kërkesave për t'u marrë me çështjet e dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore; ka një mungesë të dukshme bindjeje nëse thirrjet e bëra në numrin e urgjencës (112) kanë qenë efektive në mbrojtjen e viktimave.

Në Kosovë:

- Sipas studimit 'Adresimi i COVID-19 nga një perspektivë gjinore: Rekomandime për Qeverinë e Kosovës' (https://womensnetwork.org/wp-content/uploads/2020/04/Addressing-COVID-19-from-a-Gender-Perspective_04_04_2020.pdf), rrethanat e pandemisë e bënë edhe më të vështirë për viktimat raportimin e incidenteve të dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore, pasi ato ishin të mbyllura me abuzuesit e tyre.

- Megjithëse strehimoret (të drejtuara nga OJQ-të) që ofrojnë mbështetje për njerëzit që vuajnë nga dhuna raportuan se po e menaxhojnë mirë ngarkesën shtesë të punës, mungesa e ofrimit të trajtimit adekuat psikologjik për viktimat e dhunës në familje për shkak të masave të izolimit, shoqëruar me frikën e punonjësve socialë. për shkak të rrezikut të infektimit me Covid-19, mund të ketë ndikuar në aftësinë e tyre për të ofruar shërbime efektive. Si i tillë, ndërgjegjësimi për çështje të tilla mund të jetë i dobishëm në përqindjen relativisht të ulët të njerëzve që kërkojnë mbështetje nga strehimoret.

Në Maqedoninë e Veriut:

- Institucionet u raportuan si 'praktikisht të padobishme' në trajtimin e çdo situatë në lidhje me dhunën e këtij lloji. Si i tillë, besimi në polici në këtë aspekt u tha se ishte i ulët - në mos jo-ekzistent - dhe në disa raste ekziston besimi i përbashkët se edhe oficerët e policisë janë disa nga abuzuesit më të shpeshtë (duke iu referuar incidenteve që dolën në dritë ku autorët ishin pjesëtarë të policisë). Për më tepër, ky besim po zvogëlohet vazhdimisht, pasi gjithnjë e më shumë raste të dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore po vijnë në lajm, pa asnjë raportim pasues se policia ka bërë diçka në lidhje me mbrojtjen dhe ndihmën e viktimave, minimizimin e problemit apo nxjerrja para drejtësisë e autorëve.

- Ekziston gjithashtu një mungesë e komunikimit dhe bashkëpunimit institucional dhe ndërsektorial, gjë që çon në faktin se viktimat mbeten të pambrojtura dhe shpeshherë duhet të vazhdojnë të jetojnë me dhunuesin e tyre.

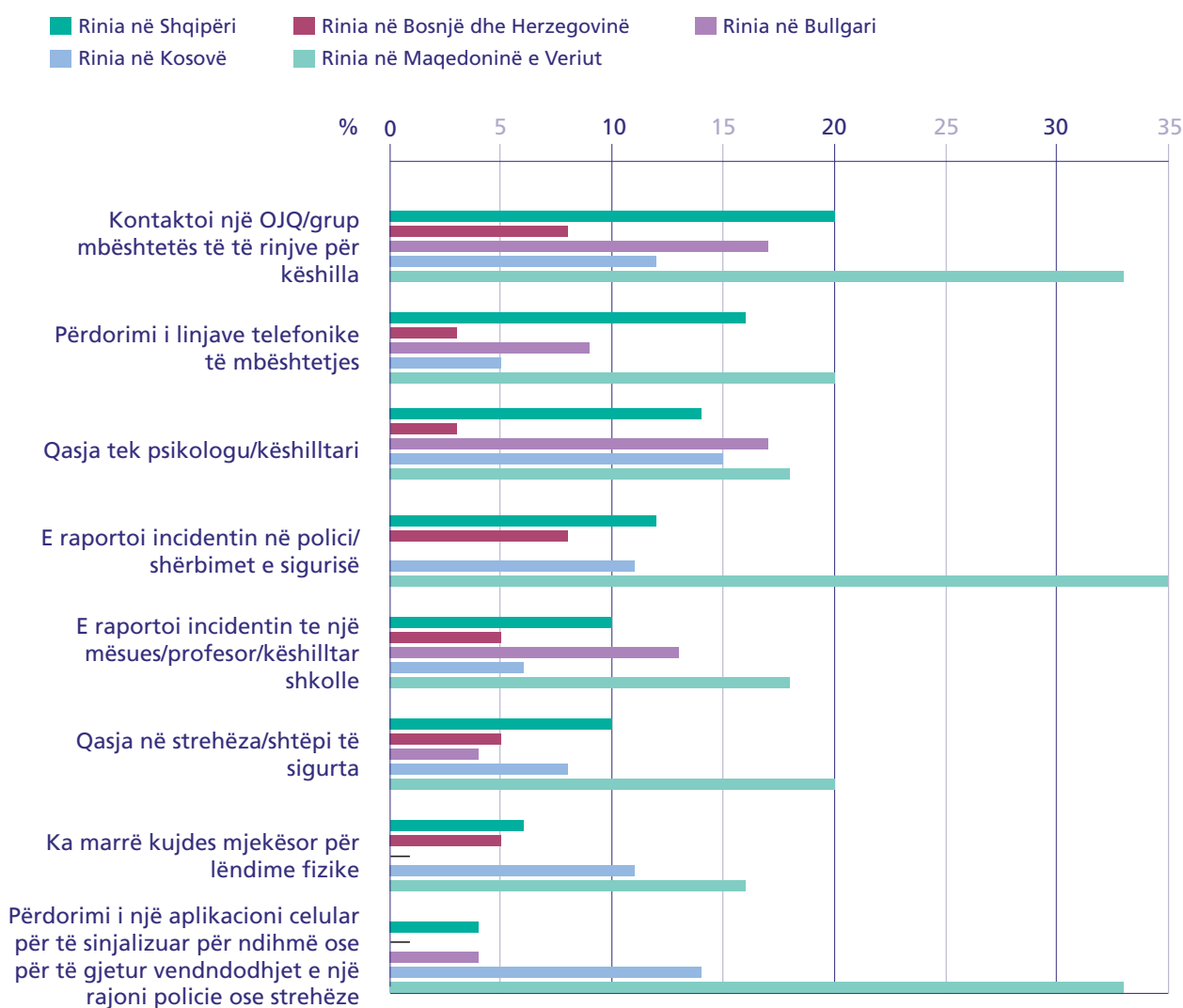
- Mungesa e mbështetjes financiare nga qeveria për shtëpinë e sigurt për komunitetin LGBTI, veçanërisht gjatë pandemisë, krijoi shumë probleme në aftësinë dhe kapacitetin e strehës për të pranuar viktimat të reja të dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore.

6.4 Veprimet e ndërmarra dhe mbështetja e marrë në rastet e dhunës seksuale dhe me bazë gjinore gjatë pandemisë Covid-19

Në dritën e pengesave për të kërkuar mbështetje, veçanërisht mungesën e konsiderueshme të besimit te policia dhe autoritetet, përqindja e atyre që kanë

përjetuar ose dëshmuar një incident të dhunës seksuale dhe me bazë gjinore që e raportuan këtë në polici ishte jashtëzakonisht i ulët në të gjitha vendet, përveç Maqedonia e Veriut, ku një pjesë e madhe e të rinjve raportuan se iu drejtuan OJQ-ve dhe përdorimit të teknologjive të aplikacioneve celulare për të sinjalizuar për ndihmë. Në të kundërt, në vende të tjera, kontakti me OJQ-të dhe grupet mbështetëse është rruga kryesore e veprimit të ndërmarrë nga të rinjtë.

Veprimet e ndërmarra pasi keni përjetuar ose parë një incident të dhunës seksuale dhe me bazë gjinore gjatë Covid-19 (% e përmendjes)



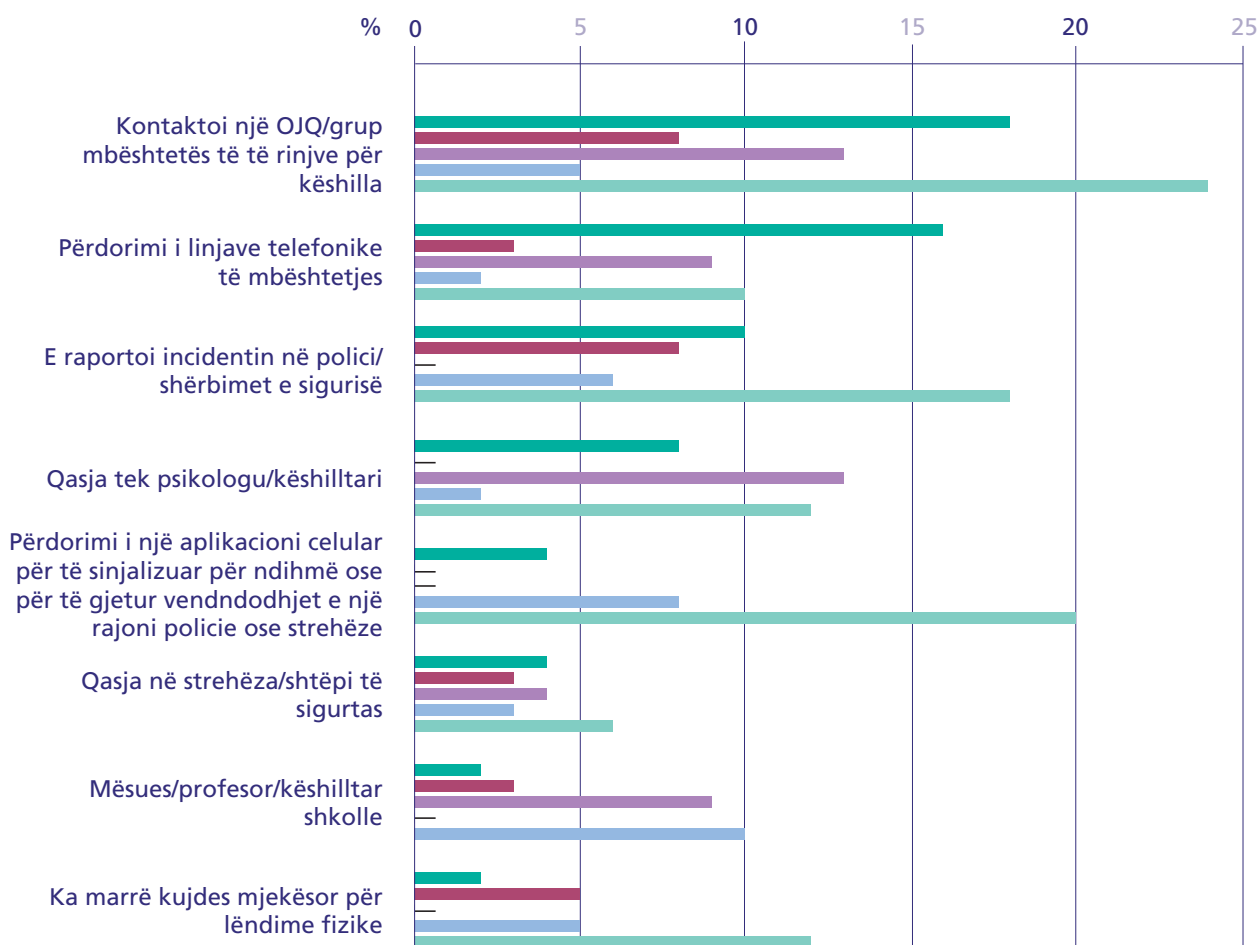
Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

Përfundimisht, shkalla në të cilën të rinjtë ishin në gjendje të merrnin mbështetjen e kërkuar ishte e kufizuar, me OJQ-të dhe grupet mbështetëse

ofruesit kryesorë të mbështetjes në të gjitha vendet përveç Kosovës

Burime nga të cilat arritën të merrnin mbështetje pas raportimit të një incidenti të dhunës seksuale dhe me bazë gjinore gjatë Covid (% e përmendjes)

■ Rinia në Shqipëri ■ Rinia në Bosnjë dhe Hercegovinë ■ Rinia në Bullgari
■ Rinia në Kosovë ■ Rinia në Maqedoninë e Veriut



Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

VII. Vlerësimi i përgjigjes institucionale ndaj covid-19

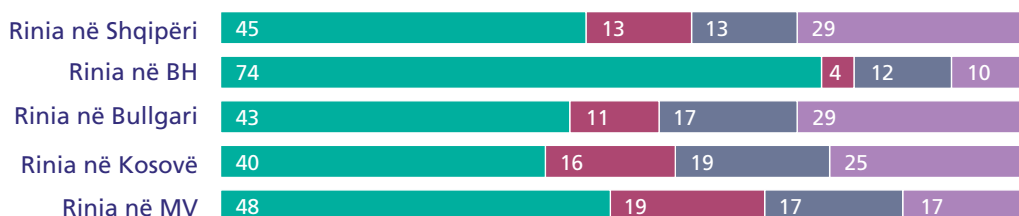
7.1 Vlerësimi i përgjithshëm i përgjigjes së shtetit ndaj Covid-19 në lidhje me çështjet e SHSR

Të gjithë audiencat e të rinjve shprehën fuqishëm mendimin në diskutimet në fokus grupe se pandemia Covid-19 ka treguar qartë se sa pak vëmendje i kushtohet çështjeve dhe shërbimeve të SHSR nga autoritetet. Një përqindje e ngjashme me këtë besim u regjistrua edhe në anketën sasiore në të gjitha vendet e studiuara.

Pandemia e Covid-19-ës ka treguar se sa pak vëmendje i kushtohet SHSR-së nga autoritetet në këtë vend - të rinjtë nga popullata e përgjithshme (% e përmendjes)



- Të rinjtë në situata vulnerabël (% e përmendjes)



■ Dakord ■ Jo dakord ■ Neutral ■ Nuk e di

Burimi: Anketa sasiore e të rinjve (2021)

* Bosnja dhe Hercegovina

** Maqedonia e Veriut

Për më tepër, ka një marrëveshje të gjerë midis ekspertëve në rajon - siç u diskutua gjatë intervistave të thelluara - që problemet dërrmuese me përgjigjen e shtetit vijnë nga mungesa e njohjes, në praktikë ose në legjislacion, për çdo shërbim SHSR si një "shërbim thelbësor" që do të sigurohej pa ndërprerje në kohë krize.

Për më tepër, në të gjithë vendet u identifikuan më tej një sërë mangësish institucionale, si më poshtë:

Në Shqipëri, të rinjtë në të gjithë bordin ranë dakord njëzëri se shërbimet e SHSR nuk iu kushtuan ndonjë rëndësi gjatë pandemisë Covid-19 nga autoritetet. Konkretisht, çështjet e SHSR nuk u diskutuan në TV, në media të tjera apo në rrjetet sociale, si dhe u përmend se ministritë dhe institucionet e tjera përkatëse nuk i trajtuan çështjet e SHSR gjatë pandemisë përmes kanaleve të tyre të komunikimit me publikun.

Në Bosnje dhe Hercegovinë, reagimet nga ekspertët konfirmuan mangësitë sistematike:

- Ligjet, dekretet dhe veprimet e ndërmarrja në përgjigje të pandemisë nuk morën parasysh nevojat e grave, minoriteteve dhe njerëzve vulnerabël. Kjo i atribuohet gjithashtu të kuptuarit të pamjaftueshëm midis vendimmarrësve të përgjigjeve të bazuara në të drejtat e njeriut. Masat e nxituara emergjente të zbatuara nga qeveria në këtë drejtim patën një ndikim veçanërisht negativ dhe joproporcional në të drejtat e grave të reja, duke zgjeruar kështu hendekun gjinor.

- Kishte mungesë konsultimi (përpara miratimit të masave kufizuese) ose shqyrtimit të nevojave dhe opinioneve të atyre organizatave, si organizatat e shoqërisë civile që operojnë shtëpi të sigurta, ose institucionet që ofrojnë mbrojtje sociale për ata që janë më në rrezik, në veçanti në lidhje me viktimat ose potencialin. viktimat të dhunës në familje dhe me bazë gjinore, viktimat ose viktimat të mundshme të trafikimit të qenieve njerëzore dhe gra që punojnë në ekonominë gri.

- Një miratim shumë i ngushtë i masave, mungesë ndërsektoriale dhe dështimi për të adresuar kategoritë e mbivendosura të identitetit, si gjinia dhe niveli i të ardhurave, kontribuan në zmadhimin e efekteve negative të masave emergjente të futura.

Në Bullgari, u vu re veçanërisht mungesa e priorizimit të nevojave dhe mbështetjes për ndërmjetësuesit shëndetësorë, si p.sh.

- Sinkronizimi më i mirë ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe bashkive për zbatimin e politikave kombëtare në nivelin lokal.

- Fleksibilitet më i madh i Ministrisë së Shëndetësisë lidhur me miratimin e ndryshimeve në aktet nënligjore përkatëse për SHSR, të synuara ndaj grupeve të cënueshme dhe të zbatuara nga ndërmjetësit shëndetësorë.

- Ndërveprim më i mirë ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe bashkive, për të shfrytëzuar maksimalisht potencialin e ndërmjetësuesve shëndetësorë në nivel lokal. Sistemi ekzistues i financimit për ndërmjetësuesit shëndetësorë do të thotë se janë deleguar nga Ministria e Shëndetësisë si funksione për bashkitë, por ka shumë pak ose aspak mekanizma kontrolli.

- Qëndrimet përçmuese ose nënvlerësuese të nëpunësve civilë apo administratave vendore ndaj ndërmjetësuesve të shëndetit që lidhen me qëndrime diskriminuese.

Në Kosovë, përveç mungesës së plotë të besimit në institucionet e sektorit publik, është evidente se: (i) situata politike në Kosovë; (ii) fakti që vendi është shumë i varur nga mbështetja e jashtme, si financiarisht ashtu edhe në aspektin e mbështetjes organizative; dhe (iii) mungesa e kohezionit brenda një shoqërie multikulturore të gjitha paraqesin sfida të veçanta për trajtimin kuptimplotë të çështjeve të SHSR si në përgjithësi ashtu edhe gjatë kohërave të krizës.

Në Maqedoninë e Veriut:

- Qeveria neglizhoi marrjen e masave që synojnë mbrojtjen e grupeve më të cënueshme—veçanërisht gratë—si të mbijetuarat e dhunës me bazë gjinore, viktimat ose viktimat e mundshme të trafikimit të qenieve njerëzore dhe gratë që punojnë në ekonominë gri, me pak, nëse çdo, konsultim me ata që ofrojnë shërbime mbështetëse për disa nga ato grupe, si organizatat e shoqërisë civile që operojnë në shtëpi të sigurta, ose institucionet që ofrojnë mbrojtje sociale për ata që kanë nevojë më të madhe.

- Të gjitha masat dështuan veçanërisht në përdorimin e gjuhës së ndjeshme ndaj gjinisë, duke e bërë të vështirë shmangien e paragjykimeve gjinore dhe shmangien e të qenit të verbër gjinor ndaj pasojave të tyre të mundshme.

- Në lidhje me dhunën seksuale dhe dhunën me bazë gjinore në mënyrë specifike, megjithëse Maqedonia e Veriut ka nënshkruar dhe ratifikuar Konventën e Stambollit, nuk ka plane për hyrjen e saj aktuale në legjislacion.

Në të gjitha vendet, zona e vetme ku të rinjtë shprehën kënaqësinë me përgjigjen e autoriteteve ishte Bullgaria, në lidhje me gratë shtatzëna dhe nënat e reja: nënat e reja në Bullgari konsideronin se shërbimet SHSR në lidhje me shtatzëninë, lindjen dhe kujdesin pas lindjes ishin me të vërtetë prioritare nga qeveria gjatë pandemisë, sepse të paktën ato vazhduan të ofrohen në të njëjtat arsye si më parë. Në këtë perceptim kontribuoi ndjeshëm ofrimi i mbështetjes psikologjike të specializuar falas për gratë shtatzëna dhe nënat e reja në spitalet publike. Kjo sugjeron që nëse qeveritë ndërmarrin veprime të ngjashme, audienca rinore do të jetë e hapur për t'i vlerësuar ato

VIII. Praktika pozitive

Pavarësisht perceptimeve të rinjve se përgjigja e autoriteteve ndaj Covid-19 ishte e pamjaftueshme, një sërë praktikash pozitive u identifikuan si të zbatuara gjatë pandemisë, qoftë si vazhdimësi e aktiviteteve të krijuara më parë ose si përgjigje e drejtpërdrejtë ndaj krizës.

Ndërsa shumë nga këto praktika mund të mos kenë pasur një ndikim të fortë në drejtim të arritjes së qëllimeve të tyre, zbatimi ose zgjerimi i tyre i mëtejshëm mund të japë rezultate premtuese. Për më tepër, ato përfshijnë gjithashtu një sërë

përgjigjesh më të përgjithshme që mund të kenë potencialin për t'u transferuar në sferën e shpërndarjes së informacionit SHSR dhe ofrimit të shërbimeve. Praktikrat kryesore dhe implikimet e tyre të sugjeruara në drejtim të veprimeve/qëllimeve të mëtejshme që duhen ndjekur janë theksuar më poshtë.

8.1 Edukim seksual, informim dhe trajnim

Shqipëria

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Platformat e edukimit joformal në internet të përdorura nga ACPD për të zhvilluar takime, tryeza të rrumbullakëta, fushata ndërgjegjësimi, seminare të dialogut politik brenda komunitetit të kujdesit shëndetësor dhe arsimit, dhe me vendimmarrësit lokalë dhe të nivelit të lartë Raportuar nga ACPD	Mbani dhe përmirësoni aktivitete të tilla.
Trajnimi ndërkurrikular i Edukimit Seksual si Aftësi për Jetën i zbatuar në vitin 2020/2021, duke përfshirë: • 700 mësues dhe 72 drejtues të trajnuar për të ofruar Edukim Seksual Gjithëpërfshirës (ESGJ); • 300 mësues dhe 360 staf jo mësimdhënës të trajnuar për t'u marrë me abuzimin seksual; dhe • zgjerimi i programit në 51 zyra arsimore vendore të arsimit parauniversitar. Raportuar nga Ministria e Arsimit; ndikimi tek adoleshentët ende nuk është vërejtur	Aktivitetet u fokusuan kryesisht tek vetë edukatorët. Krijimi i një platforme online për ofrimin e ESGJ për të rinjtë, përfshirë ata nga grupet vulnerabël, për të mundësuar akses në kohë krize dhe pas krizës. Platformat duhet të lejojnë akses në informacion mbi shërbimet dhe ofruesit e shërbimeve të disponueshme SHSR.
Trajnime për të rinjtë për përdorimin e teknologjisë (p.sh. në platformat e videokonferencave) të miratuara nga fakultetet e shkencave sociale në universitete Raportohet nga ekspertë të arsimit	Zgjeroni trajnimin e përgjithshëm në përdorimin e platformave që fokusohen në çështjet e SHSR.

Organizimi i hershëm i seminareve online me fokus në CSE në muajt e parë të karantinës Raportohet nga ekspertë të arsimit	Vendosni punëtori të tilla si pjesë e një kurrikule të vazhdueshme në internet.
Puna e vazhdueshme nga OJQ-ja Act for Society në bashkëpunim me programin Care International me mbështetjen e UNFPA në 11 qytete për të ofruar ESGJ një herë në muaj përmes klubeve rinore dhe për të nxitur debatin Raportuar nga Ligji për Shoqërinë	Përdorni klube të rinjve 'të qëndrueshëm' dhe zgjeroni numrin e tyre për t'u shtrirë në komunitete të ndryshme.
Trajnim për ekspertë: gjatë pandemisë, ACPD përdorte rrjetin modern të telemjekësisë, duke mbuluar 12 spitale rajonale, 5 spitale universitare dhe 3 spitale bashkiake, për të organizuar trajnime për ofruesit e kujdesit shëndetësor mbi çështjet e SHSR.. I pranuar gjerësisht nga të gjitha palët e interesuara	Mbani një trajnim të tillë dhe siguroni opsione dixhitale shtesë për shërbimet që do të ofrohen nga rrjeti.

Bosnja dhe Hercegovina

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

OJQ-të ofrojnë Edukim Seksual Gjithëpërfshirës joformal (ESGJ). Edukimi i bashkëmoshatarëve i kryer nga OJQ-të është një praktikë shumë e mirë. Njohur dhe vlerësuar nga të rinjtë dhe palët e interesuara	ESGJ duhet të bëhet pjesë e kurrikulës zyrtare të shkollës. Mbështetni OJQ-të dhe shoqatat e tjera për të krijuar edukim të bashkëmoshatarëve në shkolla në përgjithësi. Edukimi i mësuesve për ESGJ.
Krijoni kanale dhe mënyra për OJQ-të që të vazhdojnë aktivitetet e tyre joformale të edukimit seksual gjatë kohës së mbylljes së shkollave. Për të përmbushur nevojat e të rinjve, të rënë dakord nga palët e interesuara	Krijimi i një mekanizmi ku OJQ-të janë të lidhura dhe kanë akses në aktivitetet e shkollës si pjesë e një kuadri standard.
Komuniteti lokal dhe qendrat rinore ofrojnë informacion mbi SHSR. Vlerësohet kudo që aplikohet nga të rinjtë jashtë zonave urbane në veçanti	Komuniteti lokal dhe qendrat rinore duhet të kenë prioritet dhe të qëndrojnë të hapura dhe funksionale gjatë krizave të tilla si pandemia Covid-19.

Bullgaria

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Akademia online për të rinjtë e organizuar nga Kryqi i Kuq në Bullgari Raportuar nga një zyrtar i Kryqit të Kuq dhe referuar gjithashtu nga aktorë të tjerë ekspertë, ndonëse asnjë referencë apo ndërgjegjësim për këtë në mesin e të rinjve ë anketuar	Zbatimi dhe ndërgjegjësimi i mëtejshëm për skema të tilla përmes komunikimit në internet dhe në mediat sociale. Mbani një rrjedhë informacioni mbi çështjet e SHSR gjatë kohëve të krizës për adoleshentët dhe të rinjtë me akses në mjetet teknologjike përmes aktiviteteve të ngjashme.
Faqja edukative e Loveguide për adoleshentët (https://loveguide.bg/), që funksionon që para pandemisë, me 60,000 abonentë dhe mbi 10 milionë shikime, ka vazhduar të funksionojë gjatë pandemisë, duke ofruar: • një video e re e ngarkuar çdo javë; • mësimet të programit online për katër tema kryesore të SHSR; dhe • një aplikacion i veçantë celular SHSR për adoleshentët. Raportuar nga Loveguide, ndonëse asnjë referencë apo vetëdije për këtë në mesin e të anketuarve të rinj	Pavarësisht vazhdimin të funksionimit, përdorimi i Loveguide nuk ka treguar ndonjë rritje gjatë pandemisë. Nevoja për të rritur më tej ndërgjegjësimin për këtë dhe aktivitete të tjera të ngjashme për të përmirësuar shpërndarjen e njohurive mbi çështjet e SHSR midis të rinjve
Platforma globale U-Report u lançua nga UNICEF dhe organizatat partnere në Bullgari në vitin 2020: • Aftësimi i fëmijëve dhe të rinjve të moshës 14-29 vjeç për të shprehur opinionet e tyre për çështje të rëndësishme për ta dhe në mënyrë të arritshme; • përdorimi i VIBER chat për të hulumtuar opinionet e të rinjve për çështje që i shqetësojnë ata; dhe • ofrimi i informacionit të dobishëm dhe referimi për shërbime të ndryshme: përmbajtja e çdo konsultimi të propozuar dhe çdo informacion, si dhe çdo ngjarje publike U-Raport, diskutohen nga një gamë e gjerë organizatash, ekspertësh dhe fëmijë e të rinj, për të qenë sa më të dobishëm. sa më shumë që të jetë e mundur. Raportuar nga zyrtarë të Ministrisë së Shëndetësisë dhe palë të tjera të interesuara	Dhënia e zërit fëmijëve dhe të rinjve dhe përfshirja e tyre në diskutime mbi çështjet e lidhura me SHSR si një mënyrë për të rritur përfshirjen e tyre në temën. Zgjeroni veçoritë për të ofruar informacion të dobishëm për çështjet dhe çështjet që janë me rëndësi për përdoruesit, si shëndeti mendor, diskriminimi etnik etj.
Programi afatgjatë LARGO (grupi mbështetës i romëve) për xhirimin dhe shpërndarjen e videove të shkurtra edukative vazhdoi të funksionojë gjatë periudhës së hershme të pandemisë, por ka ndërprerë aktivitetet e tij për shkak të qëndrimeve dhe reaguesve negative ndaj programit të tij. Raportuar nga organizata LARGO; Referenca për organizata të tilla u bënë edhe nga anëtarët e komunitetit rom, por pa ndonjë referencë specifike për LARGO	Mbroni funksionimin e OJQ-ve gjatë pandemisë për të mbajtur një rrjedhë informacioni të besueshëm arsimor për komunitetet e marginalizuara. Duhet të bëhen përpjekje për të shpërndarur perceptimet e grupeve të tilla nga struktura politike.

Praktika

Mbështetje arsimore për SHSR të komuniteteve rom, ashkali dhe egjiptian gjatë pandemisë Covid-19, ofruar nga Balkan Sunflowers (OJQ me bazë vullnetare) në një projekt të mbështetur nga UNFPA:

- Krijimi i pesë klubeve rinore me qendra mësimore, duke i lejuar të rinjtë të ngrenë dhe adresojnë çështjet që lidhen me SHSR, si dhe çështjet e përgjithshme shëndetësore të shkaktuara nga pandemia;
- sondazh i drejtuar nga pesë koordinatorë të qendrave mësimore, i fokusuar në çështjet shëndetësore (numri i grave shtatzëna, kujdesi antenatal, IST, kanceri i qafës së mitrës, kanceri i gjirit, Covid-19, planifikimi familjar, HIV, personat me diabet, personat me aftësi të kufizuara, personat me rrugë të frymëmarrjes probleme shëndetësore, hipertension, probleme kardiovaskulare);
- Angazhimi dhe fuqizimi i së paku 20 të rinjve nga komunitetet romë, ashkali dhe egjiptianë në aktivitete të lidhura me shëndetin, përmes një kursi treditur trajnimi lidhur me SHSR dhe informacion mbi politikat shëndetësore dhe mekanizmat shëndetësorë;
- Vizita në shtëpi në rreth 1500 familje, për të rritur ndërgjegjësimin për IST dhe Covid-19; dhe
- Vizita personale tek gratë shtatzëna, për të rritur ndërgjegjësimin e tyre lidhur me shtatzëninë e shëndetshme, planifikimin familjar, IST-të, mbrojtjen nga Covid-19 dhe mirëqenien e foshnjës.

Raportuar fuqishëm nga OJQ-të, por ndërgjegjësimi i kufizuar në mesin e audiencës së të rinjve të intervistuar

Veprime/qëllime të mëtejshme

Rritja e ndërgjegjësimit për ekzistencën e klubeve të tilla rinore me fokus të të mësuarit dhe shkëmbimit në çështjet e SHSR.

Zgjeroni numrin e klubeve të tilla rinore që mësojnë në një numër më të madh komunitetesh.

Zgjeroni iniciativa të tilla në grupet etnike të marginalizuara dhe komunitetet LGBTI.

Fondacioni për Popullsinë e Kosovës (FPK), i mbështetur nga UNFPA, ka realizuar trajnim virtual për SHSR me të rinjtë nga komuna e largët e Dragashit.

Ai përfshinte një modul mbi pandeminë Covid-19 bazuar në materialet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë dhe 22 të rinj patën mundësinë të ndiqnin këto sesione trajnimi nga siguria e shtëpive të tyre, duke rritur kështu njohuritë e tyre mbi SHSR dhe duke mbrojtur veten dhe familjet e tyre nga infeksion i mundshëm me Covid-19.

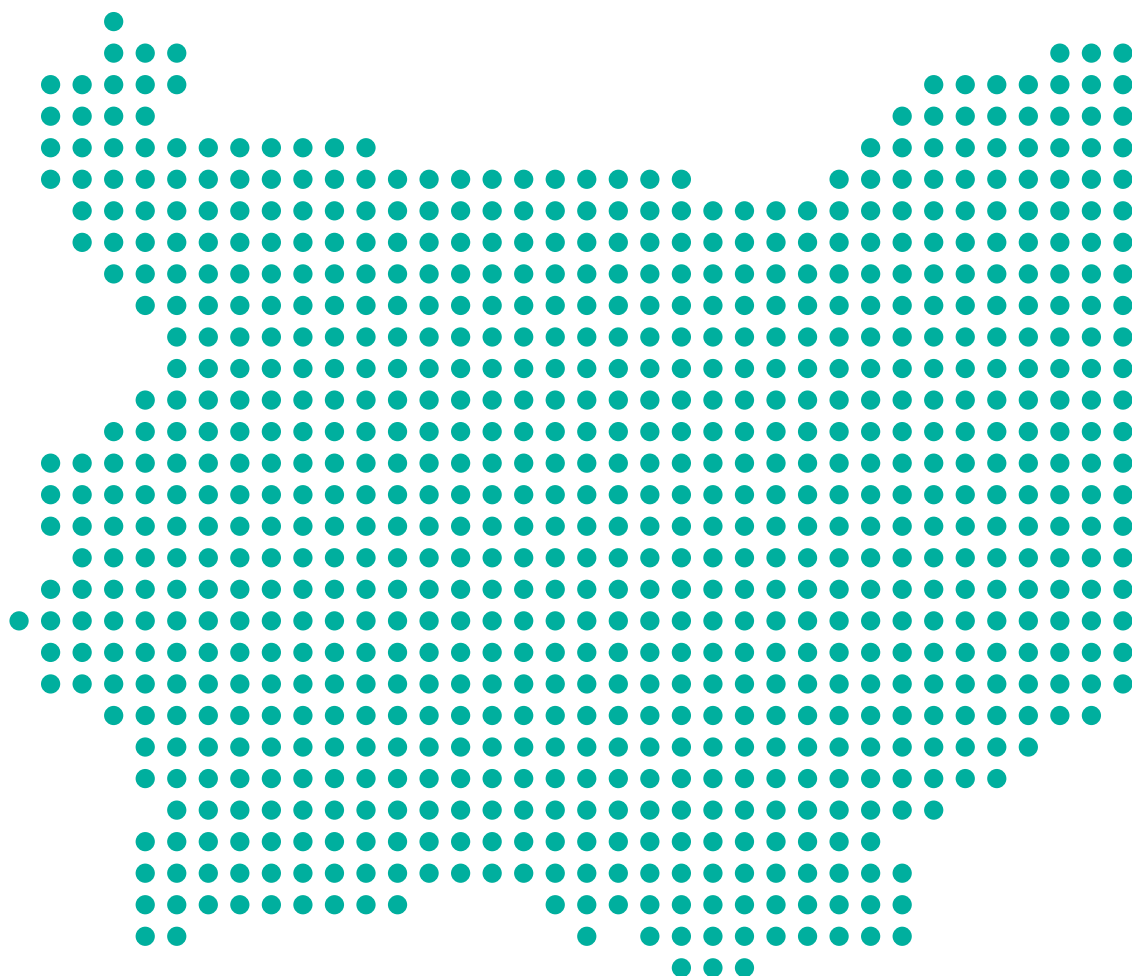
Identifikuar përmes hulumtimit

Trajnimi i vazhdueshëm i punonjësve shëndetësorë nga OJQ-të, për kujdesin antenatal, vizitat në shtëpi nëpërmjet takimeve telefonike dhe dhunën seksuale dhe me bazë gjinore

Raportuar nga ekspertët

Përdorni materiale ndërkombëtare si ato të prodhuara nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, por mundësisht shtoni edhe aspekte të personalizuara për një rëndësi më të madhe për të rinjtë vendas.

Një praktikë e mirë që mund të shtrihet në një numër më të gjerë çështjesh SHSR si kontracepsioni, praktikimi i seksit të sigurt, këshillimi familjar e të tjera.



Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Ofrimi i edukimit seksual në internet, duke përfshirë mësimin sinkron dhe asinkron, zbatuar nga HERA

Të mësuarit sinkron: Seancat e Edukimit Gjithëpërfshirës Seksual (ESGJ) personalisht u përshtatën si punëtori online të Zoom për të rinjtë. Ato përfshinin dhomat e zmadhimit, ndarjen e ekranit të rrëshqitjeve të Google dhe veçorinë e ngjitëseve në Zoom si një mënyrë për të promovuar ndërveprimin midis pjesëmarrësve.

Mësimi asinkron dhe krijimi/shkëmbimi i historive: Duke përdorur historitë në Instagram, edukatorët e bashkëmoshatarëve të të rinjve HERA postuan përgjigje video për pyetjet e parashtruara nga ndjekësit mbi temat e SHSR. Nëpërmjet krijimit të një **historie template në Instagram** me deklaratën "ESGJ më mësoi..." dhe duke e ndarë atë me ndjekësit, të rinjtë që ndiqnin programin e ESGJ mund të vazhdonin secili fjalinë duke përkthyer diçka kuptimplotë që mësuan gjatë seancave, ta shpërndanin atë në faqen e tyre. histori dhe emëroni miq për ta ndarë me të.

Raportohet nga OJQ HERA

Një mënyrë e shkëlqyer jo vetëm për të ruajtur, por edhe për të përmirësuar edukimin seksual përmes kanaleve joformale

Aktivitetet të tilla duhet të mbështeten më tej dhe të kryhen/shpërndahen në bashkëpunim me institucionet qeveritare dhe ministritë.

Krijimi dhe shpërndarja e videove të shkurtra nga edukatorët bashkëmoshatarë që mbulojnë tema të kënaqësisë, SHSR dhe dhunës u postuan në mediat sociale si një mënyrë për të edukuar të rinjtë dhe për t'u ofruar atyre një paraqitje të shkurtër të asaj që është ESGJ.

Raportuar nga OJQ-të

Tërheqëse për të gjithë të rinjtë me akses në internet dhe mund të veprojnë si një mënyrë efektive për të rritur ndërgjegjësimin dhe për të prezantuar temat e edukimit seksual dhe SHSR, edhe për ata të rinj me njohuri të kufizuara.

Një seri video-animacionesh të pyetjeve më të shpeshta dhe përgjigjeve koncize në lidhje me programin pilot të ESGJ u iniciua në shtator 2021 për të informuar të rinjtë dhe publikun e gjerë dhe për të parandaluar përhapjen e dezinformatave në lidhje me virusin Covid-19 dhe implikimet e tij për shëndetin e njerëzve.

Raportuar nga OJQ-të

Miratimi i skemës së pyetjeve dhe përgjigjeve mund të jetë i zbatueshëm dhe i rëndësishëm përtej pandemisë Covid-19 në të ardhmen.

Përdorimi i animacioneve video është një mjet shumë tërheqës për të inkurajuar njerëzit të përdorin faqe të tilla.

12 OJQ punuan së bashku për të analizuar efektet e Covid-19 tek të rinjtë dhe përgatitën një sërë rekomandimesh për përmirësimin e politikave dhe masave që qeveria duhet të prezantojë për të minimizuar pasojat negative.

Raportuar nga Forumi Arsimor Rinor

Është jetike që të ruhet një bashkëpunim i tillë ndërmjet institucioneve në të ardhmen pas pandemisë; ai gjithashtu mund të fokusohet në mënyrë specifike në çështjet e SHSR.

Sigurimi i një pike/portali të vetëm hyrjeje në internet për shpërndarjen e gjetjeve të tilla duhet të konsiderohet jo vetëm në aspektin e masave të politikave të përgjithshme, por edhe në drejtim të ofrimit të komenteve për programet e ardhshme të edukimit seksual, brenda dhe jashtë shkollave.

8.2 Ruajtja e një fluksi të besueshëm informacioni dhe ndërgjegjësimi për çështjet e SHSR

Shqipëria

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Mbështetje online nëpërmjet linjave direkte telefonike me mjekët e familjes Njohur nga audienca e të rinjve dhe ekspertët e palëve të interesuara	Krijoni kanale të përhershme telefonike dhe kontakti në internet ndërmjet pacientëve dhe mjekut të tyre personal, me receta të lëshuara nga distanca.
Agjencitë e Kombeve të Bashkuara, Ambasada Suedeze dhe Bashkimi Evropian ishin aktive në ofrimin e informacionit dhe edukimit online Raportuar nga ekspertët e palëve të interesuara; ndoshta jo duke arritur në mënyrë adekuate audiencën rinore	Promovoni webfaqe të tilla, besueshmërinë dhe përfitimet e tyre nëpërmjet aktiviteteve të komunikimit.
Përdorimi i gjerë i faqeve në Facebook, faqeve të internetit, platformave WhatsApp dhe Zoom nga organizata të ndryshme që punojnë për të drejtat e grave, si p.sh. • Qendra për Nisma Ligjore Qytetare • Rrjeti i Monitorimit të dhunës seksuale dhe dhunës me bazë gjinore • Rrjeti për Fuqizimin e Grave • Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin • Vepro për shoqërinë • Asistencë për Komunitetin në Shqipëri • Qendra për të Drejtat e Fëmijëve Raportuar nga ekspertët e palëve të interesuara; ndoshta jo duke arritur në mënyrë adekuate të rinjtë	Promovoni uebfaqe të tilla, besueshmërinë dhe përfitimet e tyre nëpërmjet aktiviteteve të komunikimit.
Aktivitete informuese të synuara nga organizata Aksion Plus ndaj përdoruesve të drogës dhe nga Aleanca LGBTII ndaj komunitetit LGBT Raportuar nga palët përkatëse të interesuara dhe pranuar nga anëtarët e komunitetit LGBTI në diskutimet e fokus grupeve	Mbajtja dhe rritja e aktiviteteve të tilla nga OJQ-të.
Programet televizive mjekësore me fokus të shtuar nga mjekët tek gratë/vajzat dhe të rinjtë që argumentojnë se pandemia Covid-19 nuk duhet të ndërhyjë në shëndetin riprodhues të njerëzve (p.sh. programi Hipokrati i transmetuar nga Top Channel) Raportuar nga të reja të arsimuara	Përdorni kanalet tradicionale televizive për të rritur ose mbajtur ndërgjegjësimin për rëndësinë e çështjeve të SHSR në një kohë kur ato janë duke u bllokuar nga virusi Covid-19 dhe pandemia.

Informacion në faqen e internetit të Organizatës Botërore të Shëndetësisë Njohur nga të rinj dhe palët e interesuara	Identifikoni dhe promovoni burime të tjera të besueshme ndërkombëtare në internet, përveç Organizatës Botërore të Shëndetësisë.
Postime në rrjetet sociale nga mjekët e besuar Përmendur nga të rinj	Konsolidoni postimet nga mjekë të mirënjohur të besuar në një platformë të vetme të mediave sociale për këtë qëllim.
Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale po përdorte faqen e saj të internetit dhe faqen e saj në Facebook për të informuar të gjithë popullsinë dhe të rinjtë rreth implikimeve dhe vaksinimeve të Covid-19, si dhe ndikimin e tij në SHSR, si p.sh. vetëm ofrimi i shërbimeve të urgjencës. Raportuar nga Ministria e Shëndetësisë, por i kufizuar për sa i përket dobisë së perceptuar nga audienca rinore ose në të vërtetë për sa i përket ndonjë referimi kuptimplotë për shërbimet e SHSR	Inkorporoni çështjet e SHSR në komunikimet nga Ministria e Shëndetësisë përmes të gjitha kanaleve të saj.
Ndërmjetësuesit shëndetësorë të Albanian Community Assist (ACA) kanë dhënë informacion nëpërmjet fletëpalosjeve në tre zona të Tiranës (Selitë, Shkozë dhe Allias) Raportuar nga palët e interesuara	Kryeni aktivitete të ngjashme diku tjetër.
Informacion që synon komunitetin rom nga OJQ-të që ofrojnë informacion të vlefshëm dhe të dobishëm për shëndetin e grave, higjienën personale, shëndetin seksual etj., me seanca personale pas heqjes së kufizimeve, për të kompensuar mangësitë e krijuara nga kufizimet I mirëpritur dhe vlerësuar nga anëtarët e komunitetit rom	Eksploroni mënyra për të siguruar një reagim të shpejtë dhe kontakt të vazhdueshëm me komunitetin rom në varësi të zonës gjeografike dhe aksesit të nën-komuniteteve në teknologji.

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Internet/Platformat online në përgjithësi I njohur dhe i mirëpritur nga të rinjtë në qendrat urbane me akses të besueshëm dhe të shpeshtë në internet	Krijoni një lidhje të fortë me informacionin mbi "hapat e ardhshëm" dhe "portalet" për sa i përket mënyrës së aksesit në shërbimet përkatëse. Promovim më i fortë i burimeve të informacionit mbi SHSR që ofrojnë informacion të vërtetë dhe adekuat përmes ngjarjeve virtuale, burimeve online dhe trajnimeve
OJQ-të vazhduan punën e tyre dhe zgjeruan aktivitetet duke miratuar oferta dhe aplikacione online. Mirëpritur nga të rinjtë në zonat urbane me akses në internet, por edhe nga romët e marginalizuar me qendra OJQ që veprojnë në afërsi të tyre.	Ofroni mbështetje financiare për OJQ-të në mënyrë që ato të mund të rrisin aktivitetet e tyre në komunitetet lokale pa ndërprerje në kohë krize.
Ekipe të lëvizshme të mjekëve, infermierëve ose profesionistëve të tjerë vizitojnë komunitetet. Megjithatë aktivitetet e tilla vazhduan, të rinjtë ose nuk ishin në dijeni të tyre ose perceptuan një zvogëlim të konsiderueshëm gjatë pandemisë Covid-19. Jo e zbatuar siç duhet gjatë pandemisë, por vlerësohet shumë nga të rinjtë në zona të largëta	Autoritetet duhet ta bëjnë prioritet funksionimin e programeve të tilla në të gjithë vendin, në krahasim me vetëm një numër të vogël komunitetesh apo zonash.
Mbështetni aktivitetet e ndërmjetësve shëndetësorë dhe të mjekëve të përgjithshëm në kohë krize. Nuk është zbatuar në mënyrë adekuate gjatë pandemisë, por shihet si shumë e nevojshme nga të rinjtë dhe palët e interesuara	Mbështetja financiare dhe operacionale duhet të rritet dhe të mbahet në kohë krize. Ministria e Shëndetësisë duhet të miratojë një dialog të përhershëm me ndërmjetësuesit shëndetësorë, duke pranuar dhe mbështetur që ndërmjetësuesit shëndetësorë të luajnë një rol kyç në kuptimin e nevojave të grupeve vulnerabel dhe në përcaktimin e kapaciteteve dhe nevojave ekzistuese të sistemit të kujdesit shëndetësor.

Bullgaria

Praktika

Mjeti dixhital HealthBuddy+ i lançuar në internet dhe si një aplikacion celular në maj 2020 nga Organizata Botërore e Shëndetësisë/Evropa dhe UNICEF ECARO për të ndihmuar në zhvlerësimin e pretendimeve të rreme rreth virusit duke mbështetur shpërndarjen e informacionit të vërtetë mbi Covid-19 në rajonin evropian.

Zbatuar në Bullgari nga UNICEF Bullgaria dhe disponohet gjithashtu në gjuhën bullgare (përveç 20 gjuhëve të tjera)

Raportuar nga palët e interesuara ekspertë; Një nevojë e dukshme për adresimin e dezinformatave u raportua nga të rinjtë në përgjithësi

Përgjigje e shpejtë ndaj Covid-19 nga organizata të njohura si Kryqi i Kuq, Organizata Botërore e Shëndetësisë, BFPA dhe Animus si në mediat online ashtu edhe në ato tradicionale:

- seminare online, konsultime dhe trajnime
- prania në diskutime në media (TV dhe radio).
- shpërndau informacione shumë cilësore dhe të verifikuara përmes kanaleve të ndryshme informacioni: faqet e internetit, YouTube, Facebook dhe të tjera

Referenca shumë të forta nga aktorët ekspertë; pavarësisht nga aktivitetet të tilla që zhvillohen, ndikimi është i kufizuar në një 'elitë' të vogël të të rinjve urbanë me akses në teknologji

Mjekët e përgjithshëm dhe mjekët raportojnë aktivitet të rëndë në Facebook, duke shpërndarë informacione te pacientët:

- raportojnë se kanë profile deri në 5000 pacientë secili
- Komunikimi i drejtpërdrejtë dhe pyetjet e bëra nga pacientët marrin përgjigje direkte
- reagime dhe mbështetje që u ofrohet drejtpërdrejt ndërmjetësuesve shëndetësorë

Diskutuar nga mjekët dhe përmendur pjesërisht edhe nga të rinjtë

Veprime/qëllime të mëtejshme

Nevoja për të rritur më tej ndërgjegjësimin për mjetin

Siguroni financimin e tij për ta bërë atë dhe për ta mbajtur atë si një qendër të besueshme të qëndrueshme për edukimin shëndetësor dhe shëndetin mendor përtej krizës COVID-19.

Ruani dhe përditësoni informacionin e gjuhës lokale.

Nevoja për informacion të shpejtë dhe të verifikuar nga burime të besueshme

Përdorni organizata që nuk janë të lidhura me establishmentin politik për të publikuar një informacion të tillë.

Rritja e ndërgjegjësimin të organizatave të tilla si burimet kryesore të ekspertëve të informacionit.

Identifikoni kanalet për organizata të tilla për të arritur ato pa akses në teknologji, ato në zona të largëta dhe grupet e marginalizuara.

Vendosni dhe mbani kontakte dhe një rrjedhë këshillash për pacientët me burimin e tyre më të besueshëm të informacionit (mjekët personalë).

Përdorimi i mëtejshëm i mediave sociale nga mjekët për të shpërndarë informacion

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Komuna e Fushë Kosovës ka themeluar një nënshtabin emergjent për komunitete, të udhëhequr nga zëvendëskryetari për komunitete, për t'u marrë me çështjet që kanë të bëjnë me SHSR.

Identifikuar përmes hulumtimit të literaturës

Kjo u referua si një praktikë shumë e mirë dhe duhet të shikohet dhe ndoshta të zbatohet edhe nga komunitetet e tjera.

Përfshirja e autoriteteve komunale në kuptimin më të gjerë si autoriteti publik me akses më të madh në komunitetet lokale për ofrimin e informacionit praktik.

Rrjeti i Organizatave të Grave Rome, Ashkali dhe Egjiptiane të Kosovës (RROGRAEK) ka organizuar dy fushata sensibilizuese për martesat e hershme dhe diskriminimin gjinor, duke arritur të 270 familje rome, ashkali dhe egjiptiane, kryesisht ato me vajza të reja në rrezik të braktisjes. të shkollës dhe potencialisht hyrjen në martesë të hershme.

Raportuar nga RROGRAEK dhe synimi i çështjeve të pranuar nga këto komunitete si shumë të rëndësishme për ta

Shembulli i shkëlqyer i komunikimit të synuar. Aktivitete të tilla duhet të mbahen përtej pandemisë Covid-19.

Qasje të ngjashme të lokalizuara ballë për ballë mund të jenë të dobishme për audiencë të tjera të rinjve në fusha të tjera si kontracepsioni, praktikimi i seksit të sigurt dhe këshillimi familjar.

Gratë shtatzëna njihen si një audiencë prioritare e synuar në institucionet shëndetësore publike.

Njohur nga nënat e reja dhe nga palët eksperte

Prioritetizimi i çështjeve të SHSR ka të ngjarë të pritët mirë nga audiencë rinore e interesuar.

Bërja e një game më të gjerë shërbimesh SHSR 'thelbësore' në praktikë dhe (nëse është e mundur) në legjislacion ka gjithashtu të ngjarë të mbrojtë kundër mungesës së fokusimit në të njëjtat situatat e ardhshme të krizës.

Mbështetja e vazhdueshme e ofruar nga OJQ-të për komunitetin LGBT

I veçuar nga personat LGBT si burimi i vetëm i besueshëm i mbështetjes gjatë pandemisë Covid-19

OJQ-të e kanë dëshmuar vlerën e tyre gjatë krizës dhe duhet të mbështeten më tej financiarisht dhe t'u jepet një rol më të madh në politikëbërje.

8.3 Disponueshmëria dhe shpërndarja e furnizimeve

Shqipëria

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Mbështetja e programit shtetëror për shpërndarjen e prezervativëve derë më derë përmes Drejtorive të Shëndetit Publik Raportuar nga zyrtarë të Ministrisë së Shëndetësisë, megjithëse jo shumë me përvojë nga audienca rinore	Zgjeroni programin dhe rrisni ndërgjegjësimin për të.
ACPD ka ofruar teste shtatzënie dhe prezervativë përmes kontaktit me komunitetin, dhe disa organizata HIV kanë ofruar prezervativë për popullatat kryesore. Raportuar nga ACPD	Zgjeroni programin dhe rrisni ndërgjegjësimin për të.

Bullgaria

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Reagimi i hershëm gjatë pandemisë nga Kryqi i Kuq në Bullgari: • shpërndarjen e materialeve konsumuese, prezervativëve dhe kompleteve për përdorim personal • Fushata për mbledhjen e fondeve për barnat dhe materialet konsumuese • shpërndarja e maskave pa taksa, dorezave, vizoreve dhe dezinfektuesve për grupet më të rrezikuara • ekzaminimet për gratë shtatzëna dhe nënat e reja në fillim të pandemisë, kur të gjitha objektet e tjera shëndetësore ishin të mbyllura E raportuar nga Kryqi i Kuq dhe e pranuar nga Ministria e Shëndetësisë	Sigurimi i furnizimeve minimale të nevojshme për të siguruar shëndetin seksual mund të ruhet
Miratimi i orarit më të gjatë të hapjes për farmacitë Diskutohet si një aspekt i preferencës nga të rinjtë, por edhe periferikisht nga palët e interesuara	Zgjerimi i mundësive të aksesit për furnizime, komplete dhe ilaçe

Dërgesa në shtëpi e furnizimeve nga farmacitë Diskutohet si preferencë mes të rinjve kur nxitet; diskutuar gjithashtu në mënyrë periferike nga palët e interesuara	Sigurimi i aksesit në furnizime, komplete dhe mjekime Nevoja për ta shtrirë/vendosur këtë në vende gjeografike, për të hequr nevojën/pengesën e banorëve të komunitetit të largët që kanë nevojë të udhëtojnë jashtë lagjeve të tyre
UNICEF në Bullgari ka ofruar një përgjigje shumëdimensionale për të mbështetur qeverinë, bashkitë, OJQ-të, biznesin dhe median për të ofruar rezultate më të mira për fëmijët, veçanërisht ata më të cenuarit, përmes: • shpërndarjen e ushqimit, ilaçeve, informacionit, veshjeve dhe çdo mbështetje tjetër; dhe • Krijimi i një qendre informacioni të lokalizuar (në Silven) që drejton një linjë ndihmëse lokale. Raportuar nga palët e interesuara	Kapërcimi i barrierës së mungesës së besimit në institucionet vendore. Përdorni organizatat ndërkombëtare humanitare si një mjet - të paktën - për të mos rritur pabarazitë themelore ekonomike për grupet e cënueshme të popullsisë. Zgjeroni aktivitete të tilla në fushën e informacionit dhe furnizimeve të SHSR.

Kosova

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

OJQ-të ofruan teste falas për HIV dhe IST të tjera për komunitetin LGBT. I vlerësuar nga personat LGBT si në vetvete ashtu edhe duke treguar një interes të vërtetë praktik për nevojat e tyre	Zgjeroni praktikat e tilla të ofrimit të furnizimit për audiencë më të gjerë të të rinjve, veçanërisht produkte kontraceptive për ata që kanë më shumë gjasa të kenë marrëdhënie seksuale për herë të parë.
---	--

Maqedonia e Veriut

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

OJQ-të që punonin në Shkup dhe qytete të tjera ofruan furnizime, ilaçe dhe produkte të tjera SHSR për grupet vulnerabël. Raportuar nga palët e interesuara	OJQ-të duhet të mbështeten më tej, dhe bashkëpunimi ndërmjet OJQ-ve dhe institucioneve qeveritare duhet të krijohet dhe zhvillohet më tej. Praktika të tilla duhet të shtrihen edhe në zonat rurale.
---	---

8.4 Shërbimet dhe ilaçet

Shqipëria

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Terapia antiretrovirale për njerëzit që jetonin me HIV ofrohej përmes njësive lokale të kujdesit shëndetësor. Raportuar nga ekspertë të fushës LGBT	Duhet të eksplorohej mënyra për të arritur njerëzit me shërbime të tilla gjatë bllokimeve
Aplikacioni i hartave dixhitale celulare aktualisht i administruar nga një iniciativë private për të treguar distancën dhe udhëzimet në mënyrë specifike për mjekët, qendrat shëndetësore, qendrat mbështetëse dhe furnizimet që lidhen me shërbimet SHSR në zonën/rajonin ku jetojnë njerëzit Raportohet nga zyrtarë të Ministrisë së Shëndetësisë	Shtrihet në platformat e Ministrisë së Shëndetësisë.
Ministria e Shëndetësisë synoi fushatën ndaj personave LGBTI në lidhje me shkallëzimin e vetë-testimit të HIV-it, ofrimin e dhënies shumë-mujore (MMD) të profilaksisë para ekspozimit (PrEP), prezervativëve dhe lubrifikantëve dhe zgjerimin e aksesit në tre dhe gjashtë muaj. MMD e antiretroviralëve për anëtarët e popullatave kryesore në rrezik Raportohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe ekspertët përkatës	Inovacionet dhe përshtatjet e ofrimit të shërbimeve që reduktojnë mbipopullimin në klinika dhe sigurojnë akses të pandërprerë në shërbimet e HIV-it, pavarësisht nga bllokimet dhe kufizimet, kërkohen më tej për t'i bërë ato efektive.
Kujdesi për shtatzëninë i pranuar nga nënat e reja si prioritet	Tregues i fortë se aty ku shërbimet janë me të vërtetë prioritare, audienca rinore është shumë e pranueshme Përdoreni si një mjet avokimi për të nxitur njohjen e zonave të tjera të SHSR si një përparësi kryesore.

8.5 Shëndeti mendor

Shqipëria

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Krijimi i një rrjeti telemjekësie të miratuar nga qeveria të profesionistëve të shëndetit mendor, psikologëve dhe këshilltarëve, duke përfshirë mobilizimin nga Ministria e Shëndetësisë të një rrjeti psikologësh nga Urdhri i Psikologëve për të ofruar këshillim falas. Aplikuar nga Ministria e Shëndetësisë	Rritni ndërgjegjësimin për këtë opsion, veçanërisht për dimensionin e këshillimit falas
Platforma elektronike (tani e përkthyer në shqip) për trajtimin e depresionit, e zhvilluar nga Aleanca Evropiane Kundër Depresionit (AEKD) dhe e konsideruar nga Komisioni Evropian si trajtimi më i rëndësishëm i bazuar në fakte deri më sot për parandalimin e vetëvrasjes. Platforma po përdoret në tre qendra komunitare të shëndetit mendor, në Tiranë, Korçë dhe Shkodër. Gjatë pandemisë, veçanërisht gjatë vitit 2020, shumica e njerëzve që përdornin platformën online për depresionin ishin të rinj (40% e tyre të moshës 14-30 vjeç).	Rritja e ndërgjegjësimin për platformën, për: • rrit numrin e personave që vuajnë nga depresioni që marrin trajtim në qendrat komunitare të shëndetit mendor; • rrit aksesin edhe në rastet kur njerëzit nuk mund të shkojnë fizikisht në qendër; • të zvogëlojë stigmën e trajtimit të depresionit; • të përmirësojë cilësinë e jetës së njerëzve që vuajnë nga depresioni dhe familjeve të tyre; dhe • parandaloni sjelljet vetëvrasëse dhe zvogëloni numrin e vetëvrasjeve.
Program mbështetës me fokus në popullatat kryesore dhe të rinjtë e marginalizuar që kanë nevojë për mbështetje të shëndetit mendor, në bashkëpunim me partnerët (si OJQ-të) Raportohet nga Ministria e Shëndetësisë	Komunikimi i synuar në komunitet
Konsultime online të shëndetit mendor (në lidhje me ofrimin e terapisë antiretrovirale dhe prezervativëve në shtëpi) për personat me rrezik të lartë HIV nën programin kombëtar për HIV/AIDS Raportuar nga ekspertët	Komunikoni më tej përmes OJQ-ve të fokusuara në LGBT
Numri i linjës telefonike (08004040) për të gjithë popullsinë që përdoret si për Covid-19 ashtu edhe për problemet e shëndetit mendor, i komunikuar gjerësisht përmes mediave masive televizive Raportuar nga ekspertët, megjithëse audienca e re nuk është e qartë përsa i përket specializimit të tij për çështjet e shëndetit mendor	Konsideroni një linjë telefonike të veçantë vetëm për mbështetje psikologjike.
Aktivitetet mbështetëse të shëndetit mendor të kryera nga Save the Children	Mbani dhe komunikoni më tej.

Bosnia & Herzegovina

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Puna dhe aktivitetet e OJQ-ve në lidhje me shëndetin mendor Në përgjithësi vlerësohet nga të rinjtë	OJQ-të duhet të mbështeten në përpjekjet e tyre për të arritur tek të rinjtë me të gjitha mjetet e mundshme.
Fushata online nga një OJQ që lidhet me shëndetin mendor në promovimin e SHSR por përfshin edhe aspekte për ruajtjen e shëndetit mendor gjatë pandemisë Covid-19 Vërehet nga një ekspert nga një organizatë e shëndetit mendor	Dalloni fushatat në internet të shëndetit mendor (dhe përmes kanaleve të tjera) si një fushatë më vete, e ndarë nga problemet e tjera të SHSRD dhe shëndetit.
Qendra Rinore e financuar nga Bashkimi Evropian dhe Këshilli i Evropës organizoi këshillim falas për personat LGBTI në të gjithë Bosnje dhe Hercegovinën. Përmes këshillimit u përforcuan kapacitetet personale të personave LGBTI në këtë periudhë të krizës, duke mundësuar barazi më të madhe në trajtim dhe kujdes për shëndetin mendor për të gjithë të rinjtë pavarësisht orientimit seksual. Raportuar nga palët e interesuara, megjithëse nuk përmendet nga të rinjtë	Zgjeroheni këtë program të suksesshëm në grupe të tjera të marginalizuara ose të pafavorizuara, në fushën e shëndetit mendor, duke ofruar mbështetje për shëndetin mendor dhe nevojat psikologjike gjatë Covid-19 ose periudha të tjera të ngjashme krize në të ardhmen.
Linjë telefonike ose komunikim telefonik Nuk është zbatuar në mënyrë adekuate gjatë pandemisë, por vlerësohet shumë nga të rinjtë për sa i përket potencialit të saj	Zvogëloni mbingarkimin e linjave telefonike për shëndetin mendor (shëndetin publik) dhe siguron numra të veçantë të specializuar për shëndetin mendor. Përfshini ekipe të rinjsh të trajnuar mirë për të ofruar mbështetje nga bashkëmoshatarët në nivel lokal.
Ekipe të lëvizshme të mjekëve, infermierëve ose profesionistëve të tjerë vizitojnë komunitetet. Edhe pse ekziston njëfarë ndërgjegjësimi për funksionimin e ekipeve celulare, ai nuk u referua në kontekstin e shëndetit mendor ose shërbimeve të mbështetjes psikologjike. Nuk është zbatuar siç duhet gjatë pandemisë, por është vlerësuar shumë nga të rinjtë në përgjithësi	Zgjeroni shërbimet e ekipeve celulare në fushën e shëndetit mendor.

Bullgaria

Praktika

Mbështetja psikologjike dhe e shëndetit mendor e ofruar në spitale për gratë shtatzëna gjatë pandemisë ishte dukshëm më e mirë se para pandemisë, për shkak të një numri më të madh të psikologëve të specializuar në dispozicion në spitalet publike dhe që ofrojnë shërbimet e tyre.

Njohur si një përmirësim i madh nga nënat e reja dhe palët e interesuara

Programi norvegjez në bashkëpunim me Organizatën Botërore të Shëndetësisë për të krijuar tekste shkollore për mësimin e shëndetit mendor në shkolla për mosha të ndryshme

Aktualisht nuk njihet, mbështetet apo zbatohet në Bullgari

Identifikuar përmes kërkimit dytësor

Përkthimi dhe video-interpretimi në gjuhën bullgare i librit Heroi im je Ti për fëmijë dhe prindër:

<https://www.unhcr.org/bg/wp-content/uploads/sites/18/2020/04/My-Hero-is-You-Storybook-for-Children-on-COVID-19-1.pdf>

Një iniciativë për mbështetjen e shëndetit mendor dhe si të përballemi me pandeminë Covid-19 për fëmijët dhe prindërit

Identifikuar përmes kërkimit dytësor

Veprime/qëllime të mëtejshme

Mbyllni këtë praktikë të mirë si një praktikë e mirë e paracaktuar për një afat të gjatë, dhe jo vetëm një masë afatshkurtër.

Avokati për zbatimin e këtij programi në Bullgari.

Futja e dimensioneve të shëndetit mendor në çdo plan ose program për edukimin e SHSR.

Rritja e ndërgjegjësimit dhe rritja e shpërndarjes.

Përdorni mjete të ngjashme të tregimit pamor.

Kosova

Praktika

Ministria e Shëndetësisë ka krijuar një linjë telefonike falas që ofron mbështetje psikosociale gjatë pandemisë.

Raportuar nga Ministria e Shëndetësisë; pati një rritje të marrjes së shërbimeve telefonike dhe telefonike nga të rinjtë gjatë pandemisë, megjithëse nuk u veçua shumë si e specializuar në çështjet e shëndetit mendor

Organizata QIPS krijoi një linjë telefonike për parandalimin e vetëvrasjeve.

Identifikuar përmes hulumtimit të literaturës

Veprime/qëllime të mëtejshme

Nevojitet një komunikim më i madh për një linjë të tillë telefonike, duke përfshirë komunikim të qartë në një mënyrë që destigmatizon kërkimin e mbështetjes psikologjike.

Sigurohuni që një kanal telefonik afatgjatë t'i kushtohet parandalimit të vetëvrasjeve.

8.6 Dhuna seksuale dhe me bazë gjinore

Shqipëria

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Në nivel politikash: • Janë miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dy protokolle për koordinim më të mirë të Mekanizmave Koordinues të Referimit; dhe • Procedurat standarde të rishikuara të funksionimit për dhunën seksuale dhe dhunën me bazë gjinore u miratuan zyrtarisht me Urdhrat e Ministrit dhe u botuan në Fletoren Zyrtare.	Krijimi i një mekanizmi monitorimi për të vlerësuar efektivitetin.
Platformat/faqet online që ofrojnë informacion për të rinjtë mbi dhunën sek-suale dhe me bazë gjinore nga organizata të ndryshme dhe Ministria e Shëndetësisë Raportohet nga Ministria e Shëndetësisë	Komunikoni gjerësisht.
Qendra për Iniciativat për të Drejtat Qytetare aktive në ofrimin e informacionit, këshillimit për të mbijetuarit e dhunës seksuale dhe me bazë gjinore dhe referime përmes mediave sociale, platformave online si Zoom, WebEx dhe faqes së internetit të organizatës Raportuar nga ekspertët e palëve të interesuara	Ruani dhe komunikoni më tej.
OJQ-të dhe strehimoret përgjithësisht perceptohen si veçanërisht të dobishme Përmendur nga të rinjtë në zona të largëta dhe personat LGBTI në veçanti, megjithëse me pak referencë për ndonjë organizatë specifike	Dobishmëri e lartë e perceptuar; duhet të lidhen me emrat e organizatave specifike dhe lidhjet e kontaktit
Zhvillimi i një aplikacioni nga Ministria e Shëndetësisë për të ndihmuar njerëzit që kërkojnë mbështetje në rastet e dhunës seksuale dhe dhunës me bazë gjinore I njohur si nga të rinjtë ashtu edhe nga ekspertët	Mjet shumë i fortë; kërkon promovim dhe besueshmëri të mëtejshme për të çuar drejt mbrojtjes efektive dhe në kohë.
Grupi i Grave Trokitja mbështeti çështjet e strehimit për shkak të divorcit për gratë e mbijetuara të abuzimit dhe dhunës, të cilat janë kryefamiljare, dhe ua adresoi ato në një letër zyrtarëve publikë/vendimmarrësve. Identifikuar përmes hulumtimit të literaturës	Zgjeroni aktivitete të tilla të lokalizuara.

ACPD, me mbështetjen e IPPF, ka zhvilluar platformën online 'Të Sigurt nga dhuna me bazë gjinore dhe seksuale', e cila ofron bazat për parandalimin, raportimin dhe reagimin ndaj dhunës seksuale dhe me bazë gjinore për të rinjtë e moshës 14-25 vjeç dhe jashtë shkolles.

Raportuar nga ACPD

UNDP, duke bashkëpunuar me Qendrën e Zhvillimit të Komunitetit 'Sot për të Ardhmen' dhe Strehëzën për Gratë dhe Vajzat e Abuzuara (SAWG), ofroi mbështetje të drejtpërdrejtë për gratë dhe vajzat, të mbijetuarat e dhunës në familje dhe familjet e tyre në kontekstin e COVID-19. pandemia nëpërmjet Mekanizmave të Koordinuar të Referimit për rastet në Tiranë, Lezhë dhe Durrës.

- nga maji deri në qershor 2020, SAWG prodhoi një sërë materialesh të përshtatshme për përdoruesit që trajtojnë çështjet që lidhen me gratë dhe mbajti një konkurs në internet për marrëdhënie të shëndetshme, i cili arriti në 23,000 njerëz në Facebook
- Përgatitja e një broshure të përshtatshme për përdoruesit për fëmijët dhe familjet, me mesazhe nga figura publike që adresojnë kontributin e mundshëm të burrave në detyrat shtëpiake dhe promovimin e roleve të barabarta gjinore në familje
- Sigurimi i një numri telefoni të gjelbër për raportimin e dhunës, i printuar edhe në maska.
- gra të mbështetura me këshillim ligjor falas
- gra të mbështetura me këshillim psikologjik online

Identifikuar përmes hulumtimit të literaturës

Mjet jashtëzakonisht i dobishëm; mund të konsiderohet të jetë e lidhur në mënyrë dixhitale ose funksionale me aktivitetet e Strehëzës për Gratë dhe Vajzat e Abuzuara (SGVA) në kontekstin e një platforme 'një ndalesë'.

Potencial jashtëzakonisht i lartë për të integruar rritjen e ndërgjegjësimit, mesazhe fuqizuese dhe mbështetje kuptimplote

Duhet të theksohet më tej dhe të promovohet si një "një ndalesë" për trajtimin e dhunës seksuale dhe dhunës me bazë gjinore.

Bosnia & Herzegovina

Praktika

Informacion falas në internet që viktimat e dhunës mund të përdorin për të raportuar incidente

Në parim, i mirëpritur nga të rinjtë, megjithëse efektiviteti për të pasur një rezultat pozitiv mbrojtës vihet në pikëpyetje

Linja telefonike e krijuar nga Ministria e Shëndetësisë lejon viktimat e dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore të raportojnë incidente.

E theksuar nga palët e interesuara, megjithëse ndërgjegjësimi i të rinjve është i ulët ose i dyshimtë përse i përket masave mbrojtëse ose mjeteve të ofruara

Fushata edukative dhe informuese se çfarë përbën dhunë

I pazbatuar mirë as para as gjatë pandemisë Covid-19, sipas të rinjve, por konsiderohet shumë i rëndësishëm

Veprime/qëllime të mëtijshme

Trajtoni çështjet strukturore se si reagon policia ndaj raportimeve të incidenteve të dhunës seksuale dhe dhunës me bazë gjinore nga individë.

Trajtoni çështjet strukturore se si autoritetet në përgjithësi reagojnë ndaj raporteve të incidenteve të dhunës seksuale dhe dhunës me bazë gjinore nga individë. Mundësisht të vendosen linja telefonike për OJQ-të që mbështesin viktimat e dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore, pasi ekziston një perceptim kolektiv se policia përgjigjet më mirë kur incidentet raportohen nga strehimoret/shtëpitë e sigurta.

Përshtatni një fushatë të gjerë informacioni që të kthehet në rrënjët e asaj që përbën dhunë, për të adresuar mangësitë historike në aspektin e njohurive dhe ndërgjegjësimit për ekspozimin ndaj incidenteve. Përdorni pandeminë Covid-19 si një mundësi për të prezantuar një fushatë të tillë, pasi audienca rinore është shumë e hapur për të dëgjuar dhe marrë mesazhe ose informacione të ngjashme për shkak të presioneve që po përjetojnë aktualisht.

Bullgaria

Praktika

Përgjigje e shpejtë nga Fondi Bullgar për Gratë, që në mars 2020:

- informimi i grave të mbijetuara të dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore ku mund të kërkojnë mbështetje
- komunikim i hershëm në lidhje me linjën ndihmëse të krijuar prej kohësh të mbështetur nga Fondacioni Animus, i cili vazhdoi të punojë gjatë gjithë kohës gjatë pandemisë

Identifikuar përmes hulumtimit dytësor; raportuar nga palët e interesuara dhe disa të rinj gjithashtu

Veprime/qëllime të mëtejshme

Përdorni të gjitha OJQ-të dhe organizatat përkatëse që kanë akses tek gratë, për të shpërndarë informacion në lidhje me kërkimin e mbështetjes.



Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

OJQ-të zgjeruan pranimin e grave të mbijetuara të dhunës në familje (më shumë se 500) me mbështetjen e UN Women në kuadër të programit ra-jonal për t'i dhënë fund dhunës ndaj grave në Ballkanin Perëndimor.

Identifikuar përmes hulumtimit të literaturës

Rritja e mëtejshme e ndërgjegjësimit për skemën.

Ofroni mbështetje financiare për OJQ-të për të zgjatur periudhën e 'mbijetesës' së tyre përtej 6 muajve në kohë nevojash më të mëdha.

UNFPA po trajton dhunën me bazë gjinore në rajonin e Evropës Lindore dhe Azisë Qendrore, duke përfshirë edhe Kosovën, duke:

- **Mbështetja e strategjive kombëtare** për të siguruar parandalimin e dhunës me bazë gjinore dhe ndërgjegjësimin nëpërmjet zhvillimit të produkteve dhe aktiviteteve të mediave sociale bazuar në nevojat e popullatës refugja-te/migrante;
- **sigurimin e vazhdimësisë dhe aksesit të shërbimeve multisektoriale** për dhunën me bazë gjinore ndaj grave dhe vajzave adoleshente. Kjo përfshin mbështetjen mjekësore, këshillimin psikosocial, linjat telefonike mbësht-etëse, disponueshmërinë e hapësirave të sigurta për të mbijetuarit e dhunës, menaxhimin e rasteve dhe referimet;
- **përmirësimi i kapaciteteve dhe aftësive të ofruesve të shërbimeve të linjës së parë**, veçanërisht punonjësve shëndetësorë dhe psikosocialë dhe policisë, me synim forcimin e një reagimi të koordinuar shumësektorial ndaj dhunës me bazë gjinore në kontekstin e Covid-19; dhe
- **përshtatja e një udhëzuesi për zhvillimin e shërbimeve thelbësore** në distancë për dhunën me bazë gjinore, duke marrë parasysh masat e dis-tancimit social dhe lëvizshmërinë e kufizuar. Udhëzuesi përfshin nevojat specifike të grave dhe vajzave me aftësi të kufizuara dhe të të mbijetuarve të dhunës me bazë gjinore, duke u fokusuar veçanërisht në shërbimet e mbështetjes psikosociale dhe referimin e tyre në kontekstin e krizës Covid-19.

Identifikuar përmes hulumtimit të literaturës dhe raportuar nga ekspertët

Skema gjithëpërfshirëse e mbështetjes për viktimat e dhunës me bazë gjinore

Mekanizmat e referimit për viktimat mund të kenë përparësi përtej pandemisë, duke e kthyer udhëzimin në praktikë.

UN Women në Kosovë së fundi ka mbështetur krijimin e një databaze kombëtare për dhunën në familje. Ai dokumenton rastet e dhunës në familje dhe lejon policinë, shërbimet sociale dhe firmat ligjore të kenë akses në in-formacion për të sjellë autorët para drejtësisë. Ajo ka zbatuar një sistem gjurmimi për gjurmimin e rasteve të abuzimit.

Identifikuar përmes kërkimit dytësor

Siguroni përditësimin e vazhdueshëm të bazës së të dhënave.

Mund të shtoni një dimension monitorimi për të vëzhguar sesi agjencitë mbrojtëse dhe policia zgjidhin rastet e raportuara të dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore.

Një fushatë publike me video të shkurtra nga liderë me ndikim në Kosovë i është bashkuar fushatës së UN Women 'Raporto dhunën, shpëto jetën!' kundër dhunës në familje.

Kryeministri dhe kryetarja e parë grua e Kuvendit iu bashkuan fushatës, ashtu si edhe ministra të tjerë, politikanë dhe të mbijetuar të dhunës në familje.

Fushata arriti 200,000 njerëz në mediat sociale brenda 2 ditëve, dhe mbi një milion individë brenda pak javësh (Llogaria e UN Women Kosova në Facebook)

Fushatat e mediave sociale mund të jenë veçanërisht të dobishme për të arritur audiencën e të rinjve dhe mund të shtrihen në fusha të tjera të SHSR.

Përfshirja e figurave politike dhe publike në një bazë të qëndrueshme dhe në të gjithë gamën e çështjeve të SHSR mund të shkojë në njëfarë mënyre drejt tejka-limit të mosbesimit të publikut në institucione.

Përpjekjet e bëra nga OJQ-të për të kërkuar fonde emergjente për stre-himore për të blerë pajisje higjienike

Raportuar nga një OJQ

Mbështetja financiare emergjente është shumë e nevojshme në kohë krize.

Nevoja për të siguruar një fluks më të përhershëm të burimeve financiare, për të shmangur nevojën për fonde emergjente të minutës së fundit

Bashkëpunimi i drejtpërdrejtë i OJQ-ve me UN Women për sigurimin e pajisjeve teknologjike si telefonat për të vazhduar mbështetjen e këshil-limit për gratë e mbijetuara të dhunës seksuale dhe me bazë gjinore

Raportuar nga një OJQ

Duhet të pranohet se gratë që janë viktimat shpesh bien në grupet më të pafavorizuara financiarisht të popullsisë

Investimi në teknologji dhe shkrim-lexim në mesin e grupeve vulnerabël duhet të përcaktohet si një synim afatgjatë i politikës.

Bashkëpunimi i OJQ-ve me Ministrinë e Drejtësisë për të mundësuar ligjërisht dhe praktikisht punësimin e grave në strehimore

Raportuar nga një OJQ

Një mjet i fuqishëm fuqizimi dhe përfshirjeje që ka potencialin për ta bërë opsionin e kërimit të mbrojtjes në një strehë më tërheqëse për gratë

Maqedonia e Veriut

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Aplikacioni online BE SAFE u lançua nga Ministria e Politikave Sociale në bashkëpunim me UNDP. Ky aplikacion celular synonte të sigurojë që të mbijetuarit e dhunës të merrnin të gjithë ndihmën që u nevojitet dhe mbrojtjen nga dhuna në familje gjatë pandemisë Covid-19. Është vënë në dispozicion në gjuhën maqedonase, shqipe dhe rome.

Aplikacioni celular përfshin një buton të kuq përmes të cilit viktimat mund të dërgojnë menjëherë numrin e tyre të telefonit dhe vendndodhjen gjeografike në linjën kombëtare të ndihmës SOS për viktimat e dhunës në familje.

Ai përfshin gjithashtu një listë me numrat e kontaktit (policia, qendrat e punës sociale, shërbimet e specializuara për të mbijetuarat e dhunës në familje dhe seksuale), një listë të të drejtave të të mbijetuarve të dhunës në familje, këshilla praktike për ata që janë në rrezik sulmi, protokollet ligjore për mbrojtjen nga dhuna në familje dhe histori suksesi personal anonime nga viktimat e dhunës.

Identifikuar përmes hulumtimit të literaturës dhe raportuar nga palët e interesuara

Kjo nismë e qeverisë duhet të jetë fener për nisma të tjera të ngjashme për çështjet e SHSR që prekin shkeljet e të drejtave të njeriut, diskriminimin, plotësimin e an-kesave etj.

Një nismë e tillë duhet të promovohet më tej përmes reklamave dhe kanaleve të ndryshme të komunikimit.

Duhet të sigurohet financimi afatgjatë për funksionimin e qetë të aplikacionit.

Një veçori shtesë e monitorimit dhe regjistrimit të zgjidhjes së raste-ve/veprimeve të ndërmarra mund të zbatohet në sfond për t'u përdorur nga autoritetet, duke e bërë gjithashtu aplikacionin një mjet efektiv monitorimi.

Në përgjigje të nevojës në rritje për mbështetje ligjore për gratë viktime të dhunës gjatë pandemisë Covid-19, Shoqata për Emancipim, Solidaritet dhe Barazi të Grave ngriti platformën online 'Kërkoni këshilla', e cila u ofron përdoruesve të regjistruar këshilla ligjore falas në lidhje me për mbrojtjen nga dhuna në familje, proceset e divorcit, mbështetjen e fëmijëve etj.

Identifikuar përmes hulumtimit të literaturës (MKD_COVID_CIP_WEB_kor.pdf (coalition.org.mk))

OJQ të tilla duhet të mbështeten më tej, dhe bashkëpunimi ndërmjet OJQ-ve dhe institucioneve qeveritare duhet të krijohet dhe zhvillohet më tej.

OJQ Shpresa mori pjesë në përgatitjen e një dokumenti të dorëzuar në qeveri që u përgatit nga Rrjeti Kombëtar kundër Dhunës. Dokumenti synonte të sigurojë që nëse një viktima duhet të largohet nga shtëpia e tyre gjatë shtetrrëthimit, ajo nuk do të penalizohet. Kjo u pranua, si dhe masat e tjera që u propozuan.

Raportuar nga palët e interesuara

Një përgjigje e shpejtë pozitive nga qeveria ndaj nismave të ndërmarra nga sektori i OJQ-ve

Në kohë krize dhe kufizimesh udhëtimi, "përrjashtimet" e siguruara në këtë mënyrë mund të ofrojnë mbrojtje afatshkurtër. Në afat të gjatë, përrjashtime të tilla duhet të ndiqen edhe jashtë kohërave të pandemisë, për të siguruar që qeveritë e konsiderojnë gjithmonë mbrojtjen e viktimave një shërbim thelbësor.

Rrjeti Kombëtar për Mbrojtjen e Grave kërkoi që të transmetohen reklama falas në **linjën e ndihmës**:

- për fëmijët viktimë të dhunës;
- të ruajë shëndetin e grave/fëmijëve të mbijetuar të dhunës; dhe
- të reduktojë kontaktin mes fëmijëve dhe autorit të abuzimit, të parandalojë çdo lloj dhune që mund të ndodhë për shkak të Covid-19.

Raportuar nga palët e interesuara

Rritja e ndërgjegjësimit për numrat e linjës së ndihmës falas që synojnë audiencë specifike si fëmijët dhe prindërit e tyre është një praktikë pozitive që duhet përmirësuar më tej.

Komunikimi i vazhdueshëm ose periodik i numrave të tillë është jetik për të siguruar që të gjithë ata që kanë nevojë për ndihmë mund t'i qasen lehtësisht kur të jetë e nevojshme.

8.7 OJQ-të që mbështesin grupe të veçanta të të rinjve vulnerabël online dhe personalisht

Maqedonia e Veriut

Praktika

Veprime/qëllime të mëtejshme

Grupet në internet për mbështetje dhe burime ndihmuese si 'Together in Isolation' u krijuan për të frenuar efektet e izolimit tek personat LGBTI në veçanti. Raportuar nga LGBTII Maqedoni, por edhe njohja më e gjerë nga vetë personat LGBTI për praktikat pozitive të prezantuara nga OJQ-të si transferimi i programeve të trajnimit në internet dhe sigurimi i shtëpive të sigurta për të mbijetuarit e dhunës seksuale dhe me bazë gjinore.	Kanalet online janë veçanërisht të rëndësishme për të lejuar lidhje të va-zhdueshme midis anëtarëve të komunitetit LGBTI. Kanale të tilla interneti ofrojnë një 'rrugë shpëtimi' për personat LGBTI që janë të mbyllur brenda shtëpisë së familjes në kohë kufizimesh udhëtimi dhe bllokimesh. Kanalet online duhet të hulumtohen më tej dhe të zgjerohen përtej kohërave pan-demike, me fokus të veçantë në nevojat e komunitetit LGBTI.
Skopje Pride organizoi ngjarje dhe diskutime online gjatë Muajit të Krenarisë për të mundësuar mënyra alternative të lidhjes, duke kapërcyer izolimin. Raportuar nga LGBT Maqedoni	Rritja e ndërgjegjësimit dhe mbështetja e komunitetit përmes ngjarjeve të tilla është kritike në kohët e kufizimeve të lëvizjes, për të ruajtur ndjenjat e lidhjes dhe besnikërisë. Ngjarje të tilla në internet duhet të plotësojnë ngjarje të mëdha si Krenaria edhe pas pandemisë.
Adoptimi/përdorimi i platformave online për gratë shtatzëna dhe nënat e reja si e-gjinekologët Gratë shtatzëna ose nënat e reja që kishin nevojë për informacion mbi çështjet gjinekologjike ose foshnjat e porsalindura u drejtoheshin gjithnjë e më shumë platformave të tilla për informacion.	Rritja e mëtejshme e ndërgjegjësimit për platforma të tilla.
Vizitat në terren dhe mbështetja online që u ofrohet grave romë në mënyrë specifike nga OJQ-të që punojnë me komunitetin si Iniciativa e Grave nga Suto Orizari Gjithashtu, iu referua bashkëpunimit ndërmjet OJQ-ve dhe gjinekologëve gjatë pandemisë Covid-19, për të menaxhuar procesin dhe për të lobuar autoritetet komunale për blerjen e pajisjeve. Kjo përpjekje u shtri përtej ofrimit të informacionit në shpërndarjen e kompleteve të higjienës (paket-ave të dinjitetit) si në Shutkë ashtu edhe në lokacione të tjera. Mbështetje e synuar e identifikuar përmes hulumtimit të literaturës	Është thelbësore të ruhet mbështetja e synuar për komunitetin rom në kohë krize. OJQ-të në gjendje të ofrojnë shërbime të tilla në të gjithë vendin duhet të identifikohen dhe të mbështeten për të kryer aktivitetet të ngjashme.

Qeveria vendosi të lejojë të gjitha gratë shtatzëna të punojnë nga shtëpia gjatë shtatzënisë gjatë pandemisë.

Njohur shumë pozitivisht nga gratë shtatzëna dhe nënat e reja si një përgjigje pozitive me një efekt të rëndësishëm në situatën e tyre emo-cionale

Një lehtësim i tillë mund të llobohet dhe zbatohet ndaj grupeve të tjera në situata të cenueshme, duke pranuar në thelb rrethanat e veçanta në të cilat ndodhen.

Linja telefonike falas për mbështetje psikologjike është promovuar shumë, me numrin dhe informacionin e disponueshëm në të gjitha doku-mentet qeveritare dhe faqet e internetit

Më së shumti e pranuar pozitivisht nga personat LGBT

Komunikimi i përmirësuar i numrave të tillë të linjës ndihmëse në lidhje me shëndetin mendor është jetik gjatë kohëve të krizës dhe duhet të mbështetet përmes financimeve të mëtejshme.

Qendra e mbështetjes LGBTI hapi shtëpinë e saj të parë të sigurt—një strehë për personat LGBTI që përballen me rrezikun e të pastrehëve—në vitin 2017. Ajo ofron strehim, shërbime mbështetëse në kohë krize dhe dhunë akute, mbrojtje afatgjatë, riintegrim dhe risocializim programe dhe të tjera.

Raportuar nga palët e interesuara, por shumë i kufizuar nga kapaciteti i tij i strehimit prej vetëm shtatë personash dhe ndërprerja e financimit të qeverisë në 2020

Një strehë e tillë është kritike për komunitetin LGBTI për sa i përket ofrimit të një strehe të sigurt fizike.

Financimi duhet të ekzistojë për të mundësuar që ajo të vazhdojë të funksionojë në kohë krize dhe për zgjerim të mëtejshëm përtej pandemisë Covid-19 dhe në të ardhmen.

G. Konsiderata kyçe

Bazuar në gjetjet e studimit midis të rinjve në pesë vende të Ballkanit Perëndimor të përshkruara në këtë raport, një sërë çështjesh duhet të merren parasysh në hartimin dhe zbatimin e politikave dhe programeve që do të adresojnë nevojat e të rinjve në lidhje me SHSR, në përgjithësi. dhe në kohë krize siç është pandemia Covid-19. Në mënyrë të veçantë, sa më poshtë duhet të merren parasysh në një nivel të gjerë kolektiv:

- Njihni rolin e rëndësishëm dhe kyç që OJQ-të dhe aktorët e shoqërisë civile kanë luajtur gjatë krizës në ofrimin e shërbimeve thelbësore të SHSR, informimin dhe edukimin e njerëzve që jetojnë në situata të cenueshme, por edhe në mbrojtjen e të drejtave të tyre dhe rritjen e ndërgjegjësimit për nevojat e tyre, të cilat pranohet nga të rinjtë e anketuar. Në këtë kontekst është e rëndësishme që të mbështeten OJQ-të dhe shoqëria civile edhe përtej situatave të krizës.
- Pranoni rolin e rëndësishëm që OJQ-të mund të luajnë në drejtim të arritjes së të rinjve në situata të cenueshme në veçanti, dhe të dyja lejojnë dhe mbështesin aktivitetet e tyre si një çështje e parimit kryesor demokratik për përfshirjen e të gjithë të rinjve.
- Siguroni respektimin e të drejtave të njeriut, përfshirë të drejtat seksuale dhe riprodhuese, të të gjithë të rinjve që jetojnë në situata të cenueshme, dhe veçanërisht adresimi i stigmës dhe diskriminimit me të cilin po përballen brenda sektorit të kujdesit shëndetësor, i cili formon një pengesë për të mbrojtur të drejtën e tyre për akses të lartë. -shërbime dhe mbështetje cilësore gjatë dhe përtej situatave emergjente.
- Trajtoni profesionistët e kujdesit shëndetësor për të ofruar kujdes ndaj SHSR në një mënyrë miqësore për të rinjtë dhe pa asnjë gjykim, paragjykim, stigmë apo diskriminim, veçanërisht për të rinjtë e marginalizuar. Një trajnim i tillë duhet të adoptojë një lente ndërsektoriale për të trajtuar diskriminimin e shumëfishtë dhe të ndërthurur.
- Informoni të rinjtë për të drejtat e tyre dhe fuqizojini ata që të avokojnë për veten e tyre kur kërkojnë kujdes shëndetësor.
- Të sigurohet që ndjeshmëritë, barrierat kulturore dhe shqetësimet e privatësisë dhe konfidencialitetit të të rinjve—veçanërisht të atyre që jetojnë në situata të cenueshme si komunitetet rome dhe LGBTI—të merren parasysh gjatë zgjedhjes së llojit të aktivitetit të komunikimit dhe përmbajtjes së tij, si dhe gjatë përcaktimit si të sigurohet ofrimi i pandërprerë i shërbimeve dhe furnizimeve të SHSR.
- Sigurohuni që informacioni gjatë kohërave të krizës dhe më gjerë të jetë i disponueshëm dhe i shpërndarë përmes kanaleve dhe mjeteve që arrijnë të gjithë audienat e synuara rinore.
- Krijimi i burimeve të centralizuara të informacionit të besueshëm në lidhje me çështjet e SHSR në nivel kombëtar që do të plotësonte burimet ndërkombëtare shumë të besueshme. Burime të tilla mund të luajnë gjithashtu një rol të fortë në identifikimin e burimeve dhe natyrës së keqinformimit dhe, në fund të fundit, të parandalojnë përhapjen e tij.
- Rritja e aktiviteteve të komunikimit, fushatave dhe aktiviteteve në nivelet e komunitetit lokal gjatë kohëve të krizës, në përpjekje për të vendosur ose mbajtur çështjet e SHSR-së në axhendën e të rinjve.
- Të kryhen të gjitha fushatat dhe aktivitetet informuese duke përdorur gjuhë miqësore për të rinjtë dhe duke u fokusuar në çështje specifike që lidhen me SHSR. Aktualisht, ka konfuzion midis të rinjve se çfarë do të thotë personalisht për ta referenca e përgjithshme për 'shëndetin seksual dhe riprodhues' (SHSR).
- Siguroni informacion në mënyrë të qartë dhe të strukturuar se si riorganizohen shërbimet e SHSR gjatë kohëve të krizës dhe se si dhe ku të rinjtë mund të kenë akses në shërbimet që u nevojiten.
- Prioritizoni SHSR dhe/ose temave specifike si 'shërbime thelbësore' në legjislacion, politika, praktikë dhe investime financiare. Ky prioritet do të lehtësojë ofrimin e pandërprerë të shërbimeve dhe furnizimeve në kohë krize. Në këtë drejtim, disponueshmëria e burimeve të nevojshme të personelit mjekësor dhe këshillues duhet të mbahet gjithmonë në nivele të mjaftueshme për të siguruar ofrimin e shërbimeve thelbësore të SHSR për të rinjtë.
- Të jepet përparësi shpërndarjes së furnizimeve në kohë krize, në mënyrë që ato të aksesohen lehtësisht nga të gjitha grupet e të rinjve me çmime të përballueshme. Në këtë aspekt, në masën më të madhe të mundshme, një sërë kanalesh si farmacitë, qendrat lokale të komunitetit dhe OJQ-të mund të jenë veçanërisht të dobishme për të rinjtë në situata vulnerabël.

- Konsideroni në mënyrë të veçantë se si të rinjtë në zonat e largëta preken nga masat e zbatuara për të kontrolluar përhapjen e virusit Covid-19, dhe mbylljet ose orët e kufizuara të punës së qendrave shëndetësore në afërsi të tyre. Problemet praktike në lidhje me disponueshmërinë e shërbimeve afër dhe transportin duhet gjithashtu të merren parasysh në këtë drejtim. Sigurimi i funksionimit të vazhdueshëm të qendrave të komunitetit lokal dhe OJQ-ve mund të jetë një pjesë kyçe e kësaj përpjekjeje.
- T'u jepet një rol kryesor mjekëve të përgjithshëm dhe mjekëve të familjes në ofrimin e informacionit dhe shërbimeve për SHSR për të rinjtë. Një rol i tillë duhet të strukturohet dhe të mbështetet nëpërmjet mjeteve teknologjike për të siguruar akses të vazhdueshëm në këtë nivel mbështetjeje nga të rinjtë—për shembull, duke lëshuar receta online.
- Sigurohuni që shërbimet e SHSR të ofrohen në një mënyrë miqësore për të rinjtë, veçanërisht në kohë krize. Masat praktike në lidhje me ofrimin e shërbimeve telefonike, telefonike ose online për çështje të ndjeshme për të rinjtë dhe të përshtatura për tema specifike mund të jenë të dobishme në këtë drejtim.
- Adresoni boshllëqet e njohurive të SHSR të të rinjve duke e synuar problemin në rrënjët e tij, domethënë duke krijuar Edukim Gjithëpërfshirës Seksual në shkolla dhe duke e mbështetur këtë me platforma online dhe lidhjet midis mjedisit shkollor dhe OJQ-ve/klubeve rinore.
- Sigurohuni që shërbimet e shtatzënisë, lindjes dhe pas lindjes të kenë prioritet të lartë në përgjithësi dhe veçanërisht në kohë krize. Prandaj, ato duhet të klasifikohen si 'shërbime thelbësore'. Në veçanti, gratë shtatzëna dhe nënat e reja janë prekur emocionalisht nga dezinformatat gjatë periudhës së Covid-19 dhe kanë nevojë për informacione të qarta, vlerësime rutinë të monitorimit të shtatzënisë dhe shërbime të urgjencës.
- Adresoni nevojat e përgjithshme të të rinjve në lidhje me kontracëpsionin, ushtrimin e seksit të sigurt dhe abortin. Për më tepër, në kohë krize është veçanërisht e rëndësishme të fokusohemi në rritjen e nevojave të të rinjve për edukim seksual dhe këshillim.
- Konsideroni plotësisht ndikimin e krizës në shëndetin mendor dhe mirëqenien psikologjike të të rinjve dhe adresoni nevojat e shtuara në mënyrë tërësore. Informacioni i përgjithshëm dhe, veçanërisht, shërbimet mbështetëse të këshillimit duhet të ofrohen për të rinjtë, me informacion të qartë se si dhe ku mund të marrin shërbime të tilla, mundësisht me çmime shumë të ulëta ose pa pagesë.
- Trajtoni çështjet dhe rastet e dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore në mënyrë të koordinuar dhe cilësore ndërmjet të gjithë agjentëve të përfshirë, dhe sigurohuni që mekanizmat operacionalë të jenë të vendosur dhe gjithashtu të disponueshëm gjatë kohëve të krizës. Kjo përfshin mekanizmat për raportimin e rasteve të dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore, sigurimin e një reagimi efektiv dhe të respektueshëm nga policia pas raportimit të rasteve, të qenurit të mbrojtur fizikisht ose të strehuar dhe të kesh akses në mbështetje ligjore dhe psikologjike. Në lidhje me raportimin e rasteve dhe kërkimin e mbështetjes në veçanti, zbatimi i aplikacioneve celulare ose mjeteve dixhitale mund të jetë veçanërisht i dobishëm për viktimat e dhunës seksuale dhe të dhunës me bazë gjinore.
- Përdorni teknologjinë, mjetet e bazuara në internet dhe mjete dixhitale si pjesë e politikave, programeve dhe aktiviteteve më të gjera.
- Zbatimi i programeve mbështetëse që synojnë kalimin drejt ndërhyrjeve shëndetësore dixhitale—për shembull, ofrimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor, këshillimi dhe informacioni në internet, duke përfshirë SHSR; investimi në telemjekësi dhe teknologji dixhitale; modernizimi i objekteve të kujdesit shëndetësor; Trajnim për aftësitë e TI-së për profesionistët e kujdesit shëndetësor; dhe përmirësimin e aksesit në shëndetin dixhital për të gjithë.
- Sigurohuni që gjatë kohëve të krizës ato ekupe të lëvizshme mjekësh që vizitojnë komunitetet të vazhdojnë ta bëjnë këtë me të njëjtën frekuencë dhe përpikmëri.
- Sigurimi i angazhimeve financiare dhe investimeve nga qeveritë kombëtare dhe në nivel të qeverisjes vendore për të përmirësuar aksesin në shërbimet e SHSR.
- Konsideroni përdorimin e forumeve rajonale evropiane (d.m.th. Bashkimin Evropian (BE) ose Këshillin e Evropës (KE) për të vendosur standarde dhe për të inkurajuar dhe mbështetur vendet e Ballkanit Perëndimor që të përmirësojnë aksesin në SHSR për të rinjtë, veçanërisht ata më të marginalizuarit.
- Inkurajimi i ndarjes dhe zbatimit të praktikave të mira dhe inovacionit ndërmjet vendeve dhe të gjithë aktorëve të përfshirë në fushën e SHSR, në përpjekje për të përmirësuar aksesin e të rinjve në shërbimet dhe arsimimin cilësor të SHSR në kohë krize, nëpërmjet shkëmbimeve dypalëshe ose rajonale që mund të lehtësohen nga BE ose KE.
- Sigurimi i angazhimeve ambicioze politike, kornizave të politikave dhe investimeve financiare për të përmirësuar aksesin në SHSR për të rinjtë përmes politikave dhe buxheteve të BE-së që lidhen, për shembull, me vendet fqinje të BE-së dhe vendet në hyrje, rininë, anti-diskriminimin, barazinë gjinore dhe luftën kundër gjinisë. -dhuna me bazë, të drejtat themelore të njeriut, shëndetësia dhe arsimi.

Federata Ndërkombëtare e Planifikimit Familjar, Rrjeti Evropian (IPPF EN) është një nga gjashtë rrjetet rajonale të Federatës Ndërkombëtare të Planifikimit Familjar. IPPF EN punon në mbi 40 vende në të gjithë Evropën dhe Azinë Qendrore për të fuqizuar të gjithë, veçanërisht më të përjashtuar nga shoqëria, për të bërë një jetë të sigurt dhe dinjitoze seksuale dhe riprodhuese, pa vuajtur pengesat dhe diskriminim.

Email info@ippfen.org -  @ippfeurope  @ippfen  IPPF European Network

<https://europe.ippf.org>