

URDHËR
Nr. 101, datë 21.2.2020

**PËR MIRATIMIN E PROCEDURAVE STANDARDE TË VEPRIMIT (PSV) PËR
TRAJTIMIN E RASTEVE TË DHUNËS NË FAMILJE DHE TË DHUNËS ME
BAZË GJINORE NGA PUNONJËSET/PUNONJËSIT E SHËRBIMEVE
SHËNDETËSORE, NË KUADËR TË BASHKËPUNIMIT SI ANËTARË TË
MEKANIZMIT TË KOORDINUAR TË REFERIMIT (MKR)**

Në mbështetje të nenit 102, pika 4 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë; të ligjit nr. 104, datë 8.11.2012, “Për parandalimin dhe luftën kundër dhunës ndaj grave dhe dhunës në familje”; të nenit 28, germa “d”, të ligjit nr. 9000, datë 30.1.2003, “Për organizimin dhe funksionimin e Këshillit të Ministrave” dhe të vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 508, datë 13.9.2017, “Për përcaktimin e fushës së përgjegjësisë shtetërore të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”,

URDHËROJ:

1. Miratimin e Procedurave Standarde të Veprimit (PSV) për punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore të cilat/cilët trajtojnë rastet e dhunës në familje dhe të dhunës me bazë gjinore, në kuadër të bashkëpunimit si anëtarë të Mekanizmave të Koordinuar të Referimit (MKR), sipas tekstit bashkëlidhur këtij urdhri.

2. Ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, drejtoritë rajonale të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, njësitë vendore të kujdesit shëndetësor, Shërbimi Social Shtetëror, drejtoritë rajonale të Shërbimit Social Shtetëror, si dhe drejtuesit e shërbimeve shëndetësore e të mbrojtjes sociale për zbatimin e këtij urdhri.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë.

**MINISTËR I SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE
Ogerta Manastirliu**

PROCEDURAT STANDARDE
TË VEPRIMIT PËR TRAJTIMIN E RASTEVE TË DHUNËS NË FAMILJE DHE
DHUNËS ME BAZË GJINORE NGA PUNONJËSET DHE PUNONJËSIT
E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE, NË KUADËR TË BASHKËPUNIMIT SI ANËTARË
TË MEKANIZMIT TË KOORDINUAR TË REFERIMIT

Shkurt, 2020

HYRJE

Procedurat Standarde të Veprimit (PSV) për punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore të cilat/cilët trajtojnë rastet e dhunës në familje dhe dhunës me bazë gjinore, në kuadër të bashkëpunimit si anëtarë të Mekanizmave të Koordinuar të Referimit (MKR), u përgatitën nën kujdesin e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), me mbështetjen e Zyrës së UNFPA-së, Shqipëri, përmes organizatës së saj partnere në zbatim, Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin.

PSV-të adresojnë çështjet që duhet të njohin dhe hapat që duhet të ndjekin punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, pavarësisht nëse janë shërbime parësore, dytësore apo të nivelit të tretë (edhe pse këto të fundit ndeshen apo përfshihen më rrallë me trajtimin e këtyre rasteve). Shërbimet e kujdesit shëndetësor, në këtë rast, janë parë si anëtarë të Mekanizmave të Koordinuar të Referimit (MKR) të rasteve të dhunës në familje në nivel vendor. Përgatitja e PSV-ve për punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe trajtimin e rasteve në mënyrë shumësektoriale të koordinuar shërben, ndër të tjera, edhe si mjet për fuqizimin dhe rritjen e efektivitetit të MKR-ve në vend.

PSV-të u përgatitën përmes një procesi të gjatë e gjithëpërfshirës konsultimi të udhëhequr nga Drejtoria e Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ku u angazhuan specialiste dhe specialistë të Sektorit të Shëndetësisë, si dhe specialistët e Sektorit të Politikave dhe Strategjive të Përfshirjes Sociale dhe Barazisë Gjinore, në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale; eksperte dhe ekspertë të fushës¹, si dhe anëtarë të Mekanizmave të Koordinuar të Referimit të rasteve të dhunës në familje, të ngritur në nivel të vetëqeverisjes vendore. Të bazuara në praktikën më të mirë ndërkombëtare², këto PSV u përshtatën, u diskutuan dhe u përditësuan për të qenë lehtësisht të zbatueshme edhe në Shqipëri.

Siç parashikohet edhe në kuadrin ligjor, institucional dhe të politikave në Shqipëri, koordinimi dhe bashkërendimi i veprimeve e burimeve është domosdoshmëri për të përparuar në drejtim të përmbushjes së objektivave, lidhur me parandalimin dhe luftën kundër dhunës në familje e dhunës me bazë gjinore. Në nivel qendror, këtë rol parësor e luan autoriteti shtetëror përgjegjës për barazinë gjinore dhe luftën kundër dhunës në familje, pra aktualisht Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Në nivel të vetëqeverisjes vendore, trajtimi i rasteve të dhunës në familje, por edhe të dhunës me bazë gjinore, kryhet përmes qasjes shumësektoriale të koordinuar që merr jetë përmes ngritjes dhe funksionimit me efektivitet të Mekanizmave të Koordinuar të Referimit të rasteve të dhunës në familje, pranë çdo bashkie në vend.

Shërbimet e kujdesit shëndetësor, në të gjitha nivelet e tyre, konsiderohen anëtarë shumë të rëndësishëm të MKR-ve dhe madje janë të përfshirë edhe në atë pjesë të Ekipit Teknik Ndërdisciplinar që aktivizohet menjëherë për çdo rast të paraqitur (i quajtur ndryshe edhe “Ekipi bërthamë”). Ky rol u bashkëlidhet pikërisht, për shkak të rëndësisë së ndërhyrjes së tyre për të siguruar vazhdimësinë e jetës, si dhe të jetuarit duke gëzuar shëndet të plotë fizik, mendor, seksual e riprodhues etj.

Prandaj edhe zbatimi i këtyre PSV udhëhiqet si nga parimet bazë të shëndetësisë ashtu edhe nga parimet bazë të zbatimit të qasjes shumësektoriale të koordinuar, të cilat zbërthehen në pjesë të caktuara të dokumentit në vijim.

TABELA E PËRMBAJTJES

¹ Z. Ramiz Kërrnaja, mjek familjeje dhe znj. Monika Kocaqi, ekspertë për çështjet e dhunës me bazë gjinore dhe të dhunës në familje.

² Versioni origjinal i tyre është përgatitur nga Instituti i Evropës Lindore për Shëndetin Riprodhues (EEIRH, Rumani) dhe botuar nga Zyra Rajonale e UNFPA-së për Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore (UNFPA EECARO), në vitin 2015 (me ISBN 978-973-87875-9-9).

HYRJE
TABELA E PËRMBAJTJES
SHKURTIME
I. QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT
II. BAZA LIGJORE
III. KONCEPTE DHE PËRKUFIZIME
IV. ZBATUESHMËRIA
V. PARIMET DREJTUESE
VI. ELEMENTET THEMELORE
VII. UDHËZIMET PËR SHËRBIMET THELBËSORE SHËNDETËSORE
VII. RRETHANAT DHE SJELLJET QË MUND TË TREGOJNË PËR USHTRIMIN E DHF-së/DHBGJ-së
IX. SI TË BASHKËVEPRONI ME VIKTIMËN E DHF-së/DHBGJ-së
X. PROCEDURAT
Identifikimi
Vlerësimi
Ofrimi i shërbimeve/ndërhyrja
Vlerësimi dhe menaxhimi i shëndetit mendor/psikologjik
Mbledhja e provave
Dokumentimi i DHF-së/DHBGJ-së
Referimi
REFERENCA

SHKURTIME

DHBGJ	Dhunë me bazë gjinore
DHF	Dhunë në familje
DHnGV	Dhunë ndaj grave dhe vajzave
ETN	Ekipi Teknik Ndërdisciplinar
KM	Këshilli i Ministrave
KVDHF	Koordinator/e vendor/e kundër dhunës në familje
LGBTI	Lezbike, gei, biseksualë, transseksualë, interseksualë
MKR	Mekanizmi i Koordinuar i Referimit (për rastet e dhunës në familje)
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
NJVV	Njësi e vetëqeverisjes vendore
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OJF	Organizatë joqeveritare jofitimprurëse
PTSD	Çrregullime të stresit posttraumatik
PSV	Procedura standarde të veprimit
QSHPHZ	Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë

I. QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT

Procedurat Standarde të Veprimit (PSV) për punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore për trajtimin e rasteve të dhunës në familje dhe dhunës me bazë gjinore, përshkruajnë tërësinë e veprimeve dhe hapave thelbësorë që duhet të planifikohen, koordinohen, zbatohen, monitorohen dhe vlerësohen rregullisht, për ofrimin e kujdesit dhe ndihmës së duhur në situata të dhunës në familje dhe/ose dhunës me bazë gjinore. Me fjalë të tjera, PSV-të janë udhëzime të shkruara mbi atë se çfarë pritet dhe çfarë kërkohet nga punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore për kryerjen e punës dhe ofrimin e ndihmës e mbështetjes së tyre, si

anëtarë të Mekanizmave të Koordinuar të Referimit të rasteve të dhunës në familje (DHF), si dhe të dhunës me bazë gjinore (DHBGJ).

Sistemi shëndetësor dhe punonjëset e punonjësit e shërbimeve shëndetësore luajnë një rol të rëndësishëm, për sa i përket identifikimit, vlerësimit, trajtimit, ndërhyrjes në situatë krize, dokumentimit, referimit dhe ndjekjes së rasteve të DHF-së/DHBGJ-së.

Një reagim cilësor i shërbimit shëndetësor kundër dhunës ndaj grave dhe vajzave, si dhe ndaj cilësdo/cilitdo individ në familje është kritik, jo vetëm për t'u siguruar që viktimat e DHF-së/DHBGJ-së kanë akses në marrjen e kujdesit shëndetësor me standardet më të larta të arritshme, por edhe sepse ofruesit e kujdesit shëndetësor (të tillë si: infermieret dhe infermierët, mjekët dhe mjekët, si dhe të tjerë) ka të ngjarë të jenë kontakti i parë profesional për gratë të cilat kanë qenë subjekt i dhunës nga partneri intim ose i dhunës seksuale³. Gratë dhe vajzat shpesh kërkojnë shërbime shëndetësore për dëmtimet e tyre edhe nëse nuk e tregojnë dhunën apo abuzimin e lidhur me këto dëmtime. Studimet tregojnë se gratë e abuzuara e përdorin më shumë shërbimin shëndetësor, se sa gratë ndaj të cilave nuk është ushtruar dhunë⁴. Ato, gjithashtu, i identifikojnë ofruesit e kujdesit shëndetësor si profesioniste dhe profesionistë, te të cilat/të cilët do të besonin më së shumti për zbulimin e rasteve të dhunës.

Konkluzionet e dakorduara të Komisionit të 57-të për Statusin e Grave, mbi eliminimin dhe parandalimin e të gjitha formave të dhunës ndaj grave dhe vajzave, bëjnë thirrje për veprime për: "... Adresimin e të gjitha pasojave shëndetësore, përfshirë pasojat shëndetësore fizike, mendore, seksuale dhe të shëndetit riprodhues, të dhunës ndaj grave dhe vajzave, duke ofruar shërbime shëndetësore të aksesueshme në përgjigje ndaj traumave dhe që përfshijnë: ilaçe të përballueshme, të sigurta, efektive dhe me cilësi të mirë, trajtim të plagëve dhe mbështetje për shëndetin psikosocial dhe mendor, kontraceptivin e emergjencës, abortin e sigurt (kur këto shërbime lejohen nga legjislacioni kombëtar), profilaksinë pas ekspozimit për infeksionin HIV, diagnostikimin dhe trajtimin për infeksionet seksualisht të transmetueshme, trajnimin e profesionisteve dhe profesionistëve të shërbimeve shëndetësore për të identifikuar dhe për të trajtuar në mënyrë efektive gratë e dhunuara, si dhe ekzaminimin mjekoligjor nga mjekë dhe mjekë ligjorë të trajnuar siç duhet ...".

PSV-të janë hartuar për të dhënë një përshkrim të qartë dhe të detajuar të veprimeve rutinë të punonjëseve dhe punonjësve të shërbimeve shëndetësore, të cilat/të cilët mund të ofrojnë ndihmë dhe shërbime për viktimat/të mbijetuarat e DHF-së/DHBGJ-së.

Objektivat e PSV-ve për ndërhyrjen e punonjëseve dhe punonjësve të shërbimeve shëndetësore në rastet e DHF-së/DHBGJ-së janë si vijojnë:

- të identifikojnë me efektivitet viktimat;
- të garantojnë dhe të rrisin sigurinë e viktimave në të gjitha fazat e ndërhyrjes;
- të sigurojnë cilësinë dhe qëndrueshmërinë e shërbimeve të ofruara, të cilat duhet të jenë të shpejta dhe profesionale;
- të lehtësojnë dokumentimin e përmirësuar dhe të koordinuar të mbledhjes së të dhënave mbi rastet e DHF-së/DHBGJ-së, duke mundësuar dhe përcjelljen e tyre, sipas parashikimeve të legjislacionit në fuqi dhe praktikave të dakordësuara në MKR;
- të garantojnë konfidencialitetin dhe privatësinë e shërbimeve të ofruara për viktimat, duke mos anashkaluar përgjegjësinë për të raportuar pranë policisë një rast të DHF-së/DHBGJ-së, kur ky përbën vepër penale, si dhe për të njoftuar edhe Koordinatorin/en Vendor/e kundër Dhunës në Familje të MKR-së, për rastet e DHF-së;
- të lehtësojnë referimin efektiv për viktimat brenda sektorit të shëndetësisë, si dhe të shërbimet e tjera jashtë këtij sektori;

³ OBSH: "Në përgjigje të dhunës nga partneri intim dhe të dhunës seksuale ndaj grave: Udhëzimet klinike dhe të politikave të OBSH-së". Gjenevë, OBSH, 2013, në faqen 1.

⁴ Po aty.

- të kryejnë lidhjen e shërbimeve shëndetësore me shërbimet e tjera që u ofrohen viktimave, duke respektuar parimet e funksionimit të MKR-së dhe mënyrën e koordinimit të veprimeve mes anëtarëve të tij.

II. BAZA LIGJORE

Këto PSV mbështeten në një kuadër ligjor kombëtar të përditësuar e të plotësuar dhe me një sërë dokumentesh ndërkombëtare të ratifikuara, ku ndër më kryesoret përmendim:

1. Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë⁵;
2. Konventa e Këshillit të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës ndaj Grave dhe Dhunës në Familje (Konventa e Stambollit), ratifikuar me ligjin nr. 104/2012⁶;
3. Konventa për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Grave (CEDAW)⁷;
4. Deklarata e vitit 1993 për Eliminimin e Dhunës ndaj Grave⁸;
5. Deklarata e Pekinit e vitit 1995 dhe Platforma për Veprim⁹;
6. Vendime të shumta të Asamblesë së Përgjithshme dhe të Këshillit për të Drejtat e Njeriut, së bashku me Rekomandimin e Përgjithshëm nr. 19, të Komitetit për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Grave;
7. Konkluzionet e përbashkëta, miratuar nga Komisioni për Statusin e Grave në sesionin e tij të 57-të;
8. Ligji nr. 9669, datë 18.12.2006, “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, i ndryshuar me ligjin nr. 9914/2008, me ligjin nr. 10329/2010 dhe me ligjin nr. 47/2018;
9. Ligji nr. 35/2017, “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 7905, datë 21.3.1995, “Kodi i procedurës penale i Republikës së Shqipërisë”, i ndryshuar;
10. Ligji nr. 10221/2010, “Për mbrojtjen nga diskriminimi”;
11. Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 334, datë 17.2.2011, “Për mekanizmin e bashkërendimit të punës për referimin e rasteve të dhunës në marrëdhëniet familjare dhe mënyrën e procedimit të tij” etj.

Gjithashtu, PSV-të mbështeten dhe udhëhiqen edhe nga parashikimet në dokumente të rëndësishme strategjike apo të politikave, të tilla si:

- Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore dhe Plani i saj i Veprimit, 2016–2020;
- Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, 2016–2020.
- Paketa Bazë e Kujdesit Shëndetësor Parësor¹⁰, rishikuar dhe miratuar me VKM-në nr. 101, datë 4.2.2015;
- Marrëveshjet e bashkëpunimit për formalizimin/vijimin e punës së Mekanizmit të Koordinuar të Referimit të rasteve të dhunës në familje, të nënshkruara në nivel bashkie etj.

III. KONCEPTE DHE PËRKUFIZIME

Dhunë, sipas ligjit 9669/2006, “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, të ndryshuar me ligjin 47/2018, neni 3 përkufizohet: “Çdo veprim ose mosveprim i një personi ndaj një personi tjetër, që sjell si pasojë cenim të integritetit fizik, moral, psikologjik, seksual, social, ekonomik”.

Viktimë sipas të njëjtit ligj cituar më sipër, përkufizohet “Personi mbi të cilin është ushtruar çdo veprim ose mosveprim i një personi tjetër, që sjell si pasojë cenim të integritetit fizik, moral,

⁵ Miratuar me ligjin nr. 8417, datë 21.10.1998 të Kuvendit. Miratuar me referendum më 22.11.1998. Shpallur me dekretin nr. 2260, datë 28.11.1998 të Presidentit të Republikës, Rexhep Mejdani. Ndryshuar me ligjin nr. 9675, datë 13.1.2007. Ndryshuar me ligjin nr. 9904, datë 21.4.2008. Ndryshuar me ligjin nr. 88/2012, datë 18.9.2012. Ndryshuar me ligjin nr. 137/2015, datë 17.12.2015. Ndryshuar me ligjin nr. 76/2016, datë 22.7.2016.

⁶ Si dhe regjistruar në faqen e Konventës, në datën 4.2.2013 (shiko:

<http://www.conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=210&CM=&DF=&CL=ENG>

⁷ Shqipëria e ka ratifikuar këtë konventë në vitin 1993 dhe protokollin e saj shtesë në vitin 2003.

⁸ Vendim i Asamblesë së Përgjithshme 48/104.

⁹ Raporti i Konferencës së Katërt Botërore për Gratë, Pekin, 4–15 shtator 1995 (Botim i Kombeve të Bashkuara, nr. i botimit E.96.IV.13), kapitulli 1, vendimi 1, shtojca I dhe shtojca II.

¹⁰ www.shendetesia.gov.al/ep-content/uploads/2018/02/Paketa_e_rishikuar_e_miratuar.pdf

psikologjik, seksual, social, ekonomik”. Përgjatë gjithë PSV-ve, do t’i referohemi këtij përkufizimi ligjor (pra “viktimë”), pavarësisht se një sërë profesionistesh e profesionistësh apo institucionesh që ofrojnë shërbime mbështetëse të specializuara për rastet e dhunës ndaj grave dhe dhunës në familje, më së shumti përdorin termin “i/e mbijetuar” apo edhe “viktimë i/e mbijetuar”.

Dhunë në familje, gjithashtu, në të njëjtin ligj sa më sipër, përkufizohet: “Çdo veprim ose mosveprim i një personi ndaj një personi tjetër, që sjell si pasojë cenim të integritetit fizik, moral, psikologjik, seksual, social, ekonomik, që ndodh brenda familjes ose njësisë shtëpiake, i ushtruar ndërmjet pjesëtarëve të familjes, që janë ose kanë qenë në marrëdhënie familjare, pavarësisht nga fakti nëse dhunuesi ndan ose ka ndarë të njëjtën banesë me viktimën.

“Pjesëtarë të familjes” janë: a) bashkëshorti/ja ose bashkëjetuesi/ja apo ish-bashkëshorti/ja apo ish-partneri/ja bashkëjetues; b) vëllezërit, motrat, përfshirë, sipas rastit, edhe bashkëshortin/en ose bashkëjetuesin/en e tyre, si dhe nipin e mbesën, nëse këta të fundit janë anëtarë të njësisë shtëpiake; c) paraardhësit dhe pasardhësit në vijë të drejtë, pa kufizime, përfshirë edhe rastet kur kjo marrëdhënie krijohet nëpërmjet birësimit; ç) prindërit e bashkëshortit/es ose të bashkëjetuesit/es, përfshirë dhe thjeshtin/thjeshtren, edhe sikur kjo lidhje të burojë nga birësimi; d) gjinia në vijë të drejtë, përfshirë edhe prindërit, edhe fëmijët e birësuar të bashkëshortit/es ose bashkëjetuesit/es; dh) vëllezërit dhe motrat e bashkëshortit, bashkëshortes, bashkëjetuesit/es; e) fëmijët e bashkëshortëve ose partnerëve bashkëjetues; ë) personat, të cilët janë ose kanë qenë në marrëdhënie intime, jo domosdoshmërisht të shoqëruar me bashkëjetesë, gëzojnë të njëjtën mbrojtje; f) kujdestari dhe personi që ndodhet në kujdesin e tij gjatë kohës që vazhdon kujdestaria, sipas përcaktimeve të kujdestarisë mbi të miturit dhe kujdestarisë për personat me aftësi të kufizuara dhe personit që i është hequr ose kufizuar zotësia për të vepruar sipas dispozitave të Kodit të Familjes”.

Dhuna në familje është, gjithashtu, vepër penale e parashikuar në nenin 130/a të Kodit Penal të Republikës së Shqipërisë, si: “Rrahja, si edhe çdo vepër tjetër dhune ndaj personit që është bashkëshort, ish-bashkëshort, bashkëjetues apo ish-bashkëjetues, gjini e afërt ose krushqi e afërt me autorin e veprës penale, me pasojë cenimin e integritetit fizik, psikosocial dhe ekonomik të tij, dënohet me burgim gjer në dy vjet.”; “Kanosja serioze për vrasje ose plagosje të rëndë ndaj personit që është bashkëshort, ish-bashkëshort, bashkëjetues ose ish-bashkëjetues, gjini e afërt ose krushqi e afërt me autorin e veprës penale, me pasojë cenimin e integritetit psikik të tij, dënohet me burgim gjer në tre vjet”; “Plagosja e kryer me dashje, ndaj personit që është bashkëshort, ish-bashkëshort, bashkëjetues apo ish-bashkëjetues, gjini e afërt ose krushqi e afërt me autorin e veprës penale, që ka shkaktuar paafësi të përkohshme në punë, më tepër se nëntë ditë, dënohet me burgim gjer në pesë vjet”. Po këto vepra, të kryera në mënyrë të përsëritur ose në praninë e fëmijëve, dënohen nga një deri në pesë vjet.

Dhunë fizike përkufizohet: “Përdorimi i forcës fizike kundër dikujt në një mënyrë që lëndon, dëmton ose e rrezikon atë person. Dhuna fizike përfshin një gamë të gjerë sjelljesh, si: gërvishtjet, shtyrjet, hedhjet, kapjet me forcë, kafshimet, vënien e duarve në fyt, pickimet, shpimet, shkuljet e flokëve, përdredhjet e krahut, shuplakat, shtrëngimin me forcë, goditjet, rrahjet, goditjet me shkelma, djegiet, goditjet me thikë, shtrëngimi i fytyrës/mbytyrjet. Dhuna fizike mund të përfshijë edhe përdorimin e madhësisë trupore dhe të forcës, mjeteve të kufizimit të lirisë dhe/ose armëve nga ana e një personi (p.sh., armë zjarri, thikë apo ndonjë objekt tjetër) për të fituar dhe mbajtur kontrollin mbi një person tjetër”.

Dhunë psikologjike përfshin: “Një gamë sjelljesh që kanë për qëllim të kritikojnë, poshtërojnë, mbajnë nën kontroll, izolojnë, trembin shkaktojnë frikë dhe të sulmojnë karakterin e një individi, duke shkatërruar kështu ndjenjën e tij të vetëvlerësimit, vetëbesimit dhe sigurisë. Fyerjet, poshtërimet, të folurit në një mënyrë që sulmon karakterin e individit, të shkaktuarit e ndjenjës së frikës nëpërmjet kërcënimeve për ta lënduar fizikisht një individ dhe/ose persona të tjerë të afërt me të dhe/ose për të shkatërruar diçka të rëndësishme për të, janë disa prej formave

të dhunës verbale, sulmit psikologjik e dhunës emocionale që përfshihen si pjesë e dhunës psikologjike.

Dhunë ekonomike “Mbajtja nën kontroll e parave nga një individ, pavarësisht nëse janë të fituara apo jo prej tij, ushtrimi i kontrollit dhe monitorimi i veprimit të një individi kundrejt një individi tjetër mbi përdorimin dhe shpërndarjen e parave, përfshirë dhe ato të fituara prej punës së këtij të fundit, shpërdorimi për qëllime të kënaqësive vetjake nga ana e një individi, i parave të domosdoshme për sigurimin e kushteve bazë të jetesës së familjarëve, kërcënimi konstant për ndërprerjen e burimeve ekonomike, detyrimi i një individi për të plotësuar të gjitha nevojat bazë të familjarëve për një periudhë të caktuar (p.sh., mujore), me një kuotë nën minimalen e parave që të nevojiteshin për këtë qëllim etj.”.

Dhunë seksuale: “Çdo akt seksual, përpjekje për të kryer një akt seksual, komente ose prekje seksuale të padëshiruara ose çdo veprim tjetër kundrejt seksualitetit të një personi, duke përdorur shtrëngim, nga cilido person pavarësisht nga marrëdhënia e tyre me viktimën, në çdo mjedis, duke përfshirë, por pa u kufizuar në shtëpi dhe punë. Shtrëngimi mund të mbulojë një spektër të tërë të shkallëve të forcës. Përveç forcës fizike, mund të përfshijë kërcënime psikologjike, presion ose kërcënime të tjera, për shembull kërcënimi i dëmit fizik, largimi nga puna ose mosmarrja e një pune që kërkohet. Mund të ndodhë edhe kur personi i sulmuar nuk është në gjendje të japë pëlqimin, për shembull, kur është i dehur, i droguar, në gjumë ose mendërisht i paafte për të kuptuar situatën. Dhuna seksuale përfshin përdhunimin, të përkufizuar si shtrëngim fizik ose penetrim, duke përdorur shtrëngimin - edhe nëse në masë të vogël - të vulvës ose anusit, duke përdorur një penis, pjesë të tjera të trupit ose një objekt. Përpjekja për ta bërë këtë njihet si tentativë për përdhunim. Përdhunimi i një personi nga dy ose më shumë autorë është i njohur si përdhunim në grup. Dhuna seksuale mund të përfshijë forma të tjera të sulmit mbi një organ seksual, duke përfshirë kontaktet e detyruara midis gojës dhe penisit, vulvës ose anusit. Termat “sulum seksual”, “përdhunim”, “abuzim seksual” dhe “dhunë seksuale” përdoren shpesh në mënyrë të ndërsjellë”.

Dhuna seksuale është, gjithashtu, e parashikuar si vepër penale. Në nenin 107/a të Kodit Penal theksohet se: “Ushtrimi i dhunës seksuale, nëpërmjet kryerjes së veprimeve me natyrë seksuale në trupin e një personi tjetër me objekte, përbën vepër penale dhe dënohet me burgim nga tre deri në shtatë vjet. Kur kjo vepër kryhet në bashkëpunim, kundër disa personave, më shumë se një herë ose kundër fëmijëve të moshës katërmëdhjetë deri në tetëmbëdhjetë vjeç dënohet me burgim nga pesë deri në pesëmbëdhjetë vjet. Kur kjo vepër kryhet ndaj një të mituri që nuk ka arritur moshën katërmëdhjetë vjeç apo një të mituri që nuk ka arritur pjekurinë seksuale, pavarësisht nëse kryhet me dhunë apo jo, dënohet me burgim jo më pak se njëzet vjet. Kur kjo vepër ka sjellë si pasojë vdekjen ose vetëvrasjen e të dëmtuarit dënohet me burgim jo më pak se njëzet e pesë vjet”. Po kështu, në Kodin Penal bëhen edhe një sërë parashikimesh të tjera lidhur me marrëdhëniet seksuale me dhunë. Konkreisht: në nenin 102, “Marrëdhënie seksuale me dhunë me të rritura”; nenin 102/a, “Marrëdhëniet homoseksuale me dhunë me të rritur”; nenin 103, “Marrëdhënie seksuale ose homoseksuale me persona të pazotë për t’u mbrojtur burgim nga dhjetë gjer në njëzet vjet”; nenin 104, “Marrëdhënie seksuale ose homoseksuale me kërcënim me përdorimin e armës; nenin 105, “Marrëdhënie seksuale ose homoseksuale duke shpërdoruar detyrën”; nenin 106, “Marrëdhënie seksuale ose homoseksuale me persona në gjini ose nën kujdestari” etj. Parashikime në Kodin Penal bëhen edhe për vepra të tjera, si kryerja e marrëdhënieve seksuale apo homoseksuale në vendet publike, si dhe për kryerjen e veprave të turpshme me të mitur apo përfshirjen e qëllimshme si dëshmitar të një të mituri në veprime me natyrë seksuale, pornografia etj.

Dhunë ndaj grave përkufizohet si: “Shkelje e të drejtave të njeriut dhe një formë diskriminimi kundër grave dhe nënkupton të gjitha aktet e dhunës gjinore që çojnë ose mund të çojnë në dëmtim ose vuajtje fizike, seksuale, psikologjike ose ekonomike për gratë, duke përfshirë kërcënime për kryerjen e këtyre akteve, shtrëngim ose heqje arbitrare të lirisë, qoftë nëse ndodh

në jetën publike ose private. Dhuna ndaj grave përfshin lloje të ndryshme të dhunës që pësojnë gratë, të rejat dhe vajzat, si dhunën në familje, dhunën nga partneri intim, dhunën seksuale nga një person jopartner intim, ngacmimin seksual, martesën e detyruar, abortin dhe sterilizimin e detyruar, përndjekjen, krimet në emër të nderit, trafikimin dhe praktika të dëmshme si gjymtimi i organeve gjenitale femërore”.

Dhunë me bazë gjinore: “Çdo akt dhune që drejtohet ndaj një gruaje për shkak se është grua ose që ndikon te gratë në mënyrë disproporcionale”. Një formë diskriminimi që pengon seriozisht aftësinë e gruas për të gëzuar të drejta dhe liri të barabarta me burrat. Ajo përbën një shkelje të së drejtës themelore për jetesë, liri, siguri, dinjitet, barazi ndërmjet grave dhe burrave, mosdiskriminim dhe integritet fizik dhe mendor.

Ngacmim seksual përkufizohet si: “Çdo formë sjelljeje e padëshiruar verbale, joverbale ose fizike e një natyre seksuale, me qëllimin ose efektin e shkeljes së dinjitetit të një personi, veçanërisht kur krijohet një mjedis kërcënues, armiqësor, degradues, poshtërues ose fyes”.

Ngacmimi seksual është, gjithashtu, vepër penale dhe parashikohet në nenin 108/a të Kodit Penal të RSH-së, sipas të cilit: “Kryerja e sjelljeve me natyrë seksuale, që cenojnë dinjitetin e një personi, me çdo mjet ose formë, duke krijuar një mjedis kërcënues, armiqësor, degradues, poshtërues ose ofendues, përbën vepër penale dhe dënohet me burgim nga një deri në pesë vjet. Kur kjo vepër kryhet në bashkëpunim, kundër disa personave, më shumë se një herë ose kundër fëmijëve, dënohet me burgim nga tre deri në shtatë vjet”.

Përndjekja si vepër penale parashikohet në nenin 121/a të Kodit Penal, sipas të cilit: “Kërcënimi ose ngacmimi i personit me anën e veprimeve të përsëritura, me qëllimin për t’i shkaktuar një gjendje të vazhdueshme dhe të rëndë ankthi apo frike për sigurinë vetjake, të një të afërmi ose të një personi, me të cilin ka lidhje shpirtërore apo për ta detyruar të ndryshojë mënyrën e tij të jetesës, dënohet me burgim nga gjashtë muaj gjer në katër vjet. Kur kjo vepër kryhet nga ish-bashkëshorti, ish-bashkëjetuesi apo personi që ka pasur lidhje shpirtërore me të dëmtuarin, dënimi rritet me një të tretat e dënimit të dhënë. Kur kjo vepër kryhet ndaj të miturit, gruas shtatzënë ose një personi të pazotë për t’u mbrojtur, si dhe kur kryhet nga një person i maskuar ose shoqërohet me mbajtjen ose me përdorimin e armëve, dënimi rritet deri në një të dytën e dënimit të dhënë”.

Marrëdhënia intime, sipas ligjit 9669/2006, “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, të ndryshuar me ligjin 47/2018, neni 3, përkufizohet si: “Marrëdhënia ndërpersonale që përfshin, intimitet fizik ose emocional”.

Dhunë nga partneri intim cilësohet si forma më e përhapur e dhunës e përjetuar nga gratë, të rejat apo adoleshentet në të gjithë botën dhe përfshin “një sërë veprimesh shtrënguese seksuale, psikologjike dhe fizike nga një partner intim aktual ose i mëparshëm, pa pëlqimin e tyre”.

Dhuna nga partneri intim dhe dhuna seksuale. Sulmi seksual nuk ekziston në izolim, por brenda një problemi më të madh shoqëror të dhunës ndaj grave. Një numër i madh i grave që vuajnë nga dhuna nga partneri intim, gjithashtu, përjetojnë sulme seksuale, por ato e raportojnë rrallë dhunën seksuale. Disa gra mund të mos i konceptojnë sulmet seksuale brenda një marrëdhënieje intime si një krim. Përveç kësaj, sulmet seksuale janë shumë më të stigmatizuara se dhuna nga partneri intim, kështu që gratë mund të ndihen të paafta për ta adresuar edhe këtë formë dhune kur kërkojnë ndihmë. Megjithatë, termi “dhuna nga partneri intim” dhe “dhuna seksuale” nuk janë sinonime. Gratë që vuajnë nga dhuna nga partneri intim nuk janë domosdoshmërisht viktimat e dhunës seksuale si pjesë e asaj përvoje. Përveç kësaj, shumë gra vuajnë nga dhuna seksuale jashtë një marrëdhënieje me një partner intim.

Dhuna në takime/lidhje dashurie cilësohet, si: “Model i sjelljeve abuzive, përfshirë abuzimin emocional, fizik, seksual dhe financiar të përdorura për të ushtruar pushtet dhe kontroll te partneri në një takim apo lidhje dashurie”. Në mënyrë të ngjashme, Instituti Evropian për

Barazinë Gjimore (EIGE) e përkufizon dhunën në një takim/lidhje dashurie, si: “lloji i dhunës nga partneri intim që ndodh midis dy personave në një marrëdhënie të ngushtë”.

Sulm seksual përkufizohet, si: “Akt seksual me apo pa kontakt fizik, i kryer nga një individ pa pëlqimin e viktimës ose, në disa raste, dhe veçanërisht kur janë të përfshirë fëmijët, përmes manipulimeve emocionale ose shantazhit. Është një veprim që e detyron një person t’u nënshtrohet dëshirave të një personi tjetër përmes shpërdorimit të pushtetit, përdorimit të forcës, detyrimit, ose kërcënimeve”. Sulmi seksual shkel të drejtat themelore të viktimës, përfshirë të drejtën për integritet fizik dhe psikologjik dhe sigurinë e personit. “*Akt seksual me kontakt fizik*” përfshin: përdhunimin/marrëdhënien seksuale me penetrim, përpjekjet për të kryer marrëdhënie seksuale me penetrim/tentativë për përdhunim, prekjen/kontaktin seksual. “*Akt seksual pa kontakt fizik*” përfshin: ngacmimin seksual, ekspozimin e detyruar ndaj akteve seksuale (pornografi apo një akt seksual që po kryhet), ekspozimin apo zbulimin e organeve gjenitale, nxitjen e një fëmije të prekë trupin e tij/të saj apo të masturbohet, bërja e një regjistrimi vizual të një natyre seksuale të një fëmije.

Abuzim seksual i fëmijëve cilësohet, si: “Çdo aktivitet seksual midis një fëmije dhe anëtarit të ngushtë të familjes (incesti); ose midis një fëmije dhe një të rrituri; apo një fëmije dhe një fëmije më të rritur, jo anëtar familjeje. Ai përfshin si rastet e përdorimit të forcës ose detyrimit, ashtu edhe rastet kur nuk mund të jepet pëlqimi nga viktima për shkak të moshës së tij ose të saj”.

Shfrytëzim seksual cilësohet, si: “Çdo abuzim aktual ose përpjekje për abuzim, për qëllime seksuale, nga një pozicion i pafavorshëm, ndryshimi në pushtet ose besimi, përfshirë por pa u kufizuar te përfitimi monetar, në mënyrë shoqërore ose politike, nga shfrytëzimi seksual i tjetrit”.

“Mekanizmi i Koordinuar i Referimit të rasteve të dhunës në familje” (MKR) është rrjeti i organizuar i institucioneve përgjegjëse në nivel vendor për parandalimin, mbrojtjen, mbështetjen dhe rehabilitimin e viktimave të dhunës në familje.

Terapia e Njohjes së Sjelljes (TNS) bazohet në konceptin se mendimet, në vend të faktorëve të jashtëm, si: njerëzit apo ngjarjet, janë ato që diktojnë ndjenjat dhe sjelljen e dikujt. TNS-ja zakonisht ka një komponent njohës (duke ndihmuar personin të zhvillojë aftësinë për të identifikuar dhe sfiduar mendimet negative joreale), si dhe një komponent sjelljeje. TNS-ja ndryshon, në varësi të problemeve specifike të shëndetit mendor.¹¹

Elementet themelore janë tipare ose komponente të shërbimeve thelbësore që zbatohen në çdo kontekst dhe sigurojnë funksionimin efektiv të shërbimit.

Shërbimet thelbësore përfshijnë një sërë shërbimesh bazë që ofrohen nga sektori i shërbimeve shëndetësore, shërbimeve të përkujdesjes shoqërore, policisë dhe drejtësisë. Shërbimet duhet minimalisht të garantojnë të drejtat, sigurinë dhe mirëqenien e cilësdo grua ose vajze që ka përjetuar ose përjeton dhunë me bazë gjimore. Në Shqipëri, një pjesë e shërbimeve thelbësore, kryesisht në nivel vendor, ofrohen nga organizatat e shoqërisë civile, sidomos organizatat në mbrojtje të të drejtave të grave dhe të fëmijëve (shërbime të tilla si: strehimi emergjent dhe afatgjatë, këshillimi, mbështetja psikosociale dhe ligjore, ndjekja ligjore, shërbime për dhunuesit etj.). Në disa raste, institucionet shtetërore qendrore dhe vendore mbështesin ofrimin e këtyre shërbimeve nga organizatat e shoqërisë civile, përmes mbulimit të një pjese të kostove të shërbimit, ofrimit të ambienteve falas etj.

Mbështetja e linjës së parë i referohet nivelit minimal të mbështetjes (parësore psikologjike) dhe vlefshmërisë së përjetimeve që duhet të merren nga të gjitha gratë që e tregojnë dhunën te një ofrues i kujdesit shëndetësor (ose te një ofrues tjetër shërbimesh). Kjo mbështetje ka shumë elemente të përbashkëta me atë që quhet “ndihmë e parë psikologjike”, në kontekstin e situatave emergjente që përfshijnë përvoja traumatike.¹²

¹¹ Po aty.

¹² OBSH, “Në përgjigje ndaj dhunës nga partneri intim dhe dhunës seksuale ndaj grave: Udhëzimet klinike dhe të politikave të OBSH-së”. Gjenevë, OBSH, 2013, në fjalorth. Për detaje të tjera, gjithashtu, shikoni OBSH, UNË, UNFPA: Kujdesi shëndetësor për gratë subjekt i dhunës nga partneri intim ose dhunës seksuale: Manual klinik.

Sistemi shëndetësor u referohet: i. të gjitha aktivitetëve, qëllimi kryesor i të cilave është promovimi, rimëkëmbja dhe/ose kurimi i shëndetit; ii. njerëzve, institucioneve dhe burimeve të organizuara së bashku, në përputhje me politikat e hartuara, për të përmirësuar shëndetin e popullatës ku ata shërbejnë¹³.

Ofrues i shërbimit shëndetësor një individ ose një organizatë që ofron shërbime të kujdesit shëndetësor në mënyrë sistematike. Një ofrues individual i kujdesit shëndetësor mund të jetë një profesioniste apo profesionit i kujdesit shëndetësor, një punonjëse apo punonjës i shërbimit shëndetësor në komunitet ose çdo person tjetër që është trajnuar dhe ka njohuri në shëndetësi. Organizatat shëndetësore përfshijnë spitalet, klinikat, qendrat e kujdesit parësor dhe pika të tjera të ofrimit të shërbimeve. Punonjëse apo punonjës të kujdesit shëndetësor parësor janë infermieret dhe infermierët, mamitë, mjeket dhe mjekët, ose të tjerë¹⁴.

Dëshmia mjekoligjore përdoret në këtë PSV, siç përcaktohet nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, si: “lëndime të dokumentuara shitesë dhe anogjenitale, gjendja emocionale, si dhe ato modele dhe mostra që merren nga trupi ose veshjet e viktimës vetëm për qëllime ligjore. Prova të tilla përfshijnë: pështymën, lëngun seminal, flokët e kokës, qimet pubike, gjakun, urinën, fibrat, mbeturinat dhe dheun”.¹⁵

Udhëzuesit e cilësisë mbështesin ofrimin dhe zbatimin e elementeve themelore të shërbimeve thelbësore, për të siguruar që ato janë efektive dhe me cilësinë e duhur për t’iu përgjigjur nevojave të grave dhe vajzave. Udhëzuesit e cilësisë shpjegojnë mënyrat se si duhet të ofrohen shërbimet, sipas qasjes që bazohet te të drejtat e njeriut, se si duhet të jenë të ndjeshme ndaj kulturës dhe si të fuqizojnë gratë. Ato bazohen dhe plotësojnë standardet ndërkombëtare, si dhe reflektojnë praktikën më të mira të përgjigjes ndaj dhunës në familje dhe dhunës me bazë gjinore.

IV. ZBATUESHMËRIA

Kërkimi dhe praktika tregojnë se mënyra si ofrohen shërbimet ka një ndikim të rëndësishëm në efektivitetin e tyre. Çelësi për trajtimin e viktimave të dhunës në familje dhe dhunës me bazë gjinore, si dhe mbrojtjen e sigurisë dhe të mirëqenies së tyre, është të kuptuarit e natyrës gjinore të dhunës, shkaqeve dhe pasojave të saj, si dhe ofrimi i shërbimeve përmes kulturës së fuqizimit të grave, pra që i ndihmon gratë dhe vajzat të marrin në konsideratë një tërësi zgjedhjesh që kanë në dispozicion, si dhe që mbështet vendimet e tyre. Për të ofruar shërbimeve thelbësore cilësore, anëtarët e MKR-së duhet të marrin në konsideratë parimet kryesore, si dhe ekzistencën e elementeve themelore që përforcojnë ofrimin e çdo shërbimi thelbësor.

Për mbështetjen e personave që kanë përjetuar DHF-në, apo të grave, të rejave dhe vajzave që kanë përjetuar DHBGJ-në kërkohen një sërë shërbimesh thelbësore shëndetësore. Pesë elemente themelore janë identifikuar si të nevojshme për një përgjigje të plotë dhe efektive të shërbimit shëndetësor klinik:

- mbështetja e vijës së parë (që përfshin edhe referimet);
- kujdesi për plagët apo edhe për problemet mjekësore emergjente;
- ekzaminimi dhe trajtimi për sulm seksual;
- vlerësimi i shëndetit mendor;
- menaxhimi i stresit.

Në këto PSV përshkruhen procedura të qarta që rregullojnë veprimtarinë rutinë hap pas hapi, rolet dhe përgjegjësitë që duhen ndjekur nga punonjëset dhe punonjësit e çdo institucioni që

Gjenevë”, OSH, 2014.

¹³ OSH, “Fuqizimi i sistemit shëndetësor: Fjalor termash”, që mund të gjendet në:

www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf.

¹⁴ OSH (2013), “Përgjigja ndaj dhunës nga partneri intim dhe dhunës seksuale ndaj grave: Udhëzimet klinike dhe të politikave të OSH-së”, në faqen vii.

¹⁵ Du Mont, Janice dhe D. White (2007), “Përdorimi dhe ndikimi i provave mjekoligjore në rastet e abuzimit seksual. Një rishikim global (OSH: Gjenevë) dhe shiko, gjithashtu, OSH-në. Udhëzime për kujdesin mjekoligjor për viktimat e dhunës seksuale. Gjenevë: OSH, 2003.

ofron shërbime shëndetësore. Ky mund të jetë institucion i kujdesit parësor, dytësor apo edhe i nivelit të tretë.

Për një zbatim më të mirë të këtyre PSV-ve rekomandohet një trajnim bazë i punonjësve dhe i punonjësve të shërbimeve shëndetësore, të cilat/të cilët trajtojnë rastet e DHF-së/DHBGJ-së. Sugjerohet që trajnimi të jetë pjesë e një programi/kurrikule gjithëpërfshirëse, që të përmbajë, gjithashtu, edhe sesione mbi reagimin shumësektorial kundër DHF-së/DHBGJ-së, parimet bazë të ofrimit të shërbimeve mbështetëse të specializuara për viktimat e DHF-së/DHBGJ-së, të cilat duhet të reflektohen në shërbimet shëndetësore që ofrohen për këto raste, sesione mbi parandalimin dhe ndërgjegjësimin etj.

PSV-të nuk përshkruajnë detyrat specifike të punonjësve dhe të punonjësve të shërbimeve shëndetësore, në lidhje me kujdesin për kushtet shëndetësore, të cilat janë të elaboruara mjaft mirë në protokollet përkatëse të shëndetësisë.

V. PARIMET DREJTUESE

Qasja e bazuar te të drejtat. Lidhur me ofrimin e shërbimeve thelbësore cilësore, qasja që bazohet te të drejtat pranon se institucionet e kujdesit shëndetësor kanë përgjegjësinë kryesore për të respektuar, për të mbrojtur dhe për të përmbushur të drejtat e grave dhe vajzave. Dhuna ndaj grave dhe ndaj vajzave përbën shkelje të rëndë të të drejtave njerëzore të tyre, veçanërisht të së drejtës për një jetë pa frikë dhe pa dhunë. Një qasje e bazuar te të drejtat e njeriut e vë theksin te shërbimet që kanë përparësi sigurinë dhe mirëqenien e grave dhe të vajzave dhe i trajton gratë dhe vajzat me dinjitet, respekt dhe ndjeshmëri. Po kështu, një qasje e tillë e vë theksin te standardet më të larta të shërbimeve shëndetësore (si dhe të shërbimeve të ofruara nga anëtarët e tjerë të MKR-së) – shërbime të cilësisë së lartë, të disponueshme, të aksesueshme dhe të pranueshme për gratë dhe vajzat¹⁶.

Avancimi i barazisë gjinore dhe i fuqizimit të grave. Kthimi i fokusit te pabarazia dhe diskriminimi gjinor, edhe si rrënjë të problemit dhe si pasoja të dhunës ndaj grave dhe ndaj vajzave, kërkon që shërbimet të garantojnë ndjeshmërinë gjinore dhe funksionimin e politikave dhe praktikave të përgjithshme gjinore. Shërbimet duhet të sigurojnë që dhuna ndaj grave dhe ndaj vajzave nuk do të falet, nuk do të tolerohet ose nuk do të përjetësohet.

Qasja me ndjeshmëri gjinore. Shërbimet e ofruara duhet të shfaqin një qasje që njeh dinamikën gjinore, efektet dhe pasojat e dhunës ndaj grave. Shërbimet shëndetësore duhet të marrin parasysh nevojat e grupeve specifike të grave, të rejave dhe vajzave, duke përfshirë edhe ato që u përkasin grupeve të marginalizuara (rome, egjiptiane, LGBTI, migrantët, PAK-të, të moshuarit etj.). Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet të respektojnë diversitetin e viktimave dhe të sillen në mënyrë jodiskriminuese ndaj tyre. Kjo nënkupton që të gjitha gratë, të reja dhe vajzat viktimë, sikurse dhe të gjithë individët e tjerë të dhunuar në familje, kanë të drejta të barabarta dhe të plota në përdorimin e shërbimeve shëndetësore, si dhe në marrjen e mbështetjes së të njëjtës cilësi.

Përshtatja sipas moshës dhe ndjeshmëria ndaj kulturës. Shërbimet thelbësore, të përshtatura sipas moshës dhe të ndjeshme ndaj kulturës, duhet t'u përgjigjen rrethanave individuale dhe përvojave jetësore të grave dhe vajzave, sikurse dhe të të gjithë individëve të tjerë të dhunuar në familje, duke marrë parasysh moshën e tyre, identitetin, kulturën, orientimin seksual, identitetin gjinor, etninë dhe preferencat gjuhësore. Shërbimet thelbësore duhet t'u përgjigjen në mënyrën e duhur, gjithashtu, edhe grave dhe vajzave që përballen me forma të ndryshme të diskriminimit të shumëfishtë, jo vetëm sepse janë gra, por edhe për shkak të racës, etnisë, kastës, orientimit seksual, fesë, aftësisë së kufizuar, gjendjes civile, punësimit ose karakteristikave të tjera të tyre, ose sepse kanë qenë viktimë të dhunës.

Qasja me në qendër viktimën. Qasjet me në qendër viktimën/të mbijetuarën i vendosin të drejtat, nevojat dhe dëshirat e grave dhe të vajzave në qendër dhe në fokus të ofrimit të shërbimit. Kjo nënkupton marrjen në konsideratë të nevojave të shumta të viktimave, rreziqet dhe

¹⁶ E/2013/27.

cenueshmëritë e ndryshme, ndikimin që kanë vendimet dhe masat e marra, si dhe garantimin që shërbimet janë të përshtatura, sipas nevojave të veçanta të secilës grua apo vajzë. Shërbimet duhet t'u përgjigjen kërkesave të viktimave dhe nevojave më urgjente të tyre (si largim nga dhunuesi, strehim, këshillim, ushqim, punësim etj.) Të gjithë punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve të angazhuar në reagimin shumësektorial kundër DHF-së dhe DHBGJ-së, u japin përparësi të drejtave, nevojave dhe kërkesave të viktimës. Qasja me në qendër viktimën nënkupton një qasje të mbështetur te të drejtat e njeriut, që përcakton se të drejtat, nevojat dhe kërkesat e viktimës janë të një rëndësie parësore. Viktima ka të drejtë të:

- trajtohet me dinjitet dhe respekt, në vend që të bëhet objekt i sjelljeve që e fajësojnë atë;
- zgjedhë rrjedhën e veprimeve, për sa i përket trajtimit të dhunës së pësuar, në vend që të ndihet e pafuqishme;
- ketë privatësi dhe mirëbesim, në vend që të bëhet objekt i fajësimeve;
- mos diskriminohet, në vend që të ketë diskriminim në bazë të seksit, moshës, racës, etnisë, pa/aftësisë, orientimit seksual ndryshe, statusit të virusit HIV apo i tipareve të tjera;
- marrë informacione gjithëpërfshirëse, për ta ndihmuar atë t'i marrë vetë vendimet, në vend që t'i thuhet se çfarë duhet të bëjë.

Siguria është e qenësishme. Siguria e grave dhe e vajzave është e lartë dhe kryesore, kur ofrohen shërbime thelbësore. Shërbimet thelbësore duhet ta venë përparësinë te siguria dhe mbrojtja e përdorueseve të shërbimit dhe të shmangin shkaktimin e një lëndimi të mëtejshëm të tyre. Siguria e viktimës dhe e punonjësës apo e punonjësit të shërbimeve shëndetësore që përfshihet në trajtimin e rastit, duhet të jetë përparësi gjatë kohës kur organizohet dhe ofrohet përkujdesja ndaj viktimave të DHF-së/DHBGJ-së. Vlerësimi i sigurisë së viktimës duhet të bëhet në momentin e identifikimit dhe kur personi tregon se ka qenë viktimë e DHF-së/DHBGJ-së. Po kështu, edhe vlerësimi i sigurisë personale duhet të jetë pjesë e çdo konsulte. Kur fillon bashkëveprimi dhe konsulta me një viktimë të DHF-së/DHBGJ-së, është e rëndësishme që të shqyrtohen edhe kërcënimet e mundshme (nga bashkëshorti ose anëtarët apo anëtarët e tjerë të familjes), në mënyrë që të garantohet se konsulta do të kryhet pa ndonjë dëmtrim të mundshëm të vetes, viktimës ose të kolegeve apo kolegëve të tjerë të përfshirë në trajtimin e rastit.

Konfidencialiteti dhe privatësia. Respektimi i konfidencialitetit është një masë e rëndësishme që duhet marrë për të garantuar sigurinë e viktimës dhe të punonjësës apo punonjësit të shërbimeve shëndetësore. Konfidencialiteti i viktimës duhet të respektohet gjatë gjithë kohës. Kjo nënkupton përcjelljen te të tjerët vetëm të informacionit të domosdoshëm, vetëm në situatat që është e nevojshme ose e kërkuar (detyrim ligjor), si dhe vetëm me informimin e viktimës. Garantimi i privatësisë gjatë konsultës dhe i konfidencialitetit në mbledhjen e të dhënave, ruajtjen e tyre, raportimin dhe shkëmbimin e informacionit zvogëlon rrezikun e ekspozimit, si të viktimës, ashtu edhe të punonjësës apo të punonjësit të shërbimeve shëndetësore. Ruajtja e konfidencialitetit garanton që viktima nuk do të përjetojë më kërcënimet dhe/ose dhunë, si rezultat i kërkimit të ndihmës dhe, gjithashtu, mbron punonjësën dhe punonjësën e shërbimeve shëndetësore nga kërcënimet e dhunuesve. Punonjëseve dhe punonjësve të shërbimeve shëndetësore u lind nevoja e diskutimit të rastit me koleget dhe kolegët e tyre, për të mundësuar ofrimin e tërësisë së shërbimeve të nevojshme – në këtë rast konfidencialiteti nuk mund të respektohet për disa informacione mbi viktimën. Informacioni mund të diskutohet me koleget dhe kolegët, nëse lind nevoja e referimit të viktimës/të të mbijetuarës te një tjetër punonjëse apo punonjës i shërbimeve shëndetësore apo te koordinatori/ja vendor/e MKR-së. Kjo duhet t'i shpjegohet viktimës paraprakisht dhe ajo duhet të jetë në dijeni të informacionit që do të jepet dhe kujt do t'i jepet, si dhe duhet të japë pëlqimin e saj për këtë. Nëse konfidencialiteti kufizohet nga rregullore që lidhen me raportimin e detyruar (si, p.sh., kur flitet për raste të dhunës që përbëjnë vepër penale apo për detyrimin për të raportuar te koordinatori/ja vendor/e raste të DHF-së), viktima duhet të informohet menjëherë

për këtë detyrim ligjor, duke i shpjeguar që raportimi bëhet për marrjen e masave të duhura për garantimin e mbrojtjes së saj.

Zgjedhja e informuar. Me përjashtim të veprimeve që janë detyrime ligjore (raportimi i rastit në polici dhe te koordinatori/ja vendor/e), çdo veprim tjetër duhet të kryhet pas marrjes së pëlqimit paraprak të informuar të viktimës, pra pasi t'i jetë dhënë asaj informacioni i nevojshëm për të gjykuar dhe dhënë këtë pëlqim. Edhe në rast të veprimeve që duhet të kryhen, sepse janë detyrime ligjore, është shumë e rëndësishme që viktima të informohet për këtë detyrim ligjor dhe hapat që do të ndërmerren, përpara përmbushjes së detyrimit ligjor për raportim.

Mosdiskriminimi. Të gjitha viktimat e DHF-së/DHBGJ-së duhet të trajtohen në mënyrë të barabartë dhe të kenë të njëjtat të drejta për përfitimin e të gjitha shërbimeve shëndetësore që mund të ofrohen nga punonjëset dhe punonjësit e këtyre shërbimeve, siç parashikohen në kuadrin ligjor ekzistues të përmirësuar, pavarësisht moshës, vendbanimit, racës, kombësisë, besimit fetar, përkatësisë etnike, orientimit seksual, identitetit gjinor, aftësisë së kufizuar, statusit martesor, arsimimit dhe statusit socioekonomik të tyre.

VI. ELEMENTET THEMELORE

Në zbatim të parimeve të përgjithshme, ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet të kenë parasysh:

- Politikat shëndetësore kundër dhunës ndaj grave dhe dhunës në familje duhet të lidhen me politikën kombëtare; duhet të përfshijnë adresimin e dhunës në vendin e punës/dhunën institucionale, si dhe procedurat dhe protokollet shoqëruese. Kujdesi për gratë që përjetojnë dhunë nga partneri intim dhe dhunë seksuale duhet, sa më shumë që të jetë e mundur, të integrohet në shërbimet shëndetësore ekzistuese, më tepër se sa të qëndrojë si një shërbim i vetëm.¹⁷

- Zhvillimi i personelit në sektorin e shëndetësisë përfshin ndërtimin e kapaciteteve për këto çështje në shërbimin paraprak, si dhe nëpërmjet edukimit të vazhdueshëm dhe trajnimit duke ofruar shërbimin. Kjo, gjithashtu, kërkon ndërtimin e ekipeve ndërsektoriale; si dhe mbikëqyrjen dhe mentorimin e punonjëseve dhe të punonjësve të shëndetësisë. Përderisa ka nevojë për modele të shumëfishta të kujdesit për të mbijetuarat për nivele të ndryshme të sistemit shëndetësor, prioritet duhet t'u jepet ndërtimit të kapaciteteve dhe ofrimit të shërbimeve në nivelin e kujdesit parësor. Për më tepër, një ofrues i kujdesit shëndetësor (infermiere ose infermier, mjeke ose mjek apo në specialiste ose specialist një pozicion ekuivalent) i cili/e cila është trajnuar për dhënien e shërbimit dhe për kryerjen e ekzaminimeve të sulmeve seksuale me ndjeshmëri gjinore, duhet të jetë i/e disponueshëm/e gjatë gjithë kohës, ditën ose natën (në vend të caktuar ose në gatishmëri për thirrje) në nivel qyteti/bashkie.

- Angazhimi me komunitetin dhe avokimi për gratë dhe vajzat e reja, si dhe për të gjithë anëtarët e familjes viktimë të dhunës, është një gur i rëndësishëm themeli për shërbimet thelbësore shëndetësore.

- Një tjetër gur i rëndësishëm themeli për shërbimet shëndetësore është disponueshmëria e produkteve/materialeve/seteve mjekësore, si dhe e aparaturave ekzaminuese. Kjo përfshin edhe sigurimin e mjeteve dhe të seteve të shëndetit riprodhues dhe një mjedis komod për të mundësuar konfidencialitetin, privatësinë dhe sigurinë e viktimës.

- Monitorimi dhe vlerësimi i shërbimeve thelbësore shëndetësore kërkon sisteme të informacionit shëndetësor, masa të llogaridhënies, si dhe reagime dhe vlerësime të pacientëve.

VII. UDHËZIMET PËR SHËRBIMET THELBËSORE SHËNDETËSORE

SHËRBIMI THELBËSOR: 1. IDENTIFIKIMI I VIKTIMAVE TË DHUNËS NË FAMILJE APO TË DHUNËS ME BAZË GJINORE

Ofruesit e shërbimeve shëndetësore është e rëndësishme të jenë të vetëdijshëm që problemet shëndetësore të një

¹⁷OBSH (2013), "Duke iu përgjigjur dhunës nga partneri intim dhe dhunës seksuale ndaj grave: Udhëzimet klinike dhe të politikave të OBSH-së". Gjenevë, OBSH, 2013. Rekomandimi 34.

gruaje mund të shkaktohen ose të përkeqësohen nga dhuna. Gratë të cilat përjetojnë dhunë dhe dhunë seksuale në një marrëdhënie shpesh kërkojnë shërbime shëndetësore të lidhura me kushtet emocionale ose fizike të tyre, përfshirë lëndimet. Megjithatë, shpesh ato nuk u tregojnë ofruesve të shërbimeve për dhunën që kanë pësuar, për shkak të turpësorisë ose të frikës se do të paragjykojnë, ose për shkak të frikës nga partneri i tyre. Një situatë e ngjashme mund të përjetojë edhe nga anëtarët e tjerë të dhunuar në familje.	
ELEMENTET THEMELORE	UDHËZIMET
1.1 Informacioni	- Informacionet e shkruara mbi DHF-në/DHBGJ-në duhet të jenë të disponueshme në ambientet e kujdesit shëndetësor në formën e posterave dhe të broshurave apo të fletëpalosjeve të vëna në dispozicion në zona private, si: p.sh., në tualetet e grave (me paralajmërime të përshtatshme rreth rrezikut) për marrjen e tyre në shtëpi nëse kanë një partner abuziv.
1.2 Identifikimi i grave të cilat vuajnë nga dhuna nga partneri intim	- Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet të pyesin për ekspozimin ndaj DHF-së/DHBGJ-së gjatë vlerësimit të kushteve që mund të shkaktohen ose të komplikohen nga dhuna e partnerit intim, me qëllim përmirësimin e diagnozës dhe të kujdesit të mëvonshëm. - Pyetja e grave rreth dhunës duhet të lidhet me një përgjigje efektive, që duhet të përfshijë një reagim përmes mbështetjes së linjës së parë, trajtimin dhe kujdesin e duhur mjekësor. sipas nevojës dhe referimin ose brenda vetë sistemit shëndetësor ose jashtë tij, për shërbime të tjera të specializuara. - “Shqyrtimi universal” ose “hetimi rutinë” (p.sh., të pyeturit e grave në të gjitha takimet e kujdesit shëndetësor) nuk duhet të zbatohet, pasi ndërkohë që mund të rrisë identifikimin e grave që vuajnë nga dhuna, nuk është provuar se përmirëson rezultatet shëndetësore apo edhe referimet. Kjo mënyrë e të pyeturit është sfiduese të zbatohet në mjedise me prevalencë të lartë të përhapjes së fenomenit, si dhe me burime apo mundësi referimi të kufizuara. - Para se të pyesë rreth dhunës, punonjësja apo punonjësi shëndetësor duhet të marrë masa për zbatimin e kërkesave minimale të mëposhtme: - sigurimi i një mjedisi privat; - ekzistenca e ofruesve të kujdesit shëndetësor, të cilët janë trajnuar të pyesin në mënyrë të përshtatshme (për shembull, në mënyrë empatike, pa gjykim) dhe si të reagojnë në mënyrën e duhur; - ekzistenca e një sistemi referimi; - ekzistenca e protokolleve/e procedurave standarde të veprimit.
1.2 (vazhdim) Identifikimi i grave të cilat vuajnë nga dhuna nga partneri intim	- Në rast se ofruesit e shërbimeve shëndetësore dyshojnë për dhunën, por gratë nuk e tregojnë atë: - Grave nuk u duhet bërë presion të tregojnë, por u duhet dhënë kohë. - Grave u duhet ofruar informacion në lidhje me: - shërbimet në dispozicion; - pasojat e dhunës në shëndetin e grave dhe shëndetin e fëmijëve të tyre. - Grave u duhet ofruar një vizitë pasuese.

SHËRBIMI THELBËSOR: 2. LINJA E PARË MBËSHTETËSE

Kur ofrohet ndihma përmes linjës së parë mbështetëse të një grua apo një tjetër individ subjekt i dhunës, duhet t'u kushtohet vëmendje katër lloj nevojave: 1. Nevojave të menjëhershme të shëndetit emocional/psikologjik; 2. Nevojave të menjëhershme të shëndetit fizik; 3. Nevojave e vazhdueshme për siguri; 4. Nevojave të shëndetit mendor dhe mbështetjes së vazhdueshme. Linja e parë mbështetëse siguron kujdes praktik dhe u përgjigjet nevojave emocionale, fizike, të sigurisë dhe mbështetjes së një gruaje/individit, pa ndërhyrë në privatësinë e saj/tij. Shpesh, ndihma përmes linjës së parë mbështetëse është kujdesi më i rëndësishëm që mund të ofrohet.

ELEMENTET THEMELORE	UDHËZIMET
2.1 Gratë në qendër të kujdesit	- Grave të cilat tregojnë për çdo formë dhune të pësuar nga një partner intim (ose anëtar tjetër i familjes) ose për sulm seksual nga cildo dhunues duhet t'u ofrohet mbështetje e menjëhershme. - Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet, së paku, të ofrojnë mbështetje përmes linjës së parë kur gratë pohojnë dhunën e ushtruar. Linja e parë mbështetëse përfshin: - të qenit jोग्यkues dhe mbështetës, si dhe të vlerësuarit e asaj çfarë po thotë gruaje; - sigurimin e kujdesit dhe të mbështetjes praktike që u përgjigjet shqetësimeve të gruas, por nuk ndërhyr në pavarësinë e saj;

	- të pyeturit rreth historisë së saj të dhunës, duke e dëgjuar me kujdes, por duke mos ushtruar presion tek ajo për të folur (kujdes duhet të tregohet gjatë diskutimit të temave të ndjeshme, kur përfshihen përkthyeset/it); - dëgjimi pa i ushtruar presion gruas për t'u përgjigjur ose për të dhënë informacion; - ofrimi i informacionit, duke e ndihmuar qasjen e gruas në informacionin rreth burimeve, duke përfshirë shërbimet ligjore dhe shërbime të tjera të cilat ajo mund t'i mendojë të dobishme, si dhe duke e ndihmuar atë për t'u lidhur me shërbimet e mësipërme dhe ato të kujdesit shoqëror; - sigurimi i informacionit me shkrim mbi strategjitë e përballimit/të trajtimit të stresit të rëndë (me paralajmërime të përshtatshme rreth rrezikut për marrjen e materialeve të printuara në shtëpi, nëse ka një partner abuziv atje); - ofrimi i ndihmës për të rritur sigurinë për veten dhe për fëmijët e saj, kur është e nevojshme; - ofrimi i rehatisë dhe i ndihmës për të lehtësuar ose për të zvogëluar ankthin e saj; - ofrimi ose mobilizimi i mbështetjes sociale (përfshirë referimet tek anëtarë e MKR-së). - Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet të garantojnë: - që konsultimi kryhet në mënyrë private; - t'i bëjnë të ditur gruas çështjen e konfidencialitetit, ndërkohë që e informojnë për kufijtë e konfidencialitetit (d.m.th., kur aplikohet raportimi i detyrueshëm). - Nëse ofruesit e shërbimeve shëndetësore nuk janë në gjendje të mundësojnë linjën e parë mbështetëse, ata duhet të sigurojnë se dikush tjetër (brenda mjedisit të tyre të kujdesit shëndetësor ose një mjedis tjetër që është lehtësisht i aksesueshëm) është menjëherë në dispozicion për ta ofruar këtë.
2.2 Raportimi i detyrueshëm	- Raportimi i detyrueshëm në polici, i dhunës ndaj grave nuk rekomandohet të bëhet nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore. Megjithatë në Shqipëri raportimi i dhunës së identifikuar nga punonjësit dhe punonjësit e shëndetësisë, kur kjo formë dhune përbën vepër penale, është detyrim ligjor. Gjithashtu, edhe raportimi i rasteve të dhunës në familje te koordinatori/ja vendor/e. - Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet ta raportojnë incidentin tek autoritetet e duhura, duke përfshirë policinë, edhe nëse gruaja nuk e dëshiron këtë, duke e informuar paraprakisht atë. - Keqtrajtimi i fëmijëve dhe incidentet që kërcënojnë jetën duhet t'u raportohen autoriteteve përkatëse nga ofruesi i shërbimeve shëndetësore, duke përfshirë këtu dhe njoftimin e njësisë të mbrojtjes së fëmijëve.

SHËRBIMI THELBËSOR: 3. KUJDESI NDAJ LËNDIMEVE DHE ÇËSHTJET MJEKËSORE URGJENTE

Ekzaminimi dhe kujdesi për shëndetin fizik dhe emocional duhet të zhvillohen së bashku. Shërbimet këtu më poshtë janë ndarë për të dhënë udhëzime të qarta në aspektin e standardeve minimale.

ELEMENTET THEMELORE	UDHËZIMET
3.1 Historia dhe ekzaminimi	- Marrja e historisë duhet të ndjekë procedurat standarde mjekësore, por duke pasur parasysh se gratë që kanë përjetuar dhunë nga partneri intim ose dhunë seksuale ka gjasa të traumatizohen, prandaj duhet shqyrtuar çfarëdo letre/dokumenti që ajo mund të ketë dhe duhet shmangur bërja e pyetjeve për të cilat ajo është përgjigjur më parë. - Grave u duhet shpjeguar dhe më pas duhet siguruar firmosja e formularit të dhënies së pëlqimit të informuar për secilin aspekt: - ekzaminimin mjekësor; - trajtimin; - referimin për mbledhjen e provave mjekoligjore; - dhënien e informacionit palëve të treta, si policisë dhe gjykatave. - Nëse gratë duan dëshmi (prova) të grumbulluara, duhet t'u sigurohet ose duhet të referohen te një ofrues shërbimi posaçërisht i trajnuar që mund ta plotësojë këtë kërkesë. - Duhet të kryhet një ekzaminim i plotë fizik i gruas. Gjetjet dhe vëzhgimet duhet të regjistrohen në mënyrë të qartë. - Në çdo hap të ekzaminimit, duhet të sigurohet komunikimi me gruan dhe i duhet kërkuar leje paraprakisht.
3.2 Trajtimet emergjente	- Nëse një grua ka përjetuar kërcënim për marrjen e jetës ose dhunim në kushte të

	rënda, menjëherë duhet të referohet për trajtim emergjent.
--	--

SHËRBIMI THELBËSOR: 4. EKZAMINIMI DHE KUJDESI NDAJ SULMEVE SEKSUALE	
Dhuna seksuale është një përvojë potencialisht traumatike që mund të ketë një tërësi pasojash negative në shëndetin mendor, fizik, seksual dhe riprodhues të grave, që nënkupton që ato mund të kërkojnë kujdes të menjëhershëm dhe në disa raste, kujdes afatgjatë, veçanërisht kujdes të shëndetit mendor.	
ELEMENTET THEMELORE	UDHËZIMET
4.1 Historia e plotë	- Grave u duhet marrë një histori e plotë, duke shënuar ngjarjet për të përcaktuar se cilat ndërhyrje janë të përshtatshme, si dhe për të kryer një ekzaminim të plotë fizik (nga koka te këmbët, duke përfshirë organet gjenitale). - Historia duhet të përfshijë: - kohën që nga abuzimi dhe llojin e abuzimit; - rrezikun e shtatzënisë; - rrezikun e HIV-it dhe të infeksioneve/të sëmundjeve seksualisht të transmetueshme (SST); - statusin e shëndetit mendor.
4.2 Kontraceptivi i urgjencës	- Grave u duhet ofruar kontraceptivi i urgjencës për të mbijetuarat e abuzimit seksual që paraqiten brenda 5 ditëve nga sulmi seksual, në mënyrë ideale, sa më shpejt që të jetë e mundur pas sulmit, për të rritur maksimalisht efektivitetin. - Nëse një grua paraqitet pas kohës së kërkuar për kontraceptivin e urgjencës (5 ditë), atëherë ky kontraceptiv nuk vlen të përdoret dhe nëse gruaja është shtatzënë si rezultat i përdhunimit, asaj duhet t'i ofrohet abort i sigurt, në përputhje me ligjin kombëtar.
4.3 Profilaksia pas ekspozimit ndaj HIV	- Duhet të merret në konsideratë ofrimi i profilaksisë pas ekspozimit ndaj HIV (PPE) për gratë që paraqiten brenda 72 orëve nga abuzimi seksual. Duhet të përdoret vendimmarrja e përbashkët me viktimat, për të përcaktuar nëse profilaksia pas ekspozimit (PEP) ndaj HIV është e përshtatshme dhe duhet të ndiqen udhëzimet kombëtare për profilaksinë.
4.4 Profilaksia pas ekspozimit ndaj infeksioneve/SST	- Grave/të mbijetuarave nga abuzimi seksual duhet t'u ofrohet profilaksi për infeksionet më të shpeshta të transmetueshme seksualisht dhe vaksina të hepatitit B, sipas udhëzimeve kombëtare.

SHËRBIMI THELBËSOR: 5. VLERËSIMI DHE KUJDESI PËR SHËNDETIN MENDOR	
Shumë gra që janë subjekt i dhunës nga partneri intim ose i dhunës seksuale, do të kenë si pasojë probleme emocionale ose të shëndetit mendor. Ka të ngjarë që, pasi të kalojë kohë nga ushtrimi i dhunës, përfshirë abuzimin seksual apo situata të ngjashme, këto probleme emocionale do të përmirësohen. Shumica e grave shërohen. Ka mënyra specifike se si ofruesit e shërbimeve shëndetësore mund të ndihmojnë gratë përmes teknikave të ndryshme që të zvogëlojnë stresin dhe të nxisin shërimin. Megjithatë, disa gra mund të vuajnë më shumë se të tjerat. Është e rëndësishme që punonjëset dhe punonjësit e shëndetësisë të jenë në gjendje t'i njohin këto gra dhe t'i ndihmojnë ato që të marrin kujdesin e nevojshëm.	
ELEMENTET THEMELORE	UDHËZIMET
5.1 Kujdesi për shëndetin mendor për viktimat e dhunës nga partneri intim	- Gratë që përjetojnë dhunë duhet të vlerësohen për problemet e shëndetit mendor (simptoma të stresit akut/çrregullimeve të stresit posttraumatik - PTSD), depresion, probleme të përdorimit të alkoolit dhe drogës, tentativa për vetëvrasje ose vetëlëndim), si dhe duhet të trajtohen në përputhje me udhëzimet e ndërhyrjes sipas protokolleve klinike të OBSH-së, bazuar në evidencat për problemet e shëndetit mendor. - Kujdesi ndaj shëndetit mendor duhet të jepet nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore të cilët/të cilat e kuptojnë siç duhet dhunën ndaj grave.
5.2 Mbështetja psikosociale bazë	- Pas një abuzimi, mbështetja psikosociale bazë mund të jetë e mjaftueshme për 1–3 muajt e parë, duke monitoruar njëkohësisht për probleme më të rënda të shëndetit mendor. Kjo përfshin: - ndihmën për të forcur metodat e përballimit pozitiv nga ana e gruas; - eksplorimin e disponueshmërisë së mbështetjes sociale; - mësimdhënien dhe demonstrimin e ushtrimeve të zvogëlimit të stresit; - sigurimin e ndjekjes së rregullt.
5.3 Probleme më të rënda	- Kryerja e një vlerësimi të gjendjes mendore (në të njëjtën kohë me ekzaminimin

të shëndetit mendor	fizik), duke vlerësuar rreziqet e menjëhershme për lëndimin e vetes ose vetëvrasjen, si dhe për çrregullime të rënda depresive të moderuara dhe PTSD. - Gratë me depresion dhe PTSD do të vazhdojnë të përfitojnë nga linja e parë mbështetëse, duke i ndihmuar ato të forcojnë mbështetjen sociale, të mësojnë të menaxhojnë stresin dhe të përkrahen në vazhdimësi. Nëse është e mundur të bëhet referimi te terapistë/terapistë të trajnuar/a. - Referohen si të nevojshme trajtimet e shkurtra psikologjike ose terapistë e njohjes së sjelljes.
---------------------	--

SHËRBIMI THELBËSOR: 6. DOKUMENTIMI (MJEKËSOR DHE MJEKOLIGJOR)	
Ofruesit e shërbimeve shëndetësore kanë detyrim profesional që të regjistrojnë detajet e çdo konsultimi me një paciente. Shënimet duhet të pasqyrojnë atë që u tha, nga pacientja, me fjalët e saj, si dhe atë që është parë dhe bërë nga ofruesi i kujdesit shëndetësor. Në rastet e dhunës, marrja e shënimeve të sakta dhe të plota gjatë kohës së ekzaminimit është kritike, pasi të dhënat mjekësore mund të përdoren në gjykatë si dëshmi. Nëse gruaja pranon një ekzaminim mjekoligjor, lind nevoja të thirret një mjek ose mjekë ligjore. Në pamundësi për ta thirrur mjekun ligjor në spital, duhet të merren masa dhe të referohet gruaja sa më parë në ambientet e mjekësisë ligjore për të bërë ekzaminimin e duhur. Po kështu, gruas i duhen dhënë të gjitha udhëzimet e nevojshme që të mos dëmtojë provat në këtë rast (të mos lahet, të mos ndërrojë rrobat etj.).	
ELEMENTET THEMELORE	UDHËZIMET
6.1 Dokumentacioni gjithëpërfshirës dhe i saktë	- Duhet të dokumentohen në dosjen mjekësore të gjitha ankesat shëndetësore, simptomat dhe shenjat, duke përfshirë një përshkrim të lëndimeve të gruas. - Mund të jetë e dobishme të theksohet shkaku ose shkaktari i dyshuar i këtyre lëndimeve ose i kushteve të tjera, duke përfshirë edhe atë që e ka lënduar. - Për ta shkruar këtë informacion në të dhënat e gruas, duhet të merret paraprakisht leje nga ana e saj (marrja e pëlqimit të informuar). - Është e rëndësishme të ndiqen dhe të plotësohen kërkesat dhe nevojat e saj.
6.2 Mbledhja dhe dokumentimi i mostrave mjekoligjore	- Kur një grua ka dhënë pëlqimin e informuar për mbledhjen e provave mjekoligjore, është me rëndësi që të bëhet mbledhja e këtyre provave nga mjeku ose mjekja ligjore dhe të ruhen në mënyrën e duhur. Punonjësja ose punonjësi i shëndetësisë duhet të bëjë në këtë rast referimin e gruas te shërbimi mjekoligjor, në pamundësi për ta bërë këtë ekzaminim në të njëjtin vend (ose në një qendër ku ka mundësi të ndiqen të gjitha procedurat njëkohësisht, siç është, p.sh., Qendra e Trajtimit të Viktimave të Sulmeve Seksuale “Lilium”).
6.3 Sigurimi i provave me shkrim dhe ndjekja në gjykatë	- Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet të njihen dhe familjarizohen me sistemin ligjor, të dinë si të shkruajnë një deklaratë të mirë, minimalisht dokumentin e përshkrimit të lëndimit ta përgatisin në mënyrë të plotë dhe të saktë, të bëjnë vëzhgime të sakta klinike dhe të bashkëpunojnë me mjekësinë ligjore për mbledhjen e provave nga viktimat.

VIII. RRETHANAT DHE SJELLJET QË MUND TË TREGOJNË PËR USHTRIMIN E DHF-së/DHBGJ-së

Në vijim janë paraqitur lista të shkurtra të rrethanave klinike ose psikologjike dhe sjelljeve që mund të tërheqin vëmendjen e punonjësve dhe të punonjësve të shërbimeve shëndetësore, për të kërkuar për shenja të ekzistencës së DHF-së/DHBGJ-së. Nëse shumë prej tyre janë të pranishme mund të gjykohet që pacientja/i është subjekt i/e DHF-së/DHBGJ-së.

Rrethanat që mund të tregojnë për ushtrimin e DHF-së/DHBGJ-së:

- plagë të shumta, në faza të ndryshme të shërimit, në zona të shumta të trupit që nuk mund të jenë rezultat i rrëzimit;
- plagë të pashpjegueshme ose me shpjegime të paqarta/konfuze;
- plagë simetrike;
- mavijosje, shenja plagësh të shkaktuara nga armë, gërvishtje, kafshime, djegie në faza të ndryshme të shërimit, sidomos në krahë dhe në fytyrë;
- plagë të fshehura nën rroba;
- plagë që nuk janë në përputhje me shpjegimin e shkaktues;
- simptoma gastrointestinale kronike të pashpjegueshme;

- simptoma riprodhuese të pashpjegueshme, duke përfshirë dhimbjen e legenit, mosfunksionimin seksual;
- pasoja negative të riprodhimit, duke përfshirë shtatzënitë e shumta të padëshiruara dhe/ose ndërprerjet e tyre, kujdesin e vonuar për shtatzëninë apo pasoja negative gjatë lindjes (te vajzat dhe te gratë);
- simptoma të pashpjegueshme gjenito-urinare, duke përfshirë infeksione të shpeshta në fshikëzën e urinës ose të veshkave, apo infeksione të tjera;
- Hemorragji vaginale e përsëritur dhe infeksione seksualisht të transmetueshme (te vajzat dhe te gratë);
- dhimbje kronike (e pashpjegueshme);
- probleme me sistemin nervor qendror: dhimbje koke, probleme konjitive (njohëse), humbje e dëgjimit;
- konsulta të përsëritura shëndetësore pa ndonjë diagnozë të qartë;
- partner ose bashkëshort që ndërhyjnë gjatë konsultave;
- mosparaqitje e shpeshtë në takimet e lëna me mjekun/un;
- mosmarrja rregullisht e mjekimit;
- dalja e parakohshme nga spitali;
- simptoma depresioni, ankthi, çrregullime të stresit posttraumatik (PTSD), çrregullime të gjumit;
- përdorim alkooli apo substancash të tjera.

Sjellje shoqëruese të DHF-së/DHBGJ-së:

- takime të shpeshta me punonjëset dhe me punonjësit e shërbimeve shëndetësore për simptoma të paqarta;
- personi përpiqet të fshehtë plagët ose të minimizojë shkallën e tyre;
- personi ngurron të flasë para partnerit ose të afërmit që e shoqëron apo duket e nënshtruar ose e frikësuar para partnerit ose të rriturve shoqërues;
- mosmarrja rregullisht e mjekimit;
- mosparaqitje e shpeshtë në takimet e lëna me mjekun;
- personi duket i frikësuar, tepër i shqetësuar ose e dëshpëruar;
- tentative për vetëvrasje ose për dëmtime të vetes;
- partneri është agresiv ose dominues, flet në emër të gruas ose refuzon të largohet nga dhoma;
- vizita tepër të rralla apo edhe mosshkuarje në klinikë para lindjes (te gruaja, vajza);
- dalje e parakohshme nga spitali.

IX. SI TË BASHKËVEPRONI ME VIKTIMËN E DHF-së/DHBGJ-së

Të pyesësh mbi DHF-në/DHBGJ-në e ushtruar ndaj dikujt mund të jetë e vështirë për cilëndo/cilindo punonjëse/punonjës të një shërbimi të caktuar. Rekomandimet e mëposhtme i ndihmojnë punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore të rrisin besimin e tyre kur shtrojnë pyetje për DHF-në/DHBGJ-në dhe, gjithashtu, të shmangin riviktimizimin (sidomos të grave dhe të vajzave):

- të marrin nismën të pyesin rreth dhunës – të mos presin që t’ua tregojë vetë gruaja apo e reja apo personi. Marrja e nismës tregon që punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore marrin përgjegjësi profesionale ndaj situatës së viktimës he ndihmon në krijimin e besimit;
- të shmangin pyetjen e një gruaje apo të reje rreth DHF-së/DHBGJ-së në praninë e një anëtarit/anëtareje të familjes, të një miku, të fëmijëve apo të një personi tjetër;
- të tregohen të durueshëm me viktimën dhe të mbajnë parasysh që gjatë krizave ajo mund të shfaqë ndjenja kontraktore. Të mos ushtrojnë presion mbi viktimën që ta bëjnë atë të flasë. Nëse ajo nuk flet, t’i tregojnë viktimës se çfarë i bëri të dyshonin për dhunë;
- të shmangin ndërprerjet e panevojshme dhe të bëjnë pyetje për sqarime vetëm pasi viktimë të ketë përfunduar rrëfimin;

- të shmangin dëgjimin pasiv dhe moskommentimin. Kjo mund ta bëjë viktimën të mendojë se punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore nuk e besojnë atë dhe se ajo e ka gabim, ndërsa dhunuesi ka të drejtë. Të dëgjojnë me kujdes përjetimet e saj dhe ta sigurojnë që gjithçka ajo ndien është e justifikueshme;

- të përdorin të njëjtin gjuhë si ajo e viktimës; nëse viktimë flet një gjuhë tjetër ndryshe nga ajo e punonjëseve dhe e punonjësve të shërbimeve shëndetësore, të kërkohet ndihmë nga një ofrues tjetër shërbimi që flet të njëjtën gjuhë me viktimën, ose nga një përkthyes apo përkthyes ta ndihmojë atë, ose nga një specialiste apo specialist i gjuhës së shenjave në rast të personave me aftësi të kufizuara në dëgjim. Përdorimi i së njëjtës gjuhë me viktimën vlen edhe në rast të trajtimit të viktimave nga komuniteti rom;

- të përshtatin gjuhën ose fjalët sipas nivelit arsimor të viktimës. Të mos përdorin gjuhë profesionale dhe shprehje që mund ta ngatërrojnë viktimën;

- të formulojnë pyetje dhe fjalë, në mënyrë të tillë që të përçojnë mesazhe mbështetëse dhe jo paragjyquese, duke folur me ton dashamirës. Të përdorin pyetje të hapura dhe të shmangin pyetjet që fillojnë me “pse”, që tentojnë t’ia hedhin fajin viktimës;

- të mos e fajësojnë gruan, të renë. Të shmangin pyetje, të tilla si: “Pse qëndroni me të?”, “A patët ndonjë debat me njëri-tjetrin para se të ushtronte dhunë?”, “Çfarë po bënit jashtë e pashoqëruar?”, “Çfarë kishit veshur?” etj. Në vend të tyre të theksojnë që DHF-ja/DHBGJ-ja nuk mund të tolerohet;

- të përdorin pohime mbështetëse, të tilla si “Më vjen keq për çka ju ka ndodhur!” ose “Me të vërtetë paskeni hequr shumë!”, që mund të inkurajojnë gruan apo të renë të ndajë me punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore më shumë informacion;

- të theksojnë se dhuna nuk ndodhi për fajin e viktimës dhe se vetëm dhunuesi është përgjegjës për ushtrimin e saj;

- t’i shpjegojnë viktimës parimin e konfidencialitetit dhe privatësisë, si dhe rastet e kufizimit të konfidencialitetit, për shkak të respektimit të kuadrit ligjor në fuqi;

- ta shikojnë viktimën në sy aq sa është normale për kulturën shqiptare dhe ta përqendrojnë të gjithë vëmendjen tek ajo. Të shmangin plotësimin e dokumenteve në të njëjtën kohë që flasin me të, duke përdorur nëse është e mundur regjistrimin e bisedës. Në pamundësi të regjistrimit të bisedës, t’ia shpjegojnë viktimës shënimet që po mbajnë dhe dokumentet që po plotësojnë;

- të jenë të vetëdijshëm për gjuhën e trupit. Mënyra se si qëndrojnë, mbajnë krahët dhe kokën, shprehja e fytyrës dhe toni i zërit të punonjëseve dhe të punonjësve të shërbimeve shëndetësore, përcjellin një mesazh të qartë të grua apo e reja për mënyrën se si e perceptojnë situatën e saj; Të mbajnë një qëndrim joparagjyqës dhe mbështetës dhe të pajtohen me çfarë deklaroi viktimë, për të vijuar më tej me menaxhimin e rastit. Të shmangin gjuhën e trupit që mund të përcjellë mesazhe acarimi, mosbesimi, mospëlqimi apo zemërimi ndaj viktimës;

- të mos e paragjykojnë sjelljen e viktimës mbi bazën e moshës, vendbanimit, etnisë, besimit fetar, aftësive të kufizuara, orientimit seksual, statusit socioekonomik etj.

X. PROCEDURAT

Procedurat e prezantuara hap pas hapi në vijim, janë grupuar sipas llojit të veprimit që mund të kryhet dhe janë organizuar sipas këtyre seksioneve: identifikimi, vlerësimi, ndërhyrja për ofrimin e shërbimeve shëndetësore (me pesë elemente themelore), mbledhja e provave, dokumentimi i DHF-së/i DHBGJ-së, referimi dhe koordinimi për menaxhimin e rasteve. Radha e seksioneve dhe/apo e hapave, mund të ndryshojë gjatë ndërveprimit me një viktimë, megjithatë, çdo ndihmë ndaj tyre fillon me identifikimin. Cilado/cilido punonjëse dhe punonjës i shërbimeve shëndetësore duhet të zbatojë hapat e përshkruar në seksionet në vijim, në përputhje edhe me statusin dhe kompetencat e saj/tij si profesionist dhe në varësi të pozicionit të saj/tij të punës (pra në varësi edhe të standardeve të shërbimit që ka për detyrë të ofrojë). Nëse ka prova ose

dyshime se një grua, e re apo vajzë ka vuajtur një formë të dhunës në familje apo të dhunës me bazë gjinore, punonjësja ose punonjësi i shërbimeve shëndetësore duhet të bëjë të gjitha përpjekjet për t'i siguruar personit të gjithë mbështetjen që i duhet. Në të gjitha fazat e shërbimit, pavarësia e viktimës dhe konfidencialiteti renditen pas sigurisë dhe mbrojtjes së jetës së saj.

Identifikimi

Hapi i parë në çdo ndërhyrje është identifikimi i viktimës. Kjo mund të bëhet në mënyra të ndryshme: identifikimi nga punonjësja apo punonjësi i shërbimeve shëndetësore, raportimi nga një tjetër ofrues shërbimesh apo nga një person tjetër dhe vetëdeklarimi nga viktimë. Në rast të identifikimit në mjediset shëndetësore, përdoren dy qasje për të mundësuar pohimin e DHF-së/DHBGJ-së: ekzaminimi i përgjithshëm dhe gjetja e rastit.

Ekzaminimi i përgjithshëm kërkon që të pyeten për ekspozimin ndaj DHF-së/DHBGJ-së të gjitha gratë dhe të rejat, por edhe individët e tjerë që vijnë në institucionet shëndetësore. Ekzaminimi i përgjithshëm mund të jetë ngarkesë e madhe në ambientet e shërbimeve shëndetësore, veçanërisht kur mundësitë e referimit të rasteve janë të kufizuara, si dhe kur ka kapacitete apo burime dhe ofrues shërbimesh të tjera të pamjaftueshme, për një përgjigje efektive për trajtimin e rasteve.

Gjetja e rastit i referohet pyetjes së grave dhe të të rejave apo të individëve të tjerë, për DHF-në/DHBGJ-në, në rast se paraqesin disa simptoma klinike për t'u ekzaminuar. Qasja e dytë e bazuar në konsiderata klinike selektive dhe të kujdesshme është vërtetuar si më efektive, veçanërisht kur punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore janë trajnuar posaçërisht për mënyrën se si të veprojnë më mirë në situata të tilla dhe si t'i referojnë rastet.

Prioritet mbetet adresimi i nevojave shëndetësore që mund të kërcënojnë jetën ose integritetin e viktimës në çfarëdo situatë. Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet të referojnë menjëherë për shtrim në spital ato viktimë të cilat janë në gjendje të rëndë dhe me rrezikshmëri për jetën.

Veprimet e mëposhtme duhen bërë për të lehtësuar zbulimin e DHF-së/DHBGJ-së, si dhe për të garantuar identifikimin pa rrezik dhe efektiv të viktimave ndaj të cilave është ushtruar dhunë. Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet:

- të përshëndesin dhe mirëpresin viktimën me ngrohtësi;
- të prezantohen dhe të shpjegojnë shkurtimisht kompetencat/shërbimet e institucionit;
- t'i kërkojnë me mirësjellje viktimës të prezantohet (nëse nuk ka një gjendje shëndetësore që e kufizon këtë);
- ta pyesin viktimën nëse preferon të ekzaminohet nga një mjek/e i/e së njëjtës gjini (veçanërisht në rastet e dhunës seksuale);
- t'i japin viktimës mundësinë të bëjë pyetje rreth gjithçkaje që mund ta konsiderojë të rëndësishme;
- të mbajnë në vëmendje nevojat e grupeve të ndryshme të popullatës (p.sh., të personave me aftësi të kufizuara fizike apo mendore, të minoriteteve etnike, të personave nga komuniteti LGBTI etj.) dhe të bëjnë përpjekje për t'i adresuar ato;
- të krijojnë një ambient konfidencial dhe mikpritës, të dëgjojnë me kujdes viktimën dhe t'i japin mesazhe mbështetëse;
- t'u kushtojnë vëmendje kushteve të ambientit ku janë, kur bëjnë pyetje për DHF-në dhe/ose DHBGJ-në (nëse, p.sh., ambienti është i ndarë me perde, sidomos në rastet e shërbimit shëndetësor spitalor, një person i tretë mund ta dëgjojë bisedën);
- para çdo ekzaminimi shëndetësor, ta informojnë dhe t'i shpjegojnë viktimës se çfarë përfshin ai, pse bëhet dhe në ç'mënyrë, për të shmangur transformimin e ekzaminimit në një tjetër përjetim traumatik;
- të marrin me kujdes vendimin nëse është e përshtatshme të pyesin për ekspozimin ndaj DHF-së/DHBGJ-së. Të mos harrojnë që personi shoqërues mund të jetë vetë dhunuesi dhe pyetjet për ushtrim të dhunës mund t'i venë viktimat, në një situatë të rrezikshme;

- nëse dyshojnë për ushtrim të DHF-së/DHBGJ-së, të kontrollojnë historinë mjekësore të viktimës (nëse është e mundur) ose ta pyesin nëse gjendje të caktuara shëndetësore përsëriten herë pas here;

- të mos i lenë viktimat vetëm, veçanërisht, kur ka dyshime ose rrezik që mund të lëndojnë veten.

Vlerësimi

Pas identifikimit të një viktime të DHF-së/DHBGJ-së, punonjësja ose punonjësi i shërbimeve shëndetësore duhet të marrë një vendim për hapat që do të ndjekë (ofrimi i shërbimit të menjëhershëm, mbështetja, grumbullimi i provave të para, dokumentimi i rastit, duke përshkruar të gjitha të dhënat që lidhen me dhunën, njoftimi i policisë nëse është një incident i ndodhur rishtazi, si dhe referimi tek institucionet/shërbimet e tjera për një trajtim më të specializuar). Këta hapa ndiqen në varësi të burimeve, aftësive dhe kompetencave për të trajtuar efektivisht një rast të DHF-së/DHBGJ-së, si dhe lidhen shumë edhe me praninë e MKR-së në njësinë e vetëqeverisjes vendore. Duhet të bëhet vlerësimi i nevojave të viktimave, si dhe i burimeve në dispozicion, pasi ky vlerësim është bazë për zhvillimin e hapave të mëtejshëm të shërbimit shëndetësor dhe të ndjekjes në vazhdim në mënyrë të koordinuar e përmes qasjes shumësektoriale. Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet:

- të marrin miratimin e viktimës për shërbimet që do t'i ofrohen. Në rast se është fëmijë apo person me aftësi të kufizuara, duhet të marrin miratimin e prindërve ose kujdestarëve ligjorë. Përjashtim këtu përbëjnë rastet kur njoftimi i policisë apo raportimi i rastit në institucione të tjera është detyrim ligjor. Edhe në këto situata viktimë, prindërit ose kujdestarët ligjorë vihen në dijeni për hapat që po ndërmerren;

- t'i lexojnë viktimës me zë të lartë një deklaratë informuese dhe t'i kërkojnë miratimin me gojë, nëse ajo nuk di të lexojë apo të shkruajë (kjo duhet të përmendet në formularin e marrjes së pëlqimit të informuar ose në ndonjë formular tjetër);

- t'i shpjegojnë asaj të drejtën për të dhënë pëlqimin e saj të pjesshëm aty ku ajo mund të zgjedhë se cilat informacione mund të bëhen të ditura dhe cilat duhet të ruhen konfidenciale;

- t'i japin informacion të plotë për marrjen e pëlqimit. Të informojnë viktimën rreth ndërlikimeve që mund të vijnë si pasojë e ndarjes së informacionit rreth rastit të saj me institucione/shërbime të tjera;

- t'i japin viktimës informacion mbi DHF-në/DHBGJ-në dhe pasojat e saj mbi shëndetin;

- të sigurojnë viktimën për faktin që me të po punohet pa paragjykim, por me kujdes dhe mirëkuptim, si dhe që punonjëset apo punonjësit e shërbimeve shëndetësore do të bëjnë të gjitha përpjekjet për ta ndihmuar atë;

- t'i kërkojnë viktimës të tregojë me fjalët e saj se çfarë ka ndodhur, të flasë për dhunuesin, llojet e dhunës, ashpërsinë dhe shpeshhtësinë e saj. Nëse rasti është referuar nga ndonjë institucion apo organizatë tjetër ofruese shërbimesh, të marrin prej tyre atë pjesë të informacionit që mund të jetë tashmë i disponueshëm;

- të vlerësojnë nevojat dhe burimet, për të kuptuar kushtet shoqërore, familjare dhe individuale që ndikojnë në situatën e viktimës;

- të mbajnë në vëmendje që shërbimet dhe mbështetja që duhet t'i ofrohet viktimës/duhet të jetë e përshtatur, sipas nevojave, kërkesave dhe pritshmërive të saj, ku parësore mbeten siguria dhe mbrojtja e jetës.

Ofrimi i shërbimeve/ndërhyrja

Pas identifikimit dhe vlerësimit të rastit, punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet të bëjnë ekzaminimin mjekësor dhe të ofrojnë shërbimin shëndetësor përkatës. Gjatë gjithë procesit të ekzaminimit dhe shërbimit shëndetësor, punonjëset dhe punonjësit përkatës duhet të kenë gjithnjë parasysh që viktimat mund të jenë shumë të tronditura emocionalisht.

Mbështetja e linjës së parë

Gjatë ofrimit të mbështetjes së linjës së parë, punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet:

- të mos e paragjykojnë viktimën, të mbështesin dhe vlerësojnë atë që ajo thotë;
- të ofrojnë kujdes dhe mbështetje praktike që u përgjigjet shqetësimeve të viktimës;
- ta pyesin për historinë e dhunës, duke e dëgjuar me kujdes, por jo duke ushtruar presion ndaj viktimës që të flasë (të bëjnë kujdes kur të diskutojnë tema të ndjeshme/delikate, nëse janë të pranishëm edhe përkthyeset/përkthyesit);
- të ndihmojnë viktimën të marrë informacion për burimet, duke përfshirë shërbimet ligjore, si dhe shërbimet e tjera për të cilat ajo mund të ketë nevojë;
- të ndihmojnë viktimën të rrisë sigurinë për veten e saj, si dhe për fëmijët, kur është e nevojshme;
- të mobilizojnë ofrimin e mbështetjes sociale edhe përmes koordinimit me koordinatorin/en vendor/e kundër DHF-së në MKR-së vendore;
- të bëjnë konsultën privatisht;
- të respektojnë konfidencialitetin, duke e informuar viktimën, për kufijtë e konfidencialitetit (p.sh. kur është i detyrueshëm raportimi i rastit në polici).

Historia mjekësore dhe ekzaminimi

Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet:

- t'i kërkojnë viktimës që të tregojë me fjalët e saj se çfarë ka ndodhur;
- të marrin një përshkrim të hollësishëm të dhunës, formave të saj, kohëzgjatjes, nëse janë përdorur armë, si dhe data dhe koha e incidentit/eve;
- të mbajnë parasysh që disa viktima mund të shmangin qëllimisht, veçanërisht, detajet e sikletshme të incidentit;
- të kontrollojnë për ndonjë simptomë tjetër që mund të jetë shenjë e një forme të DHF-së/DHBGJ-së (p.sh., dehidratim, kequshqyerje etj.).
- Pas përfundimit të historisë, në bashkëpunim me mjeken/mjekun ligjor duhet të kryejnë një ekzaminim fizik të plotë (nga koka te këmbët) për dhunën seksuale, duke përfshirë edhe organet gjenitale, duke pasur parasysh parimet e mëposhtme:
- t'i shpjegojnë viktimës se çfarë përfshin ekzaminimi mjekësor, pse bëhet dhe si bëhet, për të shmangur kthimin e këtij ekzaminimi në një përjetim tjetër traumatik. T'i japin mundësi viktimës të bëjë pyetje;
- të pyesin viktimën nëse dëshiron një mjeke dhe jo mjek (sidomos në rastet e dhunës seksuale);
- të mos e lenë viktimën vetëm (p.sh., kur ajo është duke pritur për ekzaminimin);
- t'i kërkojnë me kujdes të zhveshë rrobat e saj dhe të veshë një rrobëdëshan të spitalit në mënyrë që të shihen plagët e fshehura;
- gjatë ekzaminimit të pjesëve të trupit për shenjat fizike të dhunës, së pari të vërejnë pjesët e zbuluara dhe më pas, t'i kërkojnë me dashamirësi viktimës të zbulojë pjesët e tjera të trupit për t'i ekzaminuar. Të mos i kërkojnë të zbulojë të gjitha pjesët e trupit në të njëjtën kohë; të qenit e zhveshur plotësisht mund të jetë poshtëruese për viktimën;
- të ekzaminojnë, veçanërisht, zonat e mbuluara me rroba dhe flokë;
- nëse viktima ka përjetuar dhunë seksuale, të ekzaminojnë të gjithë trupin e saj dhe jo vetëm organet gjenitale apo zonën e barkut;
- të ekzaminojnë si plagët e rënda ashtu edhe ato të lehta;
- të vërejnë edhe simptomat emocionale dhe psikologjike;
- gjatë gjithë ekzaminimit fizik, të informojnë viktimën se çfarë planifikojnë të bëjnë më pas dhe t'i kërkojnë leje. Gjithmonë t'ia bëjnë të ditur se kur dhe ku do të preket në trup. T'i tregojnë dhe shpjegojnë mjetet dhe materialet përkatëse që përdoren gjatë ekzaminimit;
- viktima mund të refuzojë të gjithë ose një pjesë të ekzaminimit fizik. Lejimi i saj të ketë njëfarë kontrolli mbi ekzaminimin që i bëhet, është i rëndësishëm për shërimin e saj.

Kujdes! Tashmë që është vënë në funksionim Qendra e Shërbimeve për Viktimat e Sulmit Seksual (qendra “Lilium”), viktimat duhet të referohet në këtë qendër për kryerjen e ekzaminimit të plotë për dhunë seksuale. Mënyra se si do të bëhet ky referim duhet të rregullohet me procedurat e funksionimit të kësaj qendre, si dhe duhet të pasqyrohet më tej në të gjitha marrëveshjet e bashkëpunimit të MKR-ve të atyre bashkive që do të bashkëpunojnë me qendrën “Lilium” për këtë qëllim.

Kujdesi klinik për plagë dhe probleme mjekësore urgjente

Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet:

- Të trajtojnë plagët (lëndimet) më pak të rënda, për shembull, prerje, mavijosje dhe plagë sipërfaqësore. Çdo plagë duhet të pastrohet dhe trajtohet sipas nevojës.

- Mund të përdorin medikamentet e mëposhtme:

- antibiotikë për të parandaluar infektimin e plagëve;

- vaksina e tetanozit ose vaksina të tjera (sipas protokolleve vendore);

- medikamente për lehtësimin e dhimbjes, ankthit ose pagjumësisë.

- Në raste të dhunës seksuale, në pamundësi për ta referuar viktimën në qendrën e specializuar për trajtimin e rasteve të sulmeve seksuale (qendra “Lilium”), punonjëset e shërbimeve shëndetësore në bashkëpunim me specialiste dhe specialistë të tjerë të fushës, duhet të ofrojnë shërbim për:

- ekzaminim lidhur me shtatzëni të mundshme;

- parandalimin e shtatzënisë së padëshiruar, duke ofruar ose dhënë me recetë kontrceptivin e urgjencës, brenda 5 ditëve pas marrëdhënies seksuale me dhunë. Kontrceptivi i urgjencës do të ishte ideale të jepej sa më shpejt që të jetë e mundur pas aktit të dhunshëm, për të qenë të sigurt për efektin e tij. Rekomandohet një dozë e vetme prej 1.5 mg levonorgestrel, pasi ajo është po aq e efektshme sa dy doza prej 0.75 mg dhënë 12–24 orë veç e veç. Nëse nuk disponohet levonorgestrel, mund të ofrohet regjimi i kombinuar i estrogen-progesteronit, i shoqëruar me antiemetikët nëse janë të disponueshëm. Nëse kontrceptivi oral nuk është i disponueshëm dhe nëse është e realizueshme, mund t'i vendoset në uterus një pajisje DIU prej bakri brenda 5 ditësh pas marrëdhënies seksuale me dhunë asaj viktime së cilës i lejohet nga ana mjekësore. Nëse marrëdhënia seksuale me dhunë ka ndodhur para më shumë se 5 ditëve apo nëse dështon kontrceptivi i urgjencës, viktimës duhet t'i ofrohet abort i sigurt, në përputhje me legjislacionin shqiptar;

- zvogëlimin e rrezikut të infektimit me HIV, duke administruar profilaksinë pas ekspozimit të viktimës e cila paraqitet brenda 72 orëve pas aktit seksual me dhunë;

- trajtimin profilaktik për infeksionet seksualisht të transmetueshme (klamidia, gonorrhea, trichomonas, sifilizi). Për zgjedhjen e barnave dhe të regjimeve duhet të ndiqen udhëzimet kombëtare;

- vaksinimi për hepatitin B nëse antitrukat anti-HPV rezultojnë negativë, duhet ofruar sipas udhëzuesve kombëtarë. Statusi i hepatitit B duhet të vlerësohet përmes një mostre gjaku, para dhënies së dozës së parë të vaksinës. Nëse antitrukat rezultojnë pozitivë, nuk duhet të bëhet vaksinimi.

- Të sigurojnë ose të mobilizojnë mbështetjen sociale, nëse është e nevojshme ose me kërkesën e viktimës.

- Të ndihmojnë viktimën të rrisë sigurinë për veten e saj, si dhe për fëmijët, kur është e nevojshme.

- Të planifikojnë dhe të ofrojnë shërbimet shëndetësore në vazhdim, nëse duhet dhe sipas kërkesës.

Vlerësimi dhe menaxhimi i shëndetit mendor/psikologjik

Në rastet e ushtrimit të dhunës nga partneri intim dhe të dhunës seksuale, ndërhyrjet psikologjike të rekomanduara kryhen në varësi të momentit të ndërhyrjes:

- Menjëherë pas incidentit të dhunës: duhet të ofrohet mbështetje psikologjike për t'iu përgjigjur nevojave psikologjike të menjëhershme të viktimës. Ndiurma e parë psikologjike përfshin elementet e mëposhtme: ofrimin e kujdesit dhe të mbështetjes emocionale; vlerësimin e nevojave dhe të shqetësimeve; ofrimin e ndihmës për të zgjidhur nevojat bazë (për shembull, ushqimin dhe ujin, informacionin); dëgjimin aktiv të viktimës, pa i bërë presion që të flasë; qetësimin dhe mbështetjen e saj për t'u ndierë mirë; ndihmën për të marrë informacionin e duhur, shërbimet dhe mbështetjen sociale; mbrojtjen nga dëmtimi i mëtejshëm; dhe ofrimin e një informacioni të shkruar mbi strategjitë e përballimit të stresit të rëndë.

- Deri në 3 muaj pas traumës: të vazhdohet të ofrohet kujdes dhe mbështetje praktike pas vlerësimit të nevojave dhe pritshmërive. Të aplikohet "pritja vigjilente" për 1–3 muaj pas ngjarjes, nëse personi nuk është në gjendje depresive apo nuk ka probleme me përdorimin e alkoolit ose të drogës, nuk ka simptoma psikotike, apo nuk shfaq tentativa vetëvrasëse ose vetëdëmtuese, ose ka vështirësi në kryerjen e veprimeve nga dita në ditë. Nëse viktimë paraqet simptoma pas përdhunimit ose ndonjë problem tjetër të shëndetit mendor, ajo duhet të referohet te punonjëset dhe punonjësit e specializuar për shërbimet e ndërhyrjes mendore/psikologjike.

- Pas 3 muajve të traumës: të vlerësohet shëndeti mendor dhe të adresohet ndonjë problem i vërejtur ose të referohet viktimë te një specialiste apo specialist tjetër për shërbime të mëtejshme afatgjata.

Mbledhja e provave

Provat duhet të grumbullohen vetëm nga punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore, të cilat/të cilët duhet të jenë të trajnuar posaçërisht për teknikat e mbledhjes së provave, në zbatim të legjislacionit dhe rregulloreve që përcaktojnë kompetencat e kryerjes së procedurave. Hapat e veçantë të mbledhjes së provave duhet të ndiqen sipas protokolleve të miratuara. Do të ishte mirë që të dyja llojet e provave, si ato mjekësore dhe ato mjekoligjore, të mbliidhen gjatë një procesi ekzaminimi. Provat mjekësore mbliidhen nga personeli mjekësor i qendrave shëndetësore ose i spitaleve, kurse ato mjekoligjore nga personeli i mjekësisë ligjore.

Gjatë këtij procesi, punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore dhe të atyre mjekoligjore duhet:

- t'i shpjegojnë viktimës se për çfarë qëllimi mund të jenë të rëndësishme/të dobishme provat e mbledhura;

- të pyesin viktimën nëse dëshiron që të mbliidhen provat e ushtrimit të dhunës;

- të sigurohen që informacioni rreth mbledhjes së provave të jetë i përfshirë dhe i pohuar në formularin e dhënies së pëlqimit të informuar të viktimës ose në formularin e shërbimit shëndetësor;

- nëse kushtet e mësipërme për mbledhjen e provave nuk plotësohen dhe viktimë shpreh dëshirën që të mbliidhen provat, ta referojnë atë në institucionin më të afërt që mund ta ofrojë këtë shërbim, si dhe t'i japin viktimës informacion të saktë mbi shërbimin që duhet ta ndihmojë në këtë çështje;

- t'i kujtojnë viktimës rëndësinë e mbledhjes së provave sa më shpejt të jetë e mundur, në veçanti për forma të caktuara të dhunës (p.sh., dhunës seksuale);

- t'i shpjegojnë viktimës se çfarë duhet bërë dhe çfarë duhet të shmangët për të ruajtur/për të mos shkatërruar provat (p.sh., të mos i lajë/të mos i ndërrojë rrobat);

- të risigurojnë viktimën në lidhje me konfidencialitetin e informacionit/provave;

- të zvogëlojnë rrezikun e traumës dhe humbjes së kohës, përmes integritetit të procedurave të mjekësisë me ato të mjekësisë ligjore, nëse është e mundur.

Dokumentimi i DHF-së/DHBGJ-së

Çdo rast i DHF-së/DHBGJ-së duhet të dokumentohet nga punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore, si dhe duhet t'i përcillet edhe për dijeni koordinatorit/es vendor/e të MKR-së. Dokumentimi përmban minimalisht një përshkrim të plotë të informacionit më të rëndësishëm rreth incidentit të veçantë të dhunës, nëse nuk ka historik. Dokumentimi i rastit

duhet të realizohet me anë të formularëve standardë, shënimeve, grafikëve, fotove, hartave trupore, regjistrave etj. Mbledhja e të dhënave të rëndësishme për secilin nga rastet dhe përcjellja e tyre në formatin standard të kërkuar, te koordinatori/ja vendore e MKR-së për pasqyrimin në sistemin elektronik të të dhënave (REVALB) mundëson: a) nxjerrjen e të dhënave për monitorimin dhe për vlerësimin e menaxhimit të rasteve aktuale; b) pasqyrimin e një pamjeje të qartë të rasteve të zbuluara në zona të caktuara; dhe c) vlerësimin e ecures së reagimit shumësektorial. Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet të mbledhin dhe të regjistrojnë informacionin për viktimën, duke përfshirë: të dhënat demografike (p.sh., emri mbiemri, mosha, gjinia, adresa, numri i telefonit, data e paraqitjes), marrjen e miratimit, historinë (p.sh., historia mjekësore e përgjithshme dhe ajo gjinekologjike), përshkrimin e incidentit, rezultatet e ekzaminimit fizik, analizat dhe rezultatet e tyre, planin e trajtimit, medikamentet e dhëna ose të dhëna me recetë, arsimimin e viktimës, informacionin e dhënë dhe referimin. Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet të:

- Mbledhin dhe regjistrojnë detajet e plota duke përfshirë:
- prova që mbështesin kryerjen e shkeljes ligjore të pretenduar;
- historikun e ndonjë incidenti tjetër, duke përfshirë ato me partnerë të mëparshëm;
- marrëdhënien e viktimës me dhunuesin;
- llojin e dhunës së ushtruar;
- dëshmitarët e pranishëm gjatë incidentit, përfshirë fëmijët;
- nëse janë përdorur armë (si dhe çfarë lloji);
- përshkruajnë me hollësi çdo dëmtim që vërejnë. Për këtë qëllim, të përdorin formularët specifikë, hartat e trupit dhe regjistrat e veçantë për një paraqitje më të saktë;
- shënojnë edhe simptomat emocionale dhe psikologjike;
- shënojnë çfarë thotë vetë viktimat duke përdorur fjalët e saj;
- dokumentojnë dyshimet e tyre si punonjëse dhe punonjës, si dhe provat mbi të cilat bazohen;
- informojnë viktimat për përdorimin e mundshëm të të dhënave të tyre dhe të marrin pëlqimin e informuar të tyre për këtë gjë;
- ruajnë të gjitha të dhënat në një vend të sigurt e konfidencial. Udhëzimet e përcaktuara nga kuadri ligjor dhe protokollat ekzistuese diktojnë se sa gjithëpërfshirës duhet të jetë informacioni;
- planifikojnë mjaftueshëm kohë për të hedhur të dhënat në formularët përkatës të sistemit të regjistrimit të rasteve (REVALB), si dhe t'ia përcjellin ato në kohë koordinatorit/es vendor/e.

Referimi

Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore janë shpesh profesionistët e parë që janë në kontakt me viktimën. Prandaj, punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore mund t'i referojnë viktimat te profesionistët dhe profesionistët e tjerë të shëndetësisë në të njëjtin institucion shëndetësor, në ndonjë institucion tjetër shëndetësor ose në shërbime të tjera (policia, shërbimet mbështetëse të specializuara, shërbime të tjera të kujdesit shoqëror etj.). Po kështu, punonjëseve dhe punonjësve të shërbimeve shëndetësore mund t'u duhet të asistojnë viktimat të referuara nga specialiste dhe specialistë të shërbimeve të tjera. Viktimat kanë nevojë komplekse, prandaj, për një përgjigje efektive ndaj dhunës, kërkojnë një sërë shërbimesh të disponueshme për një reagim të koordinuar shumësektorial, që mund të sigurohet nga një referim efektiv.

Referimet efektive kërkojnë që punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore:

- të jenë të aftë të njohin dhe të lehtësojnë zbulimin e dhunës së ushtruar, si dhe të ofrojnë mbështetjen e linjës së parë;
- të jenë të aftë të vlerësojnë situatën individuale dhe nevojat e viktimës. Nëse rreziku vlerësohet si i lartë, viktimat kërkon ndërhyrje të menjëhershme, të tilla si ndihmë mjekësore ose psikologjike të menjëhershme dhe/ose strehim në një strehëz emergjence (ose edhe afatgjatë). Nëse rreziku nuk vlerësohet si i lartë, mund të jenë të përshtatshme referimet për mbështetje të tjera sociale, psikologjike ose ligjore.

- të njohin legjislacionin, politikat dhe strategjitë ekzistuese për dhunën, duke përfshirë përkufizimet përkatëse për veprat penale, masat mbrojtëse në dispozicion dhe të gjitha detyrimet për raportimin e dhunës nga ana e tyre. Këto njohuri kërkohen vetëm mbi bazën e detyrimeve profesionale përkatëse;

- të marrin pëlqimin e informuar të viktimës përpara se të ndajnë informacionin rreth rastit të saj me institucionet e tjera ose organizatat ofruese të shërbimeve, si dhe të ndjekin procedurën që mbron konfidencialitetin e viktimës. Në rastin e konfidencialitetit të pjesshëm, pra që raportimi i rastit në polici dhe te koordinatori/ja vendor/e nga ana e punonjësës apo punonjësit të shërbimeve shëndetësore është detyrim ligjor, sërish është e rëndësishme që viktima të njoftohet për këtë kufizim dhe për llojin e informacionit që do të përcillet, përpara raportimit të rastit.

Hapat e mëposhtëm duhet të ndiqen për të siguruar një referim efektiv:

- të përditësohet regjistri me institucionet/organizatat që ofrojnë shërbime për viktimat. Regjistri duhet të përfshijë emrin e institucionit, personin e kontaktit, adresën, të dhëna të tjera kontakti, si dhe listën e shërbimeve që ofrohen;

- të vlerësohet se çfarë referimi mund të jetë i dobishëm për viktimat, sipas vlerësimit të nevojave dhe kërkesave të tyre;

- të informohet viktima për mundësinë e referimit tek institucione apo organizata të tjera shërbimesh, sipas kërkesës ose nevojës;

- të merret pëlqimi i informuar i viktimës për të bërë referimin, para çdo hapi tjetër të mëtejshëm;

- të sqarohet viktima se çfarë informacioni do të ndahet me specialistet dhe specialistët e tjerë të shërbimeve dhe çfarë informacioni do të mbahet konfidencial (të specifikohet nëse ka ndonjë rregullim ligjor/kufizim);

- t'i jepet viktimës informacion i plotë dhe korrekt për institucionet dhe organizatat e tjera ofruese të shërbimeve, sipas skemës së përshkruar më poshtë:

KUSH - cili institucion/organizatë ofron shërbime për viktimat, shoqëruar me të dhënat e personit (emrin, numrin e telefonit) që mund të kontaktohet si pikë kontakti për atë shërbim;

ÇFARË - çfarë lloj ndihme mund të marrin nga ky institucion/kjo organizatë, së bashku me informacion për kostot e këtij shërbimi (nëse ka);

KU - ku ndodhet saktësisht (adresa e saktë) shërbimi i caktuar;

- të bëhet referimi sipas vendimit (zgjedhjes) të viktimës;

- të shoqërohet referimi me një raport të shkurtër me shkrim dhe një diskutim në telefon me specialistin apo specialistin tjetër të shërbimeve, si një metodë për të shmangur situatën, kur viktima duhet ta përsërisë historinë dhe t'u përgjigjet të njëjtave pyetje gjatë intervistave të shumfishta, duke përjetuar përsëri traumë psikologjike të shkaktuar nga incidenti i DHF-së/DHBGJ-së;

- të nxitet pavarësia e viktimës duke e ndërgjegjësuar atë që ta bëjë vetë referimin;

- të shoqërohet viktima tek institucioni apo organizata tjetër ofruese e shërbimit ku po referohet, nëse është e nevojshme dhe e mundur;

- t'i shpjegohet viktimës se mund të rikthehet te shërbimet shëndetësore për ndihmë të mëtejshme. Të parashtrohet çështja e takimit të ardhshëm;

- t'i shpjegohet viktimës plani i ndjekjes së mëtejshme të gjendjes shëndetësore të saj;

- t'i jepen detajet e kontaktit për ndjekjen në vazhdim;

- të përfundohet ndihma kur të arrihet rezultati më i mirë i mundshëm (p.sh., kur viktima referohet për shërbime të tjera afatgjata pas shërimit në aspektin shëndetësor ose kur nevojat/kërkesat e viktimës ndryshojnë dhe nuk mund të adresohen më nga shërbimet shëndetësore);

- të lidhen marrëveshje dhe protokolle për procesin e referimit me shërbime/institucione të rëndësishme, përfshirë përcaktimin e përgjegjësive të qarta për secilin shërbim;

- të sigurohen që procedurat midis shërbimeve/institucioneve për shkëmbimin e informacionit dhe referimet janë të vazhdueshme dhe njihen nga personeli.

REFERENCA

- Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, 2016–2020.
- Paketa Bazë të Kujdesit Shëndetësor Parësor, rishikuar dhe miratuar me VKM-në nr. 101, datë 4.2.2015.
- Ligji nr. 141/2014, “Për disa shtesa në ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar”.
- Shqipëria: Raporti i GREVIO-s për masat legislative dhe të tjera që zbatojnë dispozitat e Konventës së Këshilli të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës ndaj Grave dhe dhunës në Familje”, publikuar më 24 nëntor 2017.
- Ligji nr. 47/2018, “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 9669, datë 18.12.2006, “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, i ndryshuar.
- Udhëzimi i përbashkët i Ministrisë së Brendshme dhe i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 912, datë 27.12.2018, “Për procedurat dhe modelin e urdhrat për masat paraprake të mbrojtjes së menjëhershme”.
- Udhëzimi i përbashkët i ministrit të Brendshëm dhe i ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 866, datë 20.12.2018, “Për procedurat dhe modelin e vlerësimit të riskut për rastet e dhunës në familje”.
- Ligji nr. 111/2017, “Për ndihmën juridike të garantuar nga shteti”.
- Ligji nr. 35/2017, “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 7905, datë 21.3.1995, ‘Kodi i Procedurës Penale i Republikës së Shqipërisë’”.
- Komisioni për Statusin e Grave: Sesioni 57 (2013), Konkluzionet e dakordësuara: Eliminimi dhe parandalimi i të gjitha formave të dhunës ndaj grave dhe vajzave (E/2013/27).
- IASC (2005), Udhëzime për ndërhyrjet ndaj dhunës me bazë gjinore në mjediset humanitare: Fokusi te parandalimi dhe përgjigja ndaj dhunës seksuale në situata emergjence.
- UNFPA (2001), Një qasje praktike ndaj dhunës me bazë gjinore: një udhëzues programi për ofrueset/it dhe menaxherët e kujdesit shëndetësor.
- UNFPA, WAVE (2014), Forcimi i reagimit të sistemit shëndetësor ndaj dhunës me bazë gjinore në Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore, një paketë burimore.
- UN Women, UNICEF, UNFPA (2015), Shërbimet sociale thelbësore për gratë dhe për vajzat të cilët përjetojnë dhunë. Standardet dhe udhëzimet e cilësisë.
- UN Women (2014), Identifikimi i elementeve thelbësore të shërbimeve të domosdoshme shëndetësore për t’iu përgjigjur dhunës ndaj grave dhe vajzave. Rezultati i Konsultimit Teknik Global.
- OBSH (2013), Duke iu përgjigjur dhunës së partnerit intim dhe dhunës seksuale ndaj grave: Udhëzimet klinike dhe politikat e OBSH-së.
- OBSH dhe UNHCR (2015), Menaxhimi klinik i kushteve mendore, neurologjike dhe i përdorimit të substancave në kushte të emergjencave humanitare: Udhëzuesi i Ndërhyrjes Humanitare të mhGAP (mhGAP-HIG). Gjenevë, Zvicër.
- OBSH, UN Women dhe UNFPA (2014), Kujdesi shëndetësor për gratë subjekt i dhunës nga partneri intim ose i dhunës seksuale: Manual klinik. Gjenevë: Zvicër.
- OBSH (2013), Në përgjigje ndaj dhunës nga partneri intim dhe dhunës seksuale ndaj grave: Udhëzimet klinike dhe të politikave të OBSH. Gjenevë: Zvicër.
- OBSH, Fondacioni i Traumës së Luftës dhe *World Vision* Ndërkombëtar (2011). Ndihma e parë psikologjike: Udhëzues për punonjësit në terren.
- OBSH (2010), Udhëzuesi i ndërhyrjes mhGap për çrregullime mendore, neurologjike dhe të përdorimit të substancave në mjedise shëndetësore të paspecializuara. Gjenevë, Zvicër.
- OBSH dhe ONP (2007), Udhëzimet e përbashkëta të OBSH/të ONP-së mbi profilaksinë pas ekspozimit (PPE) për parandalimin e infektimit me HIV (2007).

- OBSH, UNFPA dhe UNHCR (2004), Menaxhimi klinik i të mbijetuarave të përdhunimit.
- OBSH (2003), Udhëzime për kujdesin medikoligjor për viktimat e dhunës seksuale.