

# Vlerësim i Shpejtë dhe Përgjigje për HIV/AIDS



TË RINJTË ROMË DHE TË RINJTË MESHKUJ QË KRYEJNË SEKS ME MESHKUJ  
Tiranë, Vlorë, Elbasan

Ky studim u krye nga ISOP dhe ASSA, nën drejtimin e Arjan Harxhit, koordinator kombëtar

Studimi u mbështet nga  unicef

Me fonde të qeverisë kanadeze



Canadian International  
Development Agency

Agence canadienne de  
développement international

Canada

Dhjetor 2005

**Raporti u shkrua nga:**

Arjan Harxhi, mjek infeksionist, QSUT  
Edmond Dragoti, Prof.Dr., kërkues shkencor, ISOP  
Fiona Todhri, ISOP  
Andris Stastoli, kërkues shkencor, ASSA-Zeitgeist  
Alketa Zazo, Përgjegjëse për Programet e Shëndetit të Rinisë, UNICEF

**Redaktori raportin:** Saemira Gjipali, Dr.e shkencave, sociologe

**Intervistat u kryen nga:**

Nereida Caka, ISOP, drejtuese e grupit të intervistuesve në terren  
Albana Kereci, ISOP  
Enerisa Guberaj, ISOP  
Elona Xhaferri, ISOP  
Erald Dragoti, ISOP  
Skënder Fifo, drejtor ekzekutiv, ALGA  
Gerda Dalipaj, etnopsikologe, ASSA-Zeitgeist, koordinatore për Elbasanin  
Enkeleda Suti, studente, ASSA-Zeitgeist  
Brisilda Taço, studente, Grupi rinor i komunitetit rom në Kinostudio  
Ines Rushiti, studente  
Dorina Zenelaj, studente  
Elona Fillolli, studente  
Lindita Sejdiaj, studente  
Viçjona Nano, studente

**Përpunuan të dhënat:**

Fiona Todhri,  
Nereida Caka, ISOP,  
Nën drejtimin e Arjan Harxhit

**Falenderojmë për mbështetjen dhe ndihmesën e tyre:**

Silva Bino, drejtoreshë, Instituti i Shëndetit Publik  
Klodian Rrjepaj, koordinatori i Programit kombëtar të HIV/AIDS  
Skënder Fifo, drejtor ekzekutiv, ALGA  
Krenar Malaj, Qendra e Shërbimeve Miqësore për të Rinjtë, Vlorë  
Nevila Koçollari, Qendra e Shërbimeve Miqësore për të Rinjtë, Vlorë  
Genci Muçollari, drejtor ekzekutiv, Aksion Plus  
Arjan Boci, koordinatori projekti, Aksion Plus  
Plejada Gugashi, koordinatore programi për Shqipërinë, Partnerships in Health, Albania  
Floriana Hima, asistente projekti, UNICEF

**Falenderojmë veçanërisht për ndihmën :**

Naser Almanak, përfaqësues i shoqatës SGA  
Xheladin Taço, përfaqësues i shoqatës romë "Rromano Kham" dhe drejtues i qendrës sociale "Time for Different Colours"  
Sali Kodra, drejtues informal i komunitetit rom të Kinostudios, për informacionet shumë të vlefshme mbi jetën dhe kulturën romë

# Pëmbajtja

## SHKURTIMET

## HYRJE

Rreziku nga Infeksioni HIV  
Proçesi Vlerësimi i Shpejtë dhe Përgjigje

## Kreu 1: QELLIMET DHE ORGANIZIMI I PUNES PER VSHP

## Kreu 2: METODOLOGJIA

## Kreu 3: REZULTATET

- 3.1 Situata e përgjithshme
- 3.2 Të rinjtë MSM
  - 3.2.1 Pse MSM?
  - 3.2.2 Situata e përgjithshme e të rinjve MSM në Shqipëri
  - 3.2.3 Sjelljet seksuale të rrezikuara
  - 3.2.4 Përdorimi i drogave
  - 3.2.5 Pasojat shëndetësore dhe sociale
  - 3.2.6 Ndërhyrjet
- 3.3 Të rinjtë romë
  - 3.3.1 Situata e përgjithshme e të rinjve romë në Shqipëri
  - 3.3.2 Sjelljet seksuale të rrezikuara
  - 3.3.3 Përdorimi i drogave
  - 3.3.4 Pasojat shëndetësore dhe sociale
  - 3.3.5 Ndërhyrjet

## Kreu 4: DISKUTIMI

## Kreu 5: REKOMANDIMET

## SHTOJCAT

## Shkurtime

AIDS	Sindromi i pamjaftueshmërisë imunitare të fituar
ALGA	Albanian Lesbian and Gay Association
ASSA	Albanian Social Services Association
GSHDNJ	Grupi shqiptar i të drejtave të njeriut
HIV	Virusi i pamjaftueshmëris imunitare njerëzore
INSTAT	Instituti i Statistikës
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
ISOP	Instituti i Studimit të Opinioneve Publik
IST	Infeksione seksuale të transmetueshme
KDF	Konventa për të Drejtat e Fëmijëve
MSM	Meshkujt që kryejnë seks me meshkuj
OJF	Organizatë jofitimprurëse
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OKB	Organizata e Kombeve të Bashkuara
PBB	Prodhimi i brendshëm bruto
QSHMR	Qendra e shërbimeve miqësore për të rinjtë
QSUT	Qendra spitalore universitare Tiranë
SGA	Society of Gays of Albania
SKZHES	Strategjia kombëtare për zhvillimin ekonomik e social
UNAIDS	Programi i Kombeve të Bashkuara për AIDS-in
UNDCP	Programi i Kombeve të Bashkuara kundër drogave dhe krimit
UNDP	Programi i Kombeve të Bashkuara për Zhvillimin
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët
USD	Dollar amerikan
VPV	Vlerësimi i përbashkët për vendin
VMSJ	Vëzhgimi për matjen e standardeve të jetesës
VSHP	Vlerësim i shpejtë dhe përgjigje

## Hyrje

“ Në botë, çdo ditë më tepër se 5,000 të rinj të moshës 15-24 vjeç infektohen me virusin HIV dhe 1,400 fëmijë nën 15 vdesin nga sëmundje që lidhen me AIDS-in. Dhe ende, shumica e adoleshentëve dhe të rinjve nuk dinë si ta shmangin sëmundjen, pavarësisht në se jetojnë në vende me prevalencë të lartë, apo në zona ku epidemia sapo ka filluar të hedhë rrënjë. UNICEF, Fushata botërore kundër AIDS-it ”

HIV/AIDS-i është quajtur nga shumëkush si kriza më shkatërruese në historinë e shëndetit të njeriut. Vitet e fundit, ky fenomen ka prekur edhe vendet e Europës Lindore, përfshirë Shqipërinë, vende që megjithëse paraqesin ende shifra të ulëta, kanë ritmet më të shpejta të përhapjes së sëmundjes. Deri më sot, në Shqipëri ka vetëm 172 raste të diagnostikuara dhe të raportuara me HIV, ndërkohë që 40 kanë vdekur. Këto shifra duhen parë me kujdes, pasi mungon një sistem i rregullt survejimi e ndjekje dhe shërbimet e testimit dhe këshillimit konfidencial janë pak të njohura. Në vitin 2003, OBSH/UNAIDS bënë një vlerësim të numrit të personave që mund të ishin të prekur nga HIV-i duke përdorur modelin Spectrum dhe përllogaritjet nxorrën që mund të kishte 400 - 700 njerëz të prekur nga HIV/AIDS në Shqipëri. Ndërkohë që po i njëjti vlerësim tregoi se po nuk u morën masa, në vitin 2015 numri i personave të prekur nga HIV/AIDS-i mund të arrijë në 10,000 – 15,000.<sup>1</sup> Dhe në fakt, 75 % e të gjitha rasteve janë diagnostikuar vetëm në katër vitet e fundit dhe ky është një tregues për rrezikun e përhapjes së shpejtë të epidemisë.

Infeksioni nga HIV-i është krejtësisht i parandalueshëm, por është kthyer në pandemi për shkak të padijes, neglizhimit dhe mosrespektimit të të drejtave të njeriut. Sëmundja duket se prek ata që kanë më pak mundësi të gëzojnë të drejtat e tyre: më të varfrit e më të dobëtit.

Konventa për të Drejtat e Fëmijëve (KDF) që udhëheq punën e UNICEF-it vë theksin tek mbrojtja e të drejtave të gjithë fëmijëve dhe të rinjve, por veçanërisht atyre që janë më të dobët, më të përjashtuar dhe më të rrezikuar. Strategjia Rajonale e Zyrës së UNICEF-it për vendet e Europës Lindore, Qëndrore dhe vendet e Balltikut përcakton si përparësi hartimin dhe zbatimin e strategjive për parandalimin e infeksionit HIV midis adoleshentëve dhe të rinjve më në rrezik. Plani Strategjik Afatmesëm i UNICEF-it 2006 – 2009 përcakton si përparësi **mbledhjen dhe përpunimin e të dhënave për të kuptuar më mirë sjelljet që i bëjnë të rinjtë të rrezikuar ndaj infeksionit HIV dhe faktorët kontekstualë që përcaktojnë apo kushtëzojnë këto sjellje.**

<sup>1</sup> Raport konsulence: Vlerësimi i situatës së HIV/AIDS dhe survejanca e sjelljeve në Shqipëri, James Chin, 2002

Në këtë kuadër, zyra e UNICEF-it lokal në Tiranë në bashkëpunim të ngushtë me partnerë kombëtarë kreu këtë Vlerësim të Shpejtë për të kuptuar më shumë rreth situatës së dy grupeve që janë përcaktuar si më të rrezikuara nga Strategjia Kombëtare për Kontrollin dhe Parandalimin e HIV/AIDS-it në Shqipëri: të **Rinjve Meshkuj që kryejnë Seks me Meshkuj** dhe të **Rinjve Romë**.

## Rreziku ndaj infeksionit HIV

Rreziku është mundësia që një i ri të marrë infeksionin HIV nëpërmjet sjelljeve të caktuara:

- injektimi i drogave me mjete të përdorura më parë nga të tjerët
- seks i pambrojtur me një partner të infektuar
- seks i pambrojtur me shumë partnerë (shpesh i lidhur edhe me shitjen e seksit)

Ka disa faktorë që mund të përcaktojnë apo të nxisin të rinjtë të përfshihen në sjellje të rrezikuara, siç mund të jenë kultura e një grupi përkatësie, cilësia e mbulimi me shërbime apo programe ndihmëse dhe mundësia e një grupi/individit për t'i marrë këto shërbime, si dhe ndikime të tjera të shoqërisë apo faktorë strukturorë.

Sipas Strategjisë Kombëtare për Parandalimin dhe Kontrollin e Përhapjes së HIV/AIDS në Shqipëri 2004-2010 “...ekziston një rrezik potencial për përhapjen e infeksionit HIV veçanërisht në përdoruesit e drogave të injektueshme që shkëmbejnë shiringat dhe pajisjet e tjera të injektimit me përdoruesit e tjerë, tek personat që kryejnë seks të pambrojtur me partnerë të shumtë seksualë, meshkujt që bëjnë seks me meshkuj dhe popullata rome.”

Për meshkujt që kryejnë seks me meshkujt, është seksi anal që përbën një faktor të rëndësishëm rreziku për transmetimin e infeksionit HIV/AIDS dhe të infeksioneve të tjera seksualisht të transmetueshme. Gjithashtu, të dhënat nga raportet e organizatave dhe ato nga burime jo formale flasin për një nivel të ulët të përdorimit të kondomitit midis meshkujve që kryejnë seks me meshkujt. MSM-të, sidomos adoleshentët dhe të rinjtë, kanë vështirësi për sigurimin e kondomëve të përshtatshëm për seks anal si dhe të lubrifikantëve. Stigma dhe shpesh diskriminimi përbëjnë një pengesë që ky komunitet të përdorë shërbimet ekzistuese ose të organizohet. Heshtja, stigma, mohimi dhe tabutë janë koncepte kyç për të kuptuar përse ka kaq paqartësi dhe pse ndërhyrjet ekzistuese janë të pamjaftueshme

Përsa i përket popullatës rome niveli i njohurive dhe i perceptimit të rrezikut ndaj HIV/AIDS është i ulët. Kjo lidhet me përqindjen e lartë të braktisjes së shkollës nga fëmijët dhe të rinjtë Romë. Niveli i ulët i sjelljeve seksuale të sigurta lidhet me mungesën e njohurive dhe informacionit. Burimet kryesore të informacionit për HIV/AIDS/IST, mbeten media dhe bashkëmoshatarët, ndërsa shkolla dhe familja konsiderohen si burime më

pak të rëndësishme. Të rinjtë romë përfaqësojnë një grup relativisht aktiv seksualisht. Marrëdhëniet e para seksuale midis të rinjve të këtij grupi fillojnë në një moshë relativisht të re. Niveli i lartë i sjelljeve seksuale të rrezikshme është në kontrast me nivelin e ulët të njohurive dhe perceptimit të rrezikut. Sipas Strategjisë Kombëtare për Parandalimin dhe Kontrollin e Përhapjes së HIV/AIDS në Shqipëri, rreth një e katërta e romëve që përdorin drogë kanë kryer marrëdhënie seksuale nën efektin e drogës, çka rrit sjelljet e rrezikshme në këtë nëngrup.

## Proçesi Vlerësimi i Shpejtë dhe Përgjigje

Si metodologji, Vlerësimi i Shpejtë dhe Përgjigje është propozuar dhe ndërtuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë dhe është një mjet shumë i mirë për të vlerësuar një problem shëndetësor për një kohë të shkurtër. Informacioni i mbledhur, edhe pse i shpejtë dhe i kufizuar, të lejon të planifikosh apo të propozosh ndërhyrje të ndryshme për t'iu përgjigjur problemit në shqyrtim. Metodologjia e përdorur për një Vlerësim të Shpejtë përqëndrohet në karakteristikat e problemit shëndetësor, në grupin e popullsisë së prekur, në kontekstin, në sjelljet shëndetësore të rrezikshme apo jo, si dhe në pasojat sociale të problemit apo të sjelljeve të një grupi të caktuar.

### Tiparet e një proçesi VSHP

- **Shpejtësia dhe efektshmëria në kohë dhe kosto:** puna në terren për një studim të tillë mund të përfundojë në 12 deri 16 javë.
- **Volitshmëria:** Qëllimi i VSHP është të japë të dhëna për të ndihmuar hartimin apo përmirësimin e një programi të caktuar dhe jo të rrisë njohuritë shkencore për qëllime akademike.
- **Fuqizimi i përgjigjeve komunitare:** Si proçes, VSHP nxit përfshirjen dhe pjesëmarrjen aktive të grupit që shqyrtohet, në rastin tonë të meshkujve që kryejnë seks me meshkujt dhe të popullsisë rome.
- **Përdorimi i metodave të shumëfishta:** VSHP kërkon që të të përdoren disa metoda kërkimi apo studimi: pyetësor, intervista individuale, fokus grupe, studim të materialeve dhe raporteve ekzistuese. Kjo të ndihmon për të mbledhur të dhëna dhe për të kuptuar problemet sociale, shëndetësore si dhe kontekstin në të cilin jetojnë grupet e studiuara.
- **Përqsasje induktive:** Kjo lejon që të nxirren përfundime apo të hidhen supozime nga të dhënat e marra gjatë studimit dhe jo nga teori para ekzistuese në kontekste të tjera.
- **Analizë shumëpërmasore:** VSHP lejon që të analizohen kontekstet individuale, komunitare dhe sociale. Të dhënat e mbledhura gjatë VSHP-së na lejojnë të kuptojmë ndikimin e këtyre faktorëve në rreziqet apo vulnerabilitetet e grupeve të studiuara, në rastin tonë të rinjtë meshkuj që kryejnë seks me meshkuj dhe popullsi rome. Një analizë e tillë të lejon të bësh rekomandime për të hartuar përgjigje që janë të përshtatshme dhe mund të zbatohen.
- **Besueshmëria, vlefshmëria dhe triangulimi:** Përdoren disa lloje metodash dhe disa burime për të mbledhur dhe analizuar informacionin.



# Qëllimet dhe organizimi i punës



**QËLLIMI I PËRGJITHSHËM** i këtij vlerësimi është të mbledhë dhe analizojë të dhëna mbi nivelin dhe arsyen e sjelljeve të rrezikuara të të rinjve romë dhe të rinjve meshkuj që kryejnë seks me meshkuj. Gjetjet e këtij vlerësimi do të shndërrohen në rekomandime konkrete për ndërhyrje, me qëllim përmirësimin e shëndetit të të rinjve dhe minimizimin e rrezikut ndaj infeksionit HIV.

## Objektivat

- Përshkrimi i situatës dhe kontekstit në të cilin jetojnë të rinjtë romë dhe të rinjtë meshkuj që kryejnë seks me meshkuj
- Vlerësimi i sjelljeve të rrezikuara dhe eksplorimi i pasojave sociale dhe shëndetësore
- Rekomandime për zhvillimin e ndërhyrjeve duke rishikuar ato ekzistueset dhe/ose zbatuar ndërhyrje të reja

## Gjeografia e vlerësimit

**Të rinjtë romë.** Vlerësimi u shtri në qytetet e Tiranës dhe Elbasanit. Në Tiranë u përqëndrua në komunitetet rome që jetojnë në zonat e Kinostudios dhe të lagjes “Ali Demi”. Ndërsa në qytetin e Elbasanit, studimi u përqëndrua në lagjen “5 Maji”, nga Ura e Bakallit deri tek ish ferma (ndryshe *Rrapishta*), në lagjen “Konferenca e Labinotit” (ndryshe *Stadiumi*) dhe në lagjen “Beqir Dardha”.

**Të rinjtë meshkuj që kryejnë seks me meshkuj.** Tirana, Vlora dhe Elbasani janë tre qytetet ku u shtri vlerësimi. Në Tiranë u vëzhguan zona si parku i madh pranë Liqenit artificial, zonat pranë parqeve dhe lulishteve kryesore në qendër të qytetit, zonat ku janë përqëndruar hotelet kryesore. Gjithashtu u shfrytëzuan lokalet që frekuentohen nga ky grup popullate, të cilët për arsye etike nuk mund të përmenden në këtë raport. Në qytetin e Vlorës u shfrytëzuan zonat më të spikatura, ku lëvizshmëria dhe mundësia e kontakteve ishte e larmishme. Si vënde të frekuentuara nga kjo popullatë ishin zona e plazhit, hotelet, parqet dhe sheshet. Në Elbasan vëndet që u përzgjedhën ishin parqet, stacionet, lokalet.

“**Tirana - Të rinjtë MSM dhe romë** Tirana u përzgjedh për arsye të lëvizjes së madhe të popullsisë, e cila ka pësuar ndryshime të thella demografike. Migracioni brenda vëndit në këto 14 vjet është rritur shumë. **Elbasani - Të rinjtë MSM dhe romë** Elbasani është një nga qytetet më të mëdha të Shqipërisë, ku sipas të dhënave zyrtare (INSTAT), është përqëndruar një pjesë e madhe e popullsisë rome. Përzgjedhja e MSM-ve u realizua në këtë qytet për arsye të pozicionit të favorshëm gjeografik, si qytet që ndodhet vetëm 48 km larg Tiranës. **Vlora - Të rinjtë MSM** Vlora u përzgjedh sepse është një zonë kufitare portuale dhe si një vend tranzit shfrytëzohet si nga vendasit dhe të huajt.”

## Organizimi i punës

**Ekipi i VSHP-së.** Koordinator kombëtar drejtoi dhe mbikëqyri të gjitha hallkat e vlerësimit të shpejtë. Gjatë gjithë procesit, koordinatori kombëtar informoi Komitetin drejtues, të përbërë nga disa organizata dhe individë që janë të përfshirë në programe të parandalimit të HIV-it me popullatat e rrezikuara. Koordinator kombëtar ka mbajtur lidhje edhe me autoritetet vendore në rrethet ku u krye studimi. Ekipet e punës në terren u ngritën nga dy organizata shqiptare, Instituti i Studimit të Opinioneve Publik (ISOP) dhe Albanian Social Services Association (ASSA). Përzgjedhja e këtyre dy OJF-ve u bë mbështetur në faktin se ato ofronin një përvojë të gjatë në fushën e studimeve sasimore dhe cilësore dhe mundësi të mira aksesit dhe kontaktesh me grupet e përfshira në studim. Në të dy ekipet vendore kishte përfaqësues të grupeve që do të adresoheshin gjatë vlerësimit.

Të gjithë anëtarët e ekipeve vendore morën pjesë në një trajnim, i cili u organizua në verën e vitit 2004, në Tiranë. Gjatë trajnimit, pjesëmarrësit u njohën me metodologjinë e VSHP-së, si dhe hartuan protokollin dhe udhëzuesit e intervistave. U përcaktua përmasa e kampionit, numri i intervistave, i fokus grupeve dhe pyetësorëve për çdo target grup. Gjithashtu u diskutuan dhe u përzgjedhën personat kyç dhe institucionet ku do të mblidhej informacioni për secilin nga target grupet e përfshirë në këtë studim. Si pyetësor u zgjodh ai që ishte përdorur edhe gjatë kryerjes së VSHP-së së parë në vitin 2002, me të rinjtë emigrantë, të rinjtë që përdorin droga dhe punonjëset e seksit. Ata u trajnuan me teknikat e intervistimit si dhe u njohën me konsideratat etike të një vlerësimi të tillë.

Çdo ekip zgjodhi një koordinator për të mbikëqyrur aktivitetet që do të kryheshin nga çdo grup pune. Grupi i punës së ASSA-s, realizoi punën me të rinjtë romë në qytetet e Tiranës dhe Elbasanit. Grupi i punës së ISOP-it, realizoi punën me të rinjtë MSM në qytetet e Tiranës, Elbasanit dhe Vlorës.

Për realizimin e VSHP-së me të rinjtë romë, ASSA ngriti 2 ekipe pune për secilin nga qytetet e përcaktuara. Grupi i punës i ASSA-s gjatë punës në terren në qytetin e Tiranës, për të kontaktuar me të rinjtë romë, shfrytëzoi si mundësi mjediset e Qendrës sociale për komunitetin rom në Kinostudio. Ndërsa në qytetin e Elbasanit, të rinjtë romë u përzgjedhën në mënyrë rastësore dhe nga CEFA.

ISOP-i krijoi vetëm një ekip kërkimi, i cili punoi në të tre qytetet e përcaktuara për këtë studim. Për realizimin e intervistave, pyetësorëve dhe vëzhgimeve, në ekipin e ISOP-it u përfshinë edhe dy anëtarë nga shoqatat ALGA dhe SGA në rolin e intervistuesit dhe rekrutuesit, në mënyrë që të lehtësonin punën me këtë target grup. Mbledhja e të dhënave sipas metodave të VSHP-së u realizua pothuajse në kohë paralele.

I gjithë procesi u mbikëqyr dhe u këshillua nga një Komitet drejtues, i përbërë nga përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë, të Ministrisë së Kulturës, Rinisë dhe Sporteve, UNICEF-it, organizatave joqeveritare si Aksion Plus, Stop AIDS dhe të autoriteteve vendore të Tiranës, Elbasanit dhe Vlorës.

**KALENDARI I VEPRIMTARIVE**

Korrik 2004	Seminar trajnues për ekipet e punës
Shtator - dhjetor 2004	Puna në terren (mbledhja e të dhënave), mbledhjet e ekipeve vendore, futja e të dhënave në sistemet soft
Janar – shkurt 2005	Analiza e të dhënave
Mars – qershor 2005	Përfundimi i raportit dhe i planit të ndërhyrjeve
Qershor 2005	Vlerësimi i të dhënave paraprake me Komitetin drejtues dhe partnerët kyç
Gusht – shtator 2005	Tryeza të rumbullakëta me Komitetin drejtues, autoritetet vendore dhe partnerët kyç, për të hartuar një plan zbatimi me rekomandime dhe ndërhyrje
Tetor – nëntor 2005	Rishikimi i raportit, redaktimi dhe botimi i tij

**Sukseset kryesore në VSHP-në me të rinjtë romë dhe MSM-të**

- Arritja e objektivave për realizimin e intervistave dhe fokus grupeve deri në 90% me të rinjtë MSM, që gjatë planifikimit të vlerësimit u quajt gati i pamundur Kjo gjë u arrit në sajë të bashkëpunimit të frytshëm me anëtarë të dy OJF-ve për MSM-të, SGA dhe ALGA.
- Rritja e bashkëpunimit dhe e ndërgjegjësimit të autoriteteve vendore për çështje që nuk kanë qenë kurrë në planet apo përparësitë e tyre. Realizimi i fokus grupeve dhe intervistave me ofrues shërbimesh dhe politikëbërës në qytetin e Elbasanit ndihmoi për të hapur dialog me ta dhe për të siguruar pjesëmarrjen e tyre edhe në hartimin e rekomandimeve.
- Përfshirja e plotë e pjesëtareve të grupeve të adresuara si anëtarë të ekipeve të punës u konsiderua si sukses. Kjo jo vetëm që ndihmoi studimin por u bë shkas edhe për krijimin e rrjeteve dhe grupeve informale brenda komuniteteve, të cilat u kthyen në forume informacioni rreth HIV/AIDS-it dhe infeksioneve seksualisht të transmetueshme.
- Nxitja për një dialog më të gjerë me partnerë kombëtarë dhe ndërkombëtarë si dhe fuqizimi i kapaciteteve të vendit lidhur me kërkime të tilla. ISOP-i dhe koordinatori kombëtar u rekrutuan më vonë nga USAID-i dhe Family International për të koordinuar studimin e parë të surveillancës biologjike dhe të sjelljes me grupe të rrezikuara.

- Rritja e bashkëpunimit me disa struktura të cilat kanë qenë skeptike dhe historikisht kanë patur qëndrime negative me grupe si MSM-të. Policia e Qarkut të Elbasanit ndihmoi në identifikimin dhe rekrutimin e personave MSM, për të plotësuar pyetësorët dhe intervistat.
- Anëtarët e skuadrës vendore përjetuan një përvojë shumë të vlefshme dhe interesante për punën e tyre në të ardhmen.

### ***Problemet që u ndeshën gjatë kryerjes së vlerësimit me të rinjtë MSM, ishin:***

- Vështirësi në identifikimin dhe rekrutimin e MSM-ve të rinj për të kryer intervista, dhe krijuar fokus grupe, gjë që solli shtyrjen e periudhës së mbledhjes së të dhënave.
- Periudha kohore korrik-gusht, e parashikuar për të kryer punën në terren, u duk se në një farë mënyre ishte e papërshtatshme, pasi shumë prej personave që duhej të kontaktoheshin (si persona të grupit që do të studiohej, ofrues shërbimesh edhe politikëbërës) ishin me pushime.
- Një problem tjetër që u ndesh gjatë punës me komunitetin e MSM-ve ishte mospranimi prej tyre i materialeve teknike për realizimin e intervistave, si psh. diktofonin. Për të respektuar të drejtën e intervistuesit, intervistat u morën me shënime, gjë që përbënte një ngarkesë pune më të madhe për intervistuesin dhe zgjaste kohën e çdo interviste.
- Informacioni ekzistues dhe të dhënat për të dy target grupet ishte i kufizuar, sidomos për MSM-të.
- Një vështirësi tjetër ishte dhe mosproncimi i ofruesve të shërbimit dhe politikëbërësve për këtë dukuri.

### ***Problemet që u ndeshën gjatë kryerjes së vlerësimit me të rinjtë romë ishin:***

- Vështirësi në bindjen e të rinjve romë për të marrë pjesë në një VSHP me një tematikë të tillë, e cila konsiderohet prej tyre si temë e “turpshme”.
- Vështirësi për të kuptuar pyetësorin apo pyetjet e intervistave dhe të fokus grupeve nga disa prej të rinjve romë. Procesi i shpërndarjes dhe i plotësimit të informacionit kërkonte kohë dhe energji nga anëtarët e ekipit për t’ia shpjeguar atë të intervistuarve dhe për të vjelë informacion të vlefshëm.
- Probleme janë hasur gjatë hartëzimit dhe vëzhgimit të mjediseve ku jeton komuniteti rom.
- Ekipi ka hasur vështirësi në realizimin e intervistave dhe mbledhjen e informacionit me politikëbërësit, të cilët nuk dispononin shumë të dhëna për romët lidhur me këtë lloj tematike.
- Në ndonjë rast, të dhëna të rëndësishme të siguruara nga një metodë, nuk janë vërtetuar me anën e metodave të tjera (triangulimi i të dhënave).

Metodologija



## Mbledhja e të dhënave

**1. Informacioni ekzistues.** Në fillim të studimit u bë një rishikim sistematik i literaturës për sigurimin e materialeve që përshtateshin me temën e studimit dhe që ofronin një informacion të besueshëm. Më pas nxjerrja e të dhënave nga këto burime literature u bë duke u mbështetur në udhëzuesit për informacionin ekzistues, të cilët u përgatitën gjatë trajnimit. Si burime të literatures u shfrytëzuan raporte të organizatave të Kombeve të Bashkuara si PNUD, UNICEF, etj., studime të Organizatës për të drejtat e njeriut, Strategjia kombëtare për HIV/AIDS-in e ISHP-së etj. Gjithashtu informacioni ekzistues u sigurua edhe përmes kontakteve me individë të veçantë, pjesëtare të komuniteteve në studim, apo individë që punonin në institucione që ofronin shërbime të ndryshme për grupet target. Lista e institucioneve të kontaktuar drejtpërdrejt si dhe ajo e raporteve apo botimeve të shqyrtuara janë paraqitur në Shtojcat nr. 5 dhe 6.

**2. Fokus grupet.** Kjo metodë u përdor për marrjen e informacionit cilësor. Numri i pjesëmarrësve në fokus grupe ishte 4-7 persona. Zhvillimi i diskutimeve në fokus grup u krye duke u mbështetur mbi një udhëzues paraprak, i cili u përgatit gjatë trajnimit të pjesëtarëve të ekipeve vendore. Për realizimin e fokus grupeve, një ndihmë të madhe kanë dhënë personat kyç në qytetet e Vlorës dhe të Elbasanit. Ekipi i punës së ISOP-it, gjatë realizimit të fokus grupeve dhe të intervistave, përdori si mjete logjistike, diktofonët. Pas përfundimit të fokus grupeve dhe të intervistave, materiali i regjistruar transkriptohej nga anëtarët e grupeve të punës dhe më pas u analizua nga stafi i ISOP-it dhe koordinatori kombëtar. Për grupin e MSM-ve u realizuan 8 fokus grupe, 2 me të rinj MSM, 3 me ofrues shërbimesh për këtë grup dhe 3 fokus grupe me politikëbërës.

Për grupin e të rinjve romë u realizuan 3 fokus grupe. Një fokus grup i përbërë nga vajza të reja rome, një fokus grup me të rinj romë që kanë përdorur drogë dhe një i tretë me persona kyç në komunitetin rom.

**3. Pyetësorët.** Pyetësori i përdorur për mbledhjen e të dhënave sasiore është po ai i studimit VSHP, të kryer në vitin 2002. Kjo zgjedhje u bë për arsye të standardizimit të informacionit sasior, gjë që mundësonte krahasimin e të dhënave me studime të mëparshme të kryera në Shqipëri dhe në rajon. Gjithsej u realizuan 183 pyetësorë, nga të cilët 111 me të rinj MSM dhe 73 me të rinj romë.

**4. Intervista me pjesëtarë të grupeve në studim, informatorë kyç, ofrues shërbimesh dhe politikëbërës.** Kjo metodë u përdor për mbledhjen e të dhënave cilësore nga përfaqësues të grupeve objekt i studimit, nga ofrues shërbimesh dhe politikëbërës. Gjatë realizimit të intervistave dhe të fokus grupeve u përdorën diktofonët për regjistrimin e bisedave duke marrë paraprakisht lejen e pjesëmarrësve për përdorimin, si dhe duke i siguruar ata që gjithçka do të mbetet konfidenciale dhe e fshehtë. Për grupin e të rinjve MSM, u kryen gjithsej 39 intervista, prej të cilave 16 intervista me të rinj MSM, 14 intervista me ofrues shërbimesh (Qendra e shërbimeve miqësore për të rinjtë, Tiranë dhe Vlorë,

Aksion Plus, Planifikimi familjar, Elbasan) dhe 9 intervista me politikëbërës (Komiteti për Mundësi të Barabarta pranë MPÇS, Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Kulturës, Rinisë dhe Sporteve, Instituti i Shëndetit Publik, Ministria e Punës dhe Çështjeve Sociale, Bashkia e Tiranës, e Vlorës dhe e Elbasanit).

Për grupin e të rinjve romë u realizuan 20 intervista: 6 intervista me të rinj romë dhe informatorë kyç, 12 intervista me ofrues shërbimesh (Christian Children Fund, Aksion Plus, Bashkia e Tiranës, Njësia bashkiake nr.1, drejtues komuniteti në Kinostudio/supervisor i Qendrës sociale, drejtues komuniteti në Kinostudio, ASSA-Zeitgeist, Kryqi i Kuq Shqiptar/dega Elbasan si dhe me drejtuesin e CEFA-s, punonjës të Drejtorisë së policisë në Elbasan; 2 intervista u realizuan me politikëbërës (Ministria e Punës dhe Çështjeve Sociale, specialist i Drejtorisë së shërbimeve sociale, Ministria e Shëndetësisë, specialist i Drejtorisë së statistikës dhe teknologjisë së informacionit).

**5. Vëzhgimi dhe hartëzimi.** Kjo metodë u përdor në të tre qytetet ku u krye vlerësimi. Për identifikimin e vendeve që frekuentoheshin dhe mund të takoheshin të rinjtë MSM, një ndihmë të konsiderueshme kanë dhënë dy anëtarët e komunitetit të MSM-ve, që ishin pjesë e ekipit vendor. Vëzhgimi ndihmoi për të identifikuar vendet si dhe mënyrën e kontaktimit të tyre me njëri-tjetrin.

Në Tiranë, procesi i vëzhgimit u krye për 4 ditë radhazi. Kjo për arsye se vendet që frekuentoheshin nga MSM-të ishin të shumta, frekuentoheshin në orët e vona të pasdites ose të mbrëmjes dhe largësia ndërmjet tyre ishte e konsiderueshme. Prosesi i hartëzimit u krye për të gjitha zonat që u vëzhguan. Disa prej tyre ishin zona pranë Liqenit artificial, akuadromit dhe digës së liqenit, hotel në Tiranë, sheshi dhe lulishtja në qendër të Tiranës, zonat pranë stacionit të trenit, zona e ish- bllokut; në Vlorë ish- kampi i punëtorëve dhe mjediset pranë parku Rinia, mjediset pranë stadiumit dhe stacioni i trenit.

## Përcaktimi i kampionit

Gjatë këtij vlerësimi u përdor teknika e kampionimit teorik për zgjedhjen e popullatës target. Një metodë e përdorur për të rritur besueshmërinë dhe vlefshmërinë e të dhënave ishte triangulimi. Ekipet e VSHP-së përdorën këto teknika të zgjedhjes së kampionit: mostra oportuniste dhe mostrat e rrjetit apo “topit të borës”, gjithmonë duke patur parasysh përparësitë dhe mangësitë për çdo teknikë.

Ekipet e VSHP-së ndoqën disa strategji për rekrutimin e pjesëmarrësve: bashkëpunimin me institucione dhe OJF-të që ofronin shërbime për popullatën target, përfshirjen në ekipet vendore të individëve që punonin në këto shërbime, afrimin e informatorëve kyç dhe të rinjve të tjerë që kishin akses te popullata target, bashkëpunimi me strukturat qeveritare si psh. policia, bashkia etj.

**Tabela 1: Përmasa e mostrës për të rinjtë MSM**

	Pyetësor	Intervista	Fokus grupe	Vëzhgim& Hartëzim	Gjithsej
Grupi target	111	16	2(10persona)	3	137
Ofruesit e shërbimeve	-	14	3(13persona)	-	27
Politikëbërësit	-	9	3(17persona)	-	26
<b>Gjithsej</b>	<b>111</b>	<b>39</b>	<b>8(40 persona)</b>	<b>3</b>	<b>190</b>

**Tabela 2: Përmasa e mostrës për të rinjtë romë**

	Pyetësor	Intervista	Fokus grupe	Vëzhgim& Hartëzim	Gjithsej
Grupi target	73	6	3(19persona)	2	92
Ofruesit e shërbimeve	-	12	-	-	9
Politikëbërësit	-	2	-	-	2
<b>Gjithsej</b>	<b>73</b>	<b>20</b>	<b>3 (19 persona)</b>	<b>2</b>	<b>112</b>

## Konsiderata etike

Të rinjtë që morën pjesë në vlerësimin e shpejtë u siguruan se i gjithë informacioni i marrë nga pyetësorët, fokus grupet dhe intervistat do të mbetet konfidencial. Në asnjë rast këtij informacioni nuk ju bashkëngjiten emra apo hollësira personale të individëve që morën pjesë në studim. U morën të gjitha masat që materialet si psh. pyetësoret e plotësuar, të dhënat nga intervistat dhe fokus grupet, të ruhen në mënyrë që vetëm pak persona të autorizuar të kishin akses ndaj tyre. Të gjithë personat që u përfshinë në studim, e morën vendimin për pjesëmarrje mbas informacioneve të plota të ofruara nga pjesëtarët e ekipeve vendore. Në përfundim të studimit, pjesëmarrësve iu ofrua edhe një informacion mbi HIV/AIDS-in.

**Tabela 3: Analiza e mostrës sipas moshës dhe qytetit**

Moshë	MSM				ROME				
	Tr	EI	VI		Tr	EI			
	Meshkuj	Meshkuj	Meshkuj	Meshkuj	Femra	Gj	Meshkuj	Femra	Gj
10-14							2	2	4
15-19	9	10	11	12	6	18	10	18	28
20-24	41	5	14	4	8	12	4	0	4
> 25	15	6	0	1	5	6	1	0	1
<b>Gjithsej</b>	<b>65</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>36</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>37</b>

## Analiza e të dhënave

Besueshmëria e të dhënave u arrit përmes triangulimit të të dhënave, të cilat u siguruan nëpërmjet disa metodave: pyetësorit, fokus grupeve, intervistave, vëzhgimeve dhe informacionit ekzistues. Vlerat apo përgjigjet e munguara në ndonjë prej pyetësorëve u lane bosh, të paplotësuara edhe gjatë procesit të futjes së të dhënave. Çdo individ që merr pjesë dhe që intervistohet në një vlerësim të shpejtë, është vullnetar, kështu që ai/ajo mund të refuzojë t'i përgjigjet çdo lloj pyetjeje në çdo kohë.

### Të dhënat sasiore

Të dhënat e mbledhura nga pyetësorët u futën në një bazë të dhënash duke përdorur paketën statistikore, SPSS. Për hedhjen, përpunimin dhe analizimin e materialeve të mbledhura u punua në mjediset e ISOP-it. Të dhënat u futën në bazën e të dhënave nga një person i vetëm.

Analiza e të dhënave konsistonte në një analizë deskriptive të realizuar nëpërmjet programit SPSS, duke llogaritur frekuencat, mesataret dhe përqindjet.

### Të dhënat cilësore

Mbledhja e të dhënave nga intervistat, fokus grupet dhe vëzhgimet u realizua mbështetur në udhëzuesit e përgatitur paraprakisht. Informacioni u sigurua duke përdorur diktofonin, ndërsa për ato raste kur pjesëmarrësit nuk dëshironin përdorimin e diktofonit, duke mbajtur shënime. Të dhënat e marra nga intervistat dhe fokus grupet u transkriptuan dhe u hodhën në tabela përmbledhëse.

### Të dhënat ekzistuese

Siç është përmendur më lart, janë mbledhur dhe analizuar të dhënat ekzistuese, të cilat kanë qënë si sasiore edhe cilësore. Grupi i punës ka bërë kujdes që gjatë shkrimit të raportit të referonte me saktësi burimin e të dhënave ekzistuese të përdorura.

Të dhënat sasiore dhe cilësore të marra nga pyetësorët, intervistat dhe fokus grupet u analizuan në tërësinë e tyre dhe u përdorën për të nxjerrë përfundimet e dhëna në kreun *Diskutim*. Të dhënat e përfituara ishin baza për hartimin e rekomandimeve.

Rezultatet



## 3.1 Situata e Përgjithshme

### Të dhëna demografike

Shqipëria ndodhet në Europën Juglindore, në pjesën perëndimore të gadishullit të Ballkanit. Vendi kufizohet në verilindje me Kosovën, që administrohet nga OKB, në veri dhe veriperëndim me Republikën e Serbisë e Malit të Zi, në lindje me ish - Republikën Jugosllave të Maqedonisë dhe në jug e juglindje me Greqinë; në perëndim laget prej deteve Adriatik dhe Jon. Terreni është përgjithësisht malor dhe kodrinor me sipërfaqe të vogla fushe në pjesën bregdetare.

Sipas INSTAT-it popullsia e vendit kap shifrën 3,144,058 njerëz, prej të cilëve 44,5 % jetojnë në zonat urbane dhe 55,5% në zonat rurale<sup>1</sup>. Ndërkohë që të dhënat në vitin 2001 tregojnë se përqindja e popullsisë që jetonte në zonat urbane ishte 42 %, ndryshim ky që vërteton lëvizjen e popullsisë nga zonat rurale në ato urbane.

Shqipëria ka një popullsi të re me një moshë mesatare 28.6 vjeç. Struktura e popullsisë tregon se 33% e saj është nën moshën 15 vjeç, rreth 40% nën 18 vjeç dhe rreth 49% e popullsisë nën moshën 25 vjeç.

### Të dhëna sociale ekonomike

Tranzicioni politik në fillim të viteve '90 nga një qeverisje diktatoriale në atë demokratike ka sjellë ndryshime rrënjësore: kalimin nga një ekonomi e centralizuar në ekonominë e tregut të lirë dhe transformimin gradual nga një shoqëri rurale drejt një shoqërie më tepër urbane. Por lëvizja e lirë dhe pakontrolluar e njerëzve nga zonat malore rurale në zonat urbane qëndrore, sado e domosdoshme, ka patur edhe pasoja negative, veçanërisht në drejtim të rritjes së shkallës së konflikteve dhe krimit në qendrat urbane.

Disa nga tiparet sociale ekonomike që karakterizojnë tranzicionin e Shqipërisë, janë:

- Vendi po përjeton një krizë energjetike të mprehtë për shkak të rreshjeve të pamjaftueshme dhe menaxhimit të varfër në sektorin e energjisë.
- Me një vlerë prej 1950 USD<sup>2</sup> për frymë, Shqipëria radhitet ndër vendet me të ardhurat më të ulta në Evropë dhe ndihma e huaj ende siguron pjesën kryesore të financimeve në investimet publike;
- Shoqëria shqiptare karakterizohet nga një shkallë e lartë papunësie, shifrat zyrtare tregojnë se në vitin 2002 ajo ishte 15% <sup>3</sup>. Edhe ky tregues karakterizohet nga një pabarazi e theksuar gjinore, pasi papunësia te femrat është 18, 2 % kundrejt 12,9% te burrat.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Vlerësimi i përbashkët për vendin, Shqipëria 2004, OKB dhe INSTAT

<sup>2</sup> Vlerësimi i përbashkët për vendin, Shqipëria 2004, OKB dhe INSTAT

<sup>3</sup> "Shënjeshti social, 2004", UNICEF dhe VMSJ, 2002

<sup>4</sup> Vlerësimi i përbashkët për vendin, Shqipëria 2004, OKB dhe INSTAT

- Emigrimi masiv i individëve dhe familjeve shqiptare drejt vendeve perëndimore; më shumë se 600.000 shqiptarë kanë emigruar që nga 1991 dhe aktualisht jetojnë jashtë vendit.
- Shërbimet publike nuk arrijnë të plotësojnë nevojat e qytetarëve, pasojë kjo kryesisht e mungesës së personelit të kualifikuar dhe e shpenzimeve shumë të ulta për këtë sektor. Vetëm 2,9 % e PBB shpenzohet për arsimin, ndërsa për shëndetin kjo shifër është edhe më e ulët, 2, 1 % e PBB.<sup>5</sup>

## Varfëria

Megjithëse ka një lloj zhvillimi makroekonomik dhe disa nga treguesit kryesorë po rriten, Shqipëria mbetet vendi evropianolindor me nivelin më të lartë të varfërisë, duke u radhitur i 85 ndër 162, për indeksin e vitit 2001 të Zhvillimit Njerëzor<sup>6</sup>.

Sipas VMSJ të vitit 2002, 4, 7 përqind e popullsisë jeton me më pak se 1 dollar në ditë, ndërsa 25 përqind të tjerë jetojnë me më pak se 2 dollarë në ditë. Ndërsa sipas Strategjisë kombëtare për zhvillimin ekonomik dhe social, të matur me shifra relative, 29,6% e shqiptarëve janë të varfër, gjysma e të cilëve jetojnë në varfëri ekstreme; një në tre familje ka probleme me cilësinë e ulët të strehimit; ekzistojnë probleme serioze me furnizimin me ujë të pijshëm, me ujjat e zeza dhe rrugët (veçanërisht rrugët urbane dytësore dhe rurale).

Nivelet e vdekshmërisë amtare, foshnjore dhe fëmijëve nën 5 vjeç janë relativisht të larta, krahasuar me vende të tjera të rajonit. 14% e fëmijëve nën moshën 5 vjeç janë të ushqyer keq. Analfabetizmi është rritur (vetëm 88% e popullsisë mbi 15 vjeç është e aftë të lexojë dhe të shkruajë); dhe përveç mungesës së të ardhurave, 75% e familjeve të varfra ka probleme të rënda sociale.<sup>7</sup>

Varfëria është e përhapur në zonat e izoluara dhe rurale të vendit. Katër nga pesë njerëz të varfër jetojnë në zona rurale. Treguesit e varfërisë në zonat rurale, të krahasuar me ata në zonat urbane, janë pothuaj dyfishi në secilin nivel të arsimit, me përjashtim të arsimit të lartë ku nivelet e varfërisë janë të njëjta. Ndërkohë që papunësia midis të varfërve është dyfish më e lartë se midis jo të varfërve dhe 23 % në zonat urbane kundrejt 3% në ato rurale.<sup>8</sup>

## Shërbimi shëndetësor

Shërbimi shëndetësor në Shqipëri gjatë këtij dhjetëvjeçari po përballet me sfida të shumta. Tranzicioni ekonomik ka dëmtuar rëndë shërbimin shëndetësor, i cili rezulton me cilësi të ulët, mundësi të pabarabartë për shërbim shëndetësor dhe ulje dramatike në disa nga treguesit kyç të shëndetit publik.

<sup>5</sup> Vlerësimi i përbashkët për vendin, Shqipëria 2004, OKB dhe INSTAT

<sup>6</sup> Vlerësim i përbashkët për vendin, Shqipëria 2002, Qendra shqiptare për kërkime ekonomike, UNDP

<sup>7</sup> SKZHES, 2002

<sup>8</sup> Vlerësimi i përbashkët për vendin, Shqipëria 2004, OKB dhe INSTAT

Sipas të dhënave të Ministrisë së Shëndetësisë, vdekshmëria foshnjore arriti në 16 për 1000 lindje të gjalla në vitin 2003, ndërkohë që UNICEF-i në vitin 2000<sup>9</sup> ka raportuar shifrën 28 vdekje për 1000 lindje të gjalla. Edhe vdekshmëria amtare ka pësuar ulje në vitet e fundit dhe në vitin 2003 u raportuan 9 vdekje për 100000 lindje të gjalla. Sipas Anketimit për shëndetin riprodhues 2002, 26 % e grave në zonat rurale dhe 10 % në zonat urbane nuk kanë përfituar asnjëherë kujdes shëndetësor para lindjes.

Përdorimi i ulët i shërbimeve shëndetësore vjen si pasojë e shumë faktorëve: struktura të dobëta, personel i pakualifikuar ose i pamjaftueshëm në zonat e thella dhe mungesë e infrastrukturës dhe transportit për të shkuar nga zonat e thella në qendrat shëndetësore më të afërta. VMSJ i vitit 2002 tregoi se 9,2 % e popullsisë duan të paktën një orë apo më shumë, për të shkuar në qendrën më të afërt shëndetësore.

Edukimi shëndetësor aktual është i pamjaftueshëm. Së pari, prindërit nuk flasin për problemet e seksit dhe drogës me fëmijët e tyre dhe ata e vuajnë mungesën e informacionit. Së dyti, edukimi zyrtar për shëndetin në shkollën 9-vjeçare vuan nga mungesa pedagogjike e materiale dhe nganjëherë mësuesit ndihen në vështirësi për t'u mësuar fëmijëve përbërësit e edukimit shëndetësor. Megjithatë Ministria e Arsimit dhe Shkencës ka futur në përparësitë e arsimit të mesëm programin *Aftësitë për Jetën*, një program kryesisht i mbështetur nga UNICEF-i, pak është bërë nga Drejtoritë arsimore rajonale për ta zbatuar apo për të monitoruar cilësinë dhe rezultatin që ka.

## Shëndeti riprodhues

Përdorimi i kontraktivëve modernë është shumë i ulët. Anketa për shëndetin riprodhues, 2002, zbuloi se vetëm 8 % e popullsisë seksualisht aktive përdor metoda moderne, ndërkohë që përdorimi i rregullt i kondomit është 1,5 %. Nga i njëjti studim doli se ndërkohë që 82 % e meshkujve e dinin çfarë ishte kondomi, vetëm 33 % u përgjigjën se kishin përdorur kondom një herë në jetën e tyre, dhe vetëm 9 % kishin përdorur kondom në kontaktin e fundit. Aktualisht ekzistojnë strategji dhe politika për shpërndarjen e kontraktivëve dhe kondomëve, por në fakt kondomët nuk gjenden me lehtësi në Shqipëri. Ata blihen vetëm në farmaci, apo shpërndahen në qendrat e planifikimit familjar dhe nuk janë të gjendshëm në vende si shkolla, universitete apo bare, ku të rinjtë kalojnë pjesën më të madhe të kohës.

Mundësia për të përfituar shërbime të shëndetit riprodhues nga shtresa të caktuara të popullsisë mbetet për të dëshiruar. Ky vlerësim në fakt, ndër të tjera ka patur për qëllim të evidentojë edhe sa përfitojnë nga shërbimet të rinjtë meshkuj që kryejnë seks me meshkuj dhe të rinjtë romë.

## Arsimimi

Gati ¼ e popullsisë së Shqipërisë janë mësues ose studentë. E megjithatë, sistemi i arsimit është në gjëndje të rëndë, veçanërisht në zonat rurale dhe jo të gjithë të rinjtë kanë kushte

<sup>9</sup> Gratë dhe fëmijët në dhjetëvjeçarin e fundit. Studimi i treguesve të shumëfishtë, INSTAT dhe UNICEF, 2000

të barabarta për të ndjekur arsimin. Për më tepër shumë nxënës largohen nga detyrimi shkollor (3% në vitin 1999), veçanërisht vajzat. Kjo po krijon një shtresë shoqërore në kushte të pafavorshme dhe deri në ndërmarrjen e masave të shpejta dhe efektive, kjo shtresë do të rritet së tepërmi dhe do të përbëjë një pengesë për zhvillimin e tregut shqiptar dhe sistemit demokratik. Largimet e “ fshehta” përbëjnë gjithashtu një problem; kjo lidhet me pabarazinë e mundësive brenda klasave, në të cilat mësuesit diskriminojnë fëmijët në vështirësi.

Në vitin 2000 kishte 229 nxënës e studentë për 1000 banorë dhe 58% e tyre të moshës 3-22 vjeç ishin nxënës, një përqindje e vogël sipas standardeve rajonale dhe europiane, shpjeguar kjo nga fakti se vetëm 38% e grupmoshës parashkolllore ndjekin shkollën. Shkalla e analfabetizmit në Shqipëri është e njëjtë me mesataren e Europës Juglindore. Analfabetizmi është më i lartë tek ata mbi moshën 50 vjeç, për personat që jetojnë në veri dhe personat që jetojnë në zonat rurale. Diferencat midis gjinive nuk janë të shprehura përveçse mbi moshën 50 vjeç; 8% e burrave dhe 22% e grave mbi moshën 50 vjeç janë analfabetë<sup>10</sup>.

## Çështjet Gjinore

Shoqëria shqiptare po bën përpjekje për të siguruar barazinë gjinore dhe për të rritur pjesëmarrjen e grave në të gjitha sferat e jetës. Qeveria shqiptare ka ratifikuar Konventën për Eliminimin e të gjitha Formave të Diskriminimit kundër Grave si dhe është angazhuar për të arritur një nga Objektivat e Mijëvjeçarit për Zhvillim për Barazinë dhe Fuqizimin Gjinor, por përsëri gratë dhe vajzat shqiptare, sidomos në zonat rurale vuajnë diskriminimin në familje dhe shoqëri.

Megjithëse të arsimuara njësoj si meshkujt dhe megjithëse ligji shqiptar e dënon diskriminimin gjinor në punësim, shifrat tregojnë se gratë vuajnë papunësinë më shumë se burrat. Nga ana tjetër dukuri si shkatërrimi i bujqësisë dhe zhvendosjet masive të popullsisë për në zonat urbane, kanë bërë që të shfaqet një imazh i ri për gratë dhe vajzat: ato duhet të kujdesen për shtëpinë në kushtet e një veçimi të plotë social.<sup>11</sup> Në fakt, sipas një vlerësimi të bërë nga PNUD-i në vitin 2001, Shqipëria kishte indeksin e zhvillimit gjinor më të ulët ndër të gjithë vendet e Europës Lindore. Ndërsa Studimi i Shëndetit Riprodhues tregoi se 8 % e grave kishin përjetuar dhunë në familje, ndërkohë që 25 % kishin përjetuar një formë dhune gjatë jetës së tyre.

## Infeksioni HIV në Shqipëri

Shqipëria është një vend me prevalencë të ulët të infeksionit HIV. Që prej fillimit të viteve '90, kur Shqipëria doli nga dekadat e izolimit të detyruar, të dhëna të shumta tregojnë se sjelljet e rrezikshme në lidhje me HIV po rriten në mënyrë të vazhdueshme, veçanërisht te të rinjtë dhe popullatat e mëdha lëvizëse. Kjo përbën një arsye për të menduar se ekziston një rrezik potencial për përhapjen e infeksionit HIV, veçanërisht në përdoruesit e drogave të injektueshme që shkëmbejnë shiringat dhe pajisjet e tjera

<sup>10</sup> Vlerësim i përbashkët për vendin, Shqipëria 2002, Qendra Shqiptare për Kërkime Ekonomike, UNDP

<sup>11</sup> Vlerësimi i përbashkët për vendin, Shqipëria 2004, OKB dhe INSTAT

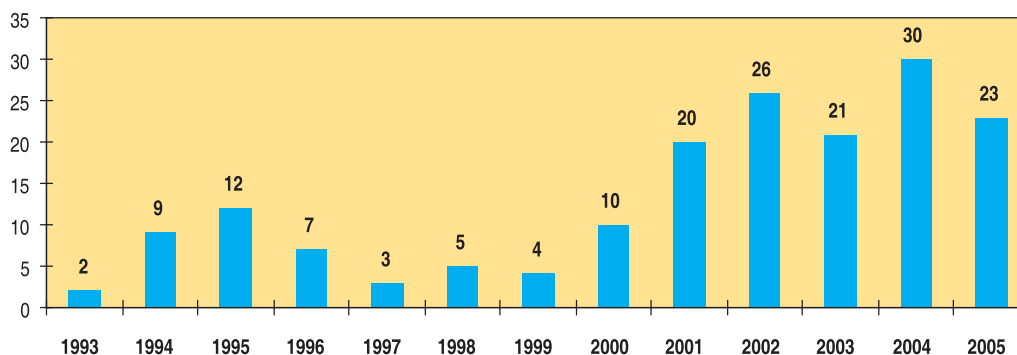
me përdoruesit e tjerë dhe te personat që kryejnë seks të pambrojtur me partnerë të shumtë seksualë, qofshin këta homoseksualë apo heteroseksualë.

Rasti i parë me infeksionin HIV në Shqipëri u diagnostikua në maj 1993 përmes një kontrolli rutinë për infeksionin HIV, të bankës së gjakut.

Deri në fund të shtatorit 2005, në Shqipëri janë raportuar 172 raste të personave të infektuar me HIV. Nga këta, 42 persona kanë zhvilluar AIDS-in dhe 37 të tjerë kanë vdekur. Në vitin 2003, OBSH/UNAIDS bënë një vlerësim të numrit të personave që mund të jenë prekur nga HIV-i duke përdorur modelin Spectrum. Përlllogaritjet nxorren se mund të kishte 400 - 700 njerëz të prekur nga HIV/AIDS në Shqipëri. Ndërkohë që skenari më i keq, pra në rast se nuk merren masa, në vitin 2015 numri i personave të prekur nga HIV/AIDS-i mund të arrijë në 10,000 – 15,000.<sup>12</sup>

Edhe pse raporti meshkuj - femra është 2.4-1, vihet re një tendencë e feminizimit të epidemisë, ku numri i femrave të infektuara po rritet në mënyrë të vazhdueshme nga 19 për qind në vitin 2002 në 24 për qind në vitin 2003 dhe 40 për qind në vitin 2004. Ndërkohë, grupmosha më e prekur vazhdon të mbetet ajo nga 20 deri 39 vjeç me 70 % të rasteve. Transmetimi seksual vazhdon të dominojë mënyrat e transmetimit të infeksionit HIV me afërsisht 75% të të gjitha rasteve. Nga 20 raste të reja të raportuara me HIV/AIDS për vitin 2004, 19 prej tyre janë të infektuar përmes rrugës heteroseksuale. Transmetimi nëpërmjet rrugës homoseksuale përbën gati 12 % të rasteve. Në 8 raste (4 prej të cilave të raportuara në shtator 2005), transmetimi i HIV-it ka ardhur si rezultat i gjakut të infektuar, gjë që flet për vështirësitë që ka Shqipëria për garantimin e sigurisë së gjakut. Ndërkohë që ka mjaft njohuri për HIV-in, AIDS-in apo mënyrat e mbrojtjes, perceptimi i rrezikut është shumë i ulët. Vetëm 17 për qind e grupmoshës 15-20 vjeç mendojnë se rrezikohen të marrin virusin dhe vetëm 20 % e grupmoshës 21 – 25 vjeç mendojnë se janë në rrezik. Ndërkohë që 59 për qind e grave të reja në zonat rurale nuk dinin të dallonin asnjë nga mitet apo mesazhet e shtrembëruara rreth HIV-it dhe AIDS-it<sup>13</sup>.

**Grafiku 1: Numri i rasteve të diagnostikuara dhe të raportuara me HIV në Shqipëri<sup>1.1</sup>**



<sup>12</sup> Raport konsulence: Vlerësimi i situatës së HIV/AIDS dhe survejanca e sjelljeve në Shqipëri, James Chin, 2002

<sup>13</sup> Gratë dhe fëmijët në dhjetëvjeçarin e fundit, Studimi i treguesve të shumëfishitë, INSTAT dhe UNICEF, 2000

<sup>1.1</sup> Programi kombëtar i HIV/AIDS-it

## 3.2 Meshkujt që bëjnë seks me meshkujt

### 3.2.1 Pse “Meshkujt që bëjnë seks me meshkujt”?

Kjo frazë është gjetur për të përshkruar sjelljen seksuale apo marrëdhënien seksuale midis burrave, pavarësisht se si një individ e kupton dhe përcakton identitetin apo orientimin e tij seksual. Shumë e rëndësishme të theksohet këtu është që në këtë grup përfshihen edhe ata burra që mund të përfshihen rastësisht apo për rethana të caktuara në marrëdhënie seksuale me burra të tjerë, dhe që normalisht konsiderohen si heteroseksualë. Mbi të gjitha duhet theksuar që temri MSM është term shumë i përshtatshëm në kontekstin e shëndetit publik; nuk duhet të jetë një shprehje konvenience, por një përcaktim që na lejon të përshkruajmë ndryshe një grup tjetër burrash, të cilët duam t'i studiojmë. Pikërisht në këtë kuptim është përdorur edhe për VSHP-në.

Termi MSM mund të provokojë reagime të forta; reagime që mund të luhaten nga refuzimi i plotë e paragjykimi, deri në kuriozitet dhe pranim. Ashtu si në vende të tjera të botës, edhe në Shqipëri grupi i MSM-ve është përcaktuar nga Strategjia Kombëtare për Parandalimin dhe Kontrollin e HIV/AIDS-it si një **grup veçanërisht i rrezikuar nga infeksioni HIV**. Duket sikur ky përcaktim mund të ushqejë reagimin diskriminues, por është bërë që të ndihmojë qeveritë dhe grupimet joqeveritare të ndërmarrin ndërhyrje specifike për të parandaluar përhapjen e infeksionit HIV në këtë grup. MSM-të e zhvillojnë jetën e tyre seksuale në fshehtësi dhe frikë. Rreziku dhe vulnerabiliteti i këtij grupi ndaj HIV-it përcaktohet nga disa faktorë, midis të cilëve mund të përmendim:

*Veçimi dhe stigmatizimi*; kjo bën që ky grup të mos marrë shërbimet e nevojshme për parandalimin apo kujdesin për infeksionin HIV. Në këto rrethana, shumë individë mund të mos kenë njohuri për mënyrat e transmetimit apo rreziqet shëndetësore që lidhen me seksin e pambrojtur. Nga ana tjetër *Stigma dhe diskriminimi* bën që vetë këta meshkuj ta kenë të vështirë të flasin me doktorët apo profesionistë të tjerë të shëndetit për problemet e tyre. Ata frigohen se mund t'i paragjykojnë. Kjo bën që ata të mos përfitojnë shërbime të testimit apo trajtimit të IST-ve, sidomos ato që lidhen me seksin anal dhe dihet që prania e IST-ve shumëfishon rrezikun e transmetimit të HIV-it. **Studime kanë treguar se meshkujt e rinj që nuk e identifikojnë veten si MSM janë akoma më të rrezikuar nga infeksioni, sidomos ata të rinj që mund t'u nënshtrohen marrëdhënieve të detyruara në rrethana të veçanta, si burgjet apo ushtria.** (Connell, 1995; Simooya and Sanjobo, 2001).<sup>1</sup>

*Seksi i paguar mund të rrisë rrezikun* megjithëse duket se meshkujt që shesin seks, kanë më tepër kontroll mbi partnerin se sa gratë. (UNAIDS, 2000; Aggleton, 1998).

*Seksi Anal dhe përdorimi i kondomit*; seksi anal i pambrojtur përbën edhe një nga sjelljet

<sup>1</sup> <http://www.unaids.org/publications/documents/specific/men/msmpve.pdf>

më të rrezikshme për transmetimin e infeksionit HIV, në se njëri nga partnerët është pozitiv. Seksi anal nuk është marëdhënia e vetme seksuale për MSM-të.

“Përdorimi i saktë dhe i përhershëm i kondomit është e vetmja pengesë e efektshme për transmetimin e virusit HIV, si për seksin vaginal ashtu edhe për atë anal.”

### 3.2.2 Situata e përgjithshme e MSM në Shqipëri

Për fat të keq nuk ka studime të thella dhe të mjaftueshme në këtë fushë. Fenomeni i homoseksualizmit, në varësi të momenteve politike dhe shoqërore është tabu. Kështu shoqëria shqiptare vazhdon ta quajë homoseksualizmin si fenomen jonormal sipas parimit që çdo shfaqje njerëzore në kundërshtim me rregullat e pranuar të shumicës, përbën një anormalitet moral dhe jo njerëzor. Të jesh homoseksual në Shqipëri është një dramë akute, për individin dhe për familjen e tij (Mai, N).<sup>1</sup>

Pas Luftës së Dytë Botërore, me ardhjen e një force tjetër ekstremiste në pushtet siç ishte regjimi komunist, homoseksualizmi u penalizua ligjërisht, por u stigmatizua në shoqëri. Mund të thuhet se perioda e regjimit komunist ka qënë ndër periodat më të ashpra në Evropën Lindore. Në përgjithësi homoseksualët përjashtoheshin nga shoqëria, ata talleshin dhe shpesh spiunoheshin nga miqtë apo shokët e tyre. Ata janë përdhunuar dhe keqtrajtuar në rajonet e policisë, burgje, etj. Qëndrimi ndaj homoseksualëve mbeti i njëjtë edhe pas viteve 1990<sup>2</sup>. Vetëm me një fushatë të konsiderueshme të shoqatës të sapoformuar të homoseksualëve në Shqipëri, SGA, dhe me vërejtjet e sugjerimet e Këshillit të Europës, u arrit që neni që penalizonte homoseksualët të ndryshohej dhe në 20 Janar 1995, Parlamenti aprovoi ligjin e ri, ku ligjëroi marrëdhëniet homoseksuale me mirëkuptim. Mentaliteti konservator i shoqërisë mbetet aq i fortë, sa që trajtimi i fenomenit të homoseksualitetit nuk diskutohet as në rrethet intelektuale. Ai mbetet simbol i njerëzve të sëmurë, të shthurur, të degjeneruar, snobë, shpesh herë edhe atyre me nivel të ulët shkollor. Ata nuk pranohen lehtë në punë duke shkatërruar kështu mundësira të rëndësishme të komunikimit me shoqërinë<sup>3</sup>.

Përsa i përket numrit mendohet se Meshkujt që kryejnë seks me meshkujt përbëjnë 5 – 10 % të të gjithë meshkujve seksualisht aktivë në Shqipëri.<sup>4</sup> Nuk ka të dhëna të mjaftueshme për transmetimin e infeksionit HIV tek meshkujt që kryejnë seks me meshkujt, por fakte të pakta tregojnë se disa MSM në Shqipëri e kanë marrë virusin HIV

<sup>1</sup> “Më pak rrezik”, raport për situatën e homoseksualëve në Shqipëri, shoqata ALGA, 2003

<sup>2</sup> Raport mbi fenomenin e homoseksualitetit në Shqipëri-Grupi Shqiptar I të Drejtave të Njeriut(GDSHNJ) Tiranë 2003

<sup>3</sup> (gdshnj/kanun/homoseksualizmi në Shqipëri)

<sup>4</sup> Raport konsulence: Vlerësimi i situatës së HIV/AIDS dhe survejanca e sjelljeve në Shqipëri, James Chin, 2002

jashtë Shqipërisë. **Sjelljet e rrezikshme të këtij grupi reflektohen në numrin e rasteve me HIV/AIDS, ku rreth 25% e meshkujve të infektuar janë homo ose biseksualë.**

Në intervistat e realizuara me meshkuj që bëjnë seks me meshkuj, pyetjes nëse janë inkurajuar për t'u shprehur hapur rreth preferencave të tyre seksuale, përgjigjet e tyre janë gjithmonë mohuese, madje njëri prej tyre nga Vlora, shprehet: *“Jo, kjo do të ishte katastrofë personale, familjare, shoqërore”.*

Pranimi publik i orientimeve homoseksuale shoqërohet me peshën dhe presionin e vazhdueshëm të paragjyqimeve, diskriminimeve, madje deri dhe abuzimeve fizike. Ja si shprehet një i ri i grupit MSM nga Vlora : *“Një mik i mirë i imi është larguar në Itali vetëm nga persekutimi shoqëror, e largonin nga puna e tij. Janë të dhimbshme shumë historitë e jetës së homoseksualëve...”*

Dilema që i shoqëron këta individë përgjatë gjithë jetës së tyre vazhdon të jetë: ta pranosh statusin e homoseksualit apo të mos e pranosh? Mjedisi shqiptar për homoseksualët është i vështirë dhe agresiv. Shumë prej tyre kanë zgjedhur emigrimin për t'iu larguar këtij realiteti deri diku përjashtues. A.GJ, MSM nga Vlora, komenton: *“Shumë të diskriminuar... (një miku im)... ngacmohej nga fqinjët, derisa u detyrua të largohet në emigrim vetëm nga përbuzja”.* Kur flitet për liritë dhe të drejtat e njeriut, duhet patur parasysh realitetin se “liritë” dhe të drejtat e homoseksualëve arrijnë të shprehen vetëm brenda katër mureve, zakonisht të një shtëpie ose zyre, ku vetë ky komunitet vendos lidhjet dhe ka krijuar rrjetin e gejeve të qytetit. E.S, nga Vlora shprehet: *“Kam dëgjuar për keqtrajtime, e kam përjetuar sikur të më ndodhte mua personalisht, në ndërgjegjen time e kam dënuar, por vetëm kaq, s'mund të reagojmë në një vend si i yni ku shkelet në mënyrë brutale çdo e drejtë themelore vetëm se je gej”.*

**Diskriminimi i gejeve në Shqipëri nuk takohet vetem tek opinioni publik, por edhe tek individë që janë në poste të rëndësishme apo funksione kyçe.** Ata i reflektojnë preferencat e tyre personale në paragjyqime kundrejt kësaj dukurie të caktuar, edhe gjatë ushtrimit të detyrës. Një funksionar shprehet: *“Të them të drejtën ky fenomen (homoseksualiteti), mua nuk më pëlqen. Mendoj se mua veçanërisht si person nuk më pëlqen, por edhe këtu në Bashki ky është një fenomen, i cili për mendimin tonë është i dënueshëm në kuptimin e asaj që nuk i përshtatet pjesës njerëzore. Prapëseprapë njerëz të caktuar e shikojnë me syrin e tyre. Por mbështetje nga bashkia për këtë punë nuk do të ketë...”*

Familja shqiptare konsiderohet konservatore dhe e patolerueshme kundrejt fenomeneve të kësaj natyre. Për të është i papranueshëm homoseksualiteti. Nëse ndodh që djali të shprehë orientime homoseksuale, vlerësohet si fatkeqësi, është katastrofë, ndjenjë turpi para opinionit publik dhe sidomos brenda komunitetit ku jetojnë. Ja si shprehet një gej që e ka shfaqur publikisht statusin e tij: *“Po unë hapur kam dalë, e kam deklaruar në televizion, emisione, kam dalë hapur, po kemi probleme me familjen, me njerëzit, kemi shumë probleme. Kanë dashur të më vrasin, pse dole, pse bëre..? Kam ndenjur 3 muaj mbyllur, se kanë dashur të më vrasin, edhe tani kam kërcënime, sharje, vrasje, po nuk di çfarë të themi, pa punë jam, pa gjo, s'e di”.*

Për ta pranuar si fakt homoseksualitetin e një anëtari të familjes, veçanërisht të patolerueshëm janë baballarët dhe vëllezërit. Ja si tregon N.J, nga Tirana : *“Familja ime ka qënë shumë e varfër dhe kam patur keqtrajttime nga vëllezërit, biles më tej do të shtoja që kam patur një goditje edhe nga një vëlla që më ka gjuajtur me një tullë dhe kam kaluar vdekje klinike”*. Agresiviteti dhe dhuna kundër tyre takohet kryesisht tek familjet me një nivel të ulët socialkulturore, madje nuk përjashtohen rastet ku familja i dëbon nga shtëpia.

Homoseksualët vetë, ndihen nën presionin e familjes, shoqërisë, komunitetit, shtetit, prandaj për ta është e vështirë të prononcohen hapur mbi preferencat seksuale. Për arsye të pasojave sociale që mund të vuajnë, ata nuk deklarohen në vende publike dhe hiqen sikur nuk janë të tillë. Një i ri i grupit MSM nga Tirana, thotë: *“Po, madje shumë, kam parë intervista, pjesë komedie që përbuzin e tallen në mënyrë të egër. Kam lexuar në media që diskriminohen dhe keqtrajtohen në mënyrë dhe çnjerëzore. Kjo më tremb të mendoj të zbuloj preferencat seksuale”*

Policia nuk shikohet si mbështesëse për homoseksualët dhe nuk janë të pakta rastet kur individë që përfaqësojnë këtë institucion, janë përplasur me këtë komunitet. Në shumë raste kanë abuzuar fizikisht dhe psikologjikisht me ta. Një MSM nga Tirana, shprehet: *“Unë personalisht kam pasur problem, për një incident të shkaktuar pa asnjë arsye nga dikush, përfundova në polici. Atje pata një..., nga një individ civil, nuk është nevoja dhe rasti ta them se kush, jam keqtrajtuar në mënyrë shtazarake nga një funksionar i policisë, me sa mbaj mend pa asnjë shkak dhe në fund fare më është përmendur dhe kjo (nënkupton të qënit homoseksual, nuk e di se personalisht nuk e njihja personin atje, por di që në momentin, nuk e di nga e kuptoi që unë isha dhe i “tillë”, dhuna u shtua shumë më tepër, mbaj mend që erdhën dhe dy persona të tjerë që ushtruan akoma një dhunë fizike që ishin të jashtëzakonshme për një person”*.

Për arsye të mosidentifikimit publik të orientimit të tyre seksual, një pjesë e gejve në përgjithësi bëjnë një jetë të dyzuar. Shumë prej tyre janë të martuar, me fëmijë, përgjithësisht bëjnë jetë familjare të rregullt, por njëkohësisht nuk e ndalojnë aktivitetin e tyre seksual me partnerë të të njëjtit seks. L.C, MSM nga Elbasani, tregon: *“Jam i martuar dhe kam dy fëmijë, kam 20 vjet i martuar...Po, me gruan time kam kryer marrëdhënie seksuale, normale dhe anale. Ndërsa me këtë shokun kam bërë marrëdhënie anale”*. Ata mund të emërtohen saktë biseksualë, por orientimi i tyre kryesor, është drejt personave të të njëjtit seks. Ja si komenton N. MSM nga Tirana, *“Unë faktikisht kam qënë i martuar fillimisht edhe e ndieja veten biseksual, më pas unë u ndava se nuk e ndieja veten të martuar edhe unë sot kam dy fëmijë, me një fjalë u ndava, ngaqë kjo ishte në sajë të familjes që arriti të më martonte me një pozicion të vështirë. Duke mos e shfaqur veten si homoseksual nga vetë ekzistenca e që ishim, që nuk kishim as ligj, asnjë diçka...”*

Sipas një studimi cilësor të bërë me grupet vulnerabël kundrejt HIV/AIDS-it, grupi me moshën më të hershme të marrëdhënieve të para seksuale është ai i meshkujve që

bëjnë seks me meshkuj, me moshë mesatare 15.6 vjeç<sup>5</sup>. Kryesisht ata e fillojnë seksin herët për kuriozitet ose në formë loje midis moshatarësh. Komenti i A.V, MSM nga Vlora, është: *“Kam qënë në moshën 12 vjeçare kur kam kryer marrëdhënien time të parë seksuale me një djalë që ishte mbi moshën time, një djalë që ishte në moshën 16 vjeçare, aty isha shumë i vogël dhe na pëlqente që të luanim siç luajnë fëmijët në atë kohë”*.

Në radhët e MSM-ve nuk përjashtohen rastet e abuzimit seksual, kur persona më të mëdhenj se ata i shfrytëzojnë seksualisht, si rrjedhojë e disa faktorëve ku dallohet mosha e tyre e mitur dhe personaliteti i paformuar plotësisht. R.T, një i ri MSM nga Tirana, tregon: *“Unë për herë të parë... kam qënë në moshën 12 vjeç, dhe kam kryer marrëdhënie më një mësues”*.

Mënyrat e kontakteve ndërmjet MSM-ve janë të shumta, duke filluar që nga njohjet dhe prezantimet me njëri tjetrin deri te komunikimi elektronik. Në një farë mënyre kjo teknologji, iu zgjeron rrethin e të njohurve pa qenë nevoja të zbulohen apo të ekspozohen. D.G, MSM nga Tirana, shprehet: *“Unë komunikoj me miqtë e mi të përhershëm. Ata janë shqiptarë, edhe të huaj. Kam kohë që merrem me Internetin, jam takuar me këta persona”*. Mosha e partnerëve të mundshëm seksualë ndryshon. Një MSM nga Vlora dëshmon: *“Ata janë të moshës 20-45 vjeç”*.

MSM-të nuk kanë lokale ku mund t'i gjejsh të përqendruar. Ata lëvizin nga nje bar në tjetrin pa rënë në sy të të tjerëve. Lokalet që frekuentojnë të gjithë, janë edhe të tyre, por pa u identifikuar, gjithmonë duke mos e shprehur orientimin e tyre. Kontaktet dhe takimet midis tyre organizohen në formë darkash ose festash private, duke shfrytëzuar si mjedise shtëpitë e tyre, me qëllim krijimin e lidhjeve të reja me një person të tretë. Në këto mjedise ata janë vetvetja, shprehin lirshëm preferencat e tyre seksuale, pa u frikësuar se të tjerët i dëgjojnë apo i paragjykojnë. Vendet, takimet, ku i organizojnë mbeten të fshehta midis tyre dhe konfidenciale. F., MSM nga Vlora tregon se s'mund t'ia shprehë statusin e tij kujtdo: *“Absolutisht jo, përjashto ndonjë miku gej të besuar”*.

Lidhur me martesën midis homoseksualëve, vetë komuniteti i tyre shprehet se shoqëria shqiptare nuk është akoma e gatshme për t'u përballur me këtë fakt, duke iu referuar gjithmonë mentalitetit aktual mbi këtë çështje. Një mjeke nga Vlora përgjigjet në këtë mënyrë, kur pyetet për këtë problem : *“Dakord, mosdiskriminimi, mosparagjykimi i tyre, të trajtohen tamam si njerëz normalë, por, po të dalim në krijimin e familjes, nuk jam dakord sepse do të kishim probleme shumë për fëmijët”*.

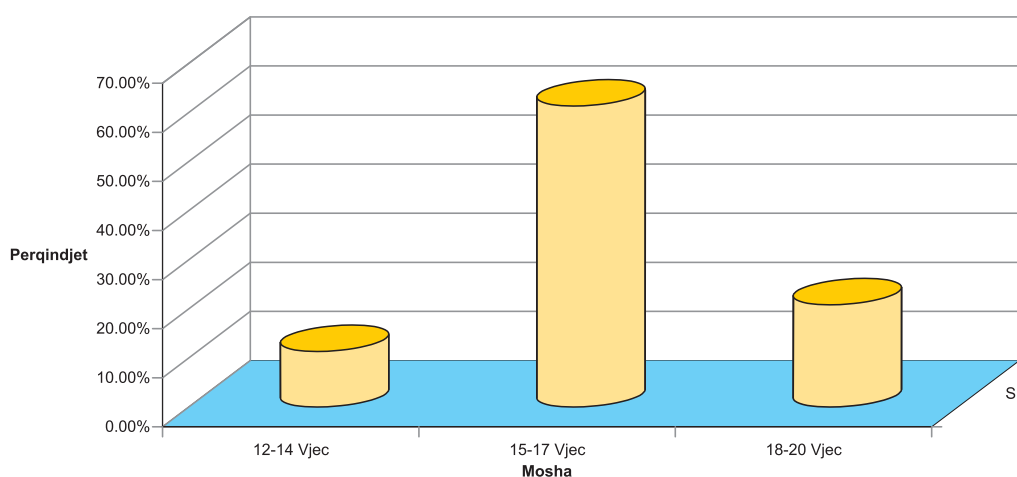
*“Nga çdo shtresë shoqërore, homoseksualët janë pjesë e shoqërisë shqiptare”* thotë G, MSM nga Vlora. Nuk mund të thuhet se prejardhja e MSM-ve lidhet vetëm me një shtresë të caktuar sociale, pavarësisht se mbizotërojnë paragjykime sikur homoseksualët vijnë nga familje me probleme të mëdha sociale ose nga ato me ngjyrë. Këto paragjykime kanë dalë nga fokus grupet dhe intervistat. Por në fakt preferencat dhe orientimet seksuale nuk janë të kushtëzuara nga hierarkia sociale.

<sup>5</sup> Sfida të HIV/AIDS-it në grupet e rrezikuara në Shqipëri (ISOP)

### 3.2.3 Sjelljet e rrezikuara

Sipas të dhënave sasiore të dala nga pyetësi i përdorur gjatë këtij vlerësimi, 93.4% e MSM-ve të intervistuarve kanë kryer marrëdhënie seksuale. **Mosha mesatare, kur të intervistuarit kanë kryer seks për herë të parë, është 16.4 vjeç.** Sipas të dhënave sasiore, **11.3 % e meshkujve që bëjnë seks me meshkuj kanë kryer seks për herë të parë në moshën 12-14 vjeç, ndërsa 61.3 % kanë kryer seks për herë të parë në moshën 15-17 vjeç dhe 20.8 % e meshkujve që bëjnë seks me meshkuj kanë kryer seks për herë të parë në moshën 18-20 vjeç.**

**Grafiku 2: Moshja e marrëdhënies së parë seksuale për MSM-të**



S.F, MSM nga Tirana, flet për përvojën e parë seksuale: *“Nëse bëj një shikim në të kaluarën për të kujtuar fare mirë, se kur ka ndodhur marrëdhënia ime seksuale, ndoshta mund të jetë pakëz e vështirë... Di që është shumë, shumë e hershme ndoshta duke filluar që në fëmijëri, me kuriozitetin që ka çdo fëmijë për të patur ngacmime seksuale, jo për të identifikuar seksualitetin, por më tepër ngacmime, ndoshta mund të di, rreth klasës shtatë, klasës tetë, kur fillon një farë pjekurie seksuale, atëherë kam parë se tërheqja ka qënë shumë më e madhe ndaj seksit ...tjetër.”* (e ka fjalën për seksin mashkull-shënim i intervistuesit”).

**Të dhënat sugjerojnë se multipartneriteti dhe seksi i rastësishëm, janë karakteristikë e sjelljeve seksuale te meshkujt që bëjnë seks me meshkuj.** E.S, MSM tregon : *“8 partnerë, 5 partnerë kanë qënë të rastësishëm”.* Tendencia e fshehjes së orientimit seksual krijon hapësira për kryerjen e marrëdhënieve seksuale me partnerë të rastësishëm, si rrjedhojë dhe rritjen e riskut ndaj IST-ve dhe HIV/AIDS-it. F.H, MSM nga Vlora, pohon : *“Po kam kryer marrëdhënie të rastësishme në një park të romës kur kam qënë për dy muaj në një specializim. Besoj se... rreth 2-3 kontakte në natë, kam patur dhe eksperiencën në traget me dy shqiptarë”.*

Sipas të dhënave sasiore të dala nga pyetësi, më shumë se gjysma e të anketuarve kanë patur mbi tre-katër partnerë seksualë, gjatë 12 muajve të fundit, ndërsa 31.6%, kanë patur mbi pesë partnerë (shih tabelën nr. 4).

**Tabela 4: Numri i partnerëve seksualë gjatë vitit të fundit**

	Një partner	Dy partnerë	Tre-katër partnerë	Mbi pesë partnerë
Meshkuj që bëjnë seks me meshkuj	28.4%	21.1%	18.9%	31.6%

Ushtrimi i punës së seksit apo i shkëmbimit të seksit për parà është një dukuri tjetër që haset te ky grup. Sipas të dhënave sasiore nga pyetësi i realizuar me këtë grup, **38.6% e meshkujve që bëjnë seks me meshkuj janë përgjigjur se kanë kryer marrëdhënie seksuale në këmbim të lekëve, drogës etj.** Personat MSM që prostitutojnë, paraqesin shifra të larta të partnerëve seksualë. S.L, MSM nga Tirana tregon: *“Kam pasur (partnerë), s’i kam numëruar, gati 20 e ca i kam kaluar po e po...”*.

**Kultura e pamjaftueshme, papunësia, të ardhurat e pakta financiare janë faktorët kryesorë që i detyrojnë, një pjesë të MSM-ve të prostitutojnë.** Shpesh ata kryejnë marrëdhënie seksuale kundrejt një çmimi diskriminues. MSM-të që prostitutojnë e theksojnë konceptin e biznesit seksual, konkretisht pyetjes *“Sa keni fituar nga partneri i fundit?”*, njëri prej tyre i përgjigjet: *“Ajo varet, më ka paguar 5 mijë lekë të vjetra”*.

Puna e seksit që ushtrojnë MSM-të, paraqitet në dy kategori: puna e seksit të rrugës dhe ajo më e organizuar. Puna e seksit të rrugës është ajo ku kontaktet dhe marrëdhëniet seksuale janë të rastësishme, dhe realizohen kryesisht në parqe, banjo publike, etj. Personat MSM që përfshihen në këto marrëdhënie të rastësishme, shpesh diskriminohen në mënyra të ndryshme nga klientët e tyre përfshirë edhe pagesën e ulët. B.D, MSM nga Tirana, komenton: *“Shumica e quajnë nivelin më të ulët seksin me të njëjtin seks, dhe gjithmonë më kanë dhënë nga tre mijë, katër mijë lekë, dy mijë lekë. Herën e fundit ka qënë një dymijë leksh”*.

Ekziston edhe një punë e seksit e organizuar, e cila funksionon nëpërmjet kontakteve midis të njohurish ose internetit. Ky i fundit shërben në të shumtën e rasteve, për të krijuar lidhje, më shumë me të huajt, të cilët e shohin Shqipërinë si një vend ku tregtia e seksit mund të konsiderohet mjaft e lirë. Tregon A.Y, MSM nga Tirana: *“Po kam komunikuar me rreth 7-8 vetë: italianë, grekë, polakë, francezë, amerikanë. Vazhdoj të komunikoj. Rreth 5-6 muaj. Jam takuar në Tiranë, Durrës, Sarandë.... Po më kanë paguar, një amerikan, kam përfituar 600-700 euro”*. Vëndet ku takohen kryesisht janë hotele të një standardi të lartë (luksozë), madje A.K, MSM vlerëson: *“Në hotele të klasit ekstra”*.

Vëndet ku ushtrohet puna e paguar e seksit dhe ku zhvillohen takimet midis MSM-ve janë të ndryshme, por të përcaktuara. Duke iu referuar vëzhgimit të realizuar në qytetet e përzgjedhura për studim, Tiranë, Vlorë, Elbasan, del se janë identifikuar një sërë vendesh të tilla, ku veçohen zonat në të cilat janë përqëndruar hotele të njohura dhe të frekuentuara nga një shtresë e caktuar sociale. Mjedise të tjera që shfrytëzohen shumë nga ky target grup janë lulishtet parqet, dhe banjot publike, të cilat zakonisht frekuentohen pas orës 21.00, orë pas të cilës fillojnë e largohen klientët e zakonshëm. Zonat hekurudhore, janë vende të

preferuara, kjo si përgjatë stacioneve edhe brenda trenave. Madje gjatë udhëtimeve ka patur raste që janë kryer marrëdhënie seksuale në vagona ose edhe në banjot brenda stacionit të trenit.

**MSM-të që prostitutojnë duket se vijnë kryesisht nga familje me probleme të mëdha socialekonomike.** Një pjesë e tyre kanë prejardhje rome, ose egjiptiane. O.Z, MSM nga Tirana, tregon: *“Nga mundësitë financiare, pa punë, dajat nuk më afronin, farefisi, më ka largu fare, nuk më duan nuk më flasin, jetoj vetëm me nënën, nëna është e sëmurë, rrin e qan, unë tani po kërkoj, vajta në Greqi, nuk më eci. Tani kërkoj diçka, si mund të iki jashtë, kam hallin e nënës, veten time, iku jeta ime, s’kemi mundësi ndryshe, kam dashur të vras veten, kam pirë kështu fostoksinë, kam ndenjur 3 ditë në reanimacion. Vetëm nga e papasmja, nga papunësitë, nga vështirësitë...”*

**33.7 % e meshkujve që bëjnë seks me meshkuj janë përgjigjur se “asnjëherë” nuk kanë përdorur prezervativë gjatë marrëdhënieve seksuale, ndërkohë që 39.4 % e të anketuarve janë përgjigjur se kanë përdorur “ndonjëherë” prezervativë gjatë marrëdhënieve seksuale.**

Në tabelën nr.5 janë paraqitur arsyet e mospërdorimit “asnjëherë” të prezervativit, duke iu referuar të dhënave sasiore.

1	Nuk më pëlqen seksi me prezervativ	50.0%
2	Kam besim tek partneri	38.8%
3	Nuk kam njohuri, jo i ndërgjegjshëm për të mirat e përdorimit të prezervativit	26.3%
4	E kam vështirë t’i përdor	23.7%
5	Më vjen zor t’i kërkoj partnerit për t’i përdorur	17.1%
6	Më vjen zor, (turp) t’i blej	14.5%
7	Nuk mund t’i përballoj financiarisht	11.8%
8	Nuk gjenden kollaj	10.5%
9	Tjetër arsye	9.2 %

Shumë prej tyre janë të pandërgjegjshëm dhe nuk kanë nivelin e duhur të njohurive mbi dobinë e përdorimit të prezervativit. Gjatë intervistave u pa që më shumë se gjysma e tyre nuk e dinin se për seksin anal kërkohet përdorimi i prezervativit të tipit *ekstra strength*. Komentit i G.T MSM nga Vlora, ishte *“Nuk më ka ndodhur të siguroj të tillë prezervativë”*. Ata tregohen indiferentë në këtë element kaq thelbësor. Kanë një mungesë të theksuar shprehie në përdorimin e prezervativit, madje njëri shkujdesjen e tij e shpreh shumë

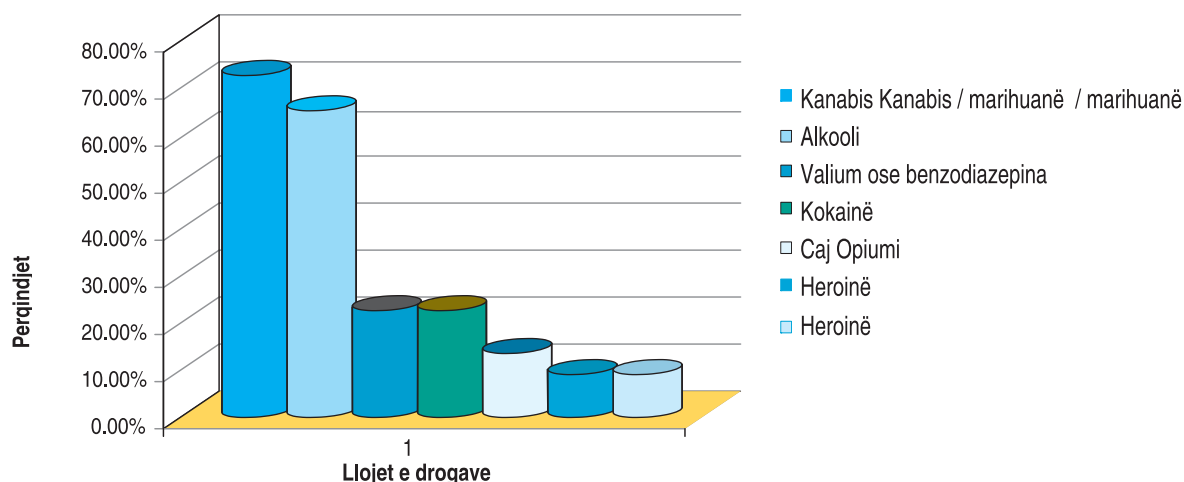
qartë: “Prezervativ? Kam përdorur, por shumë rrallë”. MSM-të kanë akses të dobët kundrejt lubrifikantëve, të cilët konsiderohen të rëndësishëm gjatë praktikimit të seksit anal. Nga intervistat individuale rezulton se shumica e të rinjve MSM, nuk kanë përdorur asnjëherë lubrifikantë ujorë gjatë marrëdhënieve seksuale. Përdorimi i lubrifikantëve ujorë, pothuajse për një pjesë të madhe të MSM-ve është i panjohur ose i paarritshëm për ta. Ja si komenton një MSM nga Vlora: “Rrallë. Është vështirë t’i gjesh në Shqipëri”. Një tjetër i intervistuar thotë: “Jo se nuk e di që duhet ta përdorësh, por nuk e gjen”. Një faktor tjetër i mospërdorimit të lubrifikantëve janë edhe mungesat financiare. Ja si shprehet D.B, MSM: “Shumica nuk e përdorin sepse është i shtrenjtë”. Kanë informacion të gabuar mbi tipin e lubrifikantit që duhet përdorur. S.M, MSM tregon: “Këtë vit kam përdorur vazelinë dhe ndonjë krem ose shampo”.

Mjekët e Shërbimit infektiv që kurojnë të rinj MSM të prekur nga IST-të apo HIV-i, tregojnë se një pjesë e mirë e tyre janë të martuar, kjo si pasojë e të qenit të tyre biseksualë ose sepse kërkojnë të fshehin orientimin e tyre seksual.

### 3.2.4 Përdorimi i drogave

Sipas të dhënave të dala nga pyetësorët, 17.9 % e meshkujve që bëjnë seks me meshkuj janë përgjigjur se kanë përdorur drogë. Informacionet e marra nga Qendra e zvogëlimit të dëmit, nga Aksion Plus tregojnë se në radhët e përdoruesve të drogës ka edhe të rinj MSM. Gjatë intervistave të realizuara me këtë grup, del se përdorimi i drogës nuk është një dukuri e qëndrueshme. Ata janë më tepër përdorues të drogave të lehta si marijuanë dhe alkool. Pyetjes “Cilën/cilat lloje drogash përdorni më shpesh?”, T.M, MSM nga Tirana i përgjigjet: “Kam përdorur bar. Për herë të parë unë e kam përdorur para shumë vjetësh, por tani kjo varet! Kushtëzohet nga shoqëria, por unë nuk kam krijuar varësi”. Moshë mesatare kur MSM -të e përfshirë në këtë vlerësim kanë përdorur drogë për herë të parë, është 18.5 vjeç. Në tabelën e mëposhtme janë renditur drogat më të përdorura nga ky target grup, duke iu referuar të dhënave sasiore (shih grafikun nr.3).

Grafiku 3: Drogat më të përdorura nga MSM-të



Sipas të dhënave sasiore, 20 % e atyre që kanë përdorur drogë, e kanë injektuar, ndërkohë që 30 % e atyre që kanë injektuar drogë, i kanë shkëmbyer pajisjet e injektimit të drogës.

**60% e meshkujve që bëjnë seks me meshkuj që përdorin drogë, kanë marrë dy ose më shumë droga në të njëjtën kohë.**

**76.2% e MSM-ve që kanë përdorur drogë, janë përgjigjur se kanë kryer marrëdhënie seksuale nën efektin e drogës.**

Në tabelën e mëposhtme janë renditur vendet më të frekuentuara nga ky target grup, duke iu referuar të dhënave sasiore.

1	Parqe	73.7%
2	Bare/klube	68.4%
3	Rrugë	42.1%
4	Shtëpi	31.6%
5	Shkolla	21.1%
6	Banjo publike	5.3%

### 3.2.5 Pasojat shëndetësore dhe sociale

Duke iu referuar të dhënave sasiore, **75.5% e MSM e marrin informacionin mbi HIV/AIDS-in dhe IST-të nga media.** Një pjesë e MSM-ve nuk ka akses të vazhueshëm ndaj burimeve të informacionit, ndërkohë që edukata seksuale mungon si në familje ashtu dhe në shkollë. Edhe në shkollat ku zhvillohet lënda për edukimin për HIV/AIDS-in, pak flitet për orientimet seksuale. Një përqindje të lartë në marrjen e informacionit mbi IST-të dhe HIV/AIDS-in, zënë shokët dhe moshatarët.

1	Media	75.5%
2	Shokët/moshatarët	72.7%
3	Shkolla	41.8%
4	Punonjësit socialë të shëndetit	14.7%
5	Vend tjetër	14.7%
6	Familja	12.7%
7	Unë nuk marr asnjë informacion mbi HIV dhe IST	8.3%
8	Shërbime të këshillimit për IST	8.3%

**Niveli i njohurive te grupi i MSM duket se është i lartë.** G.L nga Tirana: *“Kam dëgjuar që është një sëmundje, e cila të vjen direkt nga gjaku, ose në qoftë se nuk ke përdorur prezervativë”*. Pothuajse një pjesë e konsiderueshme e te intervistuarve kanë njohuri ose kanë dëgjuar mbi HIV/AIDS-in. Pavarësisht nga mangësitë në përkufizimin e saktë të HIV/AIDS dhe IST-ve, ata arrijnë t'i identifikojnë rrugët e transmetimit dhe pasojat e saj. *“Ndryshimin nuk e di por më duket njësoj është. HIV është momenti kur e ke marrë sëmundjen, AIDS është humbja e imunitetit dhe kjo më pas të çon në vdekje”*.

**Dhe në fakt të dhënat e marra nga pyetësi, tregojnë që 68.5 % e meshkujve që bëjnë seks me meshkuj, mendojnë se janë në rrezik për të marrë HIV-in ose IST-të.** Ata e ndjejnë rrezikshmërinë, por në mënyrë të pamotivuar besojnë se nuk mund t'u ndodhë pikërisht atyre kjo gjë: *“Nuk e di, edhe ndoshta”*.

**Sipas të dhënave sasiore del se 21.3% e MSM-ve kanë kaluar infeksione seksualisht të transmetueshme.** Në përgjithësi një pjesë e tyre tregohen të shkujdesur kundrejt përdorimit të prezervativit dhe indiferentë ndaj mundësisë së prekjes nga IST. T, MSM nga Vlora tregon për një rast prekjeje nga IST-të: *“Pak, por pa e ditur shkakun, ato kanë kaluar me pak higjenë e kujdes”*. **13.6% e meshkujve që bëjnë seks me meshkuj kanë kaluar një IST dikur në të kaluarën**, 3.9% e MSM-ve kanë patur një IST gjatë vitit të fundit, 1.9% e MSM-ve kanë patur muajin e fundit. B.GJ, MSM nga Vlora e konfirmon se është prekur nga IST-të, duke thënë: *“Po nga gonorea në të kaluarën”*. Në tjetër MSM tregon: *“Po, një rast morri... kam përdorur shampo parazitësh, jam shëruar”* ose një tjetër *“Jo, jo, vetëm ndonjë problem të vogël, acarim i anusit”*.

Sipas të dhënave të marra nga intervistat e realizuara me mjekët e Shërbimit të sëmundjeve infektive në QSUT, del se në radhët e MSM-ve vërehet një frekuencë e lartë e prekshmërisë nga IST-të, të cilat janë me pasoja të rënda shëndetësore. Të tilla mund të përmendim infeksione si: gonorrhea, klamidia, herpesi gjenital, sythet gjenitale, sifilizi dhe hepatiti viral. Nga ana tjetër një infektim me HIV/AIDS apo IST mbart në vetvete një barrë shumë të madhe ekonomike.

**Një faktor i rëndësishëm që rrit shkallën e vulnerabilitetit të MSM-të, qëndron në vështirësinë që kanë këta persona për të shprehur seksualitetin e tyre. Kjo bën që ata të mos marrin një shërbim cilësor për të parandaluar infeksionin të HIV/AIDS-it dhe IST-ve.** R.L, MSM nga Tirana, komenton: *“Jo, kam frikë mos identifikohem”* ose *“Do vesh në staf, do shikoj, do iki, ke përbuzje, se ka që na njofin”*. Një tjetër MSM nga Tirana thotë: *“Ashtu ndjehemi të diskriminuar, nuk e tregojmë. Pak a shumë na njofin”*. Një pjesë e MSM-ve edhe kur paraqesin shenja dhe simptoma të infeksioneve gjenitale nuk kërkojnë kujdes mjekësor për shkak të frikës nga stigma dhe diskriminimi prej personelit mjekësor. Ka raste, siç tregon dhe një mjek i shërbimit infektiv që këta persona kërkojnë kujdes mjekësor nëpërmjet telefonit duke mos preferuar të duken në spital.

Një problem tjetër që vështirëson trajtimin e tyre, është pikërisht vështirësia e identifikimit të infeksioneve seksualisht të transmetueshme, të cilat në shumicën e rasteve janë jo

simptomatike. Mosdeklarimi i kryerjes së marrëdhënieve anale bën që zbulimi i IST-ve që lidhen më këto marrëdhënie të jetë i vështirë. Një mjek infeksionist pranë QSUT-së, shprehet: “Nëse ata e fshehin dhe hezitojnë të shpallin statusin e tyre si homoseksualë, hezitojnë të kërkojnë ndihmë mjekësore, hezitojnë të krijojnë një kontakt të ngushtë me personelin shëndetësor, atëherë edhe rezultati i mjekimit do të jetë jo i mirë”.

**Pjesa më e madhe e të intervistuarve kishin informacion mbi ekzistencën e institucioneve që kryejnë analizën e HIV/AIDS-it, por nuk e kanë kryer testin.** G.J, MSM nga Tirana, tregon: *“Testin e HIV/AIDS nuk e kam bërë, por analizat e tjera i bëj”*. Arsyet e mosbërjes së testit janë: mungesa e theksuar e kulturës shëndetësore, ose frika për t’u përballur me rezultatin. Duke iu referuar të dhënave sasiore të dala nga pyetësori 25.5% e meshkujve që bëjnë seks me meshkuj e kanë bërë testin e HIV-it, dhe 8.2% e meshkujve që bëjnë seks me meshkuj janë testuar për Hepatitin B, 1.8% e meshkujve që bëjnë seks me meshkuj janë testuar për Hepatitin C.

MSM-të që prostituojnë, zakonisht përfshihen në situata jo optimale gjatë ushtrimit të profesionit. Shpesh herë ata janë pre e pasojave të ndryshme, kjo për vetë faktin e kushteve dhe terrenit të pafavorshëm ku ata ushtrojnë prostitucionin. Ja si shprehet F.K, MSM nga Tirana: *“...kur shkon një homoseksual me një mashkull për të kryer marrëdhënie, shkon në një vend ku nuk ka njerëz ose mund të përdori edhe dhunë, mund të të prangosë për shembull... unë nuk mund të pranoj për t’i vënë prezervativin atij mashkulli ose edhe mund të krijohet edhe me dy tre veta të tjerë për shembull që mund ta ketë lënë në llaf ai...”*

**Vetëvraska është një dukuri e pranishme te ky grup, ku pothuajse 30.8% e MSM-ve të intervistuar kanë tentuar të vetëvriten.** Pjesa dërrmuese e tyre, pothuajse gjatë gjithë kohës ndihen të frikësuar dhe nën presionin e familjes, stigmës dhe diskriminimit të shoqërisë. N, MSM (transvestit), nga Tirana tregon: *“Po kjo qëndron, e para është se kur unë kam qënë fillimisht që kam patur fushën e biseksualizmit, homoseksualizmit kam patur edhe goditje siç thashë nga vetë vëllai që më ka gjuajtur. Por edhe kur unë kam bërë një burg këtu thjesht që bëja marrëdhënie pederastie, kështu e gjykuan ata të lartët e gjykatës atje kam dashur që të var veten edhe të pi shampo. Pastaj nëpër media, nxorën dicka të tillë sepse sapo dola nga burgu shkova te Grupi shqiptar për të drejtat e njeriut, duke patur edhe përkrahjen e tyre”*.

Niveli i tyre socialkulturore, në përgjithësi është i ulët, ndërkohë mundësia e tyre për t’u përfshirë në situata ekstreme është e lartë. Ja si shprehet O.G, MSM nga Tirana: *“Po kam tentuar vetëvraska para tre muajsh”*, një tjetër MSM nga Vlora pohon të njëjtën gjë: *“Në të kaluarën, për shkak të opinionit mbytës për MSM-të”*.

Fshehja e orientimeve, qëndrimeve dhe sjelljeve seksuale nga opinioni publik dhe institucionet e rendit, të drejtësisë, etj, u heq mundësinë meshkujve që bëjnë seks me meshkuj për të marrë shërbime sociale nga institucionet që i ofrojnë ato. MSM-të fajësojnë të tjerët për vuajtjen e pasojave të tyre sociale për shkak të ekspozimit të identitetit të

tyre seksual. Përjashtimin social, ata e shohin si një problem të shoqërisë më tepër se sa të tyre: G.J. *“Nuk kemi ku të vemi se kemi përbuzje”.....*

### 3.2.6 Ndërhyrjet

Edhe pse të pakta dhe ndoshta të pamjaftueshme, ka përpjekje për të iniciuar ndërhyrje dhe për të ofruar shërbime që të minimizohet rreziku i këtij grupi ndaj infeksionit HIV.

**ALGA** (Organizata shqiptare e gejve dhe lesbikeve). Veprimtaritë kryesore të ALGA-s kanë për qëllim parandalimin e HIV/AIDS përmes punës në terren që përqëndrohet në shpërndarjen e kondomëve dhe lubrifikantëve. Shpërndarja bëhet gjatë sesioneve të informimit dhe edukimit sipas metodologjisë së *edukimit me bashkëmoshatarë*. ALGA është anëtare aktive e rrjetit të OJF-ve kundër HIV/AIDS-it, duke bërë që të rritet ndërgjegjësimi i aktorëve të ndryshëm apo donatorëve për nevojat e këtij grupi.

**SGA** (Shoqata Gay Albania). Në 1994, SGA kontribuoi në ndryshimet e legjislacionit mbi homoseksualitetin dhe organizoi konferenca të ndryshme lidhur me jetën e homoseksualëve në Shqipëri dhe problemet që lidhen me HIV/AIDS-in. Veç këtyre, ka vendosur kontakte me organizata të vendeve të tjera në Europë dhe ka realizuar aktivitete mbi edukimin seksual, për shpërndarjen e prezervativëve dhe lubrifikantëve (kur është e mundshme) si dhe për uljen e numrit të partnerëve.

**GDSHNJ** (Grupi shqiptar për të drejtat e njeriut). Qëllimi i këtij grupi është që të punojë intensivisht në fushën e të drejtave dhe lirive të njeriut në Shqipëri. Grupi i ka kushtuar një vëmendje të vecantë situatës së minoriteteve, target i të cilit kanë qënë minoritetet etnike, kulturore, racore dhe ato seksuale. Në këtë këndvështrim grupi ka zbatuar një projekt të vecantë në fushën e minoriteteve, target i të cilit kanë qënë minoritetet etnike, kulturore, racore dhe ato seksuale.

**QSUT** ( Qendra spitalore universitare, Tiranë). QSUT është institucioni i vetëm shëndetësor që ofron kujdes terciar. Në Shërbimin e sëmundjeve infektive ndiqen të gjitha rastet me sëmundshmëri infektive, ku vend të rëndësishëm zënë IST-të dhe infeksioni i HIV/AIDS-it. Në kuadrin e IST-ve dhe të infeksionit HIV/AIDS, shërbime për sëmundjet infektive ofrohen edhe për MSM-të. Sipas informacionit që japin mjekët që shërbejnë në këtë institucion, një pjesë jo e vogël e rasteve që diagnostikohen me IST përfshirë dhe HIV/AIDS-in, janë infektuar përmes marrëdhënieve homoseksuale. Këta persona e kanë të vështirë të shprehin seksualitetin e tyre, duke bërë që ata të mos marrin shërbim cilësor përsa i përket infeksionit të HIV/AIDS-it dhe IST-ve. Mosdeklarimi nga pacienti dhe si pasojë mosvlerësimi nga mjeku i sjelljeve të rrezikshme (psh. seksi anal i pambrojtur) bën që këto infeksione të mos diagnostikohen dhe të mos mjekohen në kohë, sidomos në rastin kur këto infeksione (sidomos infeksioni HIV) janë pa shenja klinike. Pjese e kujdesit ndaj pacienteve me IST dhe HIV/AIDS (veçanërisht për ata pacientë me probleme të orientimit seksual) është edhe mbështetja psikosociale, e cila duhet të

ofrohet nga specialistë këshillues apo punonjës socialë. Ky shërbim i specializuar nuk ofrohet në QSUT.

Në qershor 2004 pranë Shërbimit të sëmundjeve infektive të QSUT-së ka filluar aplikimi i terapisë antiretrovirale për infeksionin HIV/AIDS, terapi që e përfitojnë edhe pacientë të infektuar që janë nga ky grup. Kjo e ka rritur ndjeshëm cilesinë e kujdesit ndaj këtyre personave.

**QSHMR** (Qendra e shërbimeve miqësore për të rinjtë). Aktualisht janë ngritur tri qendra të tilla në Shqipëri, Vlorë, Tiranë dhe Korçë, të cilat ofrojnë shërbime përkatëse posaçërisht për të rinjtë. Shërbimet që ofrohen nëpër këto qendra janë shëndetësore dhe këshillimore, ato përfshijnë gjithashtu edhe sensibilizimin e studentëve mbi IST-të, duke i pajisur me fletëpalosje, duke organizuar herë pas here seminare me ta për rreziqet që mbartin IST-të, të vlefshme edhe për kontigjentin e studentëve MSM. Megjithatë shumë pak është bërë për të tërhequr këtë grup. Në planet e ardhshme të qendrave është edhe iniciimi i programeve të outreach-it.

**Qendra e zvogëlimit të dëmit** (Aksion Plus). Programi i qendrës konsiston në dhënien e shiringave të reja për përdoruesit e drogës, shpërndarjen e broshurave, organizimin e seminareve trajnuese, sensibilizuese si dhe bashkëpunimin me OJQ të ngjashme, që trajtojnë të njëjtat probleme. Qëllimi i shoqatës është të sensibilizojë popullatën duke targetuar rininë mbi problemet sociale, duke promovuar parandalimin e HIV/AIDS-it, infeksionet seksualisht të transmetueshme dhe të drogës.

**Aksion Plus** vepron në dy fusha kryesore: në parandalimin e HIV/AIDS/IST dhe droga (Qendra rinore sociale), si dhe në trajtimin e dhënien e shërbimeve për përdorues të drogës (Qendra e zvogëlimit të dëmit)

Mund të përmendet në mënyrë të vecantë bashkëpunimi edhe me organizatat SGA dhe ALGA, të cilat merren direkt me komunitetin MSM.

**ISHP** ( Instituti i Shëndetit Publik). Pranë Institutit të Shëndetit Publik ofrohen shërbime të drejtpërdrejta për popullatën duke përfshirë edhe këtë target grup, si psh. këshillimi dhe testimi vullnetar për infeksionin HIV, i cili tashmë është një strategji e vërtetuar për parandalimin e transmetimit të këtij infeksioni, që aktualisht aplikohet në shumë vende të botës. Testimi vullnetar dhe këshillimi ofron përfitim si për personat testi i të cilëve rezulton negativ, po ashtu edhe për ata pozitiv. Për shumë vite ISHP është i vetmi institucion që ofron këshillim për klientët që vijnë për të kryer testimin për HIV-in. Pranë ISHP-së funksionon dhe programi kombëtar i HIV/AIDS-it, i cili ka si objektiv hartimin e politikave dhe strategjive për t'u përballur me sfidat që paraqet infeksioni HIV/AIDS. Fokus tjetër i punës së programit janë edhe kërkimet në grupet në risk për të përcaktuar masat parandaluese që duhen ndaj këtij infeksioni. Për herë të parë në strategjinë kombëtare të HIV/AIDS-it një vend të rëndësishëm zuri grupi i meshkujve që bëjnë seks me meshkuj.

## 3.3 Tërinjtë Romë

### 3.3.1 Situata e përgjithshme e të rinjve romë në Shqipëri

Romët, të quajtur edhe arixhi apo Magjup në veri, kanë më shumë se 600 vjet që jetojnë në Shqipëri. Në vitin 1995, Grupi Ndërkombëtar për të Drejtat e Pakicave ka vlerësuar se numri i romëve në Shqipëri është midis 90,000 dhe 100,000. Po atë vit, Universiteti i Marilendit shpalli se mund të ketë deri në 120,000 Romë që jetojnë në Shqipëri.<sup>1</sup> Të dhënat demografike për këtë grup në Shqipëri, për shkak të lëvizshmërisë dhe mungesës së një vendbanimi të përhershëm, janë të pasigurta dhe luhaten midis 10.000 deri 120.000 banorë. Kjo paqartësi mund të ketë arsye të ndryshme, por kryesisht varet nga fakti se romët në kulturën e tyre kanë tendencën që të shmangin regjistrimin e përgjithshëm dhe identifikimin e vetes si pjesë e pakicës Rome.<sup>2</sup> Në Shqipëri ka katër fise romësh të cilët dallohen prej njëri-tjetrit edhe nga gjuha e tyre ata janë kabullxhinjtë, meçkarët, cergarët dhe kartofët.

Edhe pse mbrojtja e pakicave etnike garantohet nga legjislati shqiptar, treguesit për statusin social të romëve në Shqipëri janë në skajin minimal. Shumica e romëve jeton në kushte të pasigurta dhe shumë poshtë linjës së varfërisë. Arsimimi është një nga problemet madhore sociale me të cilin përballet popullsia rome. Në shkollë, fëmijëve romë iu kushtohet më pak rëndësi dhe mungon puna e mësuesve. Nga ana e tyre mësuesit shprehen se për këtë fajtorë janë edhe prindërit të cilët interesohen pak ose fare. Në raportin e Departamentit të Shteteve të Bashkuara për Shqipërinë në vitin 1999 tregohet se popullsia Rome ka përqindje të lartë analfabetizmi dhe kushte shumë të këqija shëndetësore dhe kjo për arsye se është një minoritet i panjohur dhe se ka shumë pak statistika të vlefshme për këtë pjesë të popullsisë.

Në 1996, niveli i papunësisë për të gjithë shqiptarët ishte në mënyrë zyrtare 18%, ndërsa vlerësimi për popullsinë rome ishte diçka midis 80 apo 90%. Të ardhurat familjare të Romëve dhe Evgjitëve janë më pak se gjysma e të ardhurave të familjarëve në zonat urbane në të gjithë Shqipërinë në nivel kombëtar, dhe shpenzimet janë kryesisht për ushqim<sup>3</sup>.

Për 92 % të Romëve gjetja e punës është një sfidë; për më tepër, ka shumë pak kërkesa për profesionet e tyre tradicionale apo prodhimet artizanale, me të cilat Romët dhe Evgjitët jetonin gjatë periudhës socialiste.

Për komunitetin Rom Emigrimi ndërkombëtar është një faktor vendimtar në situatën

<sup>1</sup> Strategjia kombëtare për përmirësimin e kushteve të jetesës për Romët, 2003

<sup>2</sup> ISOP dhe Open Society Foundation for Albania, Soros Foundation- Vlerësimi impaktit të Shërbimit Shëndetësor në grupet e Romëve dhe të Moshuarëve në rrethin e Tiranës.

<sup>3</sup> The World Bank, Open Society Foundation for Albania, UNDP, American Embassy, Swiss Agency for Development and Cooperation, ( )-Roma and Evgjits in Albania: From social exclusion to social inclusion-Washington, DC:Banka Botërore

ekonomike të familjes. Për shkak të përqindjes tepër të lartë të papunësisë, paratë e dërguara nga punësimi në vendet fqinje si Greqi, Maqedoni, Itali, Kosovë janë i vetmi burim kryesor i të ardhurave për shumë familje romë<sup>4</sup>. Për shkak të kostove të vizave dhe pasaportave dhe vështirësive për të marrë viza, shumica emigrojnë jashtë vendit në mënyrë të paligjshme, megjithëse rreziqet e shumta që kjo paraqet. Ata shpesh emigrojnë në mënyrë sezonale, më shumë gjatë verës pasi ka kërkesa të tregut të punës në bujqësi, si dhe është më e lehtë të jetohet me çadra ose jashtë në natyrë. Formë tjetër e punës së emigrantëve, përveç bujqësisë janë lypja e lëmshës, mbledhja e rrobave të përdorura, tregëti kuajsh dhe ndërtim. Kushtet e jetesës atje janë të vështira dhe të rrezikshme. Ata flenë jashtë dhe në streha të improvizuara. Shumë nga të ardhurat e tyre duhet t'ia dërgojnë familjeve në Shqipëri. Shpesh fëmijët lypin me nënat e tyre ose vetëm.

Në qytetet e mëdha vihet re edhe fenomeni i prostitucionit të vajzave Rome të trafikuar ose të larguara me dëshirë<sup>5</sup>. Një tjetër fenomen është ai i trafikimit të fëmijëve romë, shpesh të manipuluar nga trafikantët, por ka edhe raste kur vetë prindërit bëhen shkas për shitjen e fëmijëve të tyre, të detyruar nga varfëria ekstreme.

**Migrimi i brendshëm dhe i jashtëm:** *Për grupet e varfra të popullsisë në Shqipëri, migrimi i brendshëm dhe i jashtëm shërbejnë për përballimin e varfërisë dhe të përjashtimit shoqëror. Njerëzit e papunë romë migrojnë nga njëri qytet i Shqipërisë në tjetrin veçanërisht kur kushtet ekonomike janë shumë të këqija. Ata lëvizin në ato qytete ku sektori i ndërtimit është në rritje dhe për rrjedhojë ka kërkesa më të mëdha për fuqi punëtore. Një faktor me ndikim vendimtar në situatën ekonomike të familjes përbën migrimi i jashtëm, apo emigrimi. Paratë e dërguara nga punësimi në vendet fqinje si Greqi, Maqedoni, Itali apo Kosovë përbëjnë burimin kryesor të të ardhurave për shumë nga familjet romë. Kjo gjë vjen si pasojë e niveleve të larta të papunësisë midis popullsisë shqiptare në përgjithësi dhe popullsisë romë në veçanti, duke e bërë emigrimin shumë të zakonshëm tek romët.*

Fillimisht, migrimi i jashtëm apo emigrimi nisi si një dukuri afatshkurtër, që përfshiu burrat dhe djemtë, për t'u zhvilluar më pas si një proces vjetor i organizuar, që përfshiu familjet dhe komunitetin në tërësi. Megjithë efektet negative të emigrimit, të tilla si, ndarjet e familjeve, stresi ose shëndeti i keq, analfabetizmi etj., nevoja për këtë emigracion është shumë e madhe. Të papunë dhe të diskriminuar, romët kanë pak alternativa.

**Prostitucioni, trafikimi i drogës dhe trafikimi i fëmijëve:** Megjithëse nuk ka shifra dhe të dhëna të sakta, raporte organizatash të ndryshme vënë në dukje se prostitucioni, trafikimi i drogës dhe trafikimi i fëmijëve përdoren si mekanizma për përballimin e varfërisë nga familje, gra, vajza e djem romë. Në fakt, prostitucioni, trafikimi i drogës dhe i fëmijëve ofrojnë pak mundësi për të nxjerrë familjet nga varfëria. Ato mund të sjellin vetëm një farë përmirësimi të përkohshëm, dhe jo vetëm nuk e nxjerrin familjen nga varfëria, por e

<sup>4</sup> Njësoj si 3

rëndojnë gjendjen e tyre me probleme të reja sociale e shëndetësore. Shkaqet kryesore të përdorimit të këtyre mekanizmave janë varfëria dhe përjashtimi shoqëror. Personat që punojnë si punëtoreshë seksuale janë zakonisht vajzat dhe gratë e reja, të cilat vijnë nga familje shumë të varfra dhe kryesisht ato gra të reja që janë të divorcuara dhe nuk kanë alternativa të tjera për rritjen dhe mbajtjen e fëmijëve të tyre.

Vajzat e reja dhe gratë rome futen në rrugën e prostitucionit nëpërmjet mënyrave të ndryshme, ku ndër më kryesoret janë : të detyruara me forcë; të mashtruara nga propozime për martesë nga njerëz të bardhë; duke u shitur apo dhënë më qira nga anëtarët e familjes dhe duke u rrëmbyer nga grupe të organizuara të trafikimit

Gratë dhe vajzat e reja punojnë si punëtoreshë seksuale në Greqi dhe në Itali. Faktorët nxitës për hyrjen në prostitucion janë: varfëria, përjashtimi shoqëror, martesat në moshë të vogël dhe me mblesëri, mbajtja e fëmijëve në moshë të re, alkooli ose abuzimi në familje ( të cilat çojnë në përqindje të larta divorci të çiftet rome ) si dhe normat apo vlerat e përdorura nga disa familje të cilat e perceptojnë prostitucionin si një metodë të pranueshme për të përballuar varfërinë.

Shumë romë përshkruajnë tensione në familje dhe në komunitet, të krijuara nga prostitucioni. *“Kur kthehen ka një farë përçmimi për to,”* shpjegon Aliu, drejtues komuniteti në Kinostudio. Në disa raste, vetëm anëtarë të caktuar të familjes pranojnë që anëtarët e trafikuar të kthehen në shtëpi. Ato diskriminohen dhe parajzohen nga i gjithë komuniteti. I njëjti qëndrim mbahet edhe për organizatorët e saj, megjithëse këta të fundit janë më të pakët në numër dhe më të vështirë për t'u identifikuar nga komuniteti.

Prostitucioni prek rëndë gjendjen emocionale dhe shëndetësore të punëtoreve të seksit. Shumë punëtoreshë seksuale torturohen dhe rrihen nga trafikantët apo tutorët e tyre. Shumica e punëtoreve të seksit, mbas kthimit në Shqipëri, dëshirojnë të rikthehen në vendet e mëparshme ku ato punonin. Kjo për shkak të stigmatizimit e turpërimit që i ndjek në vendin e tyre, kushteve të vështira ekonomike të familjeve të tyre, mungesës së arsimit dhe aftësive për punë, dhe pamundësisë për të krijuar të ardhura në vend.

Trafikimi i drogës kryhet zakonisht nga të rinjtë romë, të cilët përkasin familjeve të varfra dhe shumë të varfra. Të rinjtë romë tërhiqen nga trafikuesit shqiptarë dhe grupet e organizuara të trafikimit të drogës, sepse për romët ka një përfitim të ulët financiar krahasuar me trafikantët joromë. Për më tepër, për shumë romë edhe kjo dukuri konsiderohet si mekanizëm i mundshëm për përballimin e varfërisë dhe të përjashtimit shoqëror që u bëhet, duke bërë të mundur furnizimin me të ardhura të përkohëshme për familjet e tyre.

Nga disa familje rome mënyrat kryesore të trafikimit të fëmijëve janë: dhënia me qira e fëmijëve familjeve të tjera me qëllim përfitimin financiar; dërgimi i fëmijëve

për të punuar në qytetet pranë vendit të tyre të banimit; emigrimi i gjithë familjes dhe punësimi i fëmijëve në tregun joformal të punës. Shumë romë, dallojnë fëmijët që punojnë së bashku me familjet e tyre, nga fëmijët që janë dhënë me qira apo shitur tek familjet e tjera për përfitim financiar. Këta të fundit konsiderohen si kategoria e “familjëve të trafikuar”, kurse të punuarit për familjen brenda apo jashtë vendit nuk konsiderohet si trafikim i fëmijës.

Në komunitetin rom **homoseksualiteti përbuzet**. Janë evidentuar dy homoseksualë, transvestitë, por ndaj të cilëve komuniteti reagon keq. Kjo dukuri u shfaq pas emigrimit të tyre në Greqi.

**Kushtet e jetesës:** Anëtarët e një familje rome, si rregull, janë persona që rrjedhin nga një emër mashkull i përbashkët. Një familje rome zakonisht përbëhet nga 8 deri në 15 anëtarë. Shkëlqimi, një i ri rom, tregon se: *“Familja ime përbëhet nga 12 anëtarë. Në familjen time jetojnë dy gjyshërit e mi nga babai, dy prindërit e mi, katër vëllezërit dhe unë. Gjithashtu vëllai i madh është i martuar dhe ka dy fëmijë”*. Shumica e romëve tregojnë se familja e tyre është pronare e shtëpisë në të cilat jetojnë aktualisht, të marra nëpërmjet privatizimit të shtëpive të banimit, të trashëguara ose të ndërtuara në mënyrë të paligjshme. Variante të tjera strehimi për romët janë marrja me qira, ndërtimi i çadrave përgjatë bregut të lumit, si dhe i kasolleve të banimit.

Kushtet e strehimit të keq janë rezultat i rritjes së madhësisë së familjes dhe i mungesës së infrastrukturës bazë. Shtëpitë e romëve janë të ndërtuara me qerpiç dhe/ ose me dru. Pjesa më e madhe e familjeve rome jetojnë në shtëpi me një deri në dy dhoma. Shumë pak familje rome kanë makina larëse në shtëpitë e tyre dhe pajisje të tjera të tilla si mobilje dhe frigorifer. Anëtarët e një familje rome flenë në dysheme ose dy ose tre persona në një shtrat. Shtëpitë e tyre nuk janë të lidhura me sistemin e kanalizimit. Disa familje, kryesisht ato që jetojnë më në periferi kanë ndërtuar gropa septike, por edhe ato duhet të pastrohen periodikisht. Ato familje që jetojnë afër lumit nuk kanë banjo fare, dhe për këtë përdorin lumin. Kurse ata që kanë shtëpi të ndërtuara me blloqe ose me dru kanë ndërtesa anekse ( jashtë shtëpisë) për këtë funksion. Mungesa e banjove i privon romët nga ruajtja e higjienës personale, dhe i ekspozon ata ndaj infeksioneve të ndryshme.

**Komuniteti rom në Elbasan:** Romët në Elbasan janë të vendosur kryesisht në lagjen “5 Maji”, nga Ura e Bakallit deri tek ish ferma, që quhet edhe *Rrapishta*, në lagjen “Konferenca e Labinotit”, i ashtuquajtur *stadiumi*, të tjerë në lagjen “Beqir Dardha”, e quajtur edhe *kinezët* dhe sporti i vjetër. Ka pak te *Banesat*, te pallatet e vjetra, por këtu janë të shpërndarë. Gjithashtu ka pak të tjerë te *treni*, por këtu gjenden të përzier me të ashtuquajturit evgjitë.

Në Elbasan, romët i përkasin kryesisht fisit të ashtuquajtur *Herli* (nga fisi i quajtur *meçkar*, pjesëtarët e të cilit njihen edhe si *kallbuxhi*). *“Herli ka në Elbasan, Tiranë dhe Korçë”*, thonë ata. Ky fis është marrë me tregti kafshësh të mëdha. U pëlqen të përkufizohen si

fisi më i fisëm dhe që i përmbahet një organizimi patriarkal, autoritar e rigoroz në familje. Ata ndryshojnë nga fiset e tjera prej theksit gjuhësor dhe në mënyrën e organizimit të jetës. Si komunitete më problematike në stabilitetin familjar dhe shoqëror, romët e intervistuar përmendin komunitetet në Fier, Lushnjë, Gjirokastrë, Fushë-Krujë dhe Berat. Përsa i përket shpërndarjes së fiseve në Elbasan, ata besojnë se te *Kinezët* dhe *Stadiumi* ka romë të fisit *Herli* të pastër, ndërsa në *Rrapishtë* janë të përzier me fise të tjera, ende edhe sot nomade.

Sipas burimeve bashkiake, në territorin e bashkisë së Elbasanit jetojnë afërsisht 2622 romë dhe 8318 evgjitë ndër 87787 banorë që ka Elbasani.

Vihet re se komunitetet më pranë qendrës së qytetit janë më të komunikueshëm dhe më të integruar në jetën qytetare. Kushtet e jetesës, gjendja ekonomike, përpjekjet për shkollim janë më domethënëse. Romët vetë, këtë ndryshim ia atribuojnë përkatësisë fisnore, ndërsa burimet institucionale pasurisë dhe tregtisë më të zhvilluar. Mund të vërehet se romët e periferisë së qytetit janë romë të vendosur apo ngulur, më vonë sesa ata në qendër. Për rrjedhojë, edhe procesi i akulturimit është më i ngushtë në kohë për romët në periferi. Romët e vendosur në qendrën e qytetit, si njerëz të integruar më mirë në jetën e qytetit të Elbasanit dhe më të familjarizuar me të, ishin më të favorizuar për zhvillim ekonomik dhe social.

### 3.3.2 Sjelljet seksuale të rezikuara

“Si meshkujt dhe femrat rome e fillojnë herët seksin”, tregon një i ri rom, D.M nga Elbasani: “Që 14 vjeç kam bërë seks për herë të parë”.

Martesat lidhen në moshë të hershme dhe kryesisht me mblesëri. Në komunitetet më pranë qendrës së qytetit martesat bëhen, sipas tyre, “ larg në gjak”. Në ato periferike, romët martohen edhe brenda fisit. Fejesa nuk zgjat shumë. **Djali martohet rreth moshës 16-18 vjeç, ndërsa vajza 13-14 vjeç. Pothuajse të gjithë djemtë romë kanë kryer kontakte seksuale paramartesore, ndërsa vajza duhet të jetë e virgjër natën e parë.** Për një mashkull rom besnikëria bashkëshortore nuk është domethënëse. Duke iu referuar të dhënave sasiore, **mosha mesatare e romëve kur kanë bërë seks për herë të parë, është 15.4 vjeç.**

Tabela 8 : Moshë e marrëdhënies së parë seksuale për romët					
	12-14 vjeç	15 - 17 vjeç	18 - 20 vjeç	21-23 vjeç	Nuk kanë kryer marrëdhënie
meshkuj	33,3	24,2	12,1	0	30.3
femra	25,6	41,0	10,3	2,6	20.5

Romët kur emigrojnë jashtë vendit vendosen sëbashku me fiset apo familjet e tyre, dhe rrallë herë vetëm. Duke qënë kështu, për ta nuk përbën vështirësi gjetja e partnerëve

seksualë. Megjithatë, ndonëse kanë me vete partnerët e tyre, romët, veçanërisht meshkujt, kryejnë marrëdhënie seksuale edhe me partnere të huaja nga vendet ku vendosen. Informacioni i marrë në lidhje me përdorimin e mjeteve mbrojtëse, të tilla si metodat e ndryshme kontrceptive, tregojnë se shumica e romëve nuk janë përdorues të metodave kontrceptive. *“Unë për vete nuk kam përdorur ndonjëherë prezervativ kur kryej marrëdhënie seksuale me bashkëshortin tim”*, komenton Anila, një rome e martuar.

**Arsyet se përse romët nuk përdorin metodat kontrceptive gjatë marrëdhënieve seksuale janë mungesa e informacionit bazë për t’u mbrojtur, mungesa e strukturave bazë informuese, frika nga efektet anësore që ato mund të shkaktojnë dhe besimi që kanë partnerët te njëri-tjetri.**

Disa prej romëve, flasin për marrëdhënie seksuale jashtëmartesore. Romët komentojnë se ata zakonisht janë besnikë, por megjithatë nuk mund të përjashtohet ajo që ndodh në realitet. Romët meshkuj përfshihen më shumë në marrëdhënie seksuale jashtëmartesore. Gratë janë më pak sesa burrat të prirura për t’u përfshirë në marrëdhënie të tilla. Komuniteti i konsideron marrëdhëniet jashtëmartesore të burrit dhe të gruas, si jo të hijshme, por megjithatë të pranueshme. Veçanërisht marrëdhënia jashtëmartesore e burrit nuk është aq e paragjykuar sikurse mund të shihet tradhtia bashkëshortore e gruas. Shumica e tyre flasin për falje të tradhtisë bashkëshortore kur është burri që e kryen atë, dhe për ndarje kur personi që e kryen atë është gruaja. Gratë rome përgjithësisht karakterizohen nga besnikëria ndaj bashkëshortëve, pasi ato që prej momentit kur martohen nuk kanë marrëdhënie seksuale jashtë martese. Një gjë e tillë mund të ndodhë në raste shumë të rralla.

**Tabela 9: Numri i partnerëve seksualë gjatë vitit të fundit**

	Një partner	Dy partnerë	Tre-katër partnerë	Mbi pesë partnerë
Romë/meshkuj	30.4%	8.7%	43.5%	17.4%
Romë/femra	87.1%	3.2%	6.5%	3.2%

Femrat rome tregohen indiferente dhe të painformuara mbi ekzistencën e metodave kontrceptive dhe sidomos ndaj prezervativit. Nga të dhënat sasiore del se **83.9% e femrave romë janë përgjigjur se “asnjëherë” nuk kanë përdorur prezervativë gjatë marrëdhënieve seksuale**, e cila mund të konsiderohet një shifër mjaft e lartë, dhe vetëm 16.1% e femrave rome janë përgjigjur se “ndonjëherë” kanë përdorur prezervativë gjatë marrëdhënieve seksuale.

Duke iu referuar të dhënave sasiore vihet re se meshkujt romë kanë pak shprehi në përdorimin e prezervativit. **43.5% e meshkujve romë janë përgjigjur se “asnjëherë” nuk kanë përdorur prezervativë gjatë marrëdhënieve seksuale**, ndërsa 56.5% e meshkujve romë janë përgjigjur se kanë përdorur “ndonjëherë” prezervativë gjatë marrëdhënieve seksuale. Marrëdhëniet e tyre me mjete mbrojtëse janë të rralla dhe sporadike.

**Tabela 10: Cilat janë arsytet për të mos përdorur asnjëherë prezervativin**

SHKAQET	FEMRA/ROME	MESHKUJ/ ROMË
1 Nuk më pëlqen seksi me prezervativë	9.7%	60.9%
2 Më vjen zor t'i kërkoj partnerit për t'i përdorur	38.7%	-
3 Kam besim tek partneri	22.6 %	-
4 Nuk kam njohuri, jo i ndërgjegjshëm për të mirat e përdorimit të prezervativit	32.3%	8.7%
5 Tjetër arsye	19.4%	30.4%
6 E kam vështirë ti përdor	9.7%	13%.
7 Më vjen zor,(turp) t'i blej	12.9%	13%

**Perceptimi i rrezikut është veçanërisht i ulët në këtë grup; vetëm 27, 3 % e meshkujve dhe 28, 2 % e femrave rome të intervistuar mendojnë se janë në rrezik për të marrë HIV-in apo ndonjë IST.**

Shumë prej romëve, tregojnë për nivele shumë të ulta në lidhje me vajtjen në spitale për diagnostikim dhe/ose për kurim. Arsyeja kryesore se pse romët nuk i drejtohen mjedisve spitalore për diagnostikim dhe/ose për kurim për sëmundjet seksualisht të transmetueshme është sepse ata fillimisht i gjykojnë si probleme të cilat nuk kërkojnë një trajtim shumë të specializuar mjekësor. Arsye tjetër është se ata nuk mund të përballojnë kurimin në spitale apo atë ambulator nga ana financiare. Romët raportojnë për një shëndet të keq. Shumë romë besojnë se mosushqyerja është shkaku më i zakonit për këtë. Megjithatë shumë të tjerë mendojnë se stresi psikologjik që rrjedh nga kushtet e këqia ekonomike është një shkak kryesor i rënies së shëndetit të tyre, kushtet e këqia të jetesës si dhe mungesa e trajtimeve të nevojshme mjekësore gjithashtu.

### 3.3.3 Përdorimi i drogave

Sipas të dhënave sasiore, **mosha mesatare e romëve që kanë përdorur drogë për herë të parë është përafërsisht 15 vjeç.**

Pak më shumë se gjysma e romëve të intervistuar kanë përdorur drogë, 51.1 % e meshkujve romë e pohojnë këtë. Femrat rome shfaqen me sjellje aspak të rrezikshme kundrejt përdorimit të drogës. 100% e femrave janë përgjigjur se nuk kanë përdorur kurrë drogë. Kjo shifër mund të komentohet si pasojë e martesave të hershme të femrave rome, të cilave që në moshë të vogël u duhet të kujdesen për fëmijët dhe punët e shtëpisë, faktor ky që ndikon për të mos patur sjellje devijante.

Shumica e të rinjëve romë, flasin për një përqindje të lartë të përdorimit të duhanit, alkoolit

në një masë të madhe, rreth 60 % e tyre, si dhe të hashashit, duke e cilësuar këtë të fundit si drogë të lehtë dhe jo të dëmshme.

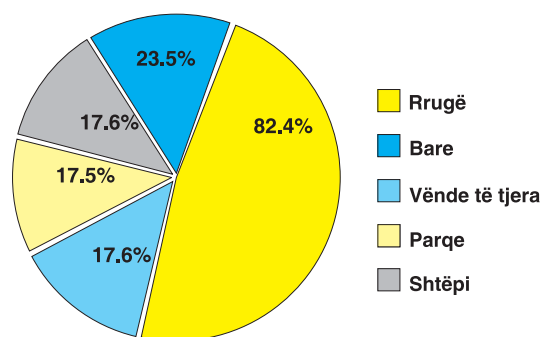
Disa prej tyre, flasin për informacionin që kanë në lidhje me përdoruesit e drogave më të rënda si atë të heroinës me anë të injektimit. Këto lloj drogash sigurohen nëpërmjet blerjes nga trafikantët e saj. Shumica e tyre, komentojnë se paratë për të blerë drogën, të rinjtë romë ia marrin familjes duke e mashtruar atë për gjoja blerje të sendeve të tjera, ose duke lypur lëmoshë, ose nëpërmjet shitjes së rrobave të përdorura, ose duke vjedhur. Në komunitet ka patur raste kur ofrues nga shoqatat kanë dhuruar shiringa të reja falas për injektimin e drogës, me qëllim për të shmangur ndonjë infektim të mundshëm. Një fakt i tillë nuk shihet me sy pozitiv nga komuniteti ( të paktën nga ata të cilat janë në dijeni për një gjë të tillë ) pasi ky veprim sipas tyre nuk e zgjidh problemin, megjithëse kontribuon në zvogëlimin e dëmit.

**Disa prej romëve, tregojnë për raste kur kanë parë miqtë e tyre të injektojnë drogë me shiringa të përdorura më parë nga të tjerë.** Arsyeja kryesore për përdorimin e shiringave të njëjta janë të ardhurat e pakta që ata kanë, gjë që nuk u lejon të bëjnë shpenzime për këto lloj gjërash.

Romët kanë mungesë të theksuar informacioni në shumë drejtime. Rrjedhimisht një gjë e tillë nuk u krijon mundësi atyre për të parandaluar përdorimin e drogës dhe për të shmangur pasojat shëndetësore të saj.

Marrja e drogës bëhet në vende jopublike dhe larg vëmendjes së komunitetit. “Ata që drogohen nuk e marrin drogën në shtëpi apo në lagje sepse kështu mund të identifikohen nga të tjerët, por zakonisht shkojnë poshtë tek lumi ose mbas barishteve atje,” komenton Genti, një i ri nga komuniteti rom i Kinostudios.

Vëndet ku zakonisht romët marrin drogë



Sipas romëve nuk është e lehtë që të identifikohen përdoruesit e hashashit, sepse është fjala për një lloj droge që nuk ka efekte transformuese te përdoruesit e saj. Komuniteti identifikon lehtësisht përdoruesit e duhanit dhe të alkoolit.

Qëndrimet që komuniteti mban ndaj tyre janë paragjyquese dhe diskriminuese. “Ata sigurisht që nuk shihen mirë nga lagjja, askush nuk do që të rinjtë të jenë përdorues droge, por nga ana tjetër duke i diskriminuar nuk i ndihmojnë që të dalin nga situata, madje edhe familjet e tyre i braktisin dhe mbajnë qëndrim shumë të ashpër ndaj tyre,” shpjegon Demiri, një i ri

rom. Ndërsa qëndrimi që policia mban ndaj tyre është sipas tyre, shumë i kujdesshëm. Arsyeja kryesore që policia nuk i keqtrajton përdoruesit e drogave të rënda është sepse trembet se mos u shkakton atyre dëme të pakthyeshme. "Policia ka frikë t'i rrahi kur janë në gjëndje të droguar sepse ka frikë se mos i ngelin në dorë", shprehet Genti.

Shumica e romëve, pohojnë për një nivel të lartë të përdorimit të drogave të lehta të tilla si duhani dhe alkooli. Madje romët në gjëndje të dehur ngasin edhe automjetet e tyre. Shumë pak përdoren prej tyre drogat e rënda dhe ato me injektim.

Tabela e mëposhtme pasqyron renditjen e drogave sipas nivelit të përdorimit.

Tabela 11: Drogat më të përdorura nga romët		
1	Alkooli	94.1%
2	Droga të tjera: (hashash në formë cigare)	64.7%
3	Kanabis / marijuanë	29.4%
4	Heroinë	23.5%
5	Ekstazi	5.9%
6	Amfetamina	5.9%
7	Analgjezikë	5.9%

### 3.3.4 Pasojat shëndetësore dhe sociale

Romët flasin për një shpeshtësi shumë të lartë të shtatzanisë së padëshiruar. Në fakt te romët ka përqindje të larta aborti për shkak të shtatzënive të padëshiruara. Për fat të keq nuk ka të dhëna lidhur me moshën e shtatzanive dhe aborteve, sepse mungon një sistem regjistrimi dhe raportimi të dhënash. Përdorimi i metodës së kontrollit të lindjeve është shumë i rrallë tek romët, madje pothuajse nuk ekziston fare. Kontrolli i ulët i lindjeve vjen pjesërisht si pasojë e mosbesimit dhe e mungesës së njohurive për metodat e kontrollit dhe/ose metodat kontraceptive. Stela, një grua e re rome shpjegon: "Unë nuk di asgjë rreth mënyrave se si mund të mbrohem dhe të shmang abortet e padëshiruara. Deri tani unë kam kryer 6 ( aborte) ndërkohë që jam vetëm 26 vjeç. Vetëm kohët e fundit kam marrë vesh se ka pilula, por ata thonë se ato të bëjnë keq..."

Femrat parapëlqejnë që shërbimi mjekësor për to të bëhet nga një grua mjekje. Sëmundjet seksualisht të transmetueshme kryesisht janë infeksione kronike dhe kandidozë. Duke u bazuar në intervistat e realizuara me këtë komunitet, pyetjes së drejtuar "A keni dëgjuar ndonjëherë për virusin HIV apo për sëmundjen e AIDS-it?, një i ri rom ju përgjigj: "Kam dëgjuar, di që është keq".

**Sipas të dhënave sasiore 7.7% e meshkujve romë kanë kaluar ndonjëherë IST dhe 30.4% e femrave rome kanë kaluar ndonjëherë IST.** Disa prej tyre referojnë për ankesa

të tilla si: kruarje, puçra, shtim të sekrecioneve, shtim i frekuencës së urinës, djegie të urinës, apo”myk” tek gratë.

Raste të sëmurësh më AIDS dhe që njihen nga komuniteti nuk ka. Megjithatë disa prej tyre mendojnë se mund dhe të kenë raste të tilla. Agimi, një rom komenton: “*Ne nuk njohim ndonjë rast konkret, por besoj që edhe nëse ka ato nuk ekspozohen në komunitet sepse kanë frikë nga qëndrimet që komuniteti mund të mbajë ndaj tyre...*”. Ndonëse shumë sëmundje të identifikuar tek romët shkaktohen prej nje varg faktorësh, lidhjet e qarta me shëndetin e keq përfshijnë mosushqyerjen, kushtet e këqia të jetesës dhe mundësitë e kufizuara të shërbimeve shëndetësore dhe pajisjeve të kujdesit shëndetësor.

Cilësia dhe llojet e shërbimeve të ofruara nga shërbimet shëndetësore ekzistuese kanë rënë. Për shumicën, kujdesi shëndetësor parandalues nuk ekziston dhe shumë flasin për sëmundje të cilave nuk u është kushtuar vëmendje mjekësore. Zakonisht ata kërkojnë kujdes mjekësor atëherë kur gjendja shëndetësore arrin në fazën e fundit. Romët janë vecanërisht të prekur nga aksesit i kufizuar në kujdesin shëndetësor për shkak të diskriminimit, paragjykitimit, përjashtimit shoqëror dhe varfërisë. Mjekët shqiptarë marrin paga të ulta dhe shpesh u vendosin pacientëve tarifa “nën dorë”. Por, romët janë të prekshëm edhe nga diskriminimi gjatë procesit të pagesës joformale, kjo sepse ata konsiderohen nga personeli i spitaleve si të pasur. Ky opinion është krijuar pasi romët e kanë për zakon që kur një i afërm apo mik i tyre sëmuret, ata mblidhen dhe kontribuojnë në parà, për të paguar atje ku i sëmuri kurohet. Por ka edhe raste më ekstreme të disa mjekëve që nuk pranojnë fare t'i trajtojnë të sëmurët romë për shkak se këta të fundit nuk janë në gjendje të përballojnë tarifat e larta të këtyre mjekëve të korruptuar. Romët flasin për një mungesë totale të shërbimeve shëndetësore në lidhje me shëndetin riprodhues, HIV/AIDS-in dhe planifikimin familjar. Ata marrin një informacion joformal në familjet e tyre, por edhe ky është shumë i përciptë dhe flet më shumë për martesën dhe përgjegjësitë e tjera në një martesë dhe shumë pak informacion ofrohet për seksin dhe shëndetin riprodhues.

Në tabelën e mëposhtme pasqyrohen vendet ku marrin informacion për HIV-in ose infeksione të tjera seksualisht të transmetueshme, të rinjtë romë.

Tabela 12: Nga e marrin informacionin mbi HIV dhe IST		
1	Media	58.9%
2	Shokët/moshatarët	42.5%
3	Unë nuk marr asnjë informacion mbi HIV dhe IST	15.1%
4	Familja	12.3%
5	Shkolla	8.2%
6	Punonjës socialë të shëndetit	5.5%
7	Vend tjetër: (qendra sociale)	4.1%

Femrat rome pohojnë se ato kryejnë kontrole gjinekologjike. Por megjithatë kjo ndodh pas martesës dhe veçanërisht kur janë shtatzëna, ndërsa ndodh në raste të rralla për burrat kur ata kanë ndonjë problem të sferës gjenitale.

Te komuniteti rom vihet re një shkujdesje kundrejt përfitimit të shërbimeve shëndetësore. Kur u pyetën se çfarë raporti kishin me stafin mjekësor të klinikave, qëndrave shëndetësore dhe ambulancave që frekuentojnë, një i ri rom nga Elbasani, V.G shprehet: *“Nuk e kam idenë fare, nuk kam qënë ndonjëherë”*.

Përfundimi i mësipërm mund të mbështetet edhe në të dhënat sasiore ku vërehet se përqindja e meshkujve që janë testuar ndonjëherë për HIV/AIDS është zero. Kjo tregon se mungon lidhja e këtij komuniteti me institucionet shëndetësore, pasojë edhe e nivelit të ulët të njohurive që mbartin të rinjtë romë. Ndërsa femrat shfaqen disi më të interesuara në lidhje me përkuajdesin shëndetësor. **Sipas pyetësorit 2.6% e femrave rome janë testuar për HIV/AIDS; vetëm 6,1 % e meshkujve dhe 5,1 % e femrave janë testuar për hepatitin B. Asnjë i ri apo e re rome të intervistuar gjatë këtij vlerësimi nuk kishin bërë ndonjëherë testin për hepatitin C.**

### 3.2.5 Ndërhyrjet

Edhe pse të pakta dhe të pamjaftueshme, ka përpjekje për të iniciuar ndërhyrje dhe për të ofruar shërbime që të minimizohet rreziku i këtij grupi ndaj infeksionit HIV.

**QSUT** ( Qendra spitalore universitare, Tiranë). QSUT është institucioni i vetëm shëndetësor që ofron kujdes terciar. Në Shërbimin e sëmundjeve infektive ndiqen të gjitha rastet me sëmundshmëri infektive, ku vend të rëndësishëm zënë IST-të dhe infeksioni i HIV/AIDS-it. Në kuadrin e IST-ve dhe të infeksionit HIV/AIDS, shërbime për sëmundjet infektive ofrohen edhe për popullsinë rome. Pjese e kujdesit ndaj pacienteve me IST dhe HIV/AIDS është edhe mbështetja psikosociale, e cila duhet të ofrohet nga specialistë këshillues apo punonjës socialë. Ky shërbim i specializuar nuk ofrohet në QSUT.

Në qershor 2004 pranë Shërbimit të sëmundjeve infektive të QSUT-së ka filluar aplikimi i terapisë antiretrovirale për infeksionin HIV/AIDS, terapi që e përfitojnë edhe pacientë të infektuar që janë nga ky grup. Kjo e ka rritur ndjeshëm cilesinë e kujdesit ndaj këtyre personave.

**QSHMR** (Qendra e shërbimeve miqësore për të rinjtë). Aktualisht janë ngritur tri qendra të tilla në Shqipëri, Vlorë, Tiranë dhe Korçë, të cilat ofrojnë shërbime përkatëse posaçërisht për të rinjtë. Shërbimet që ofrohen nëpër këto qendra janë shëndetësore dhe këshillimore, ato përfshijnë gjithashtu edhe sensibilizimin e të rinjve mbi IST-të, duke i pajisur me fletëpalosje, duke organizuar herë pas here takime në komunitet me ta për rreziqet që mbartin IST-të, të vlefshme edhe për kontigjentin e të rinjve romë. Megjithatë mungon një strategji e posaçme që mund t'u përgjigjet nevojave apo kërkesave

të veçanta të këtij grupi. Në planet e ardhshme të qendrave është edhe iniciimi i programeve të outreach-it.

**Qendra e zvogëlimit të dëmit** (Aksion Plus). Programi i qendrës konsiston në dhënien e shiringave të reja për përdoruesit e drogës, shpërndarjen e broshurave, organizimin e seminareve trajnuese, sensibilizuese si dhe bashkëpunimin me OJQ të ngjashme, që trajtojnë të njëjtat probleme. Qëllimi i shoqatës është të sensibilizojë popullatën duke targetuar rininë mbi problemet sociale, duke promovuar parandalimin e HIV/AIDS-it, infeksionet seksualisht të transmetueshme dhe të drogës.

**Aksion Plus** vepron në dy fusha kryesore: në parandalimin e HIV/AIDS/IST dhe droga (Qendra rinore sociale), si dhe në trajtimin e dhënien e shërbimeve për përdorues të drogës (Qendra e zvogëlimit të dëmit)

Mund të përmendet në mënyrë të veçantë bashkëpunimi me disa organizata që përfaqësojnë komunitetin rom dhe egjiptian si AMARODROM, apo NEFRETA.

**ISHP** ( Institutit i Shëndetit Publik). Pranë Institutit të Shëndetit Publik ofrohen shërbime të drejtpërdrejta për popullatën duke përfshirë edhe këtë target grup, si psh. këshillimi dhe testimi vullnetar për infeksionin HIV, i cili tashmë është një strategji e vërtetuar për parandalimin e transmetimit të këtij infeksioni, që aktualisht aplikohet në shumë vende të botës. Testimi vullnetar dhe këshillimi ofron përfitim si për personat testi i të cilëve rezulton negativ, po ashtu edhe për ata pozitiv. Për shumë vite ISHP është i vetmi institucion që ofron këshillim për klientët që vijnë për të kryer testimin për HIV-in. Pranë ISHP-së funksionon dhe programi kombëtar i HIV/AIDS-it, i cili ka si objektiv hartimin e politikave dhe strategjive për t'u përballur me sfidat që paraqet infeksioni HIV/AIDS. Fokus tjetër i punës së programit janë edhe kërkimet në grupet në risk për të përcaktuar masat parandaluese që duhen ndaj këtij infeksioni.

Programi Kombëtar për HIV/AIDS-in në bashkëpunim me disa organizata joqeveritare rome kanë bërë për herë të parë hartëzimin e vendndodhjeve të komuniteteve më të mëdha në disa qytete të Shqipërisë dhe kanë ndërmend të organizojnë një tryezë të rrumbullakët për të filluar hartimin e një strategjie gjithëpërfshirëse që do të synojë përmirësimin e treguesve shëndetësore në popullsinë rome me përfshirjen aktive të këtij komuniteti.

**Partnerships in Health në Shqipëri** po mbështet disa OJF shqiptare për të ngritur një rrjet Peer Educators në komunitetet rome në disa qytete si: Tirana, Durrës, Krujë, Shkodra, Berat, Gjirokastra, Korça, Fier, Vlora and Delvina. Ky rrjet do të ndihmojë për të informuar të rinjtë dhe të rejat romë për HIV/AIDS dhe IST.

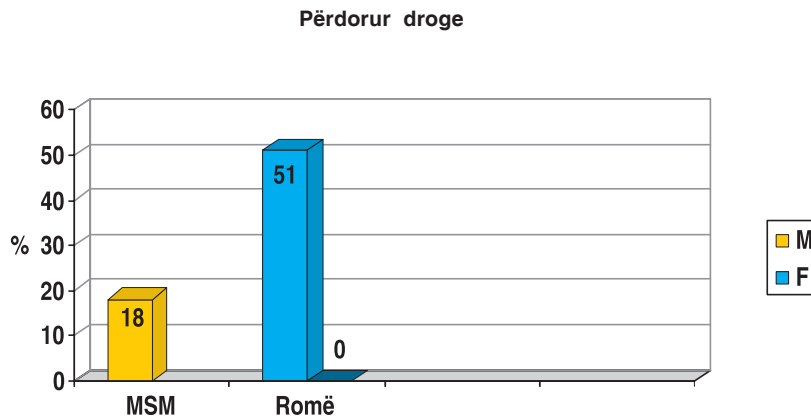


Diskutimi



## 1. Sjelljet e përdorimit të drogës

Të dy grupet, që u përfshinë në studim, paraqisnin diferenca të konsiderueshme përsa i përket përdorimit të drogave ilegale. Kështu gjysma e të rinjve të seksit mashkull nga popullata rome, që morën pjesë në studim, kishin përdorur të paktën një herë drogë, krahasuar me rreth 18% të atyre nga grupi i meshkujve që bëjnë seks me meshkujt. Ndërkohë, asnjë nga femrat rome, nuk kishte përdorur drogë.



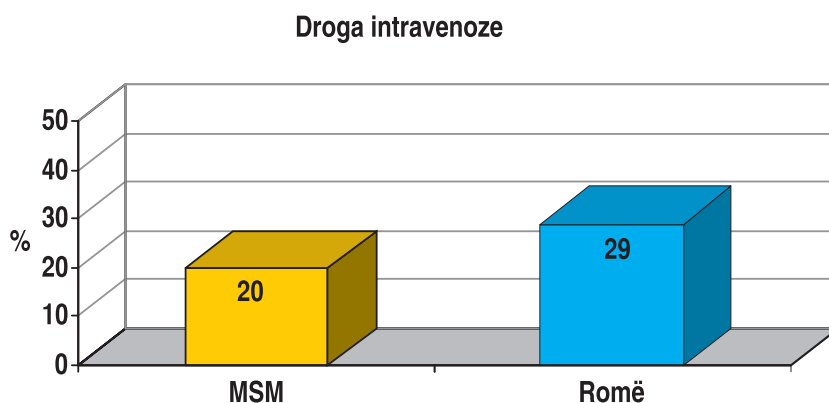
Diferencat ndërmjet dy grupeve mund të shpjegohen me faktin që mjaft të rinj nga popullata rome janë të përfshirë në aktivitete të trafikimit të drogës, e dhënë që konfirmohet edhe nga të dhënat cilësore. Shumë studime të kryera në vende të ndryshme, kanë treguar një lidhje të drejtpërdrejtë midis fenomenit të trafikimit dhe përdorimit të drogës. Fakti që femrat rome nuk përdorin drogë e përforcon këtë të dhënë, duke qenë se ato nuk janë të përfshira në asnjë aktivitet trafikimi të drogës.

Ndryshimet në llojet e drogave që konsumohen midis të dy grupeve mbështesin gjithashtu faktin e ndryshimit në modelet e përdorimit të drogës midis tyre. Romët përdorin më shumë alkoolin (rreth 90% e tyre), ndërsa MSM-të përdorin më shumë kanabisin. Alkoolizmi midis të rinjve romë është një dukuri që haset shpesh dhe që lidhet me problemet e mëdha socialekonomike me të cilat përballet ky komunitet. Ndërkohë që kanabisi konsiderohet nga të rinjtë MSM si një drogë “rekreacionale”, e lidhur kjo më shumë me një stil jetese si dhe me lehtësinë e gjetjes së kësaj droge në “treg”. Kjo gjetje përforcohet edhe me gjetjen tjetër, të përdorimit të drogave të tjera si kokainë dhe ekstazi nga të rinjtë MSM, sidomos nga ata që vijnë prej shtresave me një nivel të mirë socialekonomik dhe që janë në gjendje të përballojnë blerjen e këtyre drogave që konsiderohen të shtrenjta.

Të rinjtë MSM, për marrjen e drogës, përdorin vende të tilla si parqe apo bare, më shumë sesa të rinjtë romë. Këto janë vende ku të rinjtë e këtij grupi mblidhen shpesh për t’u socializuar, por që në të njëjtën kohë ofrojnë edhe sigurinë e të qenit larg mjediseve të zakonshme me shumë njerëz.

Të rinjtë romë e fillojnë më herët përdorimin e drogës, e lidhur kjo me faktin e aksesit më të madh në një moshe më të hershme. Ndërsa romët përdorin më shumë drogë, rreth 60% e tyre, të rinjtë MSM që përdorin drogë, marrin më shumë se dy droga në të njëjtën kohë, duke e vendosur këtë grup në një pozicion më të rrezikuar sesa pjesa tjetër. Gjithashtu, kjo e dhënë mbështetet edhe nga gjetjet e mësipërme, që të rinjtë MSM parapëlqejnë më shumë drogat “rekreacionale” si marijuanë apo kokainë që përgjithësisht mund të shoqërohen me alkool.

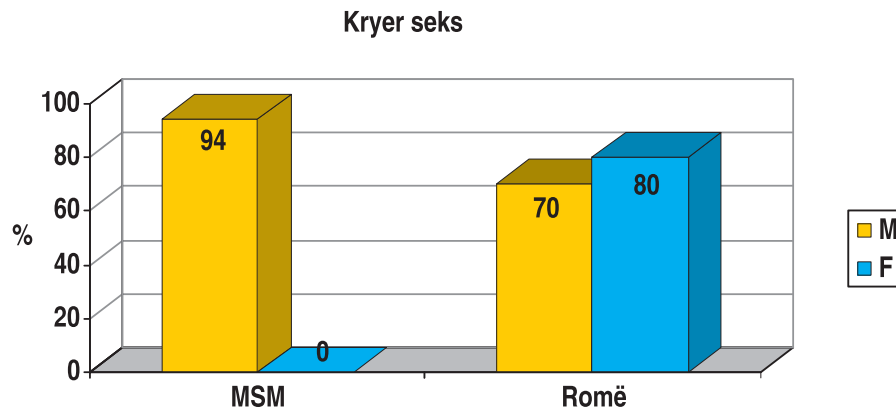
Përdorimi i drogave intravenoze është më i lartë midis të rinjve romë, e dhënë që përkon me gjetjen e mëparshme se të rinjtë romë përdorin pothuajse dyfish më shumë heroinë sesa të rinjtë MSM.



Përdorimi i drogave intravenoze është një sjellje që i vendos të rinjtë romë në rrezik të konsiderueshëm për marrjen e infeksionit HIV apo të infeksioneve të transmetueshme nga gjaku. Edhe pse në përqindje më të vogël, të rinjtë MSM që injektojnë, shkëmbejnë më shumë shiringa të përdorura midis tyre, sesa të rinjtë romë. Kjo mund të shpjegohet me mundësinë e një aksesit më të madh të këtyre të fundit ndaj shiringave që ofrohen nga shërbimet e zvogëlimit të dëmit. Kjo e dhënë konfirmohet edhe nga të dhënat e marra nga informacionet ekzistuese mbi aktivitetin e këtyre shërbimeve ndaj të rinjve romë, sidomos kjo në Tiranë. Grupi i të rinjve MSM që injektojnë, mund të jetë një grup më i fshehtë dhe më i vështirë për t'u arritur nga shërbimet e shkëmbimit të shiringave dhe zvogëlimit të dëmit.

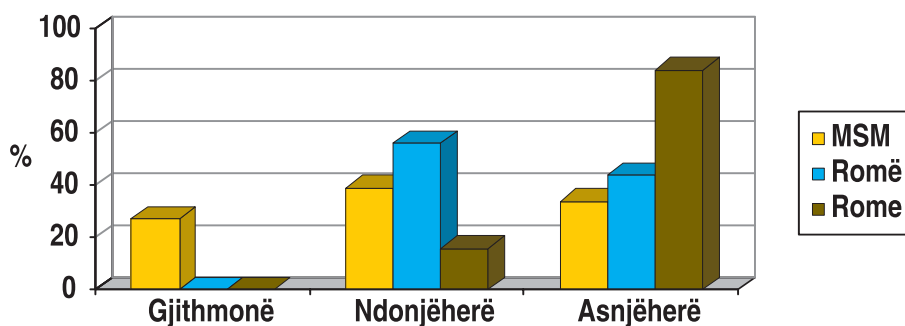
## 2. Sjelljet seksuale të rrezikshme

Të rinjtë MSM paraqiten si një grup seksualisht më aktiv sesa ai i të rinjve romë, mbështetur në përqindjen e atyre që kanë kryer marrëdhënie seksuale.



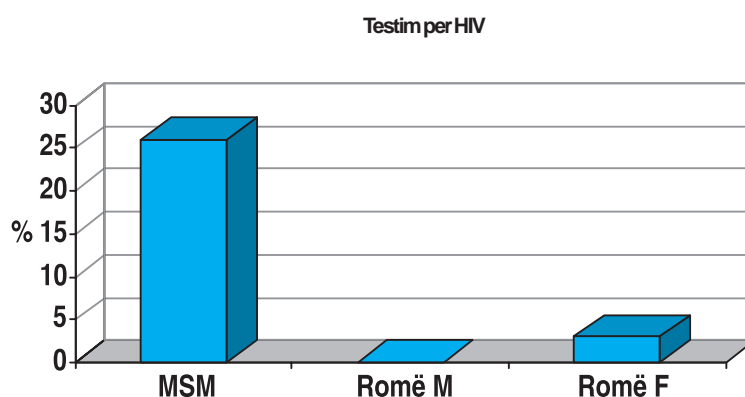
Fakti që të rinjtë romë paraqesin një moshë mesatare më të ulët të futjes në marrëdhënie seksuale nuk e kundërshton konstatimin e bërë më sipër. Kjo diferencë mund të shpjegohet po të shihet që midis të rinjve romë, femrat rome paraqesin një moshë më të re të debutimit seksual sesa të rinjtë meshkuj romë. Ky fillim seksual më i hershëm lidhet me faktin që të rejtat rome martohen mjaft herët, e dhënë kjo e konfirmuar si nga të dhënat cilësore ashtu edhe nga informacioni ekzistues. Të rinjtë MSM dhe të rinjtë meshkuj romë paraqesin sjellje të rrezikshme seksuale në drejtim të numrit të partnerëve, ku mbi 50% e tyre kanë patur më shumë se 3-4 partnerë seksualë gjatë vitit të fundit. Në ndryshim, femrat rome pavarësisht fillimit të hershëm të aktit seksual, paraqiten më pak të ekspozuara përsa i përket numrit të partnerëve. Kjo shpjegohet me faktin që shumica e tyre që i përkasin grupmoshes në studim, janë të martuara. Grupi i meshkujve MSM paraqitet i mjaft i rrezikuar duke patur parasysh që më shumë se një e treta e tyre kanë më shumë se 5 partnerë seksualë gjatë vitit të fundit. Modelet e mësipërme të sjelljeve të rrezikshme seksuale bëhen më problematike duke parë se këto grupe paraqesin nivele të ulta të sjelljeve mbrojtëse seksuale. Kështu vetëm një e treta e të rinjve MSM kanë përdorur gjithmonë prezervativin, ndërkohë që asnjë nga të rinjtë pjesëmarrës romë nuk e ka përdorur gjithmonë prezervativin. Të rejtat rome paraqesin nivelin më të ulët të përdorimit të prezervativit, e dhënë që përkon me faktin e mospërdorimit të tij midis çifteve të martuara. Gjithashtu, kjo gjetje mbështetet edhe nga të dhënat e informacioneve ekzistuese apo nga të dhënat cilësore të fokus grupeve dhe intervistave mbi numrin e lartë të lindjeve të padëshiruara apo aborteve midis grave të reja rome.

### Përdorimi i prezervativit



Ndërkohë grupi i MSM-ve paraqet shifra të larta të përqindjes që kryejnë marrëdhënie seksuale në këmbim të parave dhe përfitimeve të tjera. Kjo e dhënë sasiore përkon edhe me të dhënat cilësore nga intervistat dhe fokus grupet. Fenomeni i punës së seksit midis MSM-ve konsiderohet si një faktor favorizues për përhapjen e infeksionit HIV dhe të infeksioneve të tjera seksualisht të transmetueshme.

Të dy grupet paraqesin pothuajse të njëjtin model të burimeve të informacionit për probleme të HIV/AIDS/IST. Media dhe shoqëria, mbeten si burimet kryesore të informacionit, ndërkohë që familja luan një rol aspak të rëndësishëm. Një pjesë e konsiderueshme e të rinjve MSM, kanë edhe shkollën si një burim informacioni, në ndryshim me të rinjtë romë. Kjo diferencë lidhet me diferencat në shkollim midis dy grupeve. Perceptimet e ndryshme që kanë të dy grupet mbi rrezikun ndaj infeksionit HIV/AIDS mund të lidhen me nivelin e ndryshëm të njohurive dhe ndërgjegjësimit mbi sjelljet e rrezikshme për HIV/AIDS. Kjo diferencë në perceptimin e riskut reflektohet në diferencat që kanë të dy grupet në nivelin e testeve për HIV apo infeksione të tjera seksualisht të transmetueshme.



Rekomandimet



1. Përmirësimi dhe përshtatja e kuadrit ligjor dhe akteve nënligjore që synojnë zhdukjen e diskriminimit, që bazohet në orientimin seksual dhe etnicitetin.
2. Organizimi dhe zbatimi i fushatave mediatike sensibilizuese për publikun e gjerë, që synojnë pakësimin e shfaqjeve të stigmatizimit, diskriminimit dhe përjashtimit ndaj individëve për shkak të orientimit të tyre seksual dhe inkurajimin e tolerancës dhe pranimit të asaj që është ndryshe.
3. Rishikimi dhe përmirësimi i kurrikulave dhe cilësisë së zhvillimit të lëndës së *edukimit seksual* në shkolla, duke përfshirë tema lidhur me adoleshencën e seksualitetin, si dhe çështje të orientimit seksual.
4. Angazhimi dhe pjesëmarrja më aktive e shoqatave dhe organizatave të MSM-ve në përpilimin dhe zbatimin e programeve të ndryshimit të sjelljeve të rrezikshme për HIV/IST-të midis të rinjve të këtij grupi.
5. Mbështetje për OJF-të që punojnë me të rinj romë, për të ofruar më shumë shërbime të shëndetit riprodhues dhe të parandalimit dhe mjekimit të IST/HIV-it.
6. Mbështetje e programeve ekzistuese të zvogëlimit të dëmit dhe terapive zëvendësuese për të rritur mbulesën e shërbimit ndaj të rinjve romë, përdorues droge.
7. Krijimi i rrjetit të edukatorëve bashkëmoshatarë brenda këtyre grupeve me qëllim lehtësimin e ndërhyrjeve dhe suksesin e programeve të informimit, edukimit dhe komunikimit.
8. Ngritja e qendrave të këshillimit dhe testimit që të jenë sa më të arritshme dhe të përdorshme nga të rinjtë pjestarë të grupeve MSM dhe romë.
9. Ngritja e institucioneve që ofrojnë shërbime miqësore për të rinjtë që targetojnë të rinj MSM dhe të rinj romë, si dhe përshtatja e kurrikulave të këtyre shërbimeve për këto dy grupe.
10. Hartimi dhe zbatimi i programeve informuese dhe edukuese që synojnë përdorimin qind për qind të prezervativit, shoqëruar me një përmirësim të aksesit dhe disponibilitetit të prezervativëve që përdoren për seks anal dhe lubrifikantëve me bazë ujore.
11. Mbështetja e programeve të marketingut social që synojnë shtimin e gamës së prezervativëve për përdorim anal dhe lubrifikantëve me bazë ujore.
12. Vendosja e makinave për shitje prezervativësh në “pika te nxehta” si bare, klube, disko etj. që frekuentohen nga të rinj MSM.

13. Ngritja dhe funksionimi i linjave telefonike “hotline” për t’i ardhur në ndihmë të rinjve romë dhe MSM-ve.
14. Hartimi dhe zbatimi i programeve të trajnimit dhe edukimit për punonjesit e kujdesit shëndetësor për sensibilizimin e tyre ndaj problemeve që shqetësojnë të rinjtë romë apo MSM në lidhje me cilesinë e kujdesit shëndetësor për HIV/AIDS/IST.

SHTOJCA



## Vlerësimi i seminarit të trajnimit

### 1. Cilat mendoni se ishin pikat e forta të këtij trajnimit?

- Temat dhe mënyra e trajnimit
- Shpjegimi shumë i qartë
- Informacioni praktik
- Koordinimi i mirë i punës

### 2. Cilat mendoni se ishin pikat e dobëta të këtij trajnimit?

- Duheshin realizuar edhe aspektet praktike, si lojrat
- Nuk kishte

### 3. Çfarë mendoni për përzgjedhjen e trajnerëve pjesëmarrës gjatë zhvillimit të trajnimit?

- Shumë të përgatitur dhe të kualifikuar,
- E pikasur, mund të jepnin informacion të mjaftueshëm
- Përzgjedhja ishte mjaft e mirë, u përfitua shumë nga eksperiencia dhe aftësitë e tyre

### 4. Çfarë mendoni për raportin midis pjesës teorike dhe asaj praktike gjatë këtij trajnimit?

- Të dyja pjesët ishin të mirëkoordinuara

### 5. Çfarë mendoni se keni fituar nga seminari lidhur me:

- Njohuritë

*Informacioni teorik dhe praktik*

- Zhvillimin profesional

*Po pres punën në terren*

### 6. Cilat janë gjërat që do të donit të ndryshonit gjatë punës tuaj me të rinjtë, pas këtij trajnimit?

- Ndoshta mundësinë që t'i integrojmë në shoqëri, duke i pranuar ashtu siç janë me mundësinë për t'u përmirësuar

### 7. A ka ndonjë element që do të donit të ishte përfshirë në trajnim dhe që mungonte?

- Duhet të kishte pjesëmarrës të huaj në mënyrë që të sillnin informacion për të njëjtin VSHP-e në vënde të tjera

### 8. Në të ardhmen çfare lloj ndihme apo mbështetje do të donit të kishit nga:

- Trajnerët

*Mbështetje në të dhëna, informacion në asistencë të vazhdueshme*

- Koordinatorin e qendrës

*Më tepër bashkëpunim*

- UNICEF-i

*Më tepër bashkëpunim dhe pjesëmarrje*

**9. Komete të tjera lidhur me kohën apo mënyrën e organizimit të seminarit?**

- Zhvillimi i seminarit na krijoi një ambient komunikues

## Udhëzues pyetjesh për fokus grupet me MSM-të, ofrues shërbimesh dhe politikëbërës

### I. Fokus grupet me MSM-të

#### Konteksti

1. Cilat janë ato institucione në qytetin tuaj, që merren dhe trajtojnë problemet e MSM-ve?
2. Çfarë kanë bërë OJF-të e MSM-ve për MSM-të deri tani?
3. Çfarë sistemesh mbështetëse ka në strukturat e institucioneve për MSM-të?
4. Cilat shërbime i keni më të lehtë për t'i marrë nga institucionet shtetërore apo OJF-të?
5. Sa akses keni në këto institucione?
6. A ekzistojnë paragjykitime/diskriminimet në institucionet ku ju drejtoheni për të marrë shërbimin që keni nevojë?
7. Si e merrni informacionin për shërbimet që ofrojnë qendrat dhe institucionet e ndryshme për kategorinë e MSM-ve? ( fletëpalosje, postera, reklama, emisione në televizionet lokale etj.)

#### Vlerësimi i sjelljeve të riskut dhe mbrojtjes

8. Si mendoni, a janë të rrezikuar MSM-të nga HIV/AIDS-i dhe në ç'mënyrë?
9. A është kjo e lidhur me sjelljen seksuale, komunitetin ku jetoni apo kjo varet nga niveli i njohurive?
10. A janë të rrezikuar MSM-të nga sjellja seksuale në raport me HIV/AIDS-in?
11. Kryesisht nga cila shtresë shoqërore (niveli kulturor, social, ekonomik) vijnë MSM-të?
12. Ka patur raste ndër të rinjtë MSM që janë edhe përdorues droge?
13. A mendoni se mospërdorimi i prezervativëve gjatë aktit seksual tek MSM është një rrezik për HIV/AIDS-in dhe IST-të?
14. Çfarë niveli njohurish keni në lidhje me mjetet mbrojtëse kundër HIV/AIDS-it dhe IST-ve?
15. Sipas mendimit tuaj a ka akses përdorimi i prezervativit te MSM-të dhe si sigurohen ata?
16. Sipas mendimit tuaj a ka akses përdorimi i lubrifikantëve ujorë dhe si i siguroni ata, nëse jo çfarë përdorni në të tilla rastesh?
17. Sa akses kanë të rinjtë MSM kundrejt informimit?
18. Sa ndikojnë faktorët ekonomikë, socialë, kulturorë te sjellja e të rinjve sidomos te të rinjtë MSM?

#### Vlerësimi i pasojave shëndetësore dhe sociale

19. Sipas mendimit tuaj, çfarë pasojash shëndetësore kanë MSM-të nga sjelljet e tyre të riskut?
20. A mendoni se mospërdorimi i prezervativit gjatë aktit seksual te MSM-të është një rrezik për HIV/AIDS-in dhe IST-të?

21. A mendoni se shkëmbimi i shiringave midis MSM-ve është një sjellje e rrezikshme kundrejt HIV/AIDS-it?
22. A mendoni se MSM-të kanë të drejta të barabarta ashtu si dhe pjesa tjetër e shoqërisë?
23. A mendoni se ka paragjykim për komunitetin tuaj, nga pjesa tjetër e shoqërisë?
24. A e shprehni hapur statusin tuaj seksual në kontaktet me stafin mjekësor apo ndiheni të diskriminuar?

### **Vlerësimi i ndërhyrjeve**

25. Çfarë mund të ndryshohet në legjislacionin aktual lidhur me lehtësimin dhe dhënien e ndihmës për kategorinë e MSM-ve?
26. A jeni në dijeni për ligjin mbi homoseksualët dhe çfarë dini për të?
27. Çfarë programesh (shëndetësore, ligjore, sociale) duhet të zhvillohen për përmirësimin e situatës aktuale dhe mbi të gjitha me MSM-të, për parandalimin e HIV/AIDS-it në këtë grup?
28. Çfarë duhet të bëjnë më tepër institucionet qeveritare dhe joqeveritare për MSM-të? Çfarë duhet të ndryshohet në punën dhe në ligjet për MSM-të?

## **II. Fokus grupet (Shëndetësia)**

### **Konteksti**

1. Çfarë shërbimesh shëndetësore ofron institucioni juaj?
2. Sa akses kanë MSM-të në këtë institucion kundrejt shërbimit shëndetësor?
3. A u është mohuar ndonjëherë në institucionin tuaj shërbimi shëndetësor MSM-ve, për shkak të statusit që ata kanë?
4. Çfarë sistemesh mbështetëse ka në strukturat e institucionit tuaj për MSM-të?
5. Cilat janë ato institucione shëndetësore në qytetin tuaj që merren dhe trajtojnë problemet e MSM-ve? Si e koordinoni punën tuaj me këto institucione?

### **Vlerësimi i sjelljeve të riskut dhe mbrojtjes**

6. A mendoni a janë të rrezikuar MSM-të nga HIV/AIDS-i dhe IST-të?
7. A mendoni se kjo është e lidhur me sjelljen e tyre seksuale, komunitetin që ata jetojnë?
8. A varet sjellja e tyre seksuale nga niveli i njohurive që ata kanë?
9. Sipas mendimit tuaj, nga cila shtresë shoqërore vijnë MSM-të?
10. Sa akses kanë të rinjtë MSM, kundrejt informimit dhe mbrojtjes ndaj HIV/AIDS-it?
11. Sa ndikojnë faktorët ekonomikë, socialë, kulturorë te sjellja e të rinjve, sidomos të rinjtë MSM?
12. A mendoni se MSM-të kanë të drejta të barabarta ashtu si dhe pjesa tjetër e shoqërisë?(A iu mohohen të drejtat ?)

### **Vlerësimi i pasojave shëndetësore dhe sociale**

13. A mendoni se mospërdorimi i prezervativit gjatë aktit seksual te MSM-të është një rrezik për HIV/AIDS/IST-të?

14. A mendoni se shkëmbimi i shiringave ndër MSM-të që injektojnë drogë është një sjellje riskuese për HIV/AIDS/IST-të?
15. A mendoni se MSM-të janë të kufizuar dhe të privuar nga aktivitetet e ndryshme shoqërore, kulturore, për shkak të statusit që ata kanë?

### Vlerësimi i ndërhyrjeve

16. Çfarë mund të ndryshohet në legjislacionin aktual lidhur me lehtësimin dhe dhënien e ndihmës për kategorinë e MSM-ve?
17. Çfarë duhet të bëjnë më tepër institucionet qeveritare dhe joqeveritare për MSM-të? Çfarë duhet të ndryshohet në punën dhe në ligjet për MSM-të? Ju si institucion, çfarë do të donit të ndryshonit në punën tuaj me MSM-të?

## III: Fokus grupet (OJF)

### Konteksti

1. Çfarë shërbimesh ofron institucioni juaj?
2. Sa akses kanë MSM-të në institucionin tuaj?
3. A ekzistojnë paragjykime/ diskriminimet në institucionin tuaj për MSM-të?
4. Çfarë sistemesh mbështetëse ka në strukturat e institucionit tuaj për MSM-të?
5. Në c'mënyrë i bindni/i tërhiqni këta persona për të marrë shërbime në strukturën tuaj?( fletëpalosje, postera, reklama, emisione në televizionet lokale etj.)
6. Cilat janë ato institucione në qytetin tuaj, që merren dhe trajtojnë problemet e MSM-ve? Si e koordinoni punën tuaj me këto institucione?

### Vlerësimi i sjelljeve të riskut dhe mbrojtjes

7. Si mendoni a janë të rrezikuar MSM-të nga HIV/AIDS-i dhe IST-të?
8. A është kjo e lidhur me sjelljen e tyre seksuale, komunitetin që ata jetojnë?
9. A varet sjellja e tyre seksuale nga niveli i njohurive që ata kanë?
10. A janë të rrezikuar MSM-të nga sjellja e tyre seksuale në raport me HIV/AIDS-i dhe IST-të?
11. Nga cila shtresë shoqërore vijnë kryesisht MSM-të?
12. Sa akses kanë të rinjtë MSM kundrejt informimit?
13. Sa ndikojnë faktorët ekonomikë, socialë, kulturorë te sjellja e të rinjve sidomos të rinjtë MSM?
14. A mendoni se MSM-të kanë të drejta të barabarta ashtu si dhe pjesa tjetër e shoqërisë?

### Vlerësimi i pasojave shëndetësore dhe sociale

15. A mendoni se mospërdorimi i prezervativit gjatë aktit seksual te MSM-të është një rrezik për HIV/AIDS/IST-të?
16. A mendoni se shkëmbimi i shiringave te MSM-të që injektojnë drogë është një sjellje riskuese për HIV/AIDS/IST-të?
17. A mendoni se MSM-të janë të kufizuar dhe të privuar ndaj aktiviteteve të ndryshme shoqërore, kulturore, për shkak të statusit që ata kanë?

**Vlerësimi i ndërhyrjeve.**

18. Çfarë mund të ndryshohet në legjislacionin aktual lidhur me lehtësimin dhe dhënien e ndihmës për kategorinë e MSM-ve?
19. Çfarë ndërhyrjesh mund të bëhet nga ju ose institucioni juaj për përmirësimin e shërbimeve për MSM-të?
20. Çfarë politikash duhet të ndiqen, sipas mendimit tuaj, për përmirësimin e situatës, për përmirësimin e kushteve të trajtimit të grupeve vulnerabël dhe uljen e sjelljeve të riskut?
21. Çfarë duhet të bëjnë më tepër institucionet qeveritare dhe joqeveritare për MSM-të? Çfarë duhet të ndryshohet në punën dhe në ligjet për MSM-të? Ju si institucion çfarë do të donit të ndryshonit në punën tuaj me MSM-të?

# Udhëzuesi i intervistave me MSM-të, persona kyç dhe agjenci shërbimesh

## I. Udhëzuesi i intervistës me MSM-të

### 1. Të dhënat sociodemografike

- 1.1 Mosha aktualisht \_\_\_\_\_ vjeç
- 1.2 Niveli arsimor
- Pa shkollë
  - Fillore
  - Tetëvjecare
  - E mesme
  - Universitet
  - Tjetër, specifiko \_\_\_\_\_
- 1.3 Vendbanimi \_\_\_\_\_
- 1.4 Cili është statusi juaj civil
- I martuar
  - Beqar
  - Beqar dhe me partnerë të rregullt
  - Beqar dhe pa partnerë të rregullt
  - I divorcuar
- 1.5 Cilit grup etnik i perkisni
- Rom
  - Evgjit
  - I bardhë
- 1.6 Cilit besim fetar i perkisni
- Ortodoks
  - Musliman
  - Katolik
  - Bektashi
  - Tjetër, specifiko \_\_\_\_\_
- 1.7 Gjatë 12 muajve të fundit, a keni qënë larg shtëpisë për më shumë se një muaj?
- Po
  - Jo

### 2. Kushtet e jetesës

- 2.1 A mund të na flisni për përbërjen e familjes tuaj?
- 2.2 A mund të na tregoni se si i siguronit të ardhurat tuaja?
- 2.3 Cili është statusi juaj aktual i punësimit?

### 3. Praktika seksuale

- 3.1 Në cilën moshë keni bërë seks për herë të parë dhe a mund të na flisni pak rreth eksperiencës suaj së parë seksuale?

- 3.2 Gjatë 12 muajve të fundit sa partnerë seksualë keni patur dhe a keni kryer marrëdhënie seksuale me partnerë të rastësishëm?
- 3.3 A mund të na tregoni se të cilës gjini kanë qënë partnerët tuaj?
- 3.4 A keni kryer ose kryeni marrëdhënie seksuale me persona të seksit tjetër dhe gjatë marrëdhënieve seksuale, cilin lloj seks praktikoni (anal, oral, fisting, vaginal, etj)?
- 3.5 A përdorni mjete mbrojtëse gjatë marrëdhënieve seksuale dhe sa shpesh keni përdorur mjete mbrojtëse?
- 3.6 A keni përdorur mjete mbrojtëse në të gjitha mardhëniet seksuale (prezervativ)?
- 3.7 A mund të na tregoni se ku i gjeni prezervativët dhe sa e lehtë është për ju gjetja e tyre?
- 3.8 A e përballoni finaciarisht blerjen e prezervativit?
- 3.9 A e perceptoni se për seksin anal kërkohet prezervativ ekstra strength?
- 3.10 Nëse i përdorni, si i siguronit?
- 3.11 A përdorni lubrifikantë ujorë?
- 3.12 Nëse po, si i siguronit/nëse jo, çfarë përdorni në të tilla raste?
- 3.13 Në 6 muajt e fundit a keni patur një partner seksual mashkull, të paguar, ose që të ka paguar? Sa keni fituar nga partneri juaj i fundit, që ju ka paguar?
- 3.14 Herën e fundit që keni komunikuar në Internet, me sa persona MSM keni biseduar në të njëjtën kohë? Çfarë kombësie kishin ata? Për sa kohë e vazhduat njohjen tuaj nëpërmjet faqes së Internetit (Në mënyrë anonime? A jeni takuar ndonjëherë me këta persona?)
- 3.15 Kur jeni takuar me këta persona të huaj, ku jeni takuar (në lokal, hotel, park, rrugë etj.)?
- 3.16 A mund të na flisni rreth partnerëve tuaj seksualë dhe të cilës moshë janë ata?
- 3.17 Cilat janë motivimet tuaja kryesore për tu përfshirë në sjellje seksuale mashkull me mashkull? ... Motivime të tjera?
- 3.18 A keni kryer marrëdhënie seksuale në grup gjatë 6 muajve të fundit (manuale, anale, seks oral me më tepër se një partner në të njëjtën kohë)?

#### **4. Sjellje risku dhe abuzimi me drogat**

- 4.1 A keni kryer ndonjëherë marrëdhënie seksuale nën efektin e drogës ose alkoolit (në rastetuar drogë, a ka qënë shiringa e përdorur më parë nga persona të tjerë?
- 4.7 Mbas injektimit të drogës a mund të na tregoni se në ç'vënd i hidhni shiringat?
- 4.8 Cilat lloj droge përdorni më shpesh? (përmend emrat)
- 4.9 Çfarë moshe kishit kur injektuat drogë për herë të parë?
- 4.10 A mund të na tregoni se si e filluat përdorimin e drogës?

#### **5. Sjellja e riskut për HIV/AIDS-in**

- 5.1 A keni dëgjuar ndonjëherë për virusin HIV apo për sëmundjen e AIDS-it dhe çfarë?
- 5.2 A e dini dallimin ndërmjet HIV-it dhe sëmundjes AIDS?
- 5.3 A e keni bërë testin e HIV/AIDS-it, nëse po, ku e keni kryer (trego institucionin, laboratorin etj.)?
- 5.4 A i dini vendet ku kryhen testet e HIV/AIDS-it?

5.5 Çfarë rrethanash ju kanë shtyrë që ta kryeni testin e HIV/AIDS-it? Cili ka qënë rezultati?

5.6 A mund të ketë patur partneri juaj seksual HIV-in?

## 6. Mjedisi social dhe normat e sjelljes

6.1 A jeni i inkurajuar për t'u shprehur hapur rreth preferencave tuaja seksuale?

6.2 Kush ju ka inkurajuar ( familja, shokët, kolegët etj)?

6.3 A jeni të informuar mbi ekzistencën e institucioneve mbështetëse mbi MSM-të?

6.4 Konkretisht a dini OJF, që ofrojnë ndihmë dhe a keni kërkuar ndonjëherë ndihmë?

6.5 A jeni aktivizuar ndonjëherë në organizata të tilla dhe çfarë mendimi keni për to?

6.6 Mund të na tregoni, a e keni krijuar rrjetin e gejve në qytetin tuaj?

6.7 A e ndjeni se trajtoheni si persona me të drejta të barabarta në krahasim me pjesën tjetër të popullsisë?

6.8 A mendoni se ka paragjykim ose diskriminim për komunitetin tuaj nga pjesa tjetër e shoqërisë? A mund ta ilustroni me ndonjë rast konkret?

## 7. Marrëdhëniet me stafin mjekësor

7.1 Çfarë shërbimi shëndetësor keni përfituar deri tani?

7.2 Çfarë raporti keni me stafin mjekësor të klinikave, qendrave shëndetësore, ambulancae që frekuentoni?

7.3 Në rast sëmundjesh, trajtimin e kërkonti vetë apo drejtoheni menjëherë tek mjeku?

7.4 A e shprehni hapur statusin tuaj seksual në kontaktet me stafin mjekësor, apo ndiheni të diskriminuar dhe nuk e tregoni?

## 8. Pasojat shëndetësore

8.1 A jeni prekur ndonjëherë nga IST-të (Infeksione seksualisht të transmetueshme) ose sëmundje të tjera?

8.2 A keni pasur probleme të sferës gjenitale si skuqje, puçra, erë të rëndë, shtim të frekuencës së urinës etj?

8.3 A jeni në dijeni të këtyre IST-ve si zgjebe, morri etj?

8.4 A keni patur infeksione lëkure, absese lëkure?

8.5 A keni kaluar ndonjëherë overdozë? A mund të na flisni rreth këtij episodi?

8.6 A keni patur infeksione të venave?

8.7 A keni patur shenja të abstinencës, varësi, irritim etj?

8.8 A keni patur probleme të shëndetit mendor dhe a keni tentuar ndonjëherë vetëvrasje?

## 9. Mjedisi ligjor

9.1 A keni patur ndonjëherë konflikt me policinë?

9.2 A jeni keqtrajtuar ndonjëherë prej tyre nga statusi juaj dhe si e keni përjetuar këtë rast?

9.3 A jeni përfshirë ndonjëherë në seanca gjyqësore dhe a mund të na tregoni për çfarë arsye?

## 10. Ndërrhyrjet

10.1 A mendoni se deri tani është bërë punë e mjaftueshme në fushën e parandalimit të HIV/AIDS-it sidomos për grupet vulnerabël?

10.2 Çfarë programesh (shëndetësore, ligjore, sociale) duhen të zhvillohen për përmirësimin e situatës aktuale dhe mbi të gjitha me MSM-të për parandalimin e HIV/AIDS-it në këtë grup.

10.3 Çfarë prisni më tepër nga qeveria dhe shoqëria civile për parandalimin e HIV/AIDS-it, sidomos në punën me grupet vulnerabël?

10.4 Sipas mendimit tuaj, çfarë kanë bërë deri tani OJF-të e MSM-ve për MSM-të?

## II. Udhëzues interviste me persona kyç

### Konteksti

1. A mund të na tregoni shkurtimisht për pozicionin tuaj?
2. A mund të na flisni rreth institucionit tuaj dhe shërbimeve që ofron ai?
3. Shërbimet që ofron institucioni juaj a janë të vlefshme edhe për MSM-të?
4. Çfarë faktorësh ndikojnë në situatën vulnerabël të MSM-ve?
5. Çfarë pasojash shëndetësore dhe sociale kanë sot MSM-të ?

### Vlerësimi i sjelljeve të riskut dhe mbrojtjes

6. Sipas mendimit tuaj përse MSM-të kanë sjellje risku kundrejt HIV/AIDS-it dhe IST-ve?
7. Sa e lartë është rrezikshmëria e sjelljeve të tyre?
8. Sipas mendimit tuaj, a ndikon mjedisi social (komuniteti)dhe kushtet e jetesës në sjelljen e tyre të riskut?
9. Si mendoni, sa e lartë është shkalla e mbrojtjes kundrejt HIV/AIDS- it dhe IST-ve në radhët e të rinjve MSM?
10. Çfarë mendoni për shkallën e njohurive sot te të rinjtë vulnerabël (sidomos të rinjtë MSM) në lidhje me sjelljen e tyre te riskut kundrejt HIV/AIDS- it?
11. Çfarë faktorësh mund të ndikojnë në përmirësimin e situatës te të rinjtë, sidomos ato vulnerabël?

### Vlerësimi i pasojave shëndetësore dhe sociale

12. A mendoni se pozicioni social, në të cilin ndodhen MSM-të, ndikon në sjelljen e tyre të riskut?
13. A mendoni se MSM-të në qytetin tuaj kanë akses në shërbimin shëndetësor?
14. Çfarë i pengon MSM-të që të shprehen lirshëm për preferencat e tyre seksuale?
15. A trajtohen me të drejta të barabarta si dhe pjesa tjetër e shoqërisë?

### Vlerësimi i ndërhyrjeve

16. Çfarë ndërhyrjesh mund të bëhet nga ju ose institucioni që ju përfaqësoni për përmirësimin e shërbimeve kundrejt MSM-ve?
17. Çfarë politikash duhet të ndiqen sipas mendimit tuaj për përmirësimin e situatës, si në përmirësimin e kushteve të trajtimit të grupeve vulnerabël dhe uljen e sjelljeve të riskut?

18. Duke e parë situatën nga këndvështrimi ligjor, çfarë duhet të ofrojë legjislacioni më tepër, ju si politikëbërës çfarë do të ndryshoni?
19. A mendoni se fushatat propagandistike dhe medianë ka luajtur dhe do të luajnë një rol të rëndësishëm në parandalimin e HIV/AIDS-it sidomos në grupet vulnerabël (MSM)?
20. Cfarë mbështetje (shëndetësore, ligjore, sociale) mund t'i ofrohet më tepër grupeve në risk?

### III. Udhëzues interviste me agjenci shërbimesh

#### Konteksti

1. A mund të na tregoni shkurtimisht rreth pozicionit dhe punës suaj në këtë institucion?
2. A mund të na flisni rreth institucionit tuaj dhe shërbimeve që ofron ai?
3. Shërbimet që ofron institucioni juaj a janë të vlefshme dhe për MSM-të?
4. A ofroni ju ose agjenci të tjera, programe informuese dhe edukuese për të rinjtë dhe sidomos për të rinjtë MSM? Mund të na flisni konkretisht për to?
5. Cilat janë projektet që keni ndërmarrë apo që mund të ndërmerrni për minimizimin e HIV/AIDS-it tek MSM-të?
6. Sipas mendimit tuaj, programet e deritanishme në këtë kuadër sa të suksesshme kanë qënë?
7. A keni shpërndarë ndonjëherë mjete mbrojtëse falas përfshirë këtu prezervativë, fletëpalosje përkatëse informuese?
8. Ju si OJF, çfarë shërbimesh keni ofruar dhe cilat janë masat që keni marrë për këtë problem në lidhje me sjelljet riskuese të HIV/AIDS-it?
9. Ju si shoqëri civile, a jeni në gjendje të bashkëpunoni me institucione të shërbimit publik, të policisë apo shëndetësisë, për të monitoruar për precedentët penalë dhe për sjelljet riskuese në vendet dhe lokalet që frekuentohen nga MSM-të?
10. A keni programe informuese nbi rrezikun e HIV/AIDS-in te MSM-të abuzues të drogave intervenoze? A mundësoni shpërndarjen e shiringave sterile te këta persona?

#### Vlerësimi i sjelljeve të riskut dhe mbrojtjes

11. Sipas mendimit tuaj, pse MSM-të kanë sjellje risku kundrejt HIV/AIDS-it dhe IST-ve dhe sa e lartë është rrezikshmëria?
12. Sipas mendimit tuaj a ndikon mjedisi social dhe kushtet e jetesës te sjellja e tyre e riskut?
13. A mendoni se pozicioni social i MSM-ve ndikon në sjelljen e tyre të riskut?
14. Sa ndikon shkalla e njohurive për t'u mbrojtur nga HIV/AIDS-i dhe IST-të tek të rinjtë MSM?
15. A mendoni se mospërdorimi i prezervativit gjatë aktit seksual te MSM-të është një rrezik për HIV/AIDS-in?

16. A mendoni se shkëmbimi i shiringave të MSM është një sjellje riskuese kundrejt HIV/AIDS-it?

#### **Vlerësimi i pasojave shëndetësore dhe sociale**

17. Çfarë pasojash shëndetësore kanë sjelljet e riskut tek MSM-të?
18. A mendoni se MSM-të në qytetin tuaj kanë akses kundrejt shërbimit shëndetësor?
19. A mendoni se MSM-të e shprehin hapur statusin e tyre në kontaktet me stafin mjekësor dhe ofrues të tjerë shërbimesh?
20. Cfarë i pengon MSM-të që të shprehen lirshëm për preferencat e tyre seksuale?
21. A mendoni se kanë pasoja sociale sjelljet e riskut midis MSM-ve?
22. A trajtohen ata me të drejta të barabarta si dhe pjesa tjetër e shoqërisë?
23. Ju, si ofrues shërbimesh, çfarë mund të bëni për të minimizuar diskriminimin e MSM-ve në institucione shëndetësore, arsimore, kulturore?

#### **Vlerësimi i ndërhyrjeve**

24. Çfarë ndërhyrjesh mund të bëhen nga ju ose institucioni juaj për përmirësimin e shërbimeve kundrejt MSM-ve?
25. A keni bashkëpunim me institucione apo OJF për problemin e HIV/AIDS-it tek MSM-të?
26. Çfare politikash duhet të ndiqen, sipas mendimit tuaj, për përmirësimin e situatës, për përmirësimin e kushteve të trajtimit të grupeve vulnerabël dhe uljen e sjelljeve të riskut?
27. Ju si agjenci shërbimesh çfarë mund të ndryshoni (formim apo shtim) në programet shëndetësore dhe sociale për të minimizuar fenomenin e HIV/AIDS-it të MSM-të?
28. Cilat janë ato politika që duhet të ndjekin organizmat qeveritarë dhe ato joqeveritarë mbi parandalimin e HIV/AIDS-it në grupet vulnerabël?
29. Sipas mendimit tuaj, çfarë duhet bërë më tepër për uljen e rrezikshmërisë së HIV/AIDS-it sidomos midis grupeve vulnerabël (MSM)?
30. Në cilin drejtim të problemit duhet të synohet që të ndihmohet më tepër (informim, ekonomik, sensibilizues)?

## Pyetësori detyruar i anketimit për VSHP për VEJ

Numri i identifikimit i pyetësorit: □□□□□□□□

Qyteti: \_\_\_\_\_

Vendi i intervistes:

Data e plotesimit të pyetësorit: □□ □□ □□□□ (dd / mm / vvvv)

Anetari i skuadrës vendore, plotësuar nga : (vetem inicialet) \_\_\_\_\_

Kontrolluar nga: (vetem inicialet) \_\_\_\_\_

“Mirëdita, emri im është.....Unë jam duke ndihmuar UNICEF-in për një studim, i cili fokusohet mbi çështje që prekin të rinjtë dhe shëndetin e tyre në Shqipëri. Objektivi i studimit janë problemet e shëndetit, që shqetësojnë të rinjtë sot si dhe përcaktimi e realizimi i masave për trajtimin e tyre. Si pjesë e këtij studimi ne po intervistojmë në të gjithë vendin një numër të madh të rinjsh, të cilët mund të jenë më të prekshëm ndaj këtyre problemeve.

Unë dëshiroj t'ju bëj disa pyetje për të na ndihmuar edhe ju në këtë studim. Intervista do të zgjasë rreth 20 minuta. Ne nuk do të marrim asnjë emër ose adresë dhe i gjithë informacioni do të jetë tërësisht konfidencial (i fshehtë).

**[Shënim për intervistuesin:** Në këtë moment përgjigjuni çdo lloj pyetjeje, që mund të ketë i intervistuari. Nëse ai/ajo pranon, merr shënim datën e lindjes për t'u siguruar që përkon me kriteret e studimit. Nëse ato nuk përkojnë, falenderojë personin dhe mbylleni pyetësorin.]

**Mosha :** □□ (vjeç)

Mund t'i ofroni te intervistuarit mundësinë e plotësimit të pyetësorit nga vetë personi.

Udhëzime për plotësimin e pyetësorit:

1. Ju lutem, vendosni një kryq në kutinë përkatëse. **Mos përdorni shenjë tjetër.**
2. Ju lutem, përgjigjuni të gjitha pyetjeve në një mënyrë sa më të sqartë.

1. Ku po e plotësoni këtë pyetësor?

- |    |                          |                   |
|----|--------------------------|-------------------|
| a) | <input type="checkbox"/> | bar / kafé / klub |
| b) | <input type="checkbox"/> | shkollë           |
| c) | <input type="checkbox"/> | rrugë             |
| d) | <input type="checkbox"/> | park              |

- e)  shtëpi
- f)  shkëmbim shiringash (një vend ose program ku ju mund të shkëmbeni shiringat dhe aget e përdorura, me të reja, të papërdorura)
- g)  tjetër ( ju lutem, specifikoni) \_\_\_\_\_

2. Ju jeni:

- a)  mashkull
- b)  femër

***Ne dëshirojmë t'ju bënim disa pyetje lidhur me përdorimin e drogave. Ju lutem, kini parasysh se konfidencialiteti juaj do të ruhet plotësisht, meqënëse ne nuk e dimë emrin tuaj. Të jeni të bindur, që ne po ja drejtojmë këto pyetje kujtdo dhe nuk ju kemi zgjedhur juve posaçërisht për t'iu përgjigjur atyre.***

3. Sa vjeç keni qënë, kur keni përdorur drogë për herë të parë ---?-- \_\_\_\_\_  
vjeç

**Nëse ju, nuk keni përdorur kurrë drogë, ju lutem shkruani numrin 99 dhe kaloni te pyetja me numër 10.**

4. Në çfarë vendi e përdorni zakonisht drogën? Ju lutem vendosni një kryq në çdo kuti që ju përket.

- a)  bare/ kafé / klube
- b)  shtëpi
- c)  rrugë
- d)  parqe
- e)  shkolla
- f)  banjo publike
- g)  vende të tjera(ju lutem, specifiko) \_\_\_\_\_

5. Gjatë muajit të fundit, a keni përdorur ndonjë nga drogat e mëposhtme? Ju lutem vendosni një kryq në kutitë e varianteve që ju përkasin.

- a)  Alkool
- b)  Kanabis / marijuanë
- c)  Valium ose benzodiazepina të tjera (emri lokal) \_\_\_\_\_
- d)  Ekstazi

- e)  Glu ose inhalante
- f)  Amfetamina
- g)  LSD
- h)  Heroine
- i)  Metadon
- j)  Kokainë
- k)  Çaj opiumi
- l)  Analgjektivë (emri lokal)\_\_\_\_\_
- m)  Droga të tjera (ju lutem, specifiko)\_\_\_\_\_

6. A keni marrë ndonjëherë dy ose më shumë droga (përfshi alkool) në të njëjtën kohë?

- a)  po
- b)  jo

*Në pyetjen 7, ne kuptojmë me “**marrëdhënie seksuale**” seksin penetrues oral, vaginal dhe anal.*

7. A keni bërë ndonjëherë marrëdhënie seksuale nën ndikimin e ndonjërës prej drogave të përmendura në pyetjen numër 5?

- a)  po
- b)  jo

8. Sa vjeç keni qënë kur keni injektuar drogë për herë të parë? \_\_\_\_\_vjeç

***Nëse nuk keni injektuar asnjëherë drogë, ju lutem shkruani numrin 99 dhe kaloni tek pyetja me nr. 10***

Pyetja 9 bën fjalë mbi pajisjet e injektimit të drogës dhe se si përdoren ato. Me **pajisje të injektimit të drogës**, ne kuptojmë shiringat dhe aget (gjilpërat). Me fjalën **shkëmbim** ne kuptojmë përdorimin e shiringave apo ageve për injektimin e drogës kur ju e dini apo dyshoni se dikush tjetër (përfshi partnerin tuaj seksual) i ka përdorur më parë ato.

9. A i keni shkëmbyer ndonjëherë pajisjet e injektimit të drogës?

- a)  po
- b)  jo

Me **Infeksione seksualisht të transmetueshme,(IST)**, ne kuptojmë gonorrenë klamidian, sifilizin, herpesin gjenital, sythet gjenitale ose anale, trikomonasin, Hepatitin B, dhe Hepatitin C.

10. Nga e merrni informacionin mbi HIV-in ose infeksionet e tjera seksualisht të transmetueshme (IST)? Ju lutem vendosni një kryq në kutitë që ju përkasin.

- a)  familje
- b)  shokë / moshatarë
- c)  media
- d)  shkollë
- e)  punonjës social / të shëndetit
- f)  shërbime të këshillimit për IST
- g)  tjetër ( ju lutem, specifikoni)\_\_\_\_\_
- h)  asnjë vend. Une nuk marr informacion mbi HIV ose IST-të

11. A mendoni se ju jeni në rrezik për të marrë HIV-in ose infeksione të tjera seksualisht të transmetueshme?

- a)  po
- b)  jo

12. A jeni testuar ndonjëherë për problemet e mëposhtme? Ju lutem vendosni një kryq në kutitë që ju përkasin.

- a)  HIV / AIDS
- b)  Hepatit B
- c)  Hepatit C

**Ne po ju bëjmë disa pyetje rreth sjelljeve seksuale. Ne e kuptojmë natyrën personale të këtyre pyetjeve, por do të donim t'ju kujtonim se konfidencialiteti juaj është plotësisht i mbrojtur dhe se ne po i drejtojmë kujt do të njëjtat pyetje. Përsëritim se ne kuptojmë me “marrëdhënie seksuale” seksin penetrues oral (gojor), vaginal dhe anal.**

13. Në çfarë moshe e keni patur marrëdhënien e parë seksuale? \_\_\_\_\_ vjeç

**Nëse ju nuk keni bërë asnjëherë seks, ju lutem shënoni numrin 99. Në këtë moment falenderojeni të intervistuarin dhe mbylleni intervistën. Jepni informacionin e nevojshëm dhe përgjigjuni pyetjeve që mund të ketë i intervistuari. Pastaj shkoni në faqen e fundit.**

14. Gjatë vitit të fundit sa partnerë seksualë keni patur? \_\_\_\_\_
15. Gjatë vitit të fundit, sa shpesh keni përdorur prezervativë gjatë marrëdhënieve seksuale?
- a)  gjithmonë
- b)  ndonjëherë
- c)  kurrë

Nëse përgjigjeni “gjithmonë” ju lutem shkoni tek pyetja nr.17.

16. Cilat janë arsyt tuaja për të mos e përdorur gjithmonë prezervativin? Ju lutem vendosni një kryq në kutitë që ju përkasin.
- a)  shumë të shtrenjtë/nuk mund t'i përballoj financiarisht
- b)  me vjen zor(turp) t'i blej
- c)  e kam të vështirë t'i përdor
- d)  nuk gjenden kollaj
- e)  nuk më pëlqen seksi me prezervativ
- f)  më vjen zor t'i kerkoj partnerit për t'i përdorur
- g)  kam besim te partneri
- h)  Nuk kam njohuri/jo i ndërgjegjshëm për të mirat e përdorimit të prezervativit
- i)  tjetër arsye (ju lutem specifikoje) \_\_\_\_\_

17. A keni bërë ndonjëherë marrëdhënie seksuale me njeri në shkëmbim të parave, drogës, punësimit etj?
- a)  po
- b)  jo

18. A keni patur ndonjë infeksion seksualisht të transmetueshëm?
- a)  vitin e fundit
- b)  6 muajt e fundit
- c)  muajin e fundit
- d)  ndonjëherë në të kaluarën
- e)  kurrë

Falenderoni të anketuarin dhe mbylleni intervistën. Shpërndani fletëpalosje me informacione bazë nëse ato kërkohen dhe përgjigjuni çdo pyetjeje të të anketuarit. Gjithashtu kontrolllo nëse pyetësori është plotësuar në mënyrë të plotë dhe të saktë.

Ju lutemi, shënoni si mendoni se u realizua intervista:

- shumë mirë
- mirë
- jo mirë

Nëse “jo mirë” ju lutem shënoni pse. Shtoni çdo lloj komenti tjetër që mund të keni.

## Lista e institucioneve të kontaktuara për informacion

1. Aksion Plus
2. ALGA
3. Banka Botërore
4. Bashkia e Elbasanit
5. Bashkia e Tiranës
6. Bashkia e Vlorës
7. Drejtoria e Autoritetit Shëndetësor Rajonal, Vlorë
8. Drejtoria e Shërbimit Parësor, Elbasan
9. GSHDNJ
10. INSTAT
11. ISHP
12. ISOP
13. Klinika toksikologjike pranë QSUT
14. Komiteti për Mundësi të Barabarta
15. Ministria e Punës dhe Çështjeve Sociale
16. Ministria e Rendit Publik
17. Ministria e Shëndetësisë
18. Planifikimi familjar, Elbasan
19. Qendra miqësore për të rinjtë, Tiranë,
20. Qendra miqësore për të rinjtë, Vlorë
21. SGA

22. UNDCP

23. UNDP

24. UNICEF

## Bibliografia

1. ALGA, 2003, "Më pak rrezik", raport për situatën e homoseksualëve në Shqipëri
2. Banka Botërore, De Soto, H., Gordon, P., Gëdeshi, I. dhe Sinoimeri, Z., 2002."Varfëria në Shqipëri. Një vlerësim cilësor." Washington, DC, Banka Botërore
3. Dudëick, N., Shahriari, H., 2000. "Arsimi në Shqipëri: Qëndrime dhe pritshmëri në ndryshim".
4. Elsa Ballauri, 2002. Koha për të folur hapur. KANUN, nr. 3, 3-4
5. GDSH NJ, 2003. Raport mbi fenomenin e homoseksualitetit në Shqipëri.Tiranë
6. GSHDNJ, 2002. Ja gjëndja e homoseksualëve në Shqipëri. KANUN, nr. 3, f.31-32.
7. INSTAT, 2004. Popullsia e Shqipërisë 2001. Tiranë
8. ISOP, 2003. Sfida të HIV/AIDS-it për grupet e rrezikuara në Shqipëri. Tiranë
9. ISOP, 2004. Vlerësimi i impaktit të shërbimit shëndetësor në grupet e romëve dhe të moshuarve në rrethin e Tiranës.Tiranë
10. James Chin, 2002. Raport konsulence: Vlerësimi i situatës së HIV/AIDS dhe survejanca e sjelljeve në Shqipëri,
11. OBSH, 2004. Udhëzues për vlerësim të shpejtë dhe përgjigje për meshkujt që kryejnë seks me meshkuj.
12. OKB në Shqipëri, 2004. Vlerësim i përbashkët për vendin
13. Qendra Shqiptare për Kërkime Ekonomike, UNDP. 2002. Vlerësim i përbashkët për vendin. Tiranë
14. Shenjuesi Social, 2004 UNICEF
15. Strategjia kombëtare për parandalimin dhe kontrollin e përhapjes së HIV/AIDS në Shqipëri 2004-2010, Tiranë
16. Strategjia kombëtare për përmirësimin e kushteve të jetesës së romëve, 2003
17. The World Bank, Open Society Foundation for Albania, UNDP, American Embassy, Swiss Agency for Development and Cooperation, Roma and Evgjits in Albania: From social exclusion to social inclusion. Washington, DC,

18. UNDCP. Drug abuse.Tiranë
19. UNDP, 2000. Raport mbi zhvillimin njerëzor në Shqipëri
20. UNDP, 2002. Shmangia nga caku i vartësisë”. Bratislavë, Banka Botërore
21. UNICEF, 2002. Vlerësim i shpejtë dhe përgjigje mbi HIV/AIDS-in midis të rinjve veçanërisht vulnerabël në Europën Juglindore
22. UNICEF, 2002. Vlerësim i shpejtë dhe përgjigje mbi HIV/AIDS-in midis të rinjve veçanërisht vulnerabël në Shqipëri.Tiranë
23. UNICEF, Bashkia e Tiranës 2002. Vlerësimi i nevojave. Tiranë