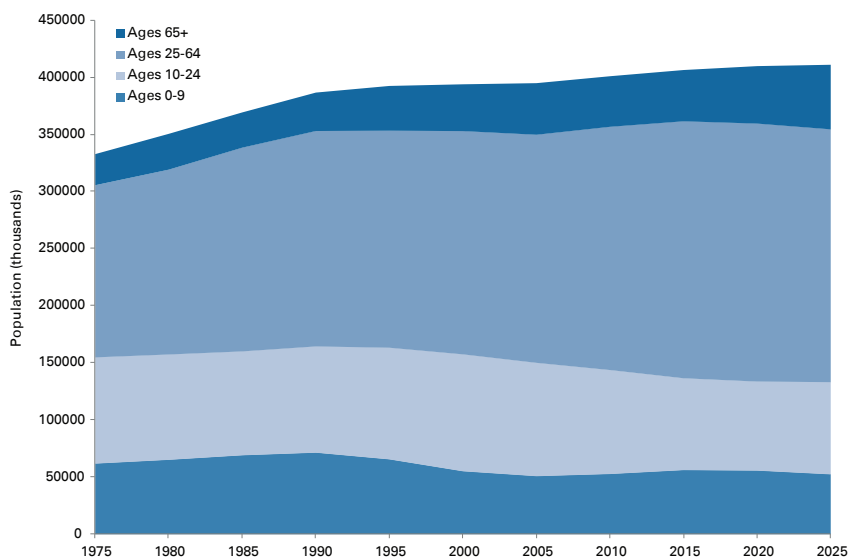


Të rinjtë në Europën Lindore dhe Azinë Qendrore: Vështrim demografik

Në pesë dekadat e fundit, vendet e Europës Lindore dhe Azisë Qendrore kanë përjetuar ndryshime të rëndësishme në numrin e të rinjve (të moshës 10 deri 24 vjeç), personave në moshë pune, si edhe të moshuarve si një përqindje e popullsisë së tyre totale. Numri i të rinjve në rajon e arriti kulmin në vitin 2000 dhe ka pasur pak rënie në dekadën e fundit, si në terma absolute, ashtu edhe si përqindje e popullsisë së përgjithshme (nga 26% në 23%, Figura 1). Në të gjitha vendet e këtij rajoni, numri i të rinjve pritet të arrijë në rreth 17% të popullsisë në 2075, sipas skenarit medium të lindshmërisë në projeksionet e popullsisë botërore të OKB-së. Megjithatë, popullsia në moshë pune është relativisht e madhe dhe pritet të rritet më tej në dekadat e ardhshme në pjesën më të madhe të vendeve.

Të gjitha vendet në rajon gjithashtu po përjetojnë një rritje në përqindjen e njerëzve në grupmoshat më të vjetra. Ndërsa këto zhvillime janë parë në të gjitha vendet e rajonit, ka dallime mes shteteve, veçanërisht në numrin e të rinjve. Ky diversitet është kryesisht rezultat i ndryshimeve në nivelet e lindshmërisë, e cila ka rënë në të gjitha vendet midis viteve 1990 dhe 2010, edhe pse në norma të ndryshme në vende të ndryshme, dhe madje në disa vende tregon përsëri tendenca rritëse në vitet e fundit.

Figura 1: Popullsia sipas grupmoshave, rajoni Europës Lindore dhe Azisë Qendrore (1990-2011)



“Kurrë më parë nuk kanë qenë kaq shumë të rinj. Ka të ngjarë që kurrë më të mos ekzistojë një potencial i tillë për progres ekonomik dhe social. Mënyra se si ne do të plotësojmë nevojat dhe aspiratat e të rinjve sot, do të përcaktojë të ardhmen tonë të përbashkët.”

- Dr Babatunde Osotimehin
Drejtor Ekzekutiv i UNFPA.

“Të rinjtë mund të ndryshojnë modelet negative shoqërore të sjelljes dhe të thyejnë ciklet e dhunës dhe diskriminimit, që kalojnë nga një brez në tjetrin!”

-Zilola, 23 vjeç, Taxhikistan.

Ky dokument u hartua nga Zyra Rajonale e UNFPA për Europën Lindore dhe Azinë Qendrore si një shtojcë e raportit global të UNFPA, Situata e Popullsisë së Botës 2014, Fuqia e 1.8 miliardëve. Ai përfshin hulumtime të bëra nga Prof. Jesus Crespo Cuaresma, Profesor i Ekonomisë në Universitetin e Ekonomisë dhe Biznesit në Vjenë, me kontribut nga Wendy Knerr The Write Effect



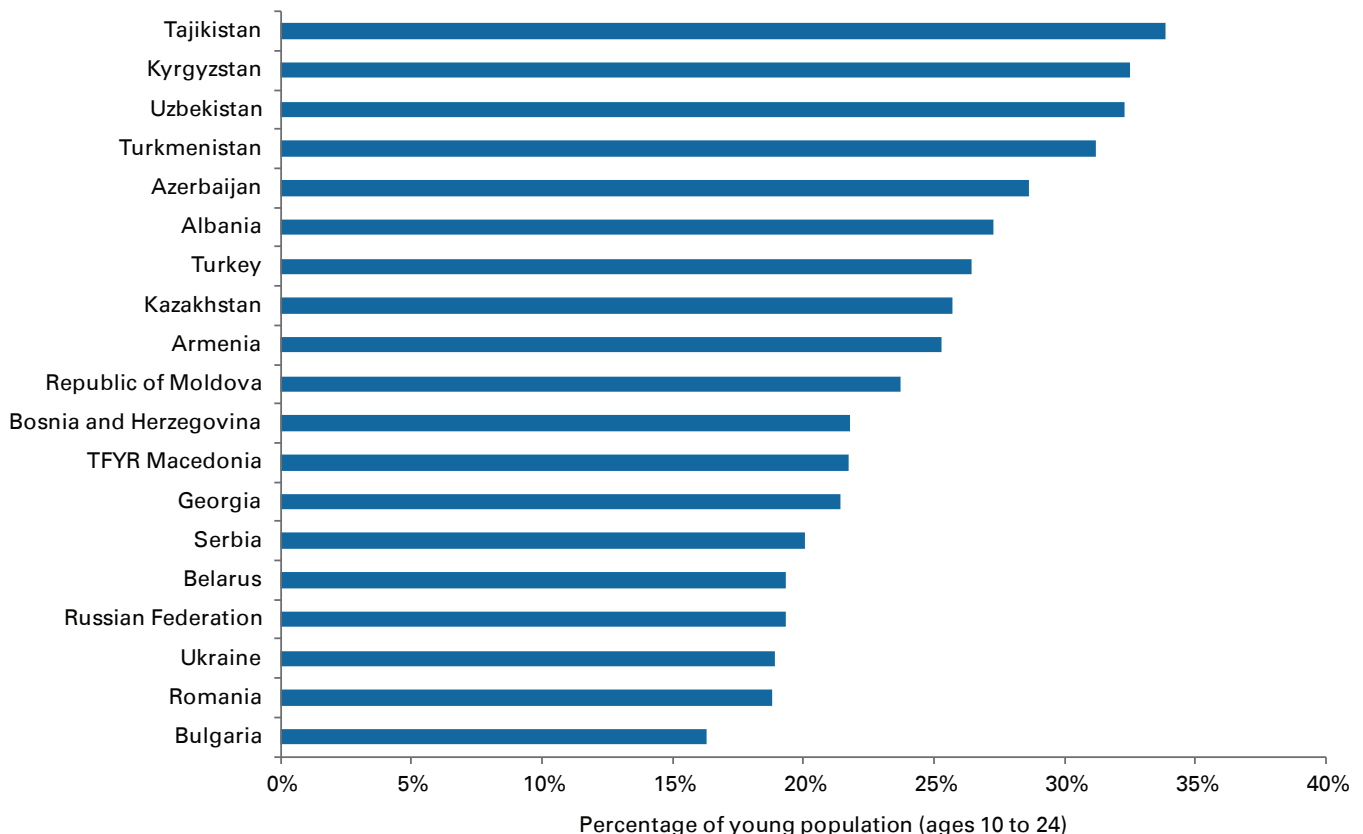
Ndryshimet në nivelet e lindshmërisë ka prodhuar dy grupe vendesh. Grupi i parë përbëhet nga vende të Europës Lindore dhe Juglindore, të cilat tashmë kanë përjetuar rënie të madhe të normave të lindshmërisë. Në fakt, normat aktuale të lindshmërisë në shumë nga këto vende janë më poshtë se pika e zëvendësimit, që është shkalla në të cilën gratë lindin fëmijë në numër të mjaftueshëm për të ruajtur nivelet e popullsisë (2.1 fëmijë për grua). Këto vende kanë relativisht më pak të rinj si përqindje e popullsisë së përgjithshme. Grupi i dytë përbëhet nga vendet e Azisë Qendrore dhe Turqia, të cilët ende po përjetojnë rënie të konsiderueshme në nivelet e lindshmërisë dhe, për këtë arsye, kanë relativisht më shumë të rinj si përqindje e popullsisë së tyre (Figura 2). Në Tashikistan, për shembull, të rinjtë arrijnë më shumë se një të katërtën e popullsisë, ndërsa në Bullgari ata përbëjnë më pak se 17%.

Një dritare mundësie: Marrja e përfitimeve nga dividenti demografik

Ndryshimet demografike të dekadave të fundit ofrojnë një mundësi për të gjitha vendet e rajonit për të përfituar nga ai që është i njohur si 'dividenti demografik': një dritare mundësie, kur ka një numër të madh të rinjsh dhe njerëz ekonomikisht produktivë (shih Kutinë). Ndërkohë që normat e lindshmërisë bien, vendet ka të ngjarë të përjetojnë ngritje automatike të rritjes së të ardhurave. Kjo për arsye se një shoqëri me një numër të vogël fëmijësh duhet t'i shpërndajë të ardhurat e saj midis një numri më të vogël personash joaktivë (dmth në varësi). Kjo çon në një rritje të të ardhurave për frymë. Përveç kësaj, hulumtimet kanë treguar se rënia në normat e lindshmërisë ka tendencë të ndodhë paralelisht me rritjen në nivelet e produktivitetit në punë, e cila çon në rritjen e të ardhurave.

Figura 2: përqindja e të rinjve, vendet ECA 2010

Burimi: UN World Population Prospects, 2012



i For the purpose of this report, the ECA subregions are defined as follows: South-Eastern Europe — Albania, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, the former Yugoslav Republic of Macedonia, Romania, Serbia and Turkey, as well as Kosovo (UNSCR 1244); Eastern Europe — Armenia, Azerbaijan, Belarus, Georgia, Moldova, the Russian Federation and Ukraine; Central Asia — Kazakhstan, the Kyrgyz Republic, Tajikistan, Turkmenistan and Uzbekistan.

Dividenti demografik

- Dividenti demografik është rritja ekonomike potenciale që mund të rezultojë nga ndryshimet në strukturën moshore të një popullsie. Kjo ndodh kryesisht, kur numri i personave në moshë pune (15 deri 64 vjeç) është më i madh se numri i personave jo në moshë pune (14 vjeç dhe më të rinj ose 65 vjeç dhe më të vjetër). Potenciali mund të jetë shumë i madh, nëse zbatohen politika ekonomike mbështetëse dhe nëse bëhen investime strategjike madhore në kapitalin njerëzor, në veçanti tek të rinjtë. Dividenti demografik nuk mund të realizohet plotësisht pa një kornizë solide ekonomike dhe politikash për ta mbështetur atë.



“Për të arritur të gjithë përfitimet potenciale ekonomike të tranzicionit demografik, vendet duhet të investojnë në brezin e tyre të të rinjve.”



Megjithatë, këto efekte të dividendit demografik janë vetëm një pjesë e pamjes. Për të arritur të gjitha përfitimet e mundshme ekonomike të tranzicionit demografik, vendet duhet të investojnë në brezin e tyre të të rinjve. Rinia e sotme do të përbëjë shumicën e forcës punëtore në dekadat e ardhshme dhe edukimi, aftësisimi dhe shëndeti i tyre - të njohur së bashku si kapital njerëzor - do të jenë përcaktuesit më të drejtpërdrejtë të rritjes së të ardhurave të një vendi në të ardhmen. Politikat të bazuara në evidencë janë të nevojshme për të rritur kapitalin njerëzor të të rinjve. Kjo gjë duhet si një e drejtë në vetvete, si pjesë e angazhimeve të qeverive për të respektuar dhe mundësuar përmbushjen e të drejtave të të rinjve, siç është rënë dakort në Konferencën Ndërkombëtare për Popullsinë dhe Zhvillimin 1994 (ICPD) dhe Programin Botëror të Veprimit për Rininë të 1995. Po kështu, ky është edhe çelësi për zhvillimin ekonomik - dhe mund të ndihmojë për të kompensuar sfidat që lindin me plakjen e popullsisë.

Llogaritja e përfitimeve nga dividendi demografik

Investimi në arsimimin dhe aftësimin e të rinjve

Dëshmi nga rajonet e tjera kanë treguar se shtrirja e arsimit është një nga motorët kryesorë për të rritur produktivitetin në punë që karakterizon tranzicionin demografik.

Investimet në arsim, megjithatë, duhet të shkojnë përtej shkollimit formal. Për shembull, ndërsa përmirësimi i cilësisë së arsimit të lartë është jetik për të rritur potencialin për krijimin dhe zbatimin e teknologjisë, një numër i madh provash gjithashtu vë në dukje ndikimin e përvojave të fëmijërisë së hershme në rezultatet sociale dhe, për këtë arsye, kanë rëndësi ndërhyrjet në përfitim të fëmijëve të moshës parashkollore. Kjo përfshin politika që i lejojnë gratë të balancojnë punën me familjen, gjë e cila kontribuon në zhvillimin e fëmijërisë së hershme dhe në pjesëmarrjen më të madhe të grave në tregun e punës. (Kjo mund të kontribuojë edhe në rritjen e lindshmërisë në vendet me norma shumë të ulta të lindjeve). Investimet në arsimimin e të rinjve kanë nevojë të plotësohen me politika që kanë për qëllim në mënyrë të qartë përpunjen e rezultateve arsimore me nevojat e tregut të punës.

Gjetjet nga rajonet e tjera janë të dobishme, por është e mundur që kjo të zgjerohet, duke përcaktuar përfitimet potenciale makroekonomike nga investimi në arsimimin dhe aftësimin e të rinjve për rajonin e Europës Lindore dhe Azisë Qendrore dhe duke treguar se si vendet mund t'i kenë këto përfitime. Rezultatet e analizës tregojnë efektin e dividendit shtesë demografik që vendet në këtë rajon mund të arrijnë nëpërmjet politikave që synojnë përmirësimin e mëtejshëm të niveleve arsimore dhe cilësisë së arsimit (shih kutinë në fund të këtij botimi për detaje mbi metodologjinë e përdorur).

Siç ilustron në Figurën 3, investimet që synojnë përmirësimin e kapitalit njerëzor përmes arsimit,

Të investosh për arsimimin e të rinjve mund të sjellë një rritje prej afro 1.7% të PBB në vit.

Figura 3: Rritjet në të ardhurat vjetore për frymë nga projeksionet e shtrirjes së arsimit
Burimi: llogaritje të autorit

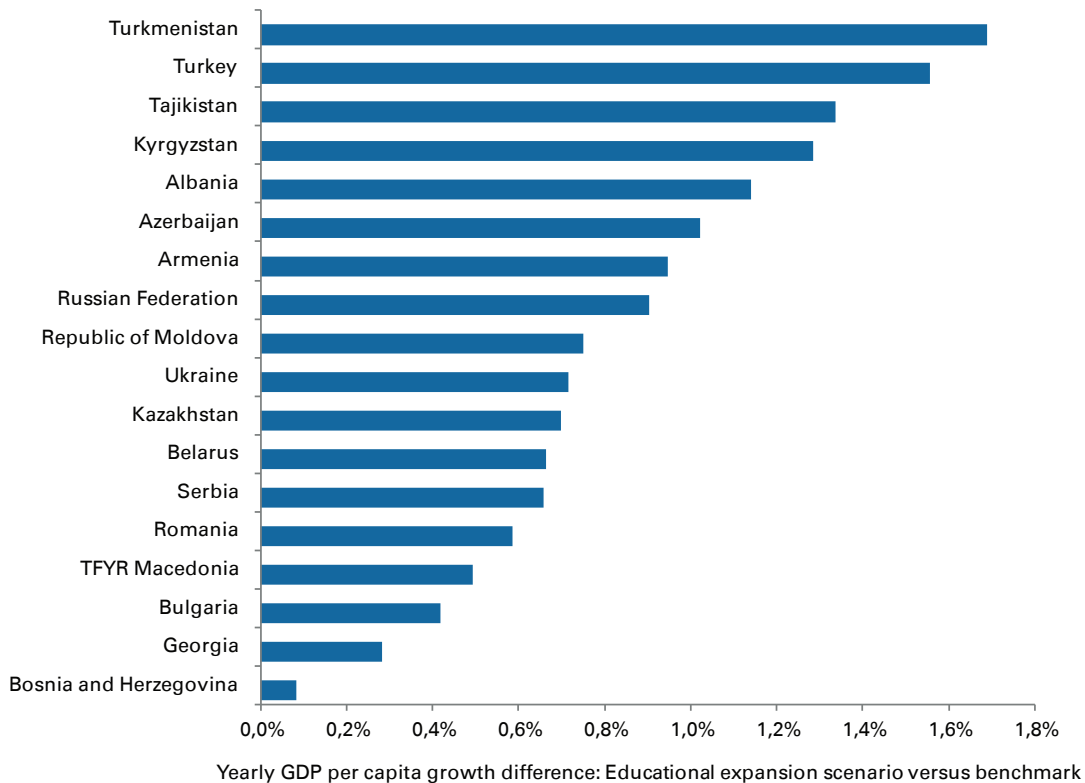
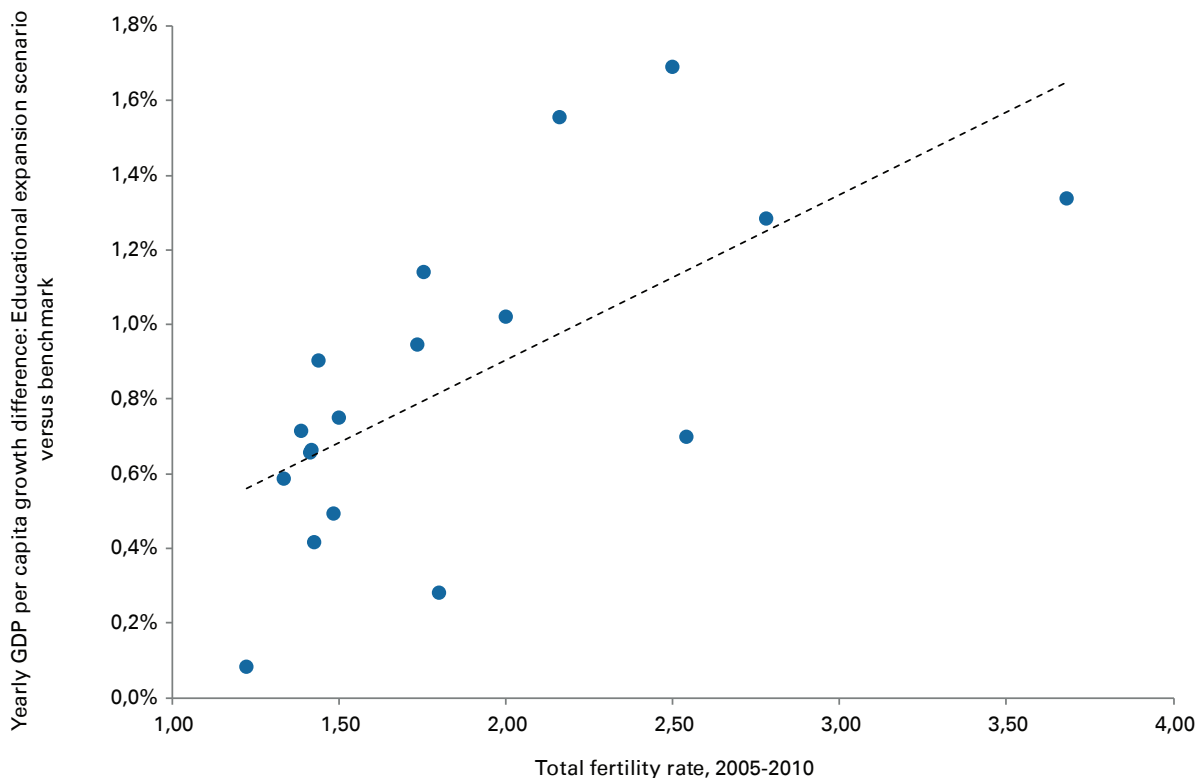


Figura 4: Rritjet në të ardhurat vjetore për frymë nga projeksionet e shtrirjes së arsimit vs lindshmërinë
Burimi: UN World Population Prospects, 2012, dhe llogaritje të autorit



kanë një përfitim të konsiderueshëm në rritjen e të ardhurave për frymë për të gjitha ekonomitë në rajon dhe rritja potenciale ekonomike është veçanërisht e lartë (deri në 1.7% në vit) për vendet me norma lindshmërie relativisht më të larta, ku pritet që këto norma të bien më tej (Figura 4). Edhe në vende me norma të ulta lindshmërie, përfitimet shkojnë në një rritje mesatare të PBB-së për frymë prej 0.6% në vit.

Investimi në shëndetësi

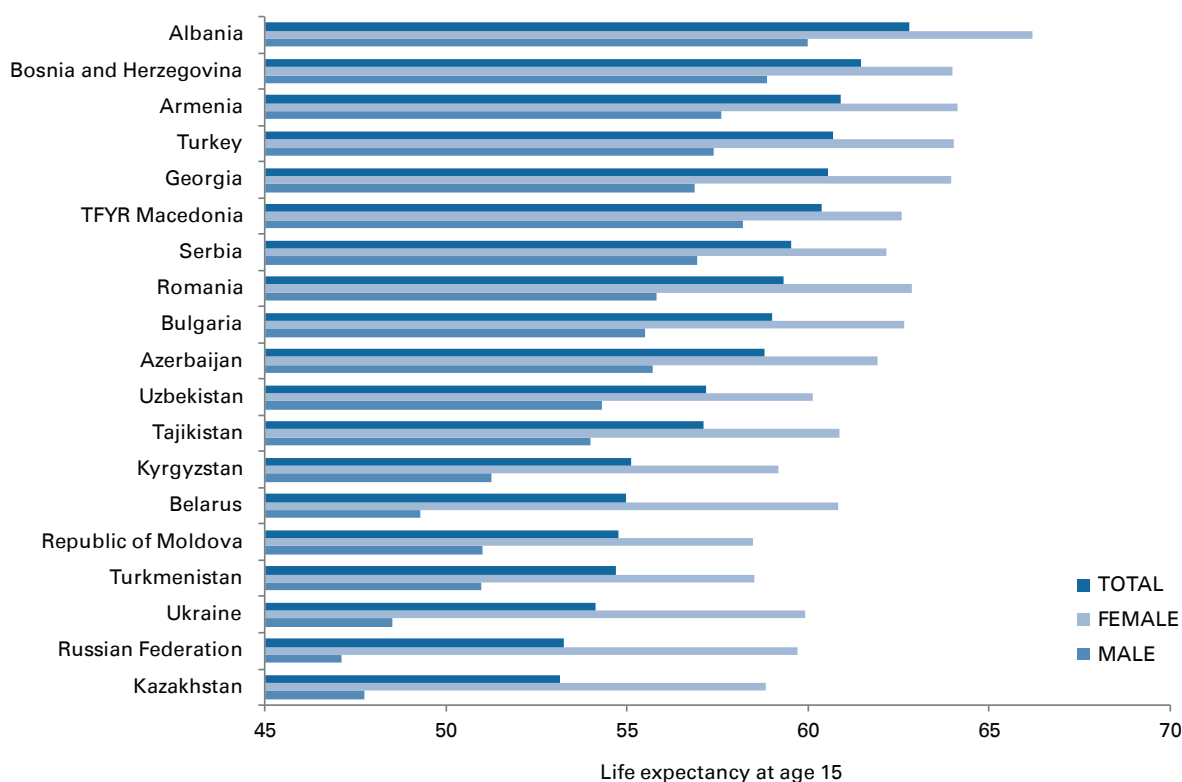
Përfitimet e plota ekonomike të tranzicionit demografik mund të gëzohen vetëm nëse bëhen investime jo vetëm në arsimim dhe aftësim, por edhe në shëndetësi. Vendet me rezultatet më të varfëra shëndetësore prirën të jenë më keq ekonomikisht, ndërsa popullsitë e tyre po moshohen.

Jetëgjatësia si në grupmoshat e reja, ashtu edhe në ato të moshuara, është më e ulët në vendet e këtij rajoni se në rajonet e tjera, kryesisht për shkak të sëmundjeve jo të transmetueshme (sidomos sëmundjet e zembrës), dëmtimet (kryesisht aksidentet rrugore) dhe rreziqe të tjera vdekshmërie të lidhura me stilin e jetesës. Në lidhje me jetëgjatësinë në

moshat e reja, rajoni ende mbetet prapa Europës Perëndimore dhe Veriore. Jetëgjatësia mesatare në moshën 15 vjeç në Europën Veriore është 64.6 vite më shumë, ndërsa në rajonin tonë ajo shkon nga 53.2 vjet në Kazakistan, në 62.8 vjet në Shqipëri. Vdekshmëria e lartë tek burrat e moshës së mesme në vendet e ish-Bashkimit Sovjetik krijon boshllëq jashtëzakonisht të mëdha gjinore në jetëgjatësinë në moshat e reja. Për shembull, numri mesatar i viteve të mbetura të jetës së pritshme për gratë e reja në moshën 15 vjeçare në Kazakistan dhe Federatën Ruse është afërsisht 60 vjet, ndërsa tek burrat e rinj është më pak se 50 vjet (Figura 5). Duhet theksuar gjithashtu se vetëvraska midis të rinjve në vendet e këtij rajoni është një faktor në uljen e jetëgjatësisë, por rreziku i vetëvrasjes zvogëlohet me rritjen e arritjeve arsimore.

Potenciali i rritjes ekonomike nga tranzicioni demografik mund të kufizohet seriozisht në Europën Lindore nëse vendet nuk zbatojnë masa politikash për të adresuar shëndetin e keq dhe vdekshmërinë, në veçanti duke u fokusuar tek të rinjtë. Duke i

Figura 5: Jetëgjatësia në moshën 15 vjeç (vitet e mbetura të jetës), vendet e rajonit, 2010
Burimi: UN World Population Prospects, 2012, Indikatorët Botërorë të Zhvillimit



kombinuar politikat e mira për shtrirjen e edukimit dhe aftësive të të rinjve me politikat që mbështesin shëndetin dhe mirëqenien përgjatë gjithë jetës, vendet e rajonit kanë shansin më të mirë për të korrur të mirat e tranzicionit të tyre demografik.

Politikat për të përfituar nga dividendi demografik

Strategjitë për përmirësimin e arsimit, aftësitë dhe aksesit në tregun e punës

Është e vështirë të vlerësohen me saktësi kostot e shtrirjes së arsimit në mënyrat e treguara nga skenarët në analizë. Megjithatë, shumica e vendeve të rajonit tonë ende shpenzojnë shumë më pak për arsimin se vendet e Bashkimit Europian (shih Figurën 6), gjë që sugjeron se ka vend për përmirësim. Projektionet supozojnë pjesëmarrje të vazhdueshme të fuqisë punëtore dhe norma punësimi për të gjithë grupmoshat e popullsisë dhe, me kalimin e kohës, për të gjithë vendet e rajonit. Prandaj, politikëbërësit duhet të sigurojnë akses në punësimin produktiv të të gjithë grupeve të popullsisë.

Ka nivele të larta të papunësisë së të rinjve dhe varfërisë në shumë vende në rajon dhe, papunësia e të rinjve në përgjithësi, është më i lartë se papunësia midis të rriturve (Tabela 1). Megjithatë, ka dallime të mëdha në aspektin e aksesit dhe cilësisë së arsimit dhe mundësive për punësim brenda dhe midis vendeve dhe midis grupeve etnike dhe kulturore të ndryshme në disa vende.

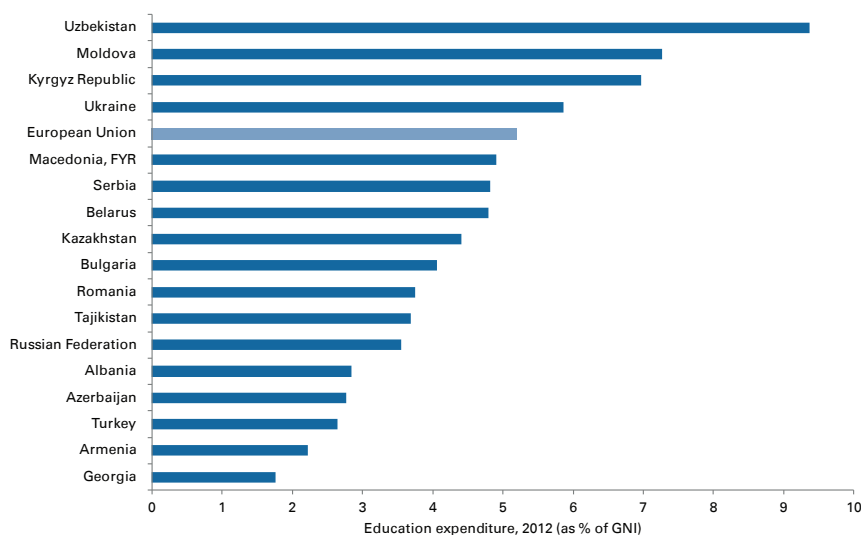
Tabela 1: Normat e papunësisë tek të rinjtë (15-24 vjeç) (2012); papunësia e të rinjve si % e papunësisë së përgjithshme të fuqisë punëtore (2012)

Burimi: Vlerësime të Modeluara të Organizatës Botërore të Punës, e aksesuar nëpërmjet Bankës

Country	Rate of Youth Unemployment	Youth unemployment as a % of total labour force unemployment
Bosnia and Herzegovina	57.5%	203.9%
Former Yugoslav Republic of Macedonia	53.8%	173.5%
Serbia	45.9%	234.2%
Armenia	38.3%	207.0%
Georgia	35.5%	236.7%
Bulgaria	28.2%	229.3%
Albania	26.3%	178.9%
Romania	22.8%	325.7%
Tajikistan	21.2%	184.3%
Turkmenistan	21.1%	186.7%
Uzbekistan	21.1%	186.7%
Belarus	20.8%	214.4%
Ukraine	17.3%	224.7%
Turkey	17.0%	184.8%
Kyrgyzstan	15.4%	183.3%
Russia	14.9%	270.9%
Azerbaijan	14.2%	263.0%
Moldova	13.1%	233.9%
Kazakhstan	4.2%	79.2%

Figura 6: Shpenzimet për arsim si % e GNI

Burimi: Indikatorët Botërorë të Zhvillimit



Regjistrimi në shkollë dhe niveli i atyre që dinë shkrim e këndim është i lartë në vendet e rajonit tonë krahasuar me mesataren globale, por ka pasur rënie në cilësi në disa vende dhe rënie në regjistrime në arsimin e lartë.

Femrat e moshës 20-24 vjeç priren të kenë nivel arsimimi më të lartë se meshkujt (përveç në Azerbajxhan, Taxhikistan dhe Turqi) (Figura 7), por ka nevojë të rriten nivelet e arritjeve arsimore për vendet që kanë mbetur prapa. Gratë turke të moshës 20-24 vjeç, për shembull, kanë mesatarisht 5.2 vite më pak shkollë se ato të Gjeorgjisë. Kjo gjë do të thotë se disa vende duhet të marrin në konsideratë përsheptimin e veprimeve për të zgjeruar mundësitë e arsimimit si një çështje urgjente. Megjithatë, rritja e numrit të individëve të arsimuar nuk është domosdoshmërisht komponenti më i rëndësishëm i zgjerimit arsimor që kërkohet në rajon. Studimet e Bankës Botërore mbi Mjedisin e Biznesit dhe Performancën e Ndërmarrjeve (BEEPS) tregojnë se kompanitë në rajon e konsiderojnë mungesën e aftësive të nevojshme si kufizimin

më të madh për zhvillim. Një nga prioritetet që duhet të drejtojnë ndryshimet në politika, pra, është përmirësimi i menaxhimit të sistemeve të arsimit në vendet e rajonit, në mënyrë që ato të ofrojnë aftësitë e kërkuara nga tregu i punës.

“ *Sistemet e edukimit duhet të ofrojnë aftësitë që kërkon tregu i punës.* ”

I lidhur me problemin e mospërputhjes së aftësive është ‘eksporti’ i kapitalit njerëzor të të rinjve për në vende të tjera, ose ‘ikjes së trurit’. Krahasimi i nivelit arsimor të emigrantëve të rinj në Europën Perëndimore me ato të vendit përkatës nga vijnë në rajon zbulon se emigrantët e rinj (mosha 15-24 vjeç) nga Uzbekistani, ish-Republika Jugosllave e Maqedonisë dhe Bullgaria kanë tendencë të kenë nivele më të larta arsimore se grupi përkatës në vendin e tyre (Figura 8). Veçanërisht për këto vende, ikja e trurit ka të ngjarë të kufizojë rritjen potenciale ekonomike në dekadat e ardhshme. Politikat që synojnë të përshtasin kërkesën dhe ofertën e aftësive, janë përsëri një faktor kyç për të minimizuar këto rreziqe dhe problemin e përgjithshëm shkaktuar nga emigracioni i të rinjve të arsimuar.

Figura 7: Vitet mesatare të shkollës në 2010, grupmosha 20-24
Burimi: Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital

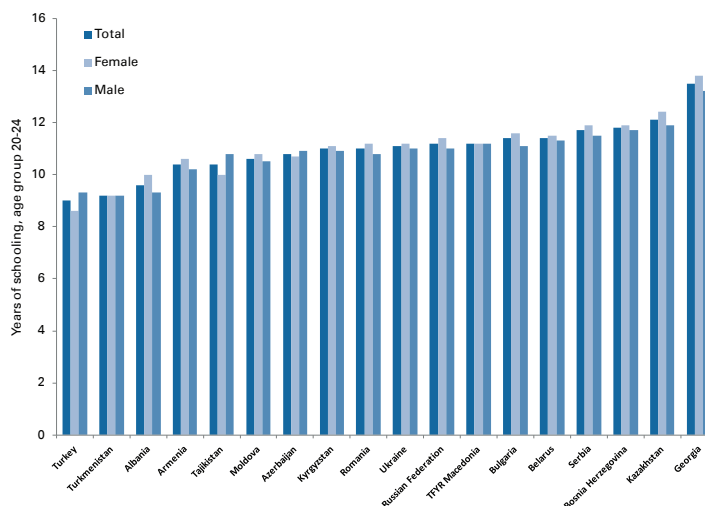
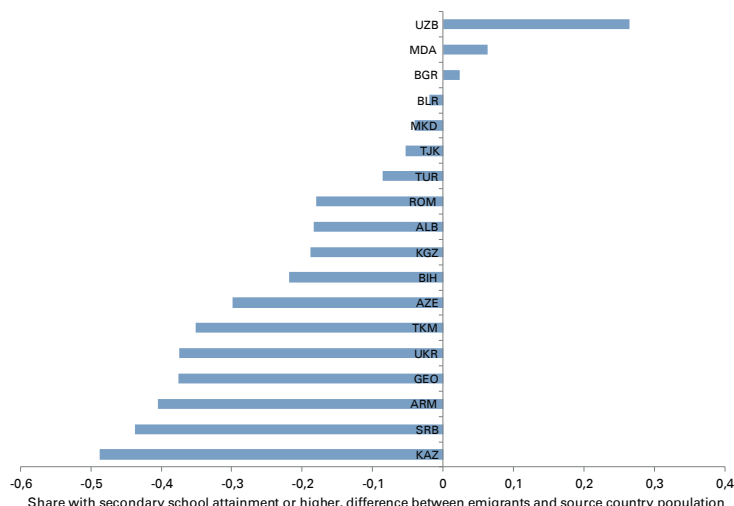


Figura 8: Pjesa e të rinjve (mosha 15-24) me arsim të mesëm ose të lartë, diferencat midis emigrantëve në Europën Perëndimore dhe popullsisë në vend

Burimi: Llogaritjet e autorëve bazuar në OECD DIOC 2005/06 dhe Wittgenstein Centre for Demography and Human Capital data



Ndërkohë që nivelet e pjesëmarrjes së fuqisë punëtore mashkullore në vendet e rajonit nuk ndryshojnë dukshëm nga ato të vëzhguara në vendet e Bashkimit Europian (me përjashtim të Moldavisë), hendeku midis pjesëmarrjes së fuqisë punëtore meshkuj dhe atyre femra është jashtëzakonisht i madh në shumë prej ekonomive të rajonit (p.sh. në Turqi, Shqipëri, ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë, Turkmenistan apo Uzbekistan; shih Figurën 9). Ndër të rinjtë (mosha 15-24 vjeç), pjesëmarrja e fuqisë punëtore femërore qëndron vazhdimisht nën mesataren e Bashkimit Europian dhe ka rënë dukshëm në dekadën e fundit, veçanërisht në Europën Lindore dhe Juglindore (Figura 10). Një zhvillim i tillë në nivelet e fuqisë punëtore sipas moshës dhe gjinisë kërkon zbatimin e politikave që

rrisin aksesin e vajzave dhe grave të reja në tregun e punës. Kjo mund të përfshijë politikat sociale që ndihmojnë gratë të baraspeshojnë punën dhe familjen. Duke pasur parasysh nivelin relativisht të lartë të edukimit të grave në rajon, vendet mund të pengojnë potencialin e tyre të rritjes së lartë ekonomike, nëse gratë vendosin që të mos marrin pjesë në tregun e punës për shkak të sfidave të kombinimit të punës me familjen. Politikat sociale që adresojnë këtë duhet të jenë një nga elementet e rëndësishëm të një portofoli efektiv politikash që synojnë kapitalin njerëzor të të rinjve në rajon.

Strategjitë për përmirësimin e shëndetit, përfshirë shëndetin seksual dhe riprodhues

Figura 9: Pjesëmarrja e fuqisë punëtore, meshkuj dhe femra mosha 15 vjeç e lart

Burimi: Indikatorët Botërorë të zhvillimit

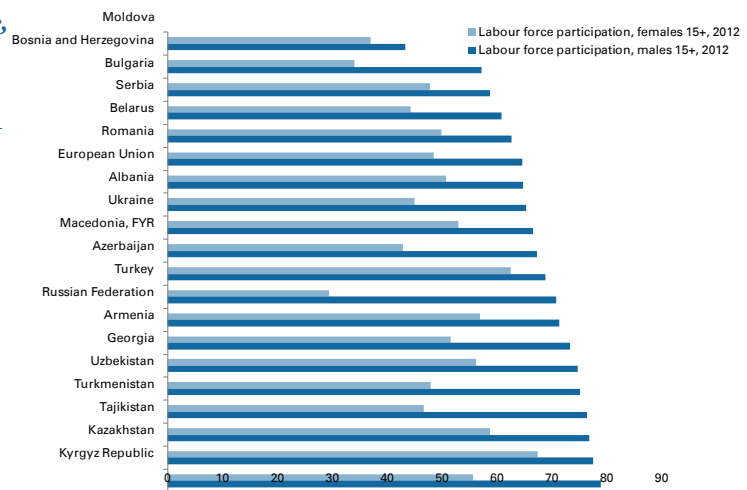
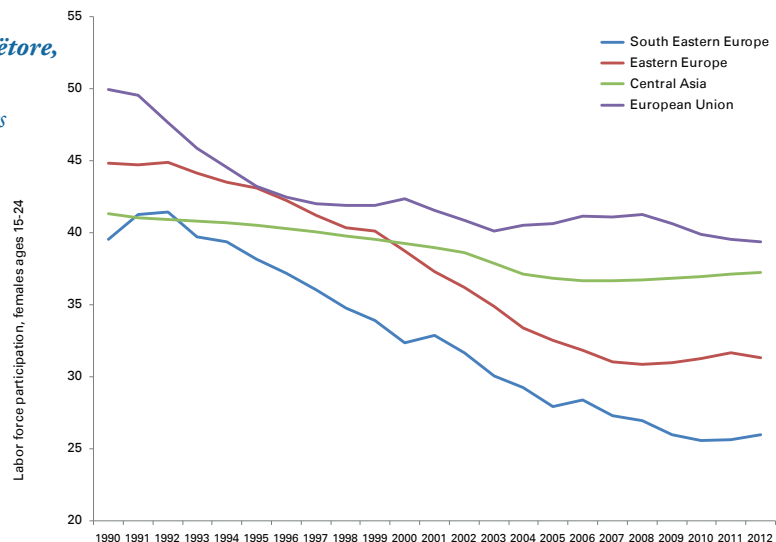


Figura 10: Pjesëmarrja e fuqisë punëtore, femrat mosha 15-24, mesatarja.

Burimi: World Development Indicators



Potenciali i tranzicionit demografik për rritje ekonomike mund të kufizohet seriozisht në vendet e rajonit, nëse ata nuk zbatojnë politika për të adresuar shëndetin e keq dhe vdekshmërinë, në veçanti duke u fokusuar tek të rinjtë. Për shembull, aksidentet e trafikut rrugor dhe helmimi nga alkooli janë shkak i pjesës më të madhe të vdekshmërisë midis të rriturve, sidomos në ish-vendet e Bashkimit Sovjetik. Këto mund të adresohen nëpërmjet ndërhyrjeve për promovimin e stileve të jetesës së shëndetshme në mes të rinjve - për shembull, ndërhyrjet në shkolla që synojnë reduktimin e konsumit të alkoolit, të cilat kanë treguar të jenë efektive në studimet vlerësuese. Edhe politikat më shtrënguese ndaj pirjes së alkoolit kur nget makinën apo taksat më të larta mbi alkoolin kanë rezultuar në uljen e shkallës së vdekshmërisë në rajon dhe reduktimin e vdekshmërisë në moshat e reja.

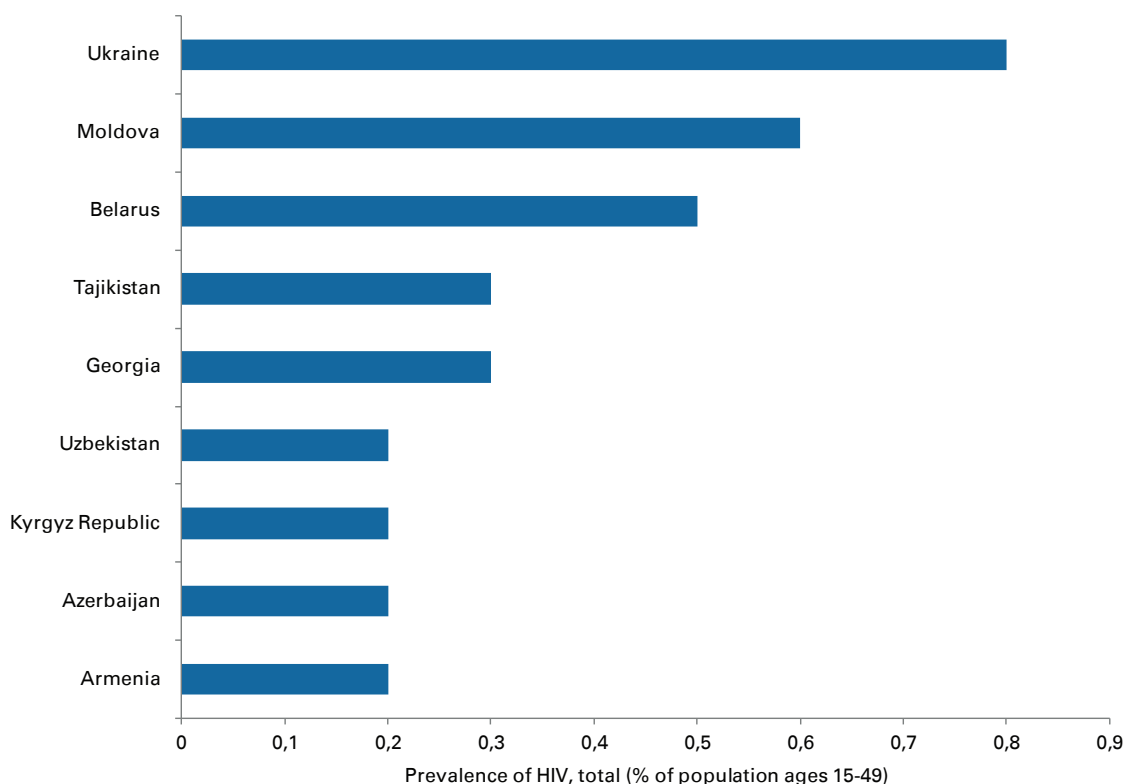
Edhe pse është i nevojshëm hartimi i politikave të përgjithshme shëndetësore, vendet duhet të bëjnë një përpjekje të veçantë për të zbatuar politika që mbështesin shëndetin seksual dhe riprodhues të të rinjve. Politikat që synojnë sigurimin e planifikimit familjar vullnetar dhe shëndetin riprodhues duket

të jetë një mënyrë e rëndësishme për të siguruar që investimet në arsim të përkthehen në rritje aktuale ekonomike përfshirëse. Kjo është absolutisht jetike, nëse të rinjtë do të zhvillojnë plotësisht potencialin e tyre produktiv dhe do të kontribuojnë në rritjen e të ardhurave tani dhe në të ardhmen. Dhe kjo është veçanërisht urgjente për vendet në rajon me epidemi HIV të përqendruar dhe ku masat për parandalimin e HIV-it dhe aksesin në terapinë antiretrovirale ka mbetur ende prapa (shih figurën 11). Incidenca e infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST) midis të rinjve në rajon është në rritje dhe rajoni ka një nga epidemitë e HIV-it me ritme më të shpejta të rritjes në botë, me shumicën e infeksioneve të raportuara mes të rinjve.

Ndërtimi i një force produktive pune në rajon kërkon, për shembull, trajtimin e IST-ve, përfshirë HIVin dhe nevojën për shërbime dhe përkrahje lidhur me shtatzënitë e padëshiruara midis grave të reja, duke u siguruar që të rinjtë të jenë në gjendje të bëjnë zgjedhje të informuara rreth lindshmërisë së tyre, nëse dhe kur do të kenë fëmijë.

Edhe pse normat e lindshmërisë tek adoleshentët

Figura 11: Prevalenca e HIV (% e popullsisë, moshë 15-49), disa vende



në rajon kanë rënë në dy dekadat e fundit, ato kanë mbetur konstante në dekadën e fundit dhe janë ende të larta në krahasim me vendet e Bashkimit Europian (Figura 12). Në rajonin tonë, 32 në çdo 1000 lindje bëhen nga adoleshentët e moshës 15 deri 19 vjeç, në krahasim me 10 në çdo 1000 lindje në shtetet anëtare më të vjetra të Bashkimit Europian. Shtatzënitë e padëshiruara dhe abortet e pasigurta mbeten të zakonshme, ashtu si edhe pabarazitë në aksesin në shërbimet shëndetësore dhe shërbimet e planifikimit familjar.

Një mënyrë për të ilustruar shëndetin relativisht të varfër dhe vdekshmërinë të gratë e reja në rajon është të krahasojmë rrezikun për jetën nga vdekshmëria amtare (probabiliteti se një vajzë 15-vjeçare do të vdesë eventualisht nga një arsye amtare) me nivelet në vendet e Bashkimit Europian (Figura 13). Ndërsa rajoni në tërësi ka nivele të ulta të vdekshmërisë amtare krahasuar me shifrat globale, vendet e Azisë Qendrore kanë nivele relativisht të larta të rrezikut të jetës nga vdekshmëria amtare. Kjo si rezultat, kryesisht, i niveleve të larta të Republikës së Kirgistanit, Tashkistan dhe Turkmenistanit që

Figura 12: lindshmëria tek adoleshentët, mesatarja nënrajone dhe Bashkimit Europian

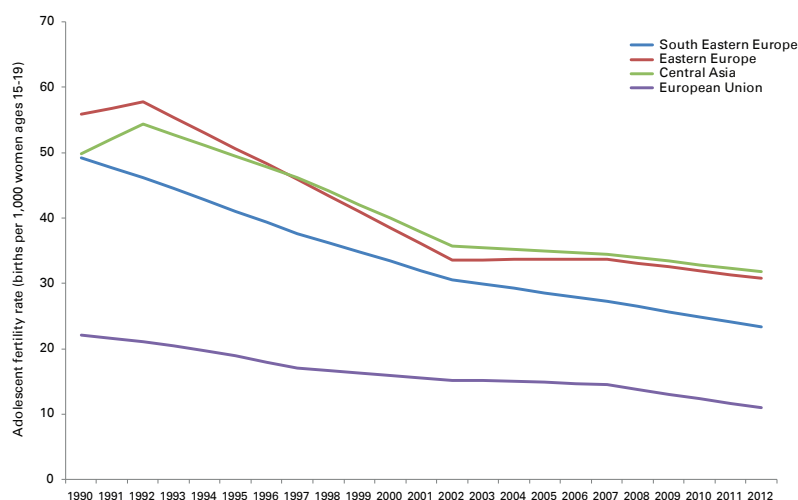
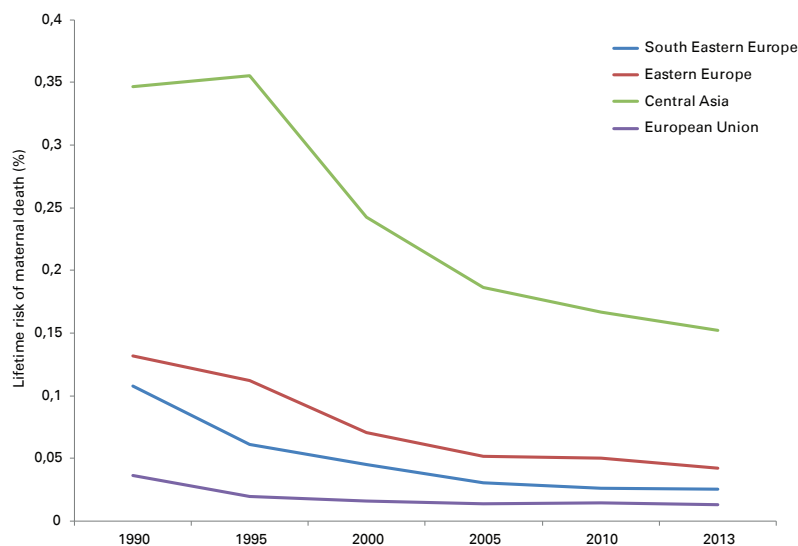


Figura 13: Risku për jetën nga vdekjet amtare, mesatarja nënrajone dhe Bashkimit Europian
Burimi: World Development Indicators



prej dekadash kanë mbetur më të larta se rajoni. Pavarësisht nga një rënie në mes të viteve 1990, rreziku i jetës nga vdekja amtare në Azinë Qendrore është ende pothuajse 12 herë më e lartë se në Bashkimin Europian. Kjo tregon qartë se gratë në vendet e Azisë Qendrore kanë vështirësi të arrijnë sistemin shëndetësor dhe të marrin kujdesin për të cilin kanë nevojë para, gjatë dhe pas shtatzënisë. Edhe pse në parim kjo ndodh me të gjitha gratë e moshës riprodhuese në rajon, dëshmitë tregojnë se vajzat e reja janë veçanërisht të pafavorizuara në aspektin e aksesit në shërbimet e shëndetit riprodhues dhe amtar.

Grupet më të cënueshme, përfshirë të rinjtë, gjithashtu përballen me pengesa serioze për të pasur akses në shërbime cilësore të shëndetit seksual dhe riprodhues në rajon, kështu që politikat duhet të synojnë në mënyrë specifike këto grupe.

Për të gjitha grupet e të rinjve, politikat duhet të jenë të hartuara për të përmirësuar aksesin në shërbime, por edhe për të përmirësuar aksesin në dhe ofrimin e informacionit dhe edukimit të duhur, veçanërisht në formën e plotë të edukimit gjithëpërfshirës mbi seksualitetin në dhe jashtë shkollave.

Politikat e bazuara në evidenca mbi shëndetin seksual dhe riprodhues kërkojnë monitorim më të mirë

Ndërsa monitorimi i shëndetit seksual dhe riprodhues është përmirësuar në masë të madhe në shumë pjesë të rajonit, mangësitë që mbeten në mbledhjen e të dhënave mund të fshehin nevojën për shërbime më të fuqishme dhe akses më të mirë në informacion për të rinjtë. Disa vende kanë të dhëna shumë të kufizuara ose nuk kanë të dhëna mbi disponueshmërinë, mbulimin dhe ndikimin e arsimit gjithëpërfshirës seksual. Përveç kësaj, të dhënat për përdorimin e kontraktivëve nga vajzat në grupmoshat më të reja shpesh nuk mblidhen sistematikisht dhe aborti midis të rinjve ka tendencë të jetë i nënraportuar.

Sistemet e varfra të monitorimit e bëjnë të vështirë për t'i kuptuar plotësisht çështjet komplekse dhe të ndërlydhura të pabarazisë gjinore dhe praktikat

e dëmshme. Për shembull, shumica e martesave të hershme nuk janë të regjistruara tek autoritetet ose regjistrohen vetëm kur bashkëshorti i ri arrin moshën 18 vjeç. Kjo gjë i komplikon përpjekjet për të vlerësuar prevalencën; kjo gjithashtu i lë vajzat e martuara shumë vulnerabël, pasi ato nuk gëzojnë të drejta të njohura ligjshme.

Të rinjtë janë një popullsi shumë e ndryshme, madje edhe brenda vendeve e rajoneve. Ndërkohë që të dhënat në nivel kombëtar mund të tregojnë një nivel të lartë mirëqenieje tek të rinjtë, ato mund të fshehin rrethanat shpesh të kufizuara të grupeve të ndryshme, përfshirë grupet e marginalizuara, minoritetet etnike ose gjuhësore, grupet në zonat rurale ose që jetojnë në varfëri.

Mungesa e të dhënave sasiore mbi shëndetin riprodhues dhe seksual në rajonin tonë kufizon aftësinë për të zhvilluar politika bazuar mbi fakte. Monitorimi dhe mbledhja e të dhënave mbi rezultatet e shëndetit riprodhues dhe seksual të të rinjve do të çonte në përmirësime të rëndësishme të aftësisë për të vlerësuar politikat përfshirëse rinore dhe për të matur efektin e tyre në mirëqenien dhe në rezultatet ekonomike.

Pengesat për aksesin e të rinjve në informacion dhe shërbime të shëndetit riprodhues dhe seksual

Investimet për arsimin, aftësimin dhe shëndetin e të rinjve - të cilat u mundësojnë vendeve të korrin përfitimet e dividendit demografik - janë parë shpesh si rrugë të ndara dhe janë adresuar nga ministri ose sektorë të ndryshëm. Por ato janë të ndërlidhura dhe të ndërvarura. Për të siguruar që adoleshentët dhe të rinjtë të lulëzojnë në rrugën drejt rritjes, vendet duhet të miratojnë një grup të integruar politikash dhe programesh që adresojnë “të gjithë personin”. Kjo përfshin shëndetin seksual dhe riprodhues, i cili është themelor për të rinjtë që kalojnë në moshën e rritur.

Shëndeti seksual dhe riprodhues ndikon në aftësinë e një të riu për të marrë pjesë plotësisht në arsim dhe punë dhe për të kontribuar në familjet dhe shoqëritë e tyre tani dhe gjatë gjithë jetës së tyre. Ndërsa politikat dhe programet që synojnë përmirësimin e arsimit, aftësive dhe mundësive për punësim janë të rëndësishme, ato mund të jenë joefektive nëse të rinjtë vuajnë nga një shëndet jo i mirë seksual dhe riprodhues dhe nga shtatzëni të padëshiruara, ose nëse ata nuk kanë informacion, produkte apo shërbime për të bërë të mundur që ata të lindin fëmijë dhe të bëjnë zgjedhje shëndetësore të ndërgjegjshme dhe të informuara.

Po ashtu, edukimi mund të ndikojë në shëndetin seksual dhe riprodhues të një të riu. Ndërhyrjet që inkurajojnë ndjekjen e shkollës kanë treguar se zvogëlojnë lindshmërinë e përgjithshme të adoleshentët. Varfëria dhe pasiguria e vazhdueshme ekonomike, konfliktet e dhunshme (ose trashëgimia e konfliktit) dhe normat e larta të emigracionit, të cilat janë disa nga çështjet sociale të ngutshme në disa pjesë të rajonit, mund të sjellin praktika të dëmshme të tilla si martesat e fëmijëve, e cila është e dëmshme për shëndetin dhe perspektivat e ardhshme të vajzave, si edhe për aftësinë e tyre për të qenë anëtare produktivë të shoqërisë.

Këto fenomene të ndërlidhura sigurojnë mbështetje të fortë për një qasje holistike ndër-sektoriale për të investuar në kapitalin njerëzor të të rinjve dhe për t'i siguruar aksesin të rinjve në shërbimet dhe informacionin për shëndetin riprodhues dhe seksual.

Aksesi në informacionin për shëndetin seksual dhe riprodhues

Një nga pengesat më të mëdha për shëndetin seksual dhe riprodhues të të rinjve është mungesa e aksesit në informacion. Studimet tregojnë se shumë adoleshentë dhe të rinj janë seksualisht aktivë; por pa akses në informacionin për shëndetin riprodhues dhe seksual, ata nuk janë të përgatitur për t'u mbrojtur nga IST dhe shtatzënitë e padëshiruara dhe për të bërë zgjedhje të edukuara në lidhje me shëndetin dhe jetën e tyre.

Në shumë vende, të rinjve u është mohuar informacioni, për shkak të një tabuje në lidhje me të qenurit e tyre seksualisht aktivë ose për të folur me ta pozitivisht në lidhje me seksualitetin. Edhe miti i përhapur se diskutimet dhe edukimi gjithëpërfshirës mbi seksualitetin promovojnë debutimin e hershëm seksual, mund të jetë një pengesë. Kjo tabu dhe forma të tjera të rezistencës kulturore e sociale për seksualitetin e të rinjve janë pjesë e arsyes pse edukata seksuale në shkolla ose është e cilësisë së varfër, ose nuk ekziston fare në disa vende. Pavarësisht nga rezultatet e mirë-dokumentuara të sjelljeve pozitive të edukatës gjithëpërfshirëse seksuale në Europën Perëndimore - duke përfshirë edhe debutimin e mëvonshëm seksual, më pak partnerë seksualë dhe përdorimin më të madh të kontraceptivëve - shumë prindër, mësues, hartues politikash, subjekte fetare dhe të tjerë ende i rezistojnë kësaj. Edhe në vendet ku edukata gjithëpërfshirëse seksuale ekziston në shkolla, janë miratuar ligje të cilat mundësojnë prindërit të ndalojnë fëmijët e tyre nga marrja e këtij informacioni.

Disponueshmëria, cilësia dhe gjithëpërfshirja e edukatës seksuale ndryshojnë gjerësisht në vende të ndryshme të rajonit dhe, në shumë vende, kurrikula e edukatës seksuale nuk i plotëson standartet ndërkombëtare. Kur edukata seksuale ekziston në shkolla, ajo përqendrohet kryesisht në biologji, pa adresuar aspektet sociale dhe psikologjike të seksualitetit dhe, kryesisht, ende fokusohet në aspektet negative të zhvillimit seksual, sëmundjeve dhe rrezikut, në vend të zhvillimit pozitiv, të shëndetshëm seksual, si kënaqësia dhe zgjedhja.

Programet e edukimit seksual në disa vende të rajonit nuk janë përfshirë në arsimin mbi shëndetin e përgjithshëm. Në vend të kësaj, OJQ-të apo Atyre

Integrimi i plotë i edukatës seksuale në shkolla në Kirgistan

Një bashkëpunim i suksesshëm mes Qendrës për Promovimin e Shëndetit (NHPC) të Kirgistanit nën varësinë e Ministrisë së Shëndetësisë, Agjencisë Shtetërore për Arsim Profesional (SAVE) nën Ministrinë e Punës, Migracionit dhe Rinisë, UNFPA dhe rrjetit Y-Peer çuan në futjen e manualeve për jetesë të shëndetshme (HLS) në programin arsimor të shkollave profesionale.

Këto manuale ndihmojnë për të adresuar vështirësitë e mësuesve në dhënien e informacionit që lidhet me shëndetin seksual dhe riprodhues të studentëve, gjë që mund të jetë e vështirë për shkak të ndjeshmërisë së çështjeve dhe kufizimeve kulturore apo tradicionale për të folur rreth tyre. Meqenëse pjesa më e madhe e nxënësve të arsimit profesional jetojnë në konvikte, u zhvillua edhe një manual për mentorët e konviktit me informacion mbi parandalimin e HIV dhe abuzimit me drogat.

Në vitin 2012 manualët u testuan dhe pilotuan në nëntë shkolla profesionale në kryeqytet, Bishkek. UNFPA i dha mbështetje teknike dhe financiare SAVE përgjatë procesit të testimit. Më pas, në vitin 2013, programi u shtri në 15 shkolla profesionale në provincat e Naryn dhe Talas dhe, në 2014 në 45 shkolla në rajonet jugore të OSH, Jalalabad dhe Batken.

Testimi pilot ndihmoi për të siguruar suksesin e programit, duke përfshirë një grup ekspertësh, të cilët morën pjesë në orët e mësimit të HLS, kryen intervista me mësuesit dhe fokus grupet e organizuara me studentët për të marrë reagimet e tyre. Kur materialet u përpunuan në bazë të fazës pilot, NHPC dhe SAVE ranë dakord për një strategji afatgjatë për të integruar programin HLS në sistemin e arsimit profesional për periudhën 2012-2017.

mund t'u mungojnë edhe metodat e fuqishme të vlerësimit të nevojshme për të bindur autoritetet për efektivitetin e qasjes së tyre. Edukata seksuale jashtë shkollës bëhet kryesisht e mbështetur nga organizatat e shoqërisë civile më shumë se sa nga qeveritë.

Jashtë shkollave, informacionet e shumta online e kanë rritur aksesin e të rinjve ndaj informacionit. Megjithatë, jo i gjithë ky informacion është i saktë, dhe jo domosdoshmërisht ky informacion rezulton në njohuri më të mira të të rinjve për seksualitetin e shëndetshëm, përfshirë parandalimin e shtatzënieve të padëshiruara dhe ISTve.

Media luan një rol të rëndësishëm duke ndikuar tek besimet, por në shumicën e vendeve media nuk është kampione e evidencave të forta në mbështetje të aksesit të të rinjve në shërbimet, informacionin dhe edukatën seksuale. Kjo, jo vetëm që rezulton në dezinformim që po përhapet tek të rinjtë, por mund të përforcojë rezistencën e prindërve, ofruesve të shërbimeve shëndetësore dhe politikëbërësve ndaj edukatës gjithëpërfshirëse seksuale.

Media të shquara në vend dhe interneti mund edhe të nënvlerësojnë shëndetin e të rinjve, duke përforcuar stereotipe dhe norma gjinore të dëmshme në lidhje me seksin dhe seksualitetin, dhe në disa raste i vënë në rrezik, duke u dhënë informacion të pasaktë.

Aksesi në shërbime miqësore për të rinjtë

Adoleshentët dhe të rinjtë përballen me të njëjta pengesa si të rriturit në lidhje me aksesin në planifikim familjar dhe kontraceptivë. Kjo përfshin akses jo të rregullt në kontraceptivë të cilësisë të lartë, keqinformim dhe mosbesim ndaj metodave moderne të kontracepsionit, ofrues shërbimesh me njohuri të pamjaftueshme, qëndrime stigmatizuese dhe disponibilitet të kufizuar të ofruesve të shërbimeve.

Megjithatë, edhe kur shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues janë të disponueshme, ato mund të mos jenë të arritshme për të rinjtë dhe të rinjtë përballen me pengesa të tjera për marrjen e shërbimeve për të cilat ata kanë nevojë. Për shembull, orari i punës së qendrave shëndetësore mund të mos përputhet me oraret e të rinjve; shërbimet dhe mallrat

mund të mos të jenë të përballueshme, sidomos kur të rinjtë janë financiarisht të varur nga prindërit ose të afërmit e tyre. Mund të ekzistotë edhe një mungesë e konfidencialitetit, sidomos në fshatra dhe qytete të vogla. Ndërsa ofruesit e shërbimeve mund të ndikohen nga opinionet e tyre negative në lidhje me seksualitetin e të rinjve ose seksin në përgjithësi. Këta faktorë mund të reduktojnë seriozisht cilësinë e kujdesit që marrin të rinjtë, ose t'i frenojë ata nga të kërkuarit e shërbimeve të tilla.

Në shumicën e vendeve në rajonin në fjalë, shërbimet miqësore për të rinjtë nuk janë institucionalizuar dhe ende çdo gjë varet nga mbështetja e komunitetit ndërkombëtar dhe donatorëve për të siguruar ofrimin e këtyre shërbimeve. Kjo i bën ata skeptikë ndaj ndryshimeve në financime dhe prioritetet, vit pas viti dhe jep më pak siguri se të rinjtë do të kenë vazhdimisht akses në shërbimet që u nevojiten.

Një nga sfidat më të mëdha të aksesit të të rinjve në shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues janë pengesat ligjore. Këto përfshijnë një moshë pëlqimi ose moshë minimale në lidhje me aktivitetin seksual dhe shërbimet shëndetësore, apo ligje që kërkojnë miratimin e prindit për të marrë këto shërbime, si dhe ligjet që kërkojnë një recetë për kontrceptivët. Të gjitha këto zvogëlojnë aftësinë e një të riu dhe dëshirën për të kërkuar shërbime, kur ata kanë nevojë. Ligjet kufizuese në lidhje me pëlqimin e prindërve për akses në shërbimet dhe produktet shëndetësore mund t'i dekurajojë ofruesit e shërbimeve t'u japin të rinjve kujdes të plotë. Ofruesit mund të mos jenë në gjendje t'i bëjnë të rinjtë të vetëdijshëm për të gjitha opsionet në dispozicion, sepse kjo mund të jetë në shkallë të ligjit. Dëshmi të fundit tregojnë se nivelet e raportuara të shtatzënive tek adoleshentët janë përgjithësisht më të ulëta në vendet ku miratimi i prindit nuk kërkohet, ku shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues për të rinjtë janë në dispozicion në të gjitha zonat dhe kontrceptivët janë të përballueshme për të rinjtë, në krahasim me vendet ku këto kushte nuk janë plotësuar.

T'i japim fund pabarazisë gjinore

Pabarazia gjinore dhe ndasitë gjinore kanë ndikime të thella në aftësinë e grave dhe vajzave për të përfituar nga arsimi dhe për të marrë pjesë

plotësisht në shoqëri gjatë gjithë jetës së tyre. Mjedisi juridik, politik dhe rregullator mund të ndikojë fuqishëm tek aftësia e vajzave për të kontrolluar seksualitetin e tyre dhe trupat e tyre dhe për të aksesuar e përdorur shërbimet, përfshirë shërbimet e shëndetit riprodhues dhe seksual. Kjo përcaktohet jashtëzakonisht nga normat, qëndrimet dhe besimet kulturore, që prioritetizojnë vlerën e burrave dhe djemve mbi gratë dhe vajzat, si dhe manifeston praktika të tilla të dëmshme si martesat e fëmijëve apo martesat e detyruara, apo dhuna me bazë gjinore.

Martesa e fëmijëve dhe martesat e detyruara

Martesa e fëmijëve dhe martesat e detyruara ende ekzistojnë në disa vende në rajon. Veçanërisht martesat e hershme kufizojnë mundësitë e vajzave për arsimim dhe punësim dhe i ekspozojnë ato ndaj rreziqeve të rënda për shëndetin, përfshirë komplikimet për shkak të shtatzënisë apo lindjes së hershme. Shpesh martesat e fëmijëve drejtohen ose përjetësohen nga mungesa e vlerës së arsimimit apo përmbushjes së potencialin profesional të vajzave, lidhja që bëhet midis seksualitetit të vajzave e grave dhe familjes e 'nderit' të bashkësisë, perceptimit se roli i grave duhet të kufizohet me martesën, punën shtëpiake dhe rritjen e fëmijëve dhe pritshmërisë se një "grua e mirë" është bashkëshorte e bindur. Midis komuniteteve që praktikojnë martesën e fëmijëve në rajon (veçanërisht Romët në Ukrainë dhe Europën Juglindore dhe grupet minoritare në Armeni, Gjeorgji dhe Kazakistan), martesat e fëmijëve shihen si aspekt i rëndësishëm i identitetit kulturor. Kjo e bën shumë të vështirë për gratë dhe vajzat që t'i bëjnë rezistencë kësaj praktike. Nivelet e martesave të fëmijëve njihen të jenë më të larta midis Romëve në Europën Juglindore dhe Ukrainë, se në popullatat e përgjithshme.

Martesa e hershme e vajzave mishëron dhe mirëmban një cikël diskriminimi gjinor dhe marginalizim të grave. Për më tepër, kthimi te traditat dhe praktikatat e vjetra në disa vende konsiderohet si një kontribues i madh në normat e larta të shtatzënive tek adoleshentët në rajon. Normat kufizuese sociale dhe kulturore, stigma dhe tabutë mbi seksualitetin e adoleshentëve mund t'i çojë disa të rinj ose familjet e tyre deri aty sa ta shohin martesën e fëmijëve dhe lindjen e fëmijëve si mbrojtëse, shpesh me shumë pak ndërgjegjësim mbi rrezikun e madh që kjo mund t'i sjellë nuses apo nënës së re.

Mobilizimi i ndryshimit kundër martesave të fëmijëve në Kirgistan

Në Ditën Ndërkombëtare të Fëmijës Vajzë, 2014, UNFPA u bashkua me zëvendës-kryeministrin e Çështjeve Sociale të Kirgistanit, anëtarët e Parlamenti dhe të rinjtë, për të kërkuar veprime kundër martesave të fëmijëve dhe për llogaridhënie nga vendimmarrësit. Si rezultat i kësaj, Qeveria e përfshiu martesën e fëmijëve në strategjinë e saj.

Thirrja për veprim përfshiu një ekspozitë me fotografi “Shumë e re për t’u martuar: fëmijëri e shitur”, ku portretizoheshin tregimet personale të vajzave Kirgize të martuara kundër vullnetit të tyre në moshë të hershme. Po ashtu përfshiu publikimin e “Martesat e hershme: Disavantazhet pa avantazhe”, ku profilizoheshin tregimet e vërteta të jetës së gjashtë vajzave në Kirgistan, të cilat janë provë e gjallë dhe ndonjëherë dramatike me pasoja tragjike nga martesat e hershme.

Qeveria e Kirgistanit ka bashkëpunuar me UNFPA edhe për të krijuar dhe forcuar rrjetet rinore dhe për t’i pajisur

ato me aftësi për të adresuar dhunën me bazë gjinore dhe HIV. Kjo përfshiu sesione informative për ndryshimin e normave gjinore në shoqëri dhe mobilizimin e burrave, grave, vajzave dhe djemve, si agjentë ndryshimi. Qëllimi përfundimtar është t’i jepet fund praktikave të dëmshme, të tilla si martesat e fëmijëve dhe rrëmbimi i nuseve, në këtë brez.

Ndërkohë që konservatorizmi fetar luan një rol të fortë në rritjen e numrit të martesave të fëmijëve në Kirgistan, UNFPA po mbështet zhvillimin dhe shpërndarjen e informacionit dhe materialeve arsimore në grupet fetare. Këto materiale kanë për qëllim edukimin e komuniteteve fetare në lidhje me ndikimet negative të praktikave të tilla si martesat e fëmijëve për shëndetin riprodhues të vajzave adoleshente dhe potencialin e tyre në të ardhmen.

Dhuna me bazë gjinore

Pabarazia gjinore manifeston nivele po aq të larta dhe pranim të dhunës me bazë gjinore, sa edhe trafikimi i vajzave dhe grave të reja. Ekzistojnë edhe forma të tjera të shfrytëzimit seksual dhe gjinor, me varfërinë dhe mungesën e mundësive për gratë dhe vajzat e reja, duke i bërë ato më të prekshme nga shfrytëzimi më të ndjeshme ndaj

shtatzënive të padëshiruara dhe rreziqeve të tjera shëndetësore. Në afatgjatë, dhuna me bazë gjinore nuk është vetëm një shkelje serioze e të drejtave të grave dhe vajzave, por mund të kufizojnë seriozisht aftësinë e tyre për të kontribuar si anëtarë produktivë të shoqërisë.

Lufta kundër marginalizimit dhe diskriminimit

Barrierat ndaj informacionit dhe shërbimeve ndikojnë në mënyrë disproporcionale tek adoleshentët dhe të rinjtë e marginalizuar dhe kontribuojnë në norma më të larta të shtatzënive të padëshiruara dhe aborteve në këto popullata, si dhe një incidence në rritje të IST e infeksionit HIV në rajon. Këta të rinj mund të jenë nga ana sociale dhe / ose gjeografike të izoluar, gjë e cila përkeqëson vulnerabilitetin dhe paaftësinë e tyre për akses në shërbime.

Shtatzënitë e adoleshenteve në rajon ndikojnë tek disa nëngrupe të popullsisë në mënyrë disproporcionale: adoleshentët e martuar, të rinj nga pakica etnike, gjuhësore dhe fetare përfshirë të rinjtë romë, adoleshentët nga grupet me të ardhura të ulta ose zonat rurale, emigrantët ose personat e zhvendosur brenda vendit, të rinjtë që nuk shkojnë në shkollë, fëmijët e rrugës dhe grupe të tjera të pambrojtura dhe grupe të marginalizuara.

Politikat dhe programet për rininë në rajonin e Europës Lindore dhe Azisë Qendrore

Shumica e vendeve dhe territoreve në rajon ose kanë zbatuar, ose kanë hartuar një politikë, program apo strategji për të adresuar nevojat e adoleshentëve dhe të rinjve, sipas një sondazhi të kryer me qeveritë në rajon për të vlerësuar përparimin në drejtim të zbatimit të Programit të Veprimit të miratuar në Konferencën Ndërkombëtare për Popullsinë dhe Zhvillimin (ICPD) në 1994. Programet specifike janë më të zakonshme se politikat e fokusuara tek rinia. Studimet mbi politikat rinore në shtatë vende të këtij rajoni (Armeni, Azerbajxhan, Gjeorgji, Ukrainë, Bjellorusi, Moldavi dhe Federatën Ruse), botuar nga Këshilli i Europës dhe Bashkimi European, gjeti se ngjashmëritë më të dukshme në qëllimet dhe prioritetet e politikave rinore është theksi i tyre në çështje sociale të tilla si punësimi, strehimi dhe mbështetje për familjet e reja.

Më shumë se gjysma e vendeve kanë ministri për rininë (p.sh. Ministria e Rinisë dhe Sporteve në Azerbajxhan, apo Ministria e Rinisë, Punës dhe Punësimin në Kirgistan). Një numër shtetesh kanë planifikuar buxhete për ministrinë e rinisë, duke filluar nga 29,000\$ (Shqipëria), në më shumë se 600,000,000\$ (Federata Ruse), sipas një studimi të youthpolicy.org. Është e paqartë se sa nga këto buxhete janë shpenzuar për adresimin e çështjeve më të ngutshme të të rinjve, sepse Ministrinë apo entitetet e përfshira shpesh mbulojnë një gamë të gjerë fushash përveç të rinjve, si p.sh. sportet, etj.

Sondazhi mbi ICPD Përtej 2014 tregoi se shumica e vendeve i përfshin të rinjtë në përgjithësi dhe të rinjtë e disfavorizuar (të varfër, femra, të rinj me aftësi të kufizuara, të rinj pa mbështetje familjare, grupe endigjene etj.). Megjithatë, studimi në shtatë vende i publikuar nga Këshilli i Evropës ka gjetur se disa vende kanë përkufizime analitike të ndryshme të nëngrupeve të të rinjve (p.sh. të rinj të zonave urbane dhe rurale, të rinj refugjatë, emigrantë etj.).

Në shumë vende ekziston një hendek në mes të teorisë dhe praktikës, ku ligjet hartohen, por nuk zbatohen, ndaj kemi shumë pak shembuj të vlerësimit të efektivitetit të politikave, sipas analizës së bërë nga youthpolicy.org.

Politika e re e Gjeorgjisë për të rinjtë bëhet kampione e shëndetit seksual dhe riprodhues

“Politika pasqyron plotësisht angazhimin e qeverisë për të siguruar që të rinjtë të kenë akses në shërbimet dhe informacionin mbi shëndetin seksual dhe riprodhues që është miqësor për të rinjtë.”

– Lela Bakradze, Asistente Përfaqësuese e UNFPA në Gjeorgji

Politika e re Kombëtare për Rininë në Gjeorgji reflekton parimet e miratuara në Konferencën Ndërkombëtare për Popullsinë dhe Zhvillimin (ICPD), duke obliguar integrimin e çështjeve të shëndetit seksual dhe riprodhues në arsimin formal dhe joformal nëpërmjet programeve të edukimit bashkëmoshatar.

UNFPA dhe UNICEF mbështetën Mini-

në Gjeorgji për të hartuar këtë politikë. “Ne ndihmuam në krijimin e një mjedisi të favorshëm dhe gjenerimin e vullnetit politik për ta bërë zhvillimin e të rinjve një prioritet në Gjeorgji “, tha Lela Bakradze, Asistente Përfaqësuese e UNFPA-së në Gjeorgji. “Por ky proces rezultoi me sukses, sepse ishte vetë qeveria ajo që e bëri të vetën dhe e drejtori deri në fund këtë proces kombëtar. “

Politika e re Kombëtare për Rininë u nënshkrua nga qeveria më 28 mars 2014. UNFPA ka mbështetur Ministrinë e Sportit dhe Çështjeve të Rinisë për të finalizuar një plan kombëtar veprimi për zbatimin e politikës.



Pjesëmarrja e të rinjve

Pjesëmarrja është një nga parimet bazë të Deklaratës Universale të të Drejtave të Njeriut dhe e drejta e të rinjve për të pjesëmarrje njihet në Programin e Veprimit të ICPD. Nga 18 vendet e anketuara në rajon, të gjithë raportojnë fillimin e procedurave dhe ngritjen e mekanizmave konkrete që adoleshentët dhe të rinjtë të marrin pjesë në planifikimin, zbatimin dhe vlerësimin e aktiviteteve që kanë ndikim të drejtpërdrejtë në jetën e tyre. Dy të tretat (67%) raportojnë se kanë parashikuar buxhete për të siguruar pjesëmarrjen e të rinjve. Raporti i publikuar nga Këshilli i Europës në shtatë vende në rajon tregon se, në shumicën e vendeve, strategjitë dhe programet janë përgatitur pa bërë konsultimet e duhura me sektorin e rinisë.

Papunësia dhe varfëria tek të rinjtë

Papunësia e të rinjve është cituar më shpesh si prioritet nga shumica e vendeve dhe territoreve të anketuara. Shtatëmbëdhjetë nga 18 vendet dhe territoret e anketuara raportuan krijimin e mundësive për punësimin e të rinjve nëpërmjet një politike, programi apo strategjie ekzistuese dhe shumica kanë parashikuar buxhet për të mbështetur këto përpjekje. Megjithatë, në lidhje me vlerësimin e progresit të bërë, vetëm 10 vende e vlerësojnë gjendjen e tyre aktuale “sipas planit”, ndërsa Kosova (UNSCR 1244), Kirgistani, Rusia dhe Ukraina e raportuan progresin e tyre si “të mangët”, ose “i vonuar”.

Njëmbëdhjetë nga 17 vendet dhe territoret që kanë krijuar mundësi punësimi për të rinjtë cituan shembuj specifikë. Këto përfshijnë, për shembull, një nismë kombëtare për rininë rurale në Kazakistan; shkëmbimet e punës rinore në Kirgistan; panairë vjetore të punës për të rinjtë në Republikën e Moldavisë; një plan veprimi për të rinjtë dhe një politikë për rritjen e punësimit, mbështetur nga qendra publike për trajnimin profesional në Shqipëri; dhe një program shtetëror për promovimin e punësimit në Bjellorusi.

Niveli i varfërisë tek të rinjtë

Më shumë se tre të katërtat e vendeve të anketuara kanë ndërmarrë hapa për të adresuar efektet negative të varfërisë mbi adoleshentët, me rreth 60% të tyre

Angazhimi i të rinjve në Armeni

Rrjeti i të rinjve Y-PEER në Armeni zhvillon sesione trajnimi për të rinjtë e institucioneve dhe grupeve të disavantazuara jashtë kryeqytetit Jerevan. UNFPA mbështet rrjetin Y-PEER për të përmirësuar rekrutimin dhe mbajtjen e vullnetarëve, për të angazhuar vullnetarët në vendim-marrje dhe për t'i udhëhequr vullnetarët drejt zhvillimit të aftësive të tyre.

Rrjeti Y-PEER formoi tre grupe aktivistësh – grupi për median dhe komunikim, grupi i trajnuesve dhe grupi i manaxherëve dhe zhvilluesve të projekteve – dhe i përshtatën interesat dhe aftësitë e vullnetarëve sipas secilit grup. Vullnetarët patën mundësinë të krijojnë eksperiencat e tyre me të rinjtë Y-PEER dhe u stimuluan për të qenë më të angazhuar, sepse po kryenin detyra që përshtateshin me interesat e tyre.

UNFPA krijoi një mjedis mbështetës për vullnetarët e Y-PEER, për t'u angazhuar aktivisht në diskutime, gjë që çoi në zhvillimin e iniciativave nga dhe për të rinjtë. Kjo përfshiu krijimin e personazheve vizatimorë si simbol i Ditës Ndërkombëtare për Fëmijën Vajzë, ekranizimin e një filmi të shkurtër mbi emigracionin e të rinjve, trajnimin e refugjatëve dhe projekte të tjera.

Përmes iniciativës, rrjeti bashkëpunoi me organizata qeveritare, dhe jo-qeveritare kombëtare e ndërkombëtare. Ministria e Sportit dhe Rinisë pranoi të angazhonte vullnetarët e Y-PEER në diskutime mbi çështjet e rinisë. UNHCR mësoi mbi aktivitetet e rrjetit dhe shprehu interesin për të organizuar një sesion trajnimi për të rinjtë refugjatë të Sirisë-Armenisë. OJQja rinore për Solidaritetin Ndërbreznor angazhoi rrjetin Y-PEER të Armenisë në projektet e saj në lidhje me shëndetin dhe të drejtat riprodhuese të të rinjve, veçanërisht në trajnimet dhe seminarët për të rinjtë e grupeve më të rrezikuara.



duke parashikuar edhe buxhete për këto përpjekje. Të gjitha vendet që kanë planifikuar buxhete, kanë ndërmarrë edhe masa konkrete zbatuese. Disa nga vendet e kanë adresuar varfërinë e të rinjve nëpërmjet politikave, programeve dhe / ose strategjive që kanë një fokus ekonomik kombëtar, si Azerbajxhani (nëpërmjet Programit Shtetëror për Reduktimin e Varfërisë dhe Zhvillim të Qëndrueshëm), Bullgaria (përmes një objektiv kombëtar për të reduktuar varfërinë, me një nën-objektiv për fëmijët), dhe Serbia (Strategjia për Reduktimin e Varfërisë). Burokracia dhe buxhetet u përmendën si barriera kryesore në zbatimin me sukses të politikave e programeve për të luftuar varfërinë.

Masat specifike të marra për të adresuar varfërinë e të rinjve përfshijnë rregulloren në Armeni mbi sigurimet shoqërore për të rinjtë e papunë, trajnimin e të papunëve dhe një projekt për apartamente të përballeshme; ngritjen e shtëpive për të rinjtë në Azerbajxhan; miratimin e një objektiv kombëtar për të ulur varfërinë, me një nën-objektiv për fëmijët, në Bullgari; dhe një kornizë strategjike dhe ligjore për të rinjtë në Serbi.

Dhuna dhe shfrytëzimi

Pjesa më e madhe e vendeve kanë adresuar dhunën, shfrytëzimin dhe abuzimin ndaj fëmijëve, adoleshentëve dhe të rinjve (përfshirë shfrytëzim seksual). Megjithatë, rreth një e katërta ose nuk kanë planifikuar buxhete për këto përpjekje ose statusi i buxhetit është i paqartë, sipas youthpolicy.org.

Pesë nga 18 vendet e anketuara raportuan se kanë bërë progres të veçantë në mbrojtjen e të rinjve nga dhuna dhe shfrytëzimi. Kjo përfshin zgjerimin e kodit penal për të mbuluar dhunën ndaj të rinjve në Armeni; miratimin e një plani kombëtar për parandalimin e dhunës ndaj fëmijëve në Bullgari; masat për të reduktuar dhunën në familje dhe miratimin e një strategjie kombëtare antitrafik në Shqipëri; dhe një plan veprimi kundër pedofilisë në ish-Republikën Jugosllave të Maqedonisë.

Sigurimi i aksesit në shërbimet e shëndetit riprodhues dhe seksual

Pothuajse të gjitha vendet në rajon kanë raportuar se kanë ndërmarrë hapa për të siguruar që adoleshentët

dhe të rinjtë të kenë të njëjtat të drejta dhe akses si të rriturit në shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues, përfshirë shërbimet parandaluese për HIV. Kjo është demonstruar nga politika, programe dhe strategji specifike – për shembull, ligji i Armenisë për shëndetin dhe të drejtat riprodhuese dhe “Programi i saj Kombëtar për Luftën kundër HIV / AIDS “. Tre të katërtat e vendeve kanë planifikuar buxhete për shëndetin seksual dhe riprodhues dhe, pjesa më e madhe e tyre, kanë marrë masa konkrete për t’u siguruar të rinjtë akses në shërbimet e shëndetit riprodhues. Përjashtim bëjnë Bosnja dhe Hercegovina, ku situata është e paqartë, dhe Azerbajxhani, i cili raportoi se, në bazë të ligjeve të tij, adoleshentët dhe të rinjtë tashmë kanë të njëjtat të drejta dhe akses në shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues, si të gjithë të tjerët.

Disa nga vendet vunë në dukje shembuj specifikë të progresit. Për shembull, Gjeorgjia ka futur shërbimet miqësore për të rinjtë të shëndetit riprodhues; Kazakistani ka hapur qendra shëndetësore për të rinjtë; Kirgistani ka arritur të punojë me një numër të konsiderueshëm punëtorësh të seksit.

Monitorimi dhe mbledhja e të dhënave

Edhe pse ekzistojnë të dhëna për punësimin dhe arsimin e të rinjve në rajon, të dhënat janë më të pakta (dhe më e vështirë për t’u mbledhur) për çështje më të ndjeshme të tilla si shëndeti seksual dhe riprodhues, dhuna apo abuzimi. Statistikat mbi varfërinë tek të rinjtë dhe adoleshentët janë të rralla. Rreth tre të katërtat e vendeve kanë raportuar se mbledhin të dhëna të ndara sipas moshës dhe seksit për statusin social-ekonomik të adoleshentëve, por vetëm rreth gjysma e tyre kanë planifikuar buxhete specifike për këtë lloj monitorimi. Asnjë nga vendet pjesëmarrëse të rajonit nuk e shënoi mbledhjen e të dhënave mbi adoleshentët dhe të rinjtë si çështje prioritare për dekadën e ardhshme.

Raporti i publikuar nga Këshilli i Europës lidhur me politikat rinore në shtatë vende në rajon tregoi se asnjë nga vendet nuk kishte një sistem efektiv monitorimi dhe vlerësimi të politikave rinore, programeve të rinisë apo shpenzimeve buxhetore. Kjo e fundit, në veçanti, kontribuon në mungesën e transparencës për financimet për të rinjtë.

Përfundime

Ndryshimet demografike të dekadave të fundit, veçanërisht rritja e popullsisë në moshë pune dhe rënia e niveleve të lindshmërisë, hapën një dritare mundësie për vendet e rajonit tonë. Me kusht që ata të bëjnë investimet dhe ndryshimet politike të nevojshme, këto vende mund të përfitojnë nga dividendi demografik – potenciali i rritjes ekonomike, që mund të rezultojë nga ndryshimet në strukturën moshore të një popullsisë, kur më shumë njerëz proporcionalisht janë fuqi punëtore dhe ka më pak persona që varen prej tyre.

Një element i rëndësishëm në realizimin e dividendit demografik është të sigurohemi se brezi i tanishëm i të rinjve - rreth 23% e popullsisë së rajonit - është e pajisur me arsimin, aftësitë dhe shëndetin që i nevojitet për të ndihmuar në përkthimin e realiteteve të sotme demografike, në prosperitet social dhe ekonomik nesër. Investimi tek të rinjtë është jo vetëm një e drejtë e njeriut, por ka kuptim edhe nga pikëpamja ekonomike.

Përmirësimi vetëm i arsimit mund të rezultojë në një rritje të konsiderueshme në PBB për frymë në vendet e rajonit, sipas një studimi të kryer për këtë pasqyrë. Rritjet e parashikuara janë veçanërisht të forta në vendet me lindshmëri të lartë por me norma lindshmërie në rënie (kryesisht në Azinë Qendrore, si edhe Turqia dhe Shqipëria), me ritme zhvillimi deri në 1.7% në vit. Por edhe në vendet me lindshmëri të ulët, mund të pritet një mesatare vjetore zhvillimi prej 0.6% e PBB për frymë.

Politikat që synojnë përmirësimin e shëndetit të të rinjve, përfshirë shëndetin e tyre seksual dhe riprodhues, janë mekanizma jetikë për të siguruar që përparimet në arsim të sjellin rezultate edhe në rritjen e produktivitetit dhe zhvillimit ekonomik. Ndërkohë që arsimi, aftësitë dhe shëndeti shpesh shihen si qëllime të veçanta dhe trajtohen të ndara nga ministritë dhe buxhetet respektive, ato janë, në fakt, të ndërvarura. Politikat dhe programet që synojnë përmirësimin e arsimit, aftësive dhe mundësive për punësim mund të jenë të paefektshe nëse të rinjtë vuajnë, për shembull, nga një shëndet jo i mirë seksual dhe riprodhues apo nga shtatzëni të padëshiruara. Po ashtu, arsimimi dhe edukimi kanë treguar se përmirësojnë rezultatet në shëndetin

seksual dhe riprodhues.

Është bërë progres i mirë në rajon për të mbështetur shëndetin seksual dhe riprodhues të të rinjve. Megjithatë, normat e lindshmërisë, të shtatzënieve të padëshiruara dhe aborteve të pasigurta midis adoleshentëve janë ende të larta në krahasim me vendet e Bashkimit Europian. Edukata gjithëpërfshirëse mbi seksualitetin nuk është ende një pjesë e detyrueshme e kurrikulave të shkollës dhe ka pak programe për dhënie të Informacioni për të rinjtë të cilët nuk janë në shkollë. Shërbimet shëndetësore janë shpesh të vështira për t'u aksesuar nga të rinjtë dhe kjo mund të përkeqësohet nga barrierat legjislative, duke përfshirë moshën e pëlqimit, moshën minimale dhe miratimin prindëror në lidhje me aksesin në shërbimet shëndetësore. Praktikrat e dëmshme të tilla si martesat e fëmijëve dhe ato të detyruara, apo dhuna me bazë gjinore ende i pengojnë disa të rinj nga realizimi i potencialit të tyre.

Për fat të mirë, një studim i kohëve të fundit tregoi se shumica e vendeve dhe territoreve në rajon ose kanë zbatuar ose kanë hartuar një program, politikë apo strategji për të adresuar nevojat dhe mirëqenien e të rinjve. Vendet e këtij rajoni, të cilat po vazhdojnë punën në këtë drejtim, duke zbatuar politika të informuara nga evidenca në mbështetje të të rinjve, ka të ngjarë të kenë mundësi më të madhe të korrin përfitimet ekonomike të dividendit demografik në dekadat e ardhshme.

Rekomandimet për vendet e Europës Lindore dhe Azisë Qendrore

- Të hartohen politika dhe programe të integruara që i adresojnë çështjet e të rinjve në mënyrë të gjithanshme, duke përfshirë arsimimin, aftësimin dhe shëndetin e tyre dhe duke i përfshirë ata si duhet në hartimin e politikave.
- Të rriten shpenzimet për arsimimin dhe zgjerimin e aftësive të tyre dhe të përmirësohet menaxhimi i sistemeve edukuese, në mënyrë që ato të ofrojnë aftësitë e kërkuara nga tregu i punës.
- Të sigurohet akses në punësim produktiv për të gjitha grupet e popullsisë, përfshirë edhe politikatat që rrisin aksesin e grave të reja në tregun e punës, si p.sh. ato që synojnë të ndihmojnë gratë për të balancuar punën me familjen.
- Të adresohet emigracioni i të rinjve nga vendet e rajonit

- (dmth “ikja e trurit”) – me anë të politikave që p.sh. përmirësojnë mundësitë për punësim dhe aspekte të tjera të mirëqenies dhe potencialit të të rinjve në të ardhmen.
- Të parandalohen probleme shëndetësore kyçe nëpërmjet ndërhyrjeve që promovojnë jetesë të shëndetshme të të rinjve - për shembull, ndërhyrje në shkolla që synojnë reduktimin e konsumit të alkoolit, politika më të rrepta në lidhje me konsumit e alkoolit gjatë ngarjes së makinës, apo taksa më të larta për alkoolin.
 - • Zbatimi i politikave që mbështesin shëndetin seksual dhe riprodhues të të rinjve, në veçanti: trajtimin e infeksioneve seksualisht të transmetueshme, përfshirë HIV; përmirësimin e shërbimeve dhe mbështetjen në lidhje me shtatzënitë e padëshiruara tek gratë e reja dhe aftësimin e të rinjve për të bërë zgjedhje të informuara në lidhje me lindshmërinë e tyre; dhe politika për të siguruar ofrimin e edukatës gjithëpërfshirëse seksuale brenda dhe jashtë shkollës.
 - Të hiqen ligjet që përcaktojnë një moshë madhore apo moshë minimale për aktivitet seksual, për akses në shërbimet shëndetësore dhe pëlqimin e prindërve për të marrë shërbime shëndetësore.
 - Të miratohen dhe zbatohen ligje që promovojnë barazi gjinore dhe luftojnë praktika të dëmshme që ndikojnë tek të rinjtë, të tilla si martesat e fëmijëve dhe ato të detyruara, apo dhuna me bazë gjinore.
 - Të bëhen përpjekje të veçanta për të eliminuar diskriminimin dhe për të siguruar aksesin e grupeve të marginalizuara (si romët apo të rinjtë e zonave rurale) në shërbimet dhe informacionin për shëndetin seksual dhe riprodhues
 - Të përmirësohet monitorimi dhe mbledhja e të dhënave mbi rezultatet e shëndetit seksual dhe riprodhues të të rinjve dhe të përdoren këto për të krijuar politika të mira dhe për t'i vlerësuar këto politika rinore.

Shënime mbi Metodologjinë

Projeksionet e të ardhurave për frymë për vendet e rajonit (me përjashtim të Kosovës dhe Uzbekistanit, për të cilat nuk ka të dhëna), janë vlerësuar sipas supozimeve të ndryshme në lidhje me kapitalin njerëzor dhe zhvillimet demografike gjatë dekadave të ardhshme. Bazuar në projeksionet ekzistuese të popullsisë, ne përcaktuam një standart të mesit-të-rrugës për rajonin dhe e krahasuam atë me një skenar që merr parasysh një nivel më të lartë arsimor (bazuar në përmirësimet e nivelit arsimor të vëzhguara në Korenë e Jugut). Skenari i mesit-të-rrugës supozon trajektore konvergjente të lindshmërisë që i ngjajnë atyre të vlerësimit të OKB-së të vitit 2010 (megjithëse me një nivel afatgjatë total lindshmërie më të ulët prej 1.75) dhe supozon përmirësime në jetëgjatësi. Përmirësimi i mëtejshëm arsimor në këtë skenar supozohet të bëhet sipas të ashtuquajturës skenari i Global Education Trend (GET)—Tendenca Globale Arsimore. Në këtë skenar, normat e progresit për në nivelet e larta arsimore janë vlerësuar në bazë të të dhënave që përfshijnë informacione për një kampion global të vendeve në katër dekadat e fundit.

Për të llogaritur përfitimet e mundshme ekonomike nga investimi në kapitalin njerëzor në vendet e këtij rajoni, projeksionet e të ardhurave për frymë në bazë të standartit krahasohen me ato që i korrespondojnë skenarit alternativ të rezultatit nga niveli i arsimit të lartë. (Paralelisht, skenari supozon një trajektore lindshmërie e cila është 20% nën skenarin standart dhe një trajektore jetëgjatësie që nënkupton rritje prej një viti sipër standartit për një dekadë. Në kontekstin e projeksioneve të popullsisë që përdoret për vlerësimin e ndryshimeve të klimës në kuadër të Panelit Ndërqeveritar për Ndryshimin e Klimës, standarti ynë korrespondon me skenarin 2 [SSP2] Shared Socioeconomic Pathways dhe skenari i zgjerimit tonë arsimor jepet nga skenari SSP1.

Përdorimi i modeleve ekonometrike për projektim të ardhurash në bazë të dinamikës së popullsisë, dallimet në rritjen e të ardhurave vjetore për frymë në mes të dy skenarëve janë llogaritur për një horizont projektimi që shkon deri në vitin 2050, duke supozuar që nuk ka ndryshim në normat e pjesëmarrjes në fuqinë punëtore.

21 Crespo Cuaresma, J., Lutz, W. and Sanderson, W. (2014). Is the Demographic Dividend an Education Dividend? *Demography*, 51, 299–315.

