URDHËR
Nr. 102, datë 21.2.2020

PËR MIRATIMIN E "PËR PROCEDURAT STANDARDE TË VEPRIMIT (PSV) PËR PUNONJËSET/PUNONJËSIT E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE, PËR ZVOGËLIMIN E RREZIKUT TË PËRJETIMIT TË DHUNËS NË FAMILJE E TË DHUNËS ME BAZË GJINORE, NË SITUATA TË EMERGJENCAVE CIVILE"

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. "Për Procedurat Standarde të Veprimit (PSV) për punonjëset/punonjësit e shërbimeve shëndetësore, për zvogëlimin e rrezikut të përjetimit të dhunës në familje e dhunës me bazë gjinore, në situata të emergjencave civile", 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 zbatimit e këtij urdhri.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë.

MINISTËR I SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
Ogerta Manastirliu

PROCEDURAT STANDARDE TË VEPRIMIT
PËR PUNONJËSET DHE PUNONJËSIT E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE PËR ZVOGËLIMIN E RREZIKUT TË PËRJETIMIT TË DHUNËS NË FAMILJE DHE TË DHUNËS ME BAZË GJINORE, NË SITUATA TË EMERGJENCAVE CIVILE

Shkurt, 2020

HYRJE

Procedurat Standarde të Veprimit (PSV-të) për punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore për zvogëlimin e rrezikut të përjetimit të dhunës në familje dhe dhunës me bazë gjinore në situata të emergjencave civile, 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 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 Menaxhimit, Jetësimit të Prioriteteve dhe Statistikave 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 fushës[1]; si dhe anëtarë të Mekanizmave të Koordinuar të Referimit të rasteve të dhunës në familje, të ngritura në

[1] Dr. Rakip Gjoni, ekspert në fushën e shëndetësisë dhe të emergjencave civile dhe znj. Monika Kocaqi, eksperte për çështjet e dhunës me bazë gjinore dhe të dhunës në familje.

nivel të vetëqeverisjes vendore. Të bazuara në praktikën më të mirë ndërkombëtare[2], këto PSV u përshtatën, u diskutuan dhe u përditësuan për të qenë lehtësisht të zbatueshme edhe në Shqipëri.

Meqenëse fokusohen vetëm te punonjësët dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore dhe marrin në konsideratë hapat që duhet të ndiqen nga sektori i shëndetësisë për **planifikimin, për monitorimin, për koordinimin, për zbatimin dhe për vlerësimin e veprimeve bazë për parandalimin dhe për zvogëlimin e rasteve të dhunës me bazë gjinore në situata të emergjencave civile**, do të ishte mirë që këto PSV të kompletohen në të ardhmen me PSV të tjera të hartuara me të njëjtin fokus pune, por për të gjithë sektorët që bashkëpunojnë me sektorin e shëndetësisë për përballimin e situatave të emergjencave civile në Shqipëri. Gjithashtu, në këtë rast, mirë do të ishte që fokusi të shtrihej edhe përtej emergjencave civile, duke mbuluar të gjitha situatat e mundshme të krizave humanitare.

PSV-të në vijim janë udhëzime të shkruara mbi atë se çfarë pritet dhe çfarë kërkohet nga punonjësët dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore për kryerjen e punës dhe ofrimin e ndihmës e mbështetjes së tyre, në situata të emergjencave civile.

SHKURTIME

DHBGJ	Dhunë me bazë gjinore
DHF	Dhunë në familje
DHnGV	Dhunë ndaj grave dhe vajzave
DPEC	Drejtoria e Përgjithshme e Emergjencave Civile
DPPEC	Drejtoria e Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile
GOMF	Grupi Operacional i Menaxhimit të Fatkeqësive
GJOGJF	Gjymtimi i organeve gjenitale femërore
HIV	Virusi i imuno-deficiencës njerëzore
IASC	*Inter-Agency Standing Committee* (Komiteti i Përhershëm i Agjencive)
IST	Infeksione Seksualisht të Transmetueshme
KM	Këshilli i Ministrave
KPPEC	Komisioni i Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile
LGBTI	Lezbike, gei, biseksualë, transseksualë, interseksualë
MISP	Standarde minimale të paketës së shërbimit fillestar
MKR	Mekanizmi i Koordinuar i Referimit (për rastet e dhunës në familje)
MM	Ministria e Mbrojtjes
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OJF	Organizatë joqeveritare jofitimprurëse
PKPSHSHF	Plani Kombëtar i Përgjigjes së Shërbimit Shëndetësor ndaj Fatkeqësive
PSV	Procedura standarde të veprimit
PPE	Profilaksitë postekspozuese
QKOEC	Qendra Kombëtare Operacionale e Emergjencave Civile
QSHPZH	Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave
ZIMEK	Zyra e Informacionit dhe Menaxhimit të Emergjencave Civile dhe Krizave

TABELA E PËRMBAJTJES

HYRJE

[2] "Udhëzimet për integrimin e ndërhyrjeve kundër dhunës me bazë gjinore në veprimet humanitare", përgatitur nga IASC *(Inter-Agency Standing Committee)*, si dhe në një sërë dokumentesh të tjera ndërkombëtare e kombëtare.

SHKURTIME
I. QËLLIMI I PROCEDURAVE STANDARDE TË VEPRIMIT (PSV-ve)
II. PARIMET DHE STANDARDET E OFRIMIT TË SHËRBIMEVE PËR TË MBIJETUARAT SUBJEKT I DHBGJ-së.
III. GJUHA DHE TERMINOLOGJIA
IV. PËRSE RRITET RREZIKU I TË QENIT SUBJEKT I DHBGJ-së NË SITUATA KRIZE?
V. PËRSE ADRESIMI I DHUNËS ME BAZË GJINORE PËRBËN SHQETËSIM THEMELOR PËR SHËRBIMET SHËNDETËSORE?
VI. ZBATUESHMËRIA
VII. KOORDINIMI ME SEKTORË TË TJERË HUMANITARË
VIII. RRETHANA DHE SJELLJE QË MUND TË TREGOJNË PËR USHTRIMIN E DHBGJ-së
IX. SI TË BASHKËVEPRONI ME TË MBIJETUARËN QË ËSHTË SUBJEKT I DHBGJ-së
X. PROCEDURAT

I. QËLLIMI I PROCEDURAVE STANDARDE TË VEPRIMIT (PSV)

Procedurat Standarde të Veprimit (PSV-të) për punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore, në situata të emergjencave civile, **përshkruajnë tërësinë e veprimeve dhe të hapave thelbësorë që duhet të planifikohen, monitorohen, koordinohen, zbatohen dhe vlerësohen rregullisht, në mënyrë korrekte dhe logjike prej tyre, për të parandaluar, si dhe për të ofruar kujdesin dhe ndihmën e duhur për të mbijetuarat/it subjekt i dhunës në familje dhe i dhunës me bazë gjinore (DHF/DHBGJ)[3], si dhe për të zvogëluar rrezikun e përjetimit të DHF-së/DHBGJ-së, gjatë përballimit të situatave të ndryshme të emergjencave civile në Shqipëri, nga gatishmëria deri në rimëkëmbje.** 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, në situata të emergjencave civile.

Objektivat e PSV-së për ndërhyrjen e punonjëseve dhe punonjësve të shërbimeve shëndetësore në rastet e DHF-së/DHBGJ-së, në situata të emergjencave civile, janë:

- të ndihmojnë për identifikimin me efektivitet të të mbijetuar/ave subjekt i kësaj forme dhune;
- të sigurojnë dhe/ose të rrisin sigurinë e të mbijetuar/ave në të gjitha fazat e ndërhyrjes;
- të sigurojnë vazhdimësinë e ofrimit të shërbimeve cilësore;
- të sigurojnë mbledhjen e të dhënave për dokumentimin e koordinuar dhe të përmirësuar;
- të garantojnë konfidencialitetin e shërbimeve të ofruara për të mbijetuarat/it;
- të mundësojnë referimin me efektivitet të të mbijetuar/ave brenda sektorit të shëndetësisë;
- të lidhin institucionet e shërbimeve shëndetësore me shërbimet e tjera që ofrohen për të mbijetuarat/it.

PËRKUFIZIM PËR "EMERGJENCAT CIVILE"

Sipas nenit 2, të ligjit nr. 8756, datë 26.3.2001, "Për emergjencat civile", të ndryshuar:

1. "Emergjencë civile" kuptohet një situatë e shkaktuar nga faktorë natyrorë, ekologjikë, industrialë, socialë, veprime terroriste, veprime ushtarake (në gjendje lufte), të cilat sjellin dëme të menjëhershme e të rënda për jetën, për shëndetin e popullatës dhe të gjësë së gjallë, për pasurinë, për trashëgiminë kulturore dhe për mjedisin.

[3] **Shënim i rëndësishëm**. Në diskutimet për dhunën me bazë gjinore, zakonisht përdoret më së shumti termi "viktimë/e mbijetuar", me qëllim që të tregohet se një grua edhe pse viktimë e dhunës, e ka gjithmonë forcën brenda vetes derisa ka mbijetuar në atë situatë dhe ka arritur ta denoncojë dhunën e ushtruar ndaj saj. Në këtë dokument, duke marrë në konsideratë specifikat e terminologjisë që përdoret në situata të emergjencave civile (ku "viktimë" nënkupton një person që e ka humbur jetën), termi "viktimë/e mbijetuar", do të zëvendësohet me termin "i/e mbijetuar subjekt i DHF-së/DHBGJ-së".

2. "Emergjencë civile kombëtare" kuptohet një situatë kritike urgjente e një natyre të përkohshme, që dëmton seriozisht jetën, shëndetin dhe sigurinë e shtetaseve dhe të shtetasve të Republikës së Shqipërisë, gjënë e gjallë, pronën, trashëgiminë kulturore dhe mjedisin, në një masë e natyrë të tillë që kalon mundësinë ose autoritetin e organeve të vetëqeverisjes vendore, për ta përballuar atë ose kërcënon seriozisht mundësinë e qeverisë së Republikës të Shqipërisë për të ruajtur sovranitetin, sigurinë dhe integritetin territorial të vendit.

3. "Fatkeqësi natyrore" kuptohen tërmetet, përmbytjet, thatësirat atmosferike të tejzgjatura, rrëshqitjet arkitektonike, ortekët, erërat e forta, zjarret në pyje dhe në mjediset e banuara, sëmundjet infektive masive, pasojat e të cilave prekin popullatën, gjënë e gjallë, pronën, mjedisin, si dhe ngjarje të tjera të shkaktuara nga dukuri natyrore.

4. "Fatkeqësi të tjera" kuptohen aksidentet rrugore, hekurudhore, detare, ajrore, si dhe zjarret, shpërthimet, rrëzimet e digave, aksidentet bërthamore, ekologjike ose industriale dhe çdo lloj tjetër aksidenti të shkaktuar nga veprimi njerëzor, nga luftërat ose gjendjet e emergjencës, si dhe format e tjera të dhunës masive.

5. "Fatkeqësi" kuptohet një ngjarje, pasojat e së cilës janë shkaktuar nga forca natyrore të pakontrolluara ose nga arsye të tjera të parashikuara në këtë ligj, të cilat kërcënojnë ose dëmtojnë jetën dhe shëndetin e popullatës, të gjësë së gjallë, pasurinë, trashëgiminë kulturore dhe mjedisin, në një masë të tillë, që kërkojnë marrjen e masave të veçanta dhe përdorimin e burimeve të veçanta njerëzore e materiale-teknike.

12. "Rrezik" kuptohet një gjendje serioze, reale dhe e menjëhershme, që kanos jetën e njerëzve, të gjësë së gjallë, dëmtimin e pronës publike, të trashëgimisë kulturore dhe të mjedisit, që mund të shkaktohet nga fatkeqësitë natyrore ose nga fatkeqësitë e tjera.

II. PARIMET DHE STANDARDET E OFRIMIT TË SHËRBIMEVE PËR TË MBIJETUARAT SUBJEKT I DHF-së/DHBGJ-së

Qasja e bazuar te të drejtat e njeriut

Qasja e bazuar te të drejtat e njeriut kërkon të analizojë shkaqet rrënjësore të problemeve dhe të korrigjojë praktika diskriminuese që pengojnë ndërhyrjen humanitare. Kjo qasje është shpesh në kontrast me qasjen e bazuar te nevojat, sipas së cilës ndërhyrjet synojnë të adresojnë problemet praktike, nevojat urgjente dhe afatshkurtra, përmes ofrimit të shërbimit. Edhe pse qasja e bazuar te nevojat përfshin popullatat e prekura në proces, shpesh e ndalon adresimin e politikave dhe rregulloreve që mund të kontribuojnë në ndryshimin sistematik të qëndrueshëm. Në të kundërt, qasja e bazuar në të drejtat e njeriut e sheh popullsinë si "mbartëse e së drejtës" dhe pranon se këto të drejta, mund të realizohen vetëm duke mbështetur në terma afatgjatë fuqizimin e popullatave të prekura, nëpërmjet zgjidhjeve të qëndrueshme. Kjo qasje kërkon që vetë grupet e prekura nga emergjencat civile të informohen mbi kuadrin ligjor dhe shërbimet ekzistuese, si dhe të marrin pjesë në përcaktimin dhe adresimin e nevojave të tyre. Një qasje e bazuar në të drejtat e njeriut kërkon nga planifikueset dhe planifikuesit, si dhe nga zbatueset dhe zbatuesit e programeve dhe shërbimeve që lidhen me DHF-në/DHBGJ-në, të:

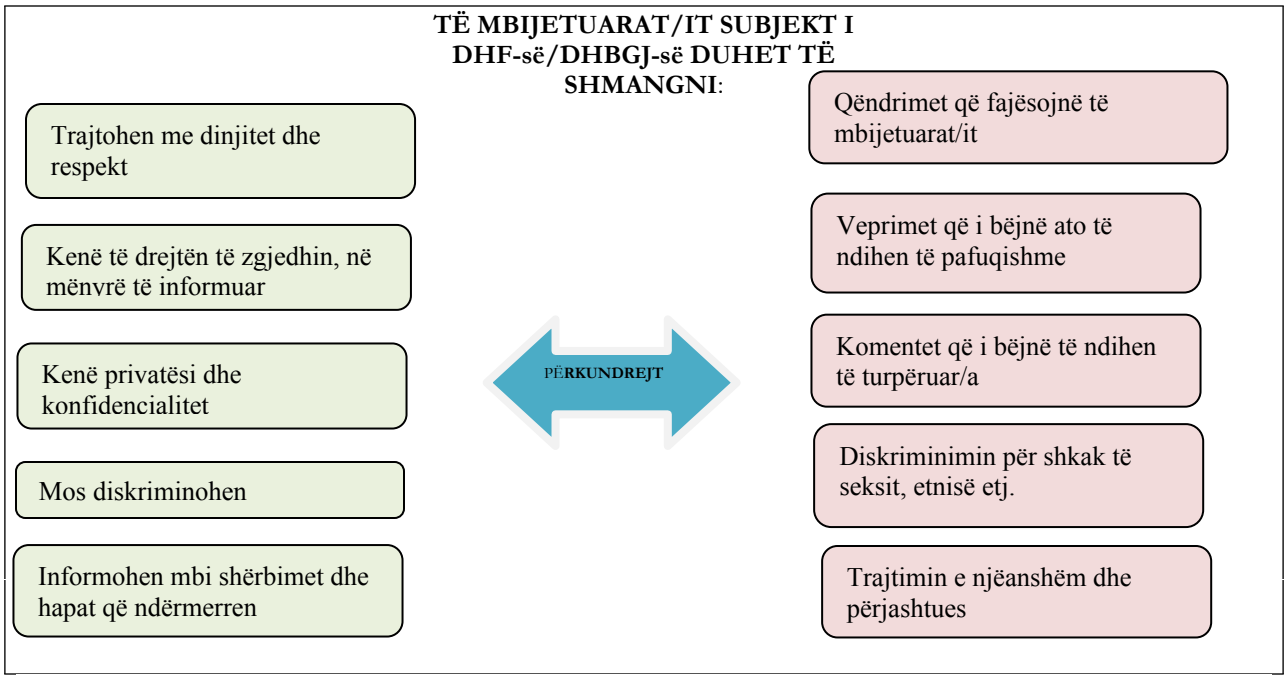
- vlerësojnë kapacitetin e bartëseve dhe të bartësve të të drejtave për të kërkuar të drejtat e tyre (identifikimi i të drejtave, shkaqet themelore dhe strukturore për mosrealizimin e tyre), si dhe për të marrë pjesë në zhvillimin e zgjidhjeve që ndikojnë në jetën e tyre në mënyrë të qëndrueshme;
- vlerësojnë kapacitetet dhe kufizimet e bartëseve dhe të bartësve të detyrimeve për të përmbushur detyrimet e tyre;
- zhvillojnë strategji të qëndrueshme për ndërtimin e kapaciteteve dhe kapërcimin e këtyre kufizimeve nga zbatueset dhe zbatuesit e së drejtës;
- monitorojnë dhe vlerësojnë rezultatet dhe proceset, të udhëhequr nga standardet e të drejtave të njeriut, si dhe duke përdorur qasjet pjesëmarrëse;
- sigurojnë që planifikimi dhe hartimi i strategjive të ndërhyrjes të bazohen te rekomandimet e organeve dhe mekanizmave të të drejtave ndërkombëtare të njeriut.

Qasja me ndjeshmëri gjinore

Shërbimet e ofruara duhet të demonstrojnë një qasje që njeh dinamikën gjinore, ndikimet dhe pasojat e dhunës ndaj grave. Shërbimet shëndetësore duhet të marrin parasysh nevojat e grupeve të veçanta të grave, të rejave dhe të vajzave, duke përfshirë ato që u përkasin grupeve të pafavorizuara (si: rome, egjiptiane, komuniteti LGBTI, PAK etj.). Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet të respektojnë shumëllojshmërinë e përdorueseve dhe përdoruesve të shërbimeve dhe të zbatojnë një qasje jodiskriminuese. Kjo nënkupton që të gjitha gratë, të rejat dhe vajzat e mbijetuara duhet të kenë qasje të barabartë dhe të plotë në shërbimet shëndetësore, njëlloj si të gjithë burrat, të rinjtë dhe djemtë. Shërbimet shëndetësore duhet të ofrohen me të njëjtin nivel cilësie për të gjithë njerëzit që kanë nevojë për to, pavarësisht gjinisë, moshës, vendbanimit, përkatësisë fetare, përkatësisë etnike, aftësive të kufizuara apo orientimit seksual ndryshe.

Qasja me në qendër të mbijetuarën/in subjekt i DHF-së/DHBGJ-së

Gjatë ndërhyrjes në incidentet apo rastet e DHF-së/DHBGJ-së, qasja më e mirë në mënyrë që të krijohet një mjedis ku i/e mbijetuari/a të ndihet i/e pranuar, është respektimi i të drejtave dhe i dinjitetit të saj/të tij. Kjo e ndihmon të mbijetuarën/in në identifikimin e nevojave emergjente dhe marrjen e vendimeve së bashku me punonjëset dhe punonjësit e shëndetësisë, si dhe me specialistet e specialistët e shërbimeve të tjera mbështetëse, për mënyrën se si duhet vepruar. Punonjësët dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet të tregojnë kujdes maksimal për mbështetjen e të mbijetuarave/ve subjekt i DHF-së/DHBGJ-së dhe shmangien e rrezikut të riviktimizimit të tyre gjatë marrjes së shërbimeve. Shërbimet shëndetësore duhet të ofrohen, duke mbajtur në konsideratë parimet që paraqiten në skemën në vijim:



Qasja e përqendruar te të mbijetuarat/it mund të udhëheqë profesionistet dhe profesionistët - pavarësisht nga roli i tyre - në angazhimin direkt me personat që janë subjekt i DHF-së/DHBGJ-së. Ajo synon të krijojë një mjedis mbështetës ku të respektohen të drejtat e të mbijetuarave subjekt i DHF-së/DHBGJ-së, të ofrohet siguri për to, si dhe trajtim me dinjitet e respekt. Qasja ndihmon për të promovuar shërimin e një të mbijetuari/e subjekt i DHF-së/DHBGJ-së, si dhe për të forcuar aftësinë e saj për të identifikuar dhe për të shprehur nevojat; ajo gjithashtu përforcon aftësinë e personit për të marrë vendime, së bashku me punonjësët dhe punonjësit e shëndetësisë, për ndërhyrjet e mundshme.

E RËNDËSISHME PËR T'U MBAJTUR NË KONSIDERATË

Elementet thelbësore të qasjes me në qendër të mbijetuarën/in subjekt i DHF-së/DHBGJ-së:

1. Siguria: *Siguria dhe mbrojtja e të mbijetuarës/it dhe të tjerëve, si të fëmijëve të saj/tij dhe të njerëzve që e kanë ndihmuar atë, duhet të jetë prioriteti numër një për të gjithë aktorët. Individët të cilët tregojnë apo denoncojnë një incident të DHF-së/DHBGJ-së ose një histori abuzimi, shpesh janë në rrezik të lartë të dhunës së mëtejshme nga autori i veprës penale ose nga të tjerët rreth tyre.*

2. Konfidencialiteti: *Konfidencialiteti pasqyron besimin se njerëzit kanë të drejtë të zgjedhin se kujt do t'ia tregojnë ose nuk do t'ia tregojnë historinë e tyre. Ruajtja e konfidencialitetit do të thotë të mos zbulohet asnjë informacion në asnjë kohë dhe nga asnjë palë pa marrë pëlqimin/miratimin e informuar të personit në fjalë. Konfidencialiteti nxit sigurinë, besimin dhe fuqizimin.*

3. Respekti: *I/e mbijetuari/a është aktorja kryesore dhe roli i ndihmëseve dhe i ndihmësve (punonjëseve dhe punonjësve) është të lehtësojnë shërimin dhe të sigurojnë burime për zgjidhjen e problemeve. Të gjitha veprimet e ndërmarra duhet të udhëhiqen nga respekti për zgjedhjet, nevojat, si dhe të drejtat dhe dinjitetin e të mbijetuarës/it.*

4. Mosdiskriminimi: *Të mbijetuarat/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së duhet të marrin trajtim të barabartë dhe të drejtë, pa marrë parasysh moshën, vendbanimin, fenë, kombësinë, përkatësinë etnike, orientimin seksual ose çdo karakteristikë tjetër të tyre.*

Mbrojtja dhe siguria

Siguria e të mbijetuarës/it si dhe e punonjëses apo punonjësit të shërbimeve shëndetësore duhet të jetë përparësi, kur organizohet dhe ofrohet përkujdesja për të mbijetuarat/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së. Vlerësimi i nivelit të sigurisë së të mbijetuarës/it duhet të bëhet në momentin e identifikimit si dhe kur ajo/ai pohon se ka qenë apo është subjekt i DHF-së/DHBGJ-së. Gjithashtu, vlerësimi i sigurisë personale duhet të jetë pjesë e çdo konsulte. Me nisjen e konsultës me një të mbijetuar subjekt i DHF-së/DHBGJ-së, është e rëndësishme të mbahen parasysh kërcënimet e mundshme (nga dhunuesi, që mund të jetë bashkëshorti, një pjesëtar tjetër i familjes, një i njohur, një i panjohur apo edhe një specialist që ofron shërbime përkujdesjeje) për të garantuar një mjedis ku konsulta mund të bëhet pa dëmtuar veten, të mbijetuarën ose koleget apo kolegët e tjerë.

Konfidencialiteti dhe privatësia

Respektimi i konfidencialitetit është një masë e rëndësishme që duhet marrë për të garantuar sigurinë e të mbijetuarës/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së dhe punonjëses apo punonjësit të shërbimeve shëndetësore. Konfidencialiteti i të mbijetuarës/it duhet të respektohet gjatë gjithë kohës. Kjo nënkupton përcjelljen te të tjerët vetëm të informacionit të domosdoshëm, si dhe vetëm në situatat që është e nevojshme ose e kërkuar (detyrim ligjor), dhe vetëm me informimin e të mbijetuarës/it. Garantimi i privatësisë gjatë konsultës (identifikimi dhe menaxhimi klinik) dhe i konfidencialitetit në mbledhjen e të dhënave, ruajtjen e tyre, raportimin dhe shkëmbimin e informacionit, zvogëlon rrezikun e ekspozimit si të të mbijetuarës/it ashtu edhe të punonjëseve e punonjësve të shërbimeve shëndetësore. Ruajtja e konfidencialitetit garanton që i/e mbijetuari/a nuk do të përjetojë më kërcënime dhe/ose dhunë si rezultat i kërkimit të ndihmës dhe, gjithashtu, mbron punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore nga kërcënimet e dhunuesve. Punonjëseve dhe punonjësve të shëndetësisë u lind nevoja e konsultimit me koleget dhe kolegët e tyre për një trajtim shëndetësor më të specializuar të të mbijetuarës/it – në këtë rast konfidencialiteti nuk mund të respektohet për disa informacione mbi të mbijetuarën/in. Informacioni mund të ndahet me koleget dhe kolegët nëse ekziston një arsye mjekësore për të dhe nëse punonjësja apo punonjësi i shërbimeve shëndetësore e referon të mbijetuarën/in te një tjetër institucion i shërbimeve shëndetësore. Kjo duhet t'i shpjegohet të mbijetuarës/it paraprakisht dhe i/e mbijetuari/a duhet të jetë në dijeni të informacionit që do të jepet dhe kujt do t'i jepet. Ndërkohë, nëse i/e mbijetuari/a tregon se është subjekt i DHF-së/DHBGJ-së, raportimi i këtij rasti në polici nga ana e punonjëseve dhe punonjësve të shërbimeve shëndetësore është detyrim ligjor (kur rasti përbën vepër penale) dhe konfidencialiteti nuk mund të respektohet. Është e rëndësishme që i/e mbijetuari/a të informohet menjëherë për këtë detyrim ligjor, duke i shpjeguar që njoftimi i policisë bëhet për marrjen e masave për mbrojtjen e saj/tij dhe ruajtjen nga përsëritja e dhunës e dëmtimi në vazhdimësi.

Zgjedhja e informuar

Me përjashtim të veprimeve që janë detyrime ligjore (raportimi i rastit të DHF-së/DHBGJ-së, kur përbën vepër penale, në polici) çdo veprim tjetër duhet të kryhet pas marrjes së pëlqimit paraprak të informuar të të mbijetuarës/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së, 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 i/e mbijetuari/a subjekt i DHF-së/DHBGJ-së të informohet për këtë detyrim ligjor dhe hapat që do të ndërmerren.

Mosdiskriminimi

Të gjitha/gjithë të mbijetuarat/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së, duhet të trajtohen në mënyrë të barabartë dhe të kenë të njëjtat të drejta për përfitimin e shërbimeve shëndetësore, pavarësisht moshës, vendbanimit, racës, kombësisë, besimit fetar, përkatësisë etnike, orientimit seksual, identitetit gjinor, aftësisë së kufizuar, statusit martesor, arsimimit dhe statusit socioekonomik të tyre.

E RËNDËSISHME PËR T'U MBAJTUR NË KONSIDERATË

Pëlqimi i informuar

Gjatë shqyrtimit nëse një veprim është kryer kundër vullnetit të një personi, është e rëndësishme të merret parasysh dhënia e pëlqimit të informuar. Pëlqimi i informuar jepet vullnetarisht dhe falas, bazuar në një vlerësim të qartë dhe kuptim të mirë të fakteve, ndikimeve dhe pasojave të këtij veprimi në të ardhmen. Për të dhënë pëlqimin mbi veprimet që do të ndërmerren, në lidhje me rastin e saj/të tij, një e/i mbijetuar subjekt i DHF-së/DHBGJ-së duhet të ketë paraprakisht të gjitha informacionet e rëndësishme dhe faktet mbi situatën, si dhe duhet të jetë në gjendje të vlerësojë dhe të kuptojë pasojat e këtij veprimi. Ai/ajo, gjithashtu, duhet të jetë i/e vetëdijshëm/me dhe të ketë fuqinë për të ushtruar të drejtën e saj/të tij për të refuzuar të angazhohet në një veprim dhe/ose për të mos qenë e/i detyruar (të mos bindet thjesht nga ushtrimi i forcës ose kërcënimeve). Fëmijët, përgjithësisht, konsiderohen të paaftë për të dhënë pëlqimin e informuar, për shkak se nuk kanë aftësinë dhe/ose përvojën për të parashikuar ndikimet dhe pasojat e një veprimi dhe nuk mund ta kuptojnë ose nuk janë mjaftueshëm të fuqizuar për të ushtruar të drejtën e tyre për të refuzuar. Ka edhe raste kur dhënia e pëlqimit nuk është e mundur, për shkak të dëmtimeve njohëse dhe/ose fizike, ndijore apo aftësive të kufizuara zhvillimore.

Qasja e bazuar në komunitet

Një qasje e bazuar në komunitet këmbëngul që grupet e prekura duhet të jenë udhëheqëse dhe partnere kryesore në zhvillimin e strategjive që lidhen me ndihmën dhe mbrojtjen e tyre. Duke filluar nga faza më e hershme e emergjencës, të gjithë ata dhe ato që preken duhet të "marrin pjesë në marrjen e vendimeve që ndikojnë në jetën e tyre" dhe "kanë të drejtën për informacion dhe transparencë" nga ata dhe ato që japin ndihmë.

Qasja e bazuar në komunitet:

- lejon një proces konsultimi të drejtpërdrejtë dhe dialogu me të gjithë anëtaret dhe anëtarët e komuniteteve, duke përfshirë gratë, të rejat, vajzat dhe grupet e tjera në rrezik;
- angazhon grupe që shpesh neglizhohen, si partnerë aktivë dhe të barabartë në planifikimin, monitorimin, koordinimin, zbatimin dhe vlerësimin e ndihmës;
- siguron që të gjithë anëtarët dhe anëtaret e komunitetit të jenë më të mbrojtur/a, të zhvillojnë aftësinë e tyre për të identifikuar zgjidhjet, si dhe të mbështetin përdorimin efektiv të burimeve humanitare.

III. KONCEPTE DHE PËRKUFIZIME

Dhuna me bazë gjinore (DHBGJ) është term gjithëpërfshirës për çdo lëndim që i bëhet një personi kundër vullnetit të tij; që ka ndikim negativ në shëndetin, zhvillimin, identitetin fizik dhe psikologjik të një personi; dhe që është rezultat i marrëdhënieve të gjinizuara të pushtetit që shfrytëzon pabarazitë dhe marrëdhëniet e nënshtrimit ndërmjet burrave dhe grave. Megjithëse nuk kufizohet vetëm te gratë, te të rejat dhe te vajzat, DHBGJ-ja kryesisht ndikon te ato në të gjitha kulturat. Dhuna mund të jetë fizike, seksuale, psikologjike, ekonomike ose social-kulturore. Kategoritë e dhunuesve mund të përfshijnë anëtarë të familjes, anëtarë të komunitetit, si dhe ata që veprojnë në emër të/ose, në përputhje me mospërfilljen e institucioneve kulturore, fetare, shtetërore ose private. Termi "DHBGJ" zakonisht përdoret për të nënvizuar se si pabarazia sistemike mes grave dhe burrave – që ekziston në çdo shoqëri në botë – vepron si një karakteristikë unifikuese dhe themelore e shumicës së formave të dhunës të ushtruara ndaj grave, të rejave dhe vajzave. Deklarata e Kombeve të Bashkuara për Eliminimin e Dhunës ndaj Grave (1993) përkufizon dhunën ndaj grave, si: "çdo akt i dhunës me bazë gjinore që rezulton ose ka të ngjarë të rezultojë në dëmtime

fizike psikologjike apo seksuale ose vuajtje për gratë". Kjo deklaratë thekson, se: "dhuna është manifestimi i marrëdhënieve historikisht të pabarabarta të pushtetit midis burrave dhe grave, të cilat kanë çuar në dominimin dhe në diskriminimin e grave nga burrat dhe në parandalimin e përparimit të plotë të grave".

Disa nga format e dhunës me bazë gjinore

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, droguar, në gjumë ose mendërisht i paaftë 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 "sulm seksual", "përdhunim", "abuzim seksual" dhe "dhunë seksuale" përdoren shpesh në mënyrë të ndërsjellë.

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".

Abuzim seksual i fëmijëve cilësohet, si: "Çdo aktivitet seksual midis një fëmije dhe anëtari 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".

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, e 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".

Aborti dhe sterilizimi i detyruar. Aborti i detyruar është heqja e embrionit apo e fetusit nga trupi i gruas ose i të resë pa pëlqimin e saj paraprak; sterilizimi i detyruar është kryerja e një operacioni kirurgjikal që ka qëllimin ose efektin e ndërprerjes së kapacitetit të një gruaje ose të reje për riprodhim në mënyrë natyrale, pa pëlqimin e saj paraprak ose pa i shpjeguar kuptimin e procedurës.

Martesa e detyruar. Përdorimi i qëllimshëm i kërcënimeve apo detyrimi i një të rriture apo i të rrituri ose fëmije për të lidhur martesë. Termi "detyrim" i referohet forcës fizike dhe psikologjike ku përdoret shtrëngimi dhe presioni.

Krimet në emër të "nderit". Çdo lloj akti dhune apo kërcënimi ku kultura, zakonet, besimi, tradita apo i ashtuquajturi "nder", përdoren si justifikim për veprime të tilla. Kjo mbulon në veçanti, deklarimet që viktima ka shkelur normat tradicionale, kulturore, fetare, sociale apo zakonet e të sjellurit në mënyrën e duhur.

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".

Trafikim i qenieve njerëzore. Rekrutimi, transferimi, transportimi, strehimi ose marrja e personave me anë të kërcënimit, përdorimit të forcës apo të formave të tjera të shtrëngimit, rrëmbimit, mashtrimit, kurthit, shpërdorimit të detyrës, të atyre që kanë një pozicion të pambrojtur, apo dhënia ose marrja e pagesave ose përfitimeve për të mbështetur një person që ka kontroll mbi një person tjetër, për qëllim shfrytëzimi. Shfrytëzimi përfshin minimalisht shfrytëzimin e të tjerëve për qëllime prostitucioni, forma të tjera të shfrytëzimit seksual, punën ose shërbimet e detyruara, skllavërinë apo praktikat e ngjashme me skllavërinë ose heqjen e organeve.

E RËNDËSISHME PËR T'U MBAJTUR NË KONSIDERATË

"Parandalimi" *dhe* ***"zvogëlimi"*** *i DHF-së/DHBGJ-së: Në këtë PSV i referohemi si "parandalimit" ashtu edhe "zvogëlimit" të rasteve të dhunës në familje dhe dhunës me bazë gjinore. Ndonëse në mënyrë të pashmangshme ka mbivendosje midis këtyre dy veprimeve, parandalimi, përgjithësisht, i referohet marrjes së masave për të ndaluar një episod të DHF-së/DHBGJ-së që nga shfaqja e parë (p.sh., rritja e aktiviteteve që promovojnë barazinë gjinore, puna me komunitetet, veçanërisht burrat, të rinjtë dhe djemtë, për të trajtuar praktikat që kontribuojnë në DHF/DHBGJ etj.). "Zvogëlimi" i referohet zvogëlimit të rrezikut të ekspozimit ndaj DHF-së/DHBGJ-së (p.sh., duke siguruar adresim të menjëhershëm nëpërmjet strategjive për reduktimin e rrezikut; duke siguruar ndriçim të mjaftueshëm dhe patrulla të sigurisë që nga fillimi i trajtimit dhe përgjatë gjithë rrugës për zhvendosjen në kampe/qendra të trajtimit të emergjencave civile etj.) Në këtë rast, edhe sektori i shëndetësisë mund të ndërmarrë aktivitete që lidhen me përkujdesjen dhe ndihmën e të mbijetuarave, bazuar në rekomandimet që lidhen me reagimin shumësektorial të koordinuar në ofrimin e shërbimeve.*

IV. PËRSE RRITET RREZIKU I TË QENIT SUBJEKT I DHF-së/DHBGJ-së NË SITUATA KRIZE?

Në kohë dhe situata krize, shumë faktorë të lidhur me DHF-në/DHBGJ-në kontribuojnë në rritjen e rrezikut dhe cenueshmërisë së qytetareve dhe qytetarëve, veçanërisht grave, të rejave e vajzave. Të tillë faktorë mund të përmendim:

- zhvendosja e grupeve të dëmtuara deri në mjediset përkatëse të siguruara;
- mungesa e burimeve bazë në komunitet (strehimi, ushqimi, uji etj.);
- mungesa e mbrojtjes brenda në/dhe nga komuniteti;
- ndërprerja e shërbimeve sociale;
- infrastruktura e dëmtuar ose e dobësuar;
- ndryshimi i normave kulturore dhe gjinore etj.

Shkaqet themelore të dhunës janë të lidhura me qëndrimet, besimet, normat dhe strukturat që nxisin dhe/ose falin diskriminimin gjinor dhe ndarjen jo të barabartë të pushtetit, qoftë gjatë emergjencave apo gjatë kohës së stabilitetit. Lidhja e DHF-së/DHBGJ-së me rrënjët e saj në diskriminimin gjinor dhe pabarazinë gjinore kërkon që jo vetëm të punohet për të përmbushur nevojat e menjëhershme të popullatave të prekura, por edhe të hartohen strategjitë e zbatimit – sa më herët të jetë e mundur – në çdo veprim humanitar. Këto strategji duhet të promovojnë ndryshime afatgjata shoqërore dhe kulturore drejt barazisë gjinore. Strategji të tilla përfshijnë sigurimin e lidershipit dhe angazhimit aktiv të grave, të rejave dhe të vajzave, së bashku me burrat, të rinjtë dhe djemtë; avokimit për të promovuar të drejtat e të gjitha popullatave të prekura, si dhe dhënies përparësi të punësimit dhe angazhimit të grave dhe të rejave në çdo sektor të shërbimeve, duke përfshirë edhe në pozita udhëheqëse, qoftë gjatë emergjencave apo edhe gjatë kohës së stabilitetit.

Faktorët kontribues në DHF/DHBGJ	
Faktorët në nivel të shoqërisë	- Mungesa e respektimit të së Drejtës Ndërkombëtare Humanitare. - Mungesa e kornizës ligjore dhe/ose moskriminalizimi i të gjitha formave të DHF-së/DHBGJ-së - Mosndëshkimi i dhunuesve; mungesa e informacionit se format e ndryshme të DHF-së/DHBGJ-së janë të ndëshkueshme. - Kufijtë e pamonitoruar; mungesa e ndërgjegjësimit për rreziqet e trafikimit. - Ndjeshmëria shumë e lartë ndaj qëndrimeve patriarkale; promovimi dhe shpërblimi për normat/sjelljet e dhunshme të burrave, të rinjve dhe djemve. - Mungesa e mekanizmave të sigurisë dhe/ose të paralajmërimit të hershëm. - Mungesa e përfshirjes së krimeve seksuale të kryera gjatë një emergjence civile në dëmshpërblimet dhe programet mbështetëse afatgjata të të mbijetuarave/ve (përfshirë fëmijët e lindur nga përdhunimi). - Pabarazitë ekonomike, sociale dhe gjinore. - Mungesa e pjesëmarrjes kuptimplotë dhe aktive të grave dhe të rejave në udhëheqje, ndërtimin e paqes, proceset dhe reformën e sektorit të sigurisë. - Mungesa e prioriteteve për ndjekjen penale të krimeve seksuale; theks i pamjaftueshëm në qasjen në shërbimet e riintegrimit; dhe mungesa e parashikimit apo përjashtimi për fëmijët e lindur si rezultat i përdhunimit, veçanërisht lidhur kjo dhe me paragjykimin e tyre nga shoqëria. - Mosadresimi i faktorëve që kontribuojnë në dhunë të tilla si humbja e aftësive, mjeteve të jetesës, pavarësisë dhe/ose roleve të caktuara.
Faktorët në nivel komunitar	- Projekte jo të mirëplanifikuara të kampeve, strehimeve, ambienteve të tualetit dhe higjienës personale, si dhe infrastrukturës në përgjithësi për rastet e emergjencave civile (përfshirë për personat me aftësi të kufizuara, persona të moshuar dhe grupe të tjera në rrezik). - Mungesa e qasjes në arsim për gratë, të rejat dhe vajzat, sidomos në arsimin e mesëm për vajzat adoleshente. - Mungesa e strehëzave të sigurta për gratë, të rejat, vajzat dhe grupet e tjera në rrezik. - Mungesa e trajnimit, supervizimit dhe mbikëqyrjes për stafin humanitar. - Mungesa e alternativave ekonomike për popullatat e prekura, veçanërisht për gratë, të rejat, vajzat dhe grupe të tjera në rrezik. - Kalimi i përgjegjësisë te mekanizmat mbrojtës të komunitetit dhe mungesa e mbrojtjes reale të komuniteteve/mungesa e sanksioneve që kanë të bëjnë me mosangazhimin në trajtimin e rasteve të DHF-së/DHBGJ-së. - Mungesa e mekanizmave të raportimit për të mbijetuarat/it dhe ato në rrezik të DHF-së/DHBGJ-së, si dhe shfrytëzimi dhe abuzimi seksual i kryer nga personeli humanitar. - Mungesa e shërbimeve të aksesueshme dhe të besueshme shumësektoriale për të mbijetuarat/it (shërbime shëndetësore, psikosociale, shërbime të mbrojtjes dhe sigurisë, shërbime ligjore etj.). - Mungesa/numri i vogël i stafit të përbërë nga gra dhe të reja në pozicionet kryesore (drejtuese) të ofruesve të shërbimeve (në shëndetësi, ambientet e paraburgimit, polici, drejtësi etj.). - Të drejta pronësore dhe mbi vendbanimin apo tokën, të papërshtatshme apo të pazbatueshme (ose të mohuara) për gratë, të rejat, vajzat, fëmijët e lindur nga përdhunimi, si dhe për grupe të tjera në rrezik. - "Fajësimi i të mbijetuarës/it" ose qëndrime të tjera të dëmshme ndaj të mbijetuar/ave subjekt i DHF-së/DHBGJ-së. - Mungesa e konfidencialitetit për të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së. - Pranimi i dhunës në mbarë komunitetin. - Mungesa e mekanizmave për mbrojtjen e fëmijëve.
Faktorët individualë, familjarë	- Mungesa e nevojave bazë të mbijetesës/të furnizimeve për individët dhe familjet ose mungesa e qasjes së sigurt në këto nevoja/furnizime për mbijetesë (ushqim, ujë, strehim, furnizime higjienike etj.). - Shpërndarja e pabarabartë gjinore e burimeve familjare. - Mungesa e burimeve apo aftësive të prindërve për të siguruar fëmijët dhe

	personat e moshuar (burimet ekonomike, aftësia për t'i mbrojtur etj.), veçanërisht për gratë kryefamiljare dhe fëmijët e tyre. - Mungesa e njohurive/e ndërgjegjësimit mbi standardet e pranueshme të sjelljes nga personeli humanitar. - Përdorimi i alkoolit/i drogës. - Mosha, seksi, arsimi, aftësia e kufizuar. - Historia familjare e dhunës. - Të qenit dëshmitare apo dëshmitar në incidente dhune.

E RËNDËSISHME PËR T'U MBAJTUR NË KONSIDERATË

Gratë dhe emergjencat civile

Në shumë situata, gratë, të rejat dhe vajzat preken në mënyrë joproporcionale nga emergjencat civile. Si përgjegjëse kryesore të detyrimeve që lidhen me punën shtëpiake, bujqësinë dhe prodhimin e ushqimit, gratë dhe të rejat mund të kenë shumë më pak qasje në burimet për trajtim dhe riaftësim. Po kështu, atyre mund t'u kërkohet të marrin përsipër edhe përgjegjësi të reja në familjen e tyre gjatë situatave të emergjencave (p.sh., nëse burrat e shtëpisë duhet të largohen nga familjet e tyre, gratë duhet të përballen me menaxhimin e situatës në familje, duke përfshirë këtu edhe detyrimet dhe përgjegjësitë që mbanin më parë burrat, deri në momentin e rikthimit të tyre). Nëse ligji dhe rendi prishen ose nëse mbështetja sociale dhe sistemet e sigurisë (të tilla si familja e madhe) dështojnë, gratë, të rejat dhe vajzat janë, gjithashtu, në rrezik më të madh ndaj DHBGJ-së dhe diskriminimit.

1. GRUPET MË TË CENUESHME NGA DHUNA SEKSUALE, DHUNA NË FAMILJE DHE DHUNA ME BAZË GJINORE NË SITUATA TË EMERGJENCAVE CIVILE

Në çdo emergjencë ka grupe individësh më të prekshëm nga dëmtimi se anëtarët e tjerë të popullsisë. Kjo ndodh shpesh, sepse këto grupe individësh kanë më pak fuqi në shoqëri, janë më të varur nga të tjerët për mbijetesë, janë më pak të dukshëm për punonjësët dhe punonjësit që ofrojnë ndihmë ose, nëse mund ta përmbledhim ndryshe, janë grupe të cenueshme. Kur burimet e cenueshmërisë, të tilla si: mosha, aftësia e kufizuar, orientimi seksual, feja, përkatësia etnike etj., ndërthuren me diskriminimin gjinor, gjasat e ekspozimit të grave, të rejave dhe vajzave ndaj DHF-së/DHBGJ-së mund të përshkallëzohen. Për shembull, vajzat adoleshente të cilat detyrohen t'i nënshtrohen martesës së hershme – një formë e DHBGJ-së – mund të jenë në rrezik më të madh ndaj dhunës nga partneri intim, krahasuar me të rejat apo gratë e rritura. Në rastin e burrave, të rinjve dhe djemve, normat e pabarazisë gjinore që lidhen me maskulinitetin dhe feminilitetin mund të rrisin ekspozimin e tyre ndaj disa formave të dhunës seksuale. Për shembull, burrat, të rinjtë dhe djemtë në paraburgim të cilët konsiderohen nga të burgosurit si, veçanërisht, të dobët (ose "femërorë") u nënshtrohen ngacmimit seksual, dhunës seksuale dhe përdhunimit. Në disa mjedise konfliktuale, disa grupe të djemve, të rinjve dhe të burrave mund të mos jenë të mbrojtur nga dhuna seksuale, pasi ata supozohet se nuk janë në rrezik, për shkak të privilegjeve që gëzonin gjatë kohës së paqes.

Jo të gjitha grupet e listuara më poshtë janë gjithmonë në rrezik të lartë për të pësuar dhunë me bazë gjinore apo dhunë në familje. Megjithatë, shpesh këto grupe janë në rrezik të lartë të dëmtimit në mjediset humanitare apo aty ku ofrohet trajtim në kuadër të emergjencave civile. Sa herë që të jetë e mundur, përpjekjet për të trajtuar DHF-në/DHBGJ-në duhet të drejtojnë vëmendjen dhe të promovojnë mbrojtjen e të drejtave dhe të nevojave të këtyre grupeve. Puna me grupe të veçanta në rrezik duhet të organizohet në bashkëpunim me institucionet, agjencitë dhe organizatat që kanë ekspertizë në adresimin e nevojave të tyre.

Grupet e cenueshme	Shembuj të formave të dhunës ndaj të cilave mund të ekspozohen këto grupe	Faktorët që kontribuojnë në rritjen e rrezikut ndaj dhunës
Vajzat adoleshente	- Sulmi seksual - Shfrytëzimi dhe abuzimi seksual - Martesë në fëmijëri/martesë e detyruar	- Mosha, seksi dhe statusi social i kufizuar - Rritja e përgjegjësive brenda familjes, që i mbajnë vajzat e izoluara në shtëpi

	- Mungesa e qasjes në arsim	- Shkatërrimi i strukturave normale të mbështetjes dhe mbrojtjes së komunitetit - Mungesa e qasjes në informacione të kuptueshme për shëndetin, të drejtat dhe shërbimet (përfshirë shëndetin riprodhues) - Dekurajimi apo pengesa (moslejimi) për të ndjekur shkollën - Shtatzënitë e hershme dhe amësia - Angazhimi në aktivitete të pasigurta të jetesës - Humbja e menjëhershme e anëtarëve të familjes, sidomos e kujdestarëve - Varësia nga marrëdhëniet shfrytëzuese ose jo të shëndetshme, për plotësimin e nevojave bazë
Gratë e moshuara	- Shfrytëzim dhe abuzim nga kujdestaret dhe kujdestarët - Mohimi i të drejtave për strehim dhe për pronën - Sulmi seksual - Shfrytëzim dhe abuzim seksual	- Mosha, seksi dhe statusi social i kufizuar - Gjendje fizike e dobësuar, aftësi të kufizuara fizike ose shqisore dhe sëmundje kronike - Izolimi dhe rreziku më i lartë i varfërisë - Lëvizja e kufizuar - Mosplotësimi i nevojave shëndetësore dhe për ushqim - Mungesa e qasjes në informacione të kuptueshme për të drejtat dhe shërbimet
Gratë kryefamiljare dhe fëmijët e tyre	- Sulmi seksual - Shfrytëzim dhe abuzim seksual - Martesë në fëmijëri dhe/ose martesë e detyruar (përfshirë mungesa e trashëgimisë nga ana e gruas) - Mohimi i të drejtave për strehim dhe pronë	- Mosha, seksi dhe statusi social i kufizuar - Rritja e përgjegjësive familjare që i mbajnë ato të izoluara në shtëpi - Shkatërrimi i strukturave normale të mbështetjes dhe mbrojtjes së komunitetit - Varësia nga marrëdhëniet shfrytëzuese ose jo të shëndetshme për të siguruar nevojat bazë - Angazhimi në aktivitete të pasigurta të jetesës
Vajzat, të rejat dhe gratë të cilat mbajnë fëmijët e konceptuar nga përdhunimi, si dhe fëmijët e tyre të lindur nga përdhunimi	- Sulmi seksual - Shfrytëzim dhe abuzim seksual - Dhuna nga partneri intim dhe forma të tjera të dhunës në familje - Mungesa e qasjes në arsim - Përjashtim social	- Mosha, seksi dhe statusi social - Stigma sociale dhe izolimi - Përjashtimi ose përzënia nga shtëpitë, familjet dhe komunitetet e tyre - Varfëria, kequshqyerja dhe problemet e shëndetit riprodhues - Mungesa e qasjes në kujdesin mjekësor - Nivelet e larta të mosndëshkimit për krimet kundër tyre - Varësia nga marrëdhëniet shfrytëzuese ose jo të shëndetshme për të siguruar nevojat bazë - Angazhimi në aktivitete të pasigurta të jetesës
Personat LGBTI (lezbiket, homoseksualët, biseksualët, transgjinorët dhe personat interseks)	- Përjashtim social - Sulmi seksual - Shfrytëzimi dhe abuzimi seksual - Dhuna në familje (p.sh., dhuna ndaj fëmijëve LGBTI nga ana e prindërve të tyre) - Mohimi i shërbimeve - Ngacmim/dhunë seksuale - Përdhunimi (për t'i ndëshkuar për orientimin seksual të tyre)	- Diskriminimi i bazuar në orientimin seksual dhe/ose identitetin gjinor - Nivelet e larta të mosndëshkimit për krimet kundër tyre - Statusi i kufizuar social - Personave transgjinorë nuk u njihet ligjërisht apo publikisht identifikimi i gjinisë së tyre - Përjashtimi nga strehimi dhe qasja në shërbimet shëndetësore apo shërbime të tjera - Përjashtimi i personave transgjinorë nga strehëzat e ndara, sipas seksit, tualetet dhe ambientet shëndetësore - Izolimi/refuzimi social nga familja ose komuniteti - Angazhimi në aktivitete të pasigurta të jetesës
Vajzat, djemtë dhe jetimët apo jetimet e pashoqëruar/a	- Sulmi seksual - Shfrytëzim dhe abuzim seksual - Martesë në fëmijëri dhe/ose martesë e detyruar - Punë e detyruar - Mungesa e qasjes në arsim	- Mosha, seksi dhe statusi social i kufizuar - Mosplotësimi i nevojave shëndetësore dhe për ushqim - Angazhimi në aktivitete të pasigurta të jetesës - Varësia nga marrëdhëniet shfrytëzuese ose jo të shëndetshme për nevojat themelore

		- Shtatzënitë e hershme dhe amësia - Stigma sociale, izolimi dhe refuzimi nga komunitetet - Përgjegjësia e parakohshme "prindërore" për motrat e vëllezërit
Gratë, të rejat, burrat dhe të rinjtë e përfshirë në prostitucion të detyruar dhe fëmijët viktima të shfrytëzimit seksual	- Shtrëngimi, përjashtimi social - Sulmi seksual - Dhuna fizike - Shfrytëzimi dhe abuzimi seksual - Mungesa e qasjes në arsim	- Varësia nga marrëdhëniet shfrytëzuese ose jo të shëndetshme për plotësimin e nevojave bazë - Mungesa e qasjes në informacione dhe shërbime të shëndetit riprodhues - Shtatzënitë e hershme dhe amësia - Izolimi dhe mungesa e mbështetjes sociale/grupeve të bashkëmoshatarëve/eve - Paragjykimet, izolimi dhe refuzimi nga komunitetet - Ngacmimi dhe abuzimi nga zbatueset dhe zbatuesit e ligjit - Mungesa e mbrojtjes sipas ligjit dhe/ose ligjeve që kriminalizojnë punonjëset dhe punonjësit e seksit
Gratë, të rejat, vajzat, burrat, të rinjtë dhe djemtë e ndaluar (në arrest)	- Sulmi seksual si dënim ose torturë - Dhuna fizike - Mungesa e qasjes në arsim - Mungesa e qasjes në shërbimet shëndetësore dhe të mbështetjes psikosociale, duke përfshirë ndihmën e parë psikologjike	- Higjiena e dobët dhe mungesa e kanalizimeve - Mbipopullimi i ambienteve të paraburgimit - Pengesat për raportimin e incidenteve të dhunës (sidomos dhunës seksuale) - Frika për të folur kundër autoriteteve - Traumat e mundshme nga dhuna dhe abuzimet e pësuara para ndalimit
Gratë, të rejat, vajzat, burrat, të rinjtë dhe djemtë që jetojnë me HIV	- Ngacmimi dhe abuzimi seksual - Diskriminimi dhe përjashtimi social - Abuzim verbal - Mungesa e qasjes në arsim - Humbja e mjeteve të jetesës - Pengesa për të kontaktuar me fëmijët e tyre	- Paragjykimi, fajësimi, izolimi dhe rreziku më i lartë i varfërisë - Humbja e tokës, pasurisë dhe sendeve personale - Reduktim i kapacitetit të punës - Stresi, depresioni dhe/ose vetëvrasja - Shkatërrimi i familjes - Shëndeti i dobët fizik dhe emocional - Përdorimi i dëmshëm i alkoolit dhe/ose i drogës
Gratë, të rejat, vajzat, burrat, të rinjtë dhe djemtë me aftësi të kufizuara	- Diskriminimi dhe përjashtimi social - Sulmi seksual - Shfrytëzimi dhe abuzimi seksual - Dhuna nga partneri intim dhe forma të tjera të dhunës në familje - Mungesa e qasjes në arsim - Mohimi i qasjes në strehim dhe pronësi	- Lëvizshmëri, dëgjim dhe vizion i kufizuar, që rezultojnë në mbështetje më të madhe te ndihma dhe kujdesi nga të tjerët - Izolimi dhe mungesa e mbështetjes sociale/rrjeteve apo grupeve të bashkëmoshatarëve/eve - Përjashtimi nga marrja e informacionit dhe marrja e udhëzimeve, për shkak të barrierave fizike, teknologjike dhe të komunikimit - Përjashtimi nga qasja në ambientet e sigurimit të higjienës personale, për shkak të mungesës së infrastrukturës - Barrierat fizike, të komunikimit dhe të qëndrimeve në raportimin e dhunës - Barriera për të marrë pjesë në komunitetet e tyre dhe për të fituar mjetet e jetesës - Mungesa e qasjes në shërbimet e kujdesit mjekësor dhe të rehabilitimit - Nivelet e larta të mosndëshkimit për krimet kundër tyre - Mungesa e qasjes në informacione dhe shërbime të shëndetit seksual e riprodhues
Gratë, të rejat, vajzat, burrat, të rinjtë dhe djemtë viktima të dhunës	- Diskriminimi dhe përjashtimi social - Dhuna dytësore si rezultat i dhunës parësore (abuzim nga ata kundër të cilëve raportojnë; vrasjet për nder pas sulmeve seksuale; martesat e detyruara me një dhunues etj.) - Cenueshmëria e rritur ndaj përsëritjes së dhunës, duke përfshirë dhunën seksuale,	- Gjendja fizike e dobët, aftësitë e kufizuara fizike ose ndijore, shqetësime psikologjike dhe sëmundje kronike - Mungesa e qasjes në shërbimet shëndetësore, duke përfshirë pengesat dhe mospërfilljen për raportimin e incidenteve të dhunës - Shkatërrimi i familjes - Izolimi dhe rreziku më i lartë i varfërisë

	dhunën nga partneri intim, shfrytëzimin dhe abuzimin seksual etj.	

2. CILËT JANË FAKTORËT KRYESORË TË EKSPOZIMIT NDAJ DHUNËS SEKSUALE, DHUNËS NË FAMILJE DHE DHUNËS ME BAZË GJINORE NË SITUATA TË EMERGJENCAVE CIVILE?

Faktorët e rrezikut në kontekstin e personave:

- mungesa e mundësive për të përmbushur nevojat themelore (ushqim, ujë, higjienë, sende personale, gjumë etj.);
- mungesa dhe/ose humbja e dokumenteve ligjore (në lidhje me identitetin, prindërimin, pronën, etj.);
- mungesa e fondeve;
- numri i vogël apo edhe mungesa e pranisë së burrave (që do të siguronte mbrojtjen, të drejtat e trashëgimisë, pranimin shoqëror nga komuniteti);
- mungesa e detyrimeve ndaj familjes/komunitetit.

Faktorët e rrezikut në lidhje me mjedisin e jashtëm:

- Mungesa e qasjes në informacion;
- Transport i pasigurt duke përfshirë, por pa u kufizuar në:
- transport me automjete publike të mbipopulluara, si: trena dhe autobusë, pa mbikëqyrje;
- transport me automjete private pa mbikëqyrje (taksi);
- transporti i paligjshëm (trafikimi);
- kalimi i segmenteve të caktuara në këmbë, pa mbikëqyrje;
- Shpërdorimi i autoritetit (privimi i paligjshëm i lirisë, paaftësia e ndihmës juridike etj.);
- Siguri e pamjaftueshme në qendrat tranzitore apo qendrat e improvizuara të shërbimeve shëndetësore, duke përfshirë por pa u kufizuar në:
- vende të mbipopulluara;
- vende të errëta dhe të izoluara;
- mungesa e shërbimeve/objekteve për burra, gra, të reja e të rinj, fëmijë dhe persona me aftësi të kufizuara (tualetet, hapësira gjumi, vendet për shpërndarjen e ushqimit);
- mungesa e mbikëqyrjes së të gjitha ambienteve;
- sjellje të papërshtatshme nga punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore, përfshirë ngacmimet dhe abuzimin seksual.

V. PËRSE ADRESIMI I DHUNËS NË FAMILJE DHE I DHUNËS ME BAZË GJINORE PËRBËN SHQETËSIM THEMELOR PËR SHËRBIMET SHËNDETËSORE?

Shërbimet shëndetësore shpesh janë të parat – dhe ndonjëherë, pika e vetme e kontaktit për të mbijetuarat/it subjekt i dhunës me bazë gjinore, të cilat/të cilët kërkojnë ndihmë. Për të lehtësuar kujdesin, të mbijetuarat/it duhet të kenë qasje të sigurt në ambientet shëndetësore (transport të sigurt në/nga ambientet; ndriçim të duhur në ambiente; pikat hyrëse/pritëse/të kontaktit të parë në shërbimet shëndetësore, të cilat duhet të jenë joparagjykuese dhe konfidenciale; shërbime pa kosto; etj.). Është, gjithashtu, e rëndësishme që punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore që punojnë në situata emergjencash, të jenë të kompletuar/a me njohuri për të ofruar shërbime shëndetësore jodiskriminuese dhe cilësore për të mbijetuarat/it. Shumë të mbijetuar/a nuk e tregojnë incidentin e dhunës te një punonjëse apo punonjësi të shërbimeve shëndetësore (ose ndonjë punonjëseje apo punonjësi tjetër shërbimesh), për shkak të frikës ndaj pasojave, paragjykimeve nga shoqëria, refuzimit nga partnerët/familjet, si dhe për arsye të tjera. Nëse punonjësit dhe punonjëset e shërbimeve shëndetësore nuk janë të trajnuar/a mirë, ata/ato mund të mos jenë në gjendje të zbulojnë treguesit për një dhunë të mundshme te një person. Të mbijetuarat/it mund të dekurajohen pa dashje nga të kërkuarit e ndihmës për problemet shëndetësore të lidhura me DHF-në/DHBGJ-në. Kjo mund të ndodhë nëse punonjësja ose punonjësi i shërbimeve shëndetësore nuk parashtron

pyetjet e duhura; nëse materialet informuese në ambientet e shërbimeve shëndetësore nuk bëjnë të qarta llojet e shërbimeve që janë në dispozicion, si dhe nëse këto shërbime nuk janë të disponueshme e të aksesueshme nga të gjithë; ose nëse punonjësja apo punonjësi i shërbimeve shëndetësore bën vërejtje apo reagon në ndonjë mënyrë tjetër, që lë të nënkuptojë se identifikimi/zbulimi i rasteve të DHF-së/DHBGJ-së nuk do të shoqërohet me respekt, profesionalizëm dhe konfidencialitet.

Emergjencat e shtojnë stresin në shërbimet shëndetësore që janë shpesh të mbingarkuara. Por, paravësisht kësaj, të neglizhosh ndikimet që sjell DHF-ja/DHBGJ-ja në shëndetin fizik dhe mendor nuk është vetëm një mundësi e humbur: kjo është një shkelje e etikës mjekësore. Punonjësët dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore mund të dështojnë në ofrimin e shërbimeve të domosdoshme, madje edhe për shpëtimin e jetës, shërbim ky i lidhur me profilaksitë postekspozuese (PPE) për HIV; kontraceptivin e urgjencës; trajtimin për infeksione seksualisht të transmetueshme (IST); shëndetin mendor dhe mbështetjen psikosociale, si dhe me rekomandimet e duhura ligjore dhe shërbime të tjera që mund të mbështesin të mbijetuarat dhe parandalimin e riviktimizimit të tyre. Për më tepër, kur punonjësët dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore nuk janë të trajnuar/a mbi udhëzimet thelbësore për të punuar me të mbijetuarat/it (si në raste të tilla kur ato/ata nuk respektojnë konfidencialitetin e të mbijetuarës/it ose nuk kuptojnë se si të adresohen nevojat e veçanta të fëmijëve), të mbijetuarat/it mund të jenë në rrezik të lartë të përjetimit të dhunës shtesë nga partnerët, anëtarët e familjes dhe/ose anëtarët e komunitetit.

Që në fazat më të hershme të një emergjence, shërbimet shëndetësore duhet të jenë të gatshme për të ofruar shërbime me cilësi të mirë, për të ofruar kujdes klinik për sulme seksuale ndaj të mbijetuarës/it, sipas Standardeve Minimale të Paketës së Shërbimit Fillestar (MISP). Përveç kësaj – dhe sa më shpejt të jetë e mundur në emergjenca – punonjësit dhe punonjësët e shërbimeve shëndetësore duhet të jenë të pajisur/a për të ofruar kujdes klinik për forma të tjera të DHF-së/DHBGJ-së (lëndimet dhe komplikime të shtatzënisë si pasojë e dhunës nga partneri intim, efektet shëndetësore të sulmit seksual dhe shtatzënive të hershme lidhur me martesat e fëmijëve etj.). Është thelbësore që të informohen komunitetet rreth përfitimeve dhe vendndodhjeve se ku duhet kërkuar shërbim shëndetësor, menjëherë sapo të jenë ngritur këto shërbime.

Shërbimet e duhura shëndetësore janë jetësore jo vetëm sepse kujdesen për jetën e grave, të rejave, vajzave dhe grupeve të tjera në rrezik, por edhe sepse janë shërbime kyçe për çdo aktor që kërkon të kapërcejë shkatërrimin nga emergjencat civile. Kur shërbimet shëndetësore janë të sigurta, konfidenciale, të hartuara në mënyrë efektive, të ndjeshme, të arritshme (në aspektin e vendndodhjes dhe qasje fizike) dhe me cilësi të mirë, ato mund të:

- lehtësojnë kujdesin e menjëhershëm për të mbijetuarat/it,
- fillojnë një proces shërimi, që jo vetëm që shkakton përfitime fizike dhe mendore për të mbijetuarat/it, por që sjell përfitime të gjera për familjet, komunitetet dhe shoqëritë.

Veprimet e ndërmarra nga sektori i shëndetësisë për të parandaluar dhe për t'iu përgjigjur DHF-së/DHBGJ-së duhet të bëhen në koordinim me specialiste dhe specialistë të këtyre formave të dhunës dhe aktorë që punojnë në sektorë të tjerë humanitarë. Punonjësët dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore, gjithashtu, duhet të koordinohen me partnerët që adresojnë çështjet e përkatësisë gjinore, shëndetit mendor, mbështetjes psikosociale, HIV, moshës dhe mjedisit (aty ku ekzistojnë).

Në vijim paraqitet një informacion i përgjithshëm mbi organizatat kryesore me të cilat mund të bashkëpunojnë punonjësët dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore në situata të emergjencave civile, në Shqipëri.

Emri i organizatës/ofrueses së shërbimit	Lloji i shërbimeve që ofron
Qendra Kombëtare Tranzitore e Emergjencave Tiranë (nën varësi të MSHMS-së)	Strehim të menjëhershëm, akomodim dhe trajtim të rasteve, kryesisht të familjeve rome dhe egjiptiane (por jo vetëm) të prekura nga situatat e emergjencave civile.

Shërbimi Social Shtetëror Tiranë	Akses te të gjitha zyrat rajonale dhe vendore të këtij shërbimi, që siguron informacion, mbrojtje dhe ndërhyrje të menjëhershme për trajtimin e rasteve të DHF-së/DHBGJ-së, kryesisht përmes referimit në qendra të tjera më të specializuara shërbimesh, sidomos kur flitet për raste të fëmijëve.
Komisioneri/ja për Mbrojtjen nga Diskriminimi, Tiranë	Praktika për mbrojtjen nga diskriminimi, mbështetje konkrete, adresim i rasteve në instanca më të larta, ofrim informacioni dhe kujdesi ligjor falas etj. Lobim dhe avokim për ndryshim/përmirësim politikash antidiskriminuese, sidomos për rastet e ndeshura të DHF-së/DHBGJ-së.
Avokati/ja e Popullit, Tiranë	Informacion dhe ndihmë konkrete, kryesisht të natyrës ligjore, për rastet e ndeshura, mbështetje institucionale, adresim të rasteve për zgjidhje të mëtejshme etj. Lobim dhe avokim për zgjidhje afatgjata, monitorim të shërbimeve të ofruara nga pikëpamja ligjore dhe përputhja me kërkesat e standardet në fuqi etj.
Qendra Kombëtare për Trajtimin e Viktimave të Dhunës në Familje, Tiranë	Strehim të menjëhershëm të viktimave të dhunës në familje, trajtim psikoemocional të tyre, referim në institucione të tjera për shërbime të specializuara, koordinim për ofrim të shërbimeve ligjore, aktivitete rehabilituese dhe riintegruese.
Qendra Kombëtare Pritëse për Viktimat e Trafikimit, Tiranë	Strehim të menjëhershëm të viktimave të trafikimit, trajtim psikoemociaonal të tyre, referim në institucione të tjera për shërbime të specializuara, koordinim për ofrim të shërbimeve ligjore, aktivitete rehabilituese dhe riintegruese.
Qendra "Lilium"	Qendër kombëtare për trajtimin e rasteve të sulmeve seksuale.
Qendra për Nisma Ligjore Qytetare, Tiranë	Shërbim ligjor falas për rastet e DHF-së/DHBGJ-së (jo vetëm në Tiranë), plotësim i dokumentacionit ligjor të domosdoshëm për ndjekjen e rastit në rrugë ligjore, shoqërim i viktimave dhe mbrojtje e rastit të tyre në gjykatë, lobim dhe avokim për gjykim të drejtë dhe për dëmshpërblim të viktimës, referim të rastit në shërbime të tjera të specializuara etj.
Qendra "Të ndryshëm dhe të barabartë", Tiranë	Trajtim me përparësi dhe mbulim i nevojave emergjente për strehim, akomodim dhe trajtim emergjent të rasteve të trafikimit të grave, të rejave dhe vajzave, mbulim i nevojave të strehimit dhe të rikuperimit afatgjatë për viktimat e formave të tjera të DHBGJ-së, referim i menjëhershëm në shërbimin mjekësor, mbështetje psikoemocionale dhe trajtim i stresit posttraumatik dhe i formave të tjera të traumës, aktivitete riintegruese dhe fuqizuese nga pikëpamja ekonomike dhe nxitja e pavarësisë së viktimave etj.
Strehëza për Gratë dhe Vajzat, Tiranë (trajton raste jo vetëm nga Tirana)	Strehim i menjëhershëm i rasteve të DHF-së/DHBGJ-së në rrezik për jetën; trajtim me mbështetje emocionale dhe seanca/terapi për përmirësimin e situatës psikologjike të të mbijetuarës; ndërmjetësim për punësim dhe për formim profesional; referim të rasteve për ndihmë të specializuar ligjore apo edhe për shërbime të tjera të domosdoshme etj.
Rrjeti i qendrave komunitare "Sot për të ardhmen", Tiranë, Durrës, Pukë, Mat	Mbështetje ligjore dhe psikologjike për viktimat e DHF-së/DHBGJ-së, linjë telefonike të ndihmës falas për menaxhimin e rasteve të raportuara, referim në institucione/organizata të tjera për ndihmë më të specializuar, informacion mbi të drejtat dhe mbështetje psikoemocionale etj. Në Durrës (zona e Kënetës), qendra komunitare ofron një sërë programesh rehabilitimi e riintegrimi, si dhe akses në shërbime bazë të domosdoshme.
Qendra "Të drejtat e njeriut në demokraci" në Tiranë e Tropojë	Mbështetje ligjore dhe psikosociale për rastet e DHF-së/DHBGJ-së, përfaqësim ligjor falas në gjykatë etj.
Linja Kombëtare e Këshillimit ALO 116 117, Tiranë	Shërbim kombëtar falas për referimin e rasteve të DHF-së/DHBGJ-së, ngritur sipas kërkesave dhe standardeve të linjave telefonike të ndihmës, siç citohen në Konventën e Këshillit të Evropës për parandalimin dhe luftimin e dhunës

	ndaj grave dhe dhunës në familje (Konventa e Stambollit).
Qendra "Gruaja te gruaja", Shkodër	Këshillim psikosocial dhe mbështetje emocionale për viktimat e DHF-së/DHBGJ-së, përfaqësim ligjor dhe informacion mbi të drejtat, menaxhim i rasteve. Së fundmi ka hapur edhe programin e këshillimit të dhunuesve (Qendra e Këshillimit për Djemtë dhe Burrat), si dhe një strehëz emergjence për trajtimin e rasteve emergjente për një periudhë 3–5 ditore, deri në dhënien e UMM-së/UM-së.
Forumi i Gruas Elbasan	Shërbime psikosociale dhe mbështetje emocionale për rastet, informacion dhe shërbim ligjor, përfaqësim në gjykatë, strehim për rastet emergjente të DHF-së/DHBGJ-së deri në marrjen e një UMM-së/UM-së, referim dhe menaxhim të rastit etj.
Shoqata "Unë, gruaja", Pogradec	Mbështetje psikoemocionale, informacion dhe shërbim ligjor, ndjekje e rasteve dhe ofrimi i ndihmës edhe përmes referimit në institucione/organizata të tjera të specializuara, menaxhim i rastit, ndërgjegjësim dhe informim i komunitetit në përgjithësi dhe i viktimave të DHF-së/DHBGJ-së etj.
Qendra "Vatra", Vlorë	Shërbime të menjëhershme dhe afatgjata për viktimat/të mbijetuarat e trafikimit, strehim i menjëhershëm, trajtim i traumës, referim në organizata/institucione të tjera për shërbime të specializuara, menaxhim i rastit, ndërmjetësim dhe bashkëpunim me drejtësinë dhe policinë, ndërgjegjësim, aktivitete riintegruese etj.
Qendra e Këshillimit për Djemtë dhe Burrat, Tiranë	Program për trajtimin dhe këshillimin e djemve dhe të burrave që kanë tendenca të ushtrojnë sjellje të dhunshme, si dhe programe specifike që duhet të ndiqen nga dhunuesit, në bazë të vendimeve që lëshon gjykata, me qëllim menaxhimin e sjelljes së tyre dhe zbutjen e zemërimit dhe faktorëve të tjerë që i çojnë drejt ushtrimit të dhunës.
"Tjetër vizion", Elbasan	Strehim emergjent për rastet e viktimave të trafikimit, shërbime psikosociale dhe ligjore, informacion dhe ndërgjegjësim, referim i rastit në shërbime më të specializuara, monitorim dhe menaxhim i rasteve në vazhdimësi.
Shërbime Sociale për Gruan *(Bethany)* Tiranë	Familje mbështetëse për vajzat nëna në situata emergjente, këshillim psikoemocional, ofrim i mbështetjes emocionale si dhe shërbime të kujdesit shëndetësor për gratë dhe fëmijët, mbështetje për vajzat nëna etj.
Qendra "Aulona", Vlorë	Këshillim dhe informacion për IST-në, kujdesin para dhe gjatë shtatzënisë dhe ushqimit me gji, të drejtat dhe detyrimet lidhur me shëndetin seksual riprodhues, kujdes mjekësor për rastet e paraqitura, lobim dhe informim për të drejtat në fushën e shëndetit riprodhues, menaxhim i rasteve dhe adresim në shërbime të mëtejshme të specializuara etj.
CARITAS, Tiranë	Strehim për gratë dhe fëmijët, mbulim i nevojave bazë emergjente etj.
Terre des Hommes, Tiranë	Mbështetje emocionale dhe shërbim ligjor për fëmijët, informacion dhe ndërgjegjësim për të drejtat e tyre.
Shoqata "Gruaja, paqja, siguria" (ish-Shoqata e Grave me Probleme Sociale), Durrës	Mbështetje për zbatimin e agjendës "Gruaja, paqja, siguria" etj.
Shërbimi Ligjor Falas Tiranë (TLAS), me degë në Tiranë, Durrës, Fier, Lushnjë, Elbasan e Berat	Mbështetje për raste të ndryshme që përbëjnë vepra civile apo penale, përfshirë rastet e DHF-së/DHBGJ-së (shërbime të përgjithshme përfshirë dhe shërbime specifike për gratë).
Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin (ACPD), Tiranë	Shërbime të kujdesit shëndetësor, kryesisht në drejtim të informimit dhe të ndërgjegjësimit për të drejtat në fushën e shëndetit riprodhues, lobim për trajtim efektiv të rasteve të DHF-së/DHBGJ-së etj.
Nisma për ndryshim ARSIS, Tiranë	Strehim emergjent për rastet e fëmijëve dhe nënave të tyre në rrezik, për një periudhë deri në 72 orë, referim dhe trajtim për shërbime më të specializuara etj.
Aleanca kundër diskriminimit të LGBTI-së, Tiranë	Shërbime informuese dhe trajtim të rasteve të shkeljes së të

	drejtave të komunitetit LGBTI, menaxhimi i strehëzës për LGBTI-në, ndërgjegjësim dhe avokim për të drejtat e këtij komuniteti etj.
Shoqata për kulturë dhe edukim për jetën (SHKEJ)	Trajtim të rasteve të fëmijëve në situatë rruge, referim i tyre në shërbime të tjera të domosdoshme.

VI. ZBATUESHMËRIA

Në vijim, paraqiten disa nga veprimet që duhet të ndërmerren për parandalimin dhe për reagimin ndaj DHF-së/DHBGJ-së, në situata të emergjencave civile, duke filluar nga hartimi i politikave, programimi i shërbimeve shëndetësore, si dhe informimi mbi këto shërbime. Këto veprime duhet të përshtaten në bazë të kontekstit të emergjencës civile dhe gjithmonë duhet të marrin parasysh të drejtat themelore, nevojat e shprehura dhe burimet e identifikuara në komunitetin e synuar.

1. INTEGRIMI I PARANDALIMIT DHE REAGIMIT NDAJ DHF-së/DHBGJ-së, NË PROGRAMIMIN E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE

1.1 **Përfshirja e grave, të rejave, vajzave adoleshente dhe grupeve të tjera në rrezik në hartimin dhe shpërndarjen e programimit të shërbimeve shëndetësore** (me kujdesin e duhur në situata kur kjo paraqet një rrezik të mundshëm ose rrit rrezikun e DHF-së/DHBGJ-së):

- Punësoni gra dhe të reja në stafin klinik dhe joklinik dhe siguroni baraspeshë gjinore në të gjitha aspektet e programimit dhe të parashikimit të shërbimeve shëndetësore për të mbijetuarat/it. Gratë dhe të rejat e punësuara në shërbimet shëndetësore duhet të marrin trajnime formale dhe në vendin e punës, për të qenë të përgatitura për këto situata.
- Siguroni pjesëmarrjen aktive dhe udhëheqjen e grave dhe të rejave në komitetet dhe grupet vendore shëndetësore. Jini të vetëdijshëm për tensionet që mund të shkaktohen nga përpjekja për të ndryshuar rolin e grave dhe të të rejave në komunitet dhe, sipas nevojës, angazhohuni në dialog me burrat dhe të rinjtë për të siguruar mbështetjen e tyre.
- Kushtojini vëmendje trajtimit në mënyrën e duhur të faktorëve që rritin rrezikun e cenueshmërisë nga DHF-ja/DHBGJ-ja.

1.2 Rritja e aksesueshmërisë së ambienteve shëndetësore për ofrimin e shërbimeve të integruara të lidhura me DHBGJ-në:

- Krijoni sigurinë maksimale brenda dhe rreth ambienteve shëndetësore. Kjo mund të përfshijë, ndër të tjera, instalim të ndriçimit të përshtatshëm; punësim të grave e të rejave police për sigurinë në ambiente; sigurim të tualeteve të përshtatshme të mbyllura dhe të ndara sipas seksit, si dhe të mjeteve të higjienës intime; lidhjen me punonjëset dhe punonjësit shëndetësorë të komunitetit për t'u siguruar të mbijetuar/ave shoqërim të sigurt dhe konfidencial brenda ambienteve apo gjatë transferimit në ambiente të tjera shëndetësore.
- Sigurohuni që objektet janë të aksesueshme nga të gjithë personat e moshuar dhe personat me aftësi të kufizuara.
- Siguroni praninë e punonjëseve dhe punonjësve të shëndetësisë që flasin në të njëjtën gjuhë me të mbijetuarat/it, kur është e mundur. Siguroni përkthyese dhe përkthyes, si dhe interpretuese dhe interpretues të gjuhës së shenjave të trajnuar/a mbi parimet bazë për kujdesin ndaj të mbijetuarave. Sidomos në rastet e dhunës seksuale, mos harroni të respektoni të drejtën e të mbijetuarës/it për t'u trajtuar dhe intervistuar nga punonjës/e e/i së njëjtës gjini.
- Siguroni integrimin e shërbimeve për të mbijetuarat/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së dhe shërbimeve të shëndetit riprodhues në mjediset ekzistuese (spitale, qendra shëndetësore) dhe/apo në qendra të pavarura. Merrni në konsideratë paragjykimet dhe frikën që mund të dekurajojë të mbijetuarat/it nga hyrja në objekte ku mund të identifikohen lehtësisht.
- Merrni masa dhe vendosni klinika të lëvizshme në zona të largëta.

1.3. Zbatimi i strategjive që rrisin në maksimum cilësinë e shërbimeve në dispozicion për të mbijetuarat/it në objektet shëndetësore:

- Sigurohuni që punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore të kenë njohuri dhe t'u përmbahen udhëzimeve të standardizuara për kujdesin klinik të të mbijetuar/ave të sulmeve seksuale. Kujdes duhet treguar për të:

- marrë miratimin e pëlqimit të informuar para kryerjes së një ekzaminimi fizik;

- kryer ekzaminime fizike dhe siguruar trajtim (duke përfshirë PPE për ekspozimin ndaj HIV-it, kontraceptivin e urgjencës, parandalimin e IST-së dhe trajtimin sindromik, kujdesin për plagët dhe komplikimet kërcënuese për jetën, si dhe këshillimin për shtatzëninë);

- siguruar ndihmën e parë psikologjike dhe të kujdesit të shëndetit mendor e psikosocial, me në qendër të mbijetuarën/in (të përshtatur me kontekstin vendor dhe të monitoruar për përfitimet dhe efektet negative);

- dokumentuar lëndimet dhe mbledhur provat minimale për mjekësinë ligjore bazuar në kërkesat ligjore (vetëm nëse i/e mbijetuar/a e lejon dhe jep pëlqimin pasi është informuar për këtë hap);

- mundësuar referime të sigurta dhe konfidenciale në shërbimet e tjera, sipas nevojës (për shembull, ku tregohet kujdes më afatgjatë ose i specializuar);

- regjistruar me kujdes me shkrim të gjitha veprimet dhe referimet (mjekësore, të shëndetit mendor dhe mbështetjes psikosociale), për të lehtësuar ndjekjen në vazhdimësi të rastit. Sigurohuni që dokumentacioni të jetë në dispozicion për ndjekje penale nëse e/i mbijetuar/a vendos të denoncojë dhe nëse fillojnë procedurat e ndjekjes penale.

- Merrni në konsideratë masat e veçanta për të plotësuar nevojat e grupeve të ndryshme në rrezik (fëmijët, LGBTI-të, personat me aftësi të kufizuara etj.).

- Krijoni dhoma të veçanta për konsultim dhe ekzaminim, ku mund të ruhet privatësia dhe siguria e të mbijetuar/ave që kërkojnë kujdes.

- Kompletoni qendrat shëndetësore me pajisjet mjekësore dhe medikamentet e urgjencës për të siguruar ndihmën dhe kujdesin ndaj të mbijetuar/ave të DHF-së/DHBGJ-së:

- furnizoni me sasi të domosdoshme të barnave të urgjencës, atyre mjekuese, si dhe të pajisjeve mjekësore për kujdesin klinik të: sulmit seksual, lëndimeve dhe ndërlikimeve të shtatzënisë, si pasojë e dhunës nga partneri intim, pasojave në shëndetin riprodhues që lidhen me martesën e fëmijëve dhe shtatzënitë e hershme, si dhe problemeve shëndetësore të lidhura me forma të tjera të DHF-së/DHBGJ-së;

- pajisini ambientet e konsultimit për fëmijët me lodra për ta;

- siguroni mbledhjen e të dhënave të standardizuara brenda ambienteve shëndetësore dhe mbani të sigurt dokumentacionin, duke përfshirë kodimin e dosjeve për të ruajtur konfidencialitetin dhe shënimet mjekësore;

- siguroni ndjekjen në vazhdimësi të kujdesit që ofrohet për të mbijetuarat/it. Kjo mund të përfshijë trajtimin e plotë të PPE-së kundër HIV-it; testimin vullnetar dhe këshillimin në intervale të caktuara; si dhe mbështetjen psikosociale apo të shëndetit mendor, afatgjatë dhe sipas nevojës.

1.4. Rritja e kapacitetit të punonjëseve dhe të punonjësve të shërbimeve shëndetësore për të ofruar shërbim cilësor për të mbijetuarat/it, përmes trajnimit, mbështetjes dhe mbikëqyrjes:

- Trajnoni të gjithë personelin e institucioneve shëndetësore (përfshirë administratën, rojet e sigurisë, recepsionistet dhe recepsionistët etj.) dhe punonjëset e punonjësit e shërbimeve shëndetësore në komunitet, në çështjet gjinore, DHF/DHBGJ, të drejtat e grave/të njeriut, përjashtimin social, seksualitetin dhe ndihmën e parë psikologjike, për të siguruar një mjedis pranues për të mbijetuarat/it. Përdorni mbikëqyrjen për të adresuar qëndrimet diskriminuese mes stafit që mund të pengojnë kujdesin etik për të mbijetuarat/it. Sigurohuni që i gjithë stafi i institucioneve shëndetësore e kupton dhe ka nënshkruar një kod të sjelljes për parandalimin e shfrytëzimit dhe abuzimit seksual.

- Trajnoni, veçanërisht, punonjëset dhe punonjësit që kujdesen drejtpërsëdrejti për të mbijetuarat/it (punonjëset dhe punonjësit e kujdesit klinik, shëndetit mendor dhe mbështetjes psikosociale).

- Idealisht, duhet të trajnohet një grup i gjerë punonjësesh dhe punonjësish të shërbimeve shëndetësore për të ofruar shërbime të specializuara për të mbijetuarat/it e DHF-së/DHBGJ-së, për të përballuar qarkullimin e madh të stafit dhe parandaluar frikën e të mbijetuarës/it që ka qasje në shërbime nga një punonjëse apo punonjës i vetëm.

- Trajnoni dhe siguroni supervizimin e vazhdueshëm të punonjëseve dhe punonjësve të shërbimeve shëndetësore të specializuara (mjeket, mjekët dhe infermieret, infermierët që kryejnë ekzaminimet e të mbijetuar/ave; psikiatrit, psikiatret, psikologet, psikologët dhe punonjëset sociale e punonjësit socialë) mbi protokollet e veçanta të kujdesit të dhembshur dhe konfidencial.

- Ku është e mundur, përfshini një eksperte apo ekspert të çështjeve të DHF-së/DHBGJ-së në ekipet dhe ambientet shëndetësore për të ofruar kujdes dhe mbështetje për të mbijetuarat/it.

- Merrni në konsideratë trajnimin e punonjëseve dhe punonjësve të shërbimeve shëndetësore në identifikimin e dhunës seksuale dhe formave të tjera të DHF-së/DHBGJ-së.

- Zbatoni trajnimin e ndërsjellë ndërmjet punonjëseve dhe punonjësve të shërbimeve shëndetësore, si dhe punonjëseve e punonjësve të tjerë, brenda përgjigjes shumësektoriale, duke përfshirë policinë dhe shërbimet ligjore, për të rritur koordinimin dhe bashkëpunimin.

- Ofrojuni mundësi punonjëseve dhe punonjësve të shërbimeve shëndetësore për të diskutuar ndikimin emocional të të punuarit me të mbijetuarat/it, duke adresuar çështjet e "konsumimit profesional".

2. INTEGRIMI I PARANDALIMIT DHE I REAGIMIT NDAJ DHF-së/DHBGJ-së NË POLITIKAT SHËNDETËSORE

2.1 Zhvillimi dhe/ose standardizimi i protokolleve dhe i politikave për programet shëndetësore të lidhura me DHF-në/DHBGJ-në, që sigurojnë shërbime konfidenciale dhe cilësore për të mbijetuarat/it dhe mënyra të referimit për mbështetje shumësektoriale:

- Hartoni protokolle për kujdesin klinik të të mbijetuara/ve të sulmeve seksuale, që plotësojnë standardet ndërkombëtare dhe sigurohuni që këto protokolle të shpërndahen dhe të zbatohen gjerësisht.

- Konsultohuni me specialistet dhe specialistët e çështjeve të DHF-së/DHBGJ-së për të zhvilluar sisteme të standardizuara të kujdesit (mënyrat e referimit) dhe procedura që, në mënyrë të sigurt dhe konfidenciale, lidhin të mbijetuarat/it me shërbime shtesë (mbështetje ligjore, psikosociale, shërbimet e drejtësisë etj.). Këto sisteme dhe procedura duhet të jetë të përshtatshme për zbatim në nivel vendor dhe të miratuara nga autoritetet përkatëse në fushën e shëndetësisë.

- Pajisini të gjithë punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore të cilat/të cilët angazhohen me popullatat e prekura, me informacione të shkruara se ku duhet të referohen të mbijetuarat/it për shërbime. Përditësoni rregullisht informacionin rreth institucioneve të referimit.

2.2. Avokimi për reforma dhe ligje kombëtare, si dhe politika vendore që mundësojnë qasjen në shërbime shëndetësore cilësore dhe shërbime të tjera, të të mbijetuar/ave subjekt ose në rrezik nga DHF-ja/DHBGJ-ja, si dhe që caktojnë fonde për qëndrueshmërinë:

- Avokoni për të drejtat e të mbijetuar/ave subjekt i DHF-së/DHBGJ-së për të marrë shërbime shëndetësore të sigurta dhe etike. Mbështesni autoritetet kombëtare dhe vendore, OJF-të dhe organizatat ndërkombëtare, si dhe palët e interesuara në zhvillimin dhe në zbatimin e planeve kombëtare të veprimit (strategjitë shëndetësore) që integrojnë veprimet kundër DHF-së/DHBGJ-së.

- Punoni me Fakultetet e Mjekësisë, Fakultetet e Shkencave Mjekësore Teknike, si dhe me aktorë të tjerë kryesorë për të siguruar që shërbimet shëndetësore për format e ndryshme të DHF-së/DHBGJ-së të integrohen në kurrikulat e këtyre fakulteteve dhe në programet e edukimit të vazhdueshëm.

3. INTEGRIMI I PARANDALIMIT DHE REAGIMIT NDAJ DHF-së/DHBGJ-së NË KOMUNIKIMIN DHE NË NDARJEN E INFORMACIONIT SHËNDETËSOR

3.1 Sigurimi që ndarja e informacionit dhe raportimeve të rasteve të DHF-së/DHBGJ-së brenda sektorit të shëndetësisë ose me partnerët në komunitetin më të madh humanitar, bëhet në mënyrë të sigurt dhe sipas standardeve etike:

- Zhvilloni standarde të ndarjes së informacionit ndërmjet dhe brenda institucioneve, në atë mënyrë që nuk zbulohet identiteti ose që nuk paraqet rrezik sigurie për të mbijetuarat/it, familjet e tyre ose komunitetin më të gjerë.

3.2 Përfshirja e mesazheve kundër DHF-së/DHBGJ-së në takimet me komunitetin dhe aktivitetet ndërgjegjësuese:

-Punoni me specialiste dhe specialistë të çështjeve të DHF-së/DHBGJ-së për të hartuar dhe integruar informacionet në lidhje me DHBGJ në nismat e shtrirjes së informimit për shërbimet shëndetësore dhe çështjet të shëndetit në përgjithësi, në komunitet (seminare, diskutime, takime në komunitet)

- Sigurohuni që kjo rritje e ndërgjegjësimit të përfshijë informacion rreth rreziqeve dhe faktorëve të DHF-së/DHBGJ-së, fajësimit, refuzimit, izolimit të të mbijetuar/ave, disponueshmërisë së shërbimeve për gra dhe burra, rëndësisë së shërbimeve të shpejta dhe të aksesueshme në raste të sulmit seksual, shërbimeve shumësektoriale; mesazheve parandaluese, si dhe të drejtave të të mbijetuar/ave, duke përfshirë konfidencialitetin në shërbim.

- Përdorni formate dhe mjete informuese të përshtatura në gjuhë të shumta (*Braille*, gjuha e shenjave, mesazhe të thjeshtuara si piktura dhe fotografi etj.), për të siguruar qasje të të gjithë banoreve dhe banorëve të komunitetit.

- Angazhoni gra, të reja, vajza, burra, të rinj dhe djem (veçmas kur është e nevojshme) në hartimin e mesazheve, me qëllim që të jenë të përshtatshme sipas moshës, seksit dhe kulturës.

-Trajnoni punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore në çështjet e barazisë gjinore, DHF/DHBGJ, të drejtave të grave, të drejtave të njeriut, përjashtimit social, seksualitetit dhe ndihmës së parë psikologjike (si të angazhohen në ndihmë të të mbijetuarës/it dhe të japin informacion në një mënyrë etike, të sigurt dhe konfidenciale rreth të drejtave të tyre, mundësive për të raportuar rrezikun dhe aksesin në shërbimet e kujdesit).

- Ofrojuni burrave, të rinjve dhe djemve adoleshentë informacione rreth rreziqeve shëndetësore të dhunës seksuale (për vetë ata por edhe për gratë, të rejat dhe vajzat), si dhe për rëndësinë e qasjes në kujdes të të mbijetuar/ave.

- Siguroni për anëtaret dhe anëtarët e komunitetit informacion rreth kodeve ekzistuese të sjelljes për personelin shëndetësor, si dhe ku të raportojnë shfrytëzimin seksual dhe abuzimin e kryer nga personeli shëndetësor.

VII. KOORDINIMI ME SEKTORË TË TJERË HUMANITARË

Si hap i parë në koordinim, punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet të kërkojnë dhe marrin informacion se ku ekzistojnë Mekanizmat e Koordinuar të Referimit të rasteve të dhunës në familje, si dhe shërbime të tjera për rastet e DHF-së/DHBGJ-së në vend. Mund të krijohet një listë e specialisteve dhe specialistëve për çështje të DHF-së/DHBGJ-së, për të ndihmuar punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore, për të:

- hartuar dhe kryer vlerësime shëndetësore që shqyrtojnë rreziqet e DHF/DHBGJ në lidhje me shëndetin, si dhe për të planifikuar veprime të përbashkëta me punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore, rreth mënyrave se si mund të zbuten këto rreziqe;

- siguruar trajnime për personelin shëndetësor (përfshirë personelin mjekësor dhe jo mjekësor) në çështjet e DHF/DHBGJ, të drejtat e grave dhe të drejtat e njeriut, si dhe për të siguruar shërbime cilësore dhe konfidenciale për të mbijetuarat/it;

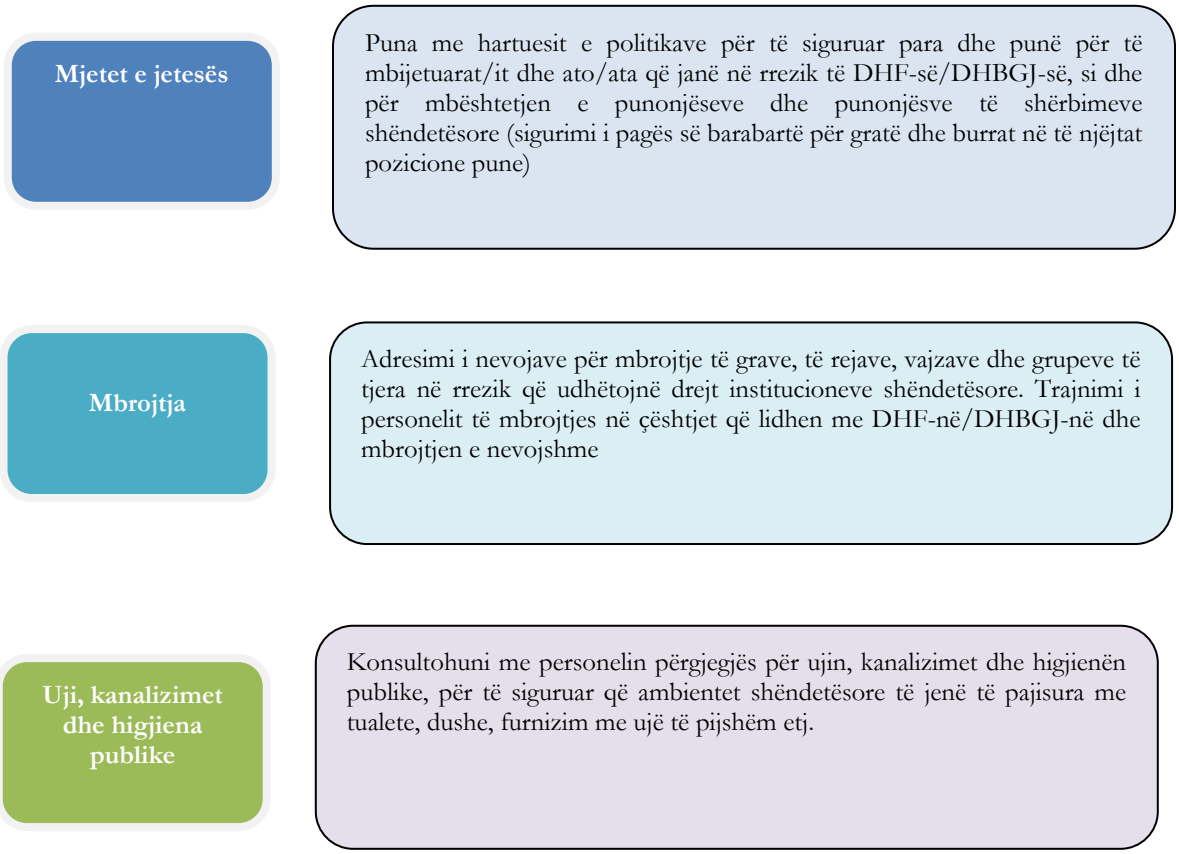
- zhvilluar një mënyrë referimi standarde për të mbijetuarat subjekt i DHF-së/DHBGJ-së që mund ta tregojnë rastin te punonjësët dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore, si dhe për të siguruar trajnim për referime të sigurta, etike dhe konfidenciale;

- identifikuar udhëzimet dhe protokollet ekzistuese shëndetësore kombëtare për kujdesin klinik të rasteve të DHF-së/DHBGJ-së, si dhe për të avokuar, sipas nevojës, për të siguruar që këto protokolle të jenë në përputhje me standardet ndërkombëtare;

- kryer trajnime dhe rritje të ndërgjegjësimit për komunitetin mbi çështjet e DHF-së/DHBGJ-së dhe mënyrës se si ato lidhen me shëndetin.

Sektori i shëndetësisë duhet të koordinohet edhe me këta sektorë të tjerë, për trajtimin me sukses të situatave të emergjencave civile:

Sektorin e koordinimit dhe menaxhimit	Vlerësohet disponueshmëria e shërbimeve shëndetësore dhe referimet për popullatat e prekura; Planifikohet vendndodhja dhe sigurohet aksesi në objekte shëndetësore bazuar në ruajtjen e sigurisë dhe adresimin e nevojave të të mbijetuar/ave subjekt dhe atyre në rrezik të DHF-së/DHBGJ-së. Nëse është e përshtatshme, zbatohet një plan për klinikat e lëvizshme që vizitojnë qendrat e evakuimit.
Sektorin e mbrojtjes së fëmijëve	Sigurimi i trajnimit për punonjësët dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore për mbrojtjen e fëmijëve, DHF/DHBGJ, shëndetin mendor dhe mbështetjen psikosociale. Sigurimi i shërbimeve miqësore në objektet shëndetësore, për fëmijët subjekt i DHF-së/DHBGJ-së.
Sigurimi i ushqimit	Sigurimi i ndihmës ushqimore, sipas nevojës, për të mbijetuarat/it subjekt i DHF/DHBGJ. Avokimi për kohë fleksibël të shpërndarjes së ushqimeve për të mbijetuarat/it subjekte të DHF/DHBGJ të hospitalizuara
Arsimi	Integrimi i informacionit mbi shëndetin seksual dhe riprodhues, planifikimin familjar, parandalimin e infektimit me HIV dhe DHF-së/DHBGJ-së në kurrikulën arsimore dhe komunikimin masiv, si fushatat në shkolla. Sensibilizimi i mësueseve dhe mësuesve, nxënëseve dhe nxënësve, prindërve dhe komunitetit në çështje të shëndetit dhe DHF-së/DHBGJ-së.
Shtëpia, toka dhe pasuria	Lidhja me aktorët që mundësojnë pronësinë mbi shtëpinë, tokën dhe pasurinë për të zvogëluar ndikimet e padëshiruara dhe negative të përdorimit të tokës apo objekteve publike si qendra të përkohshme të kujdesit shëndetësor



VIII. RRETHANA DHE SJELLJE 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 punonjëseve dhe punonjësve të shërbimeve shëndetësore, si shenja të ekzistencës së DHF-së/DHBGJ-së. Nëse shumë prej tyre janë të pranishme mund të gjykohet që e/i mbijetuar/a është subjekt i 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 rezultatit 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 shkakut;
- 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 shtatzënive, kujdesin e vonuar për shtatzëninë, pasoja negative të lindjes (te vajzat dhe 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 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 ndërhyn gjatë konsultave;
- Mosparaqitje e shpeshtë në takimet e lëna me mjeken apo mjekun;
- 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 personelin shëndetësor për simptoma të paqarta;
- Përpjekja për të fshehur plagët ose të minimizuar shkallën e tyre;
- Ngurrimi për të folur para partnerit ose të afërmit që e shoqëron, apo sjellje e nënshtruar ose e frikësuar para partnerit ose të rriturve shoqërues;
- Mosmarrja rregullisht e mjekimit;
- Mosparaqitje e shpeshtë në takimet e lëna me mjeken apo mjekun;
- Personi duket i frikësuar, tepër i shqetësuar ose i dëshpëruar;
- Tentativë për vetëvrasje ose 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 mos-shkuarje në klinikë para lindjes (për gratë);
- Dalje e parakohshme nga spitali.

IX. SI TË BASHKËVEPRONI ME TË MBIJETUARËN/IN QË ËSHTË SUBJEKT I DHF-së/DHBGJ-së

Të pyesësh për DHF-në/DHBGJ-në mund të jetë e vështirë për çdo ofruese dhe ofrues shërbimi. Rekomandimet e mëposhtme i ndihmojnë punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore që të rrisin besimin e tyre kur shtrojnë pyetje për DHF-në/DHBGJ-në, si dhe që të shmangin riviktimizimin.

- Merrni nismën që të pyesni rreth dhunës – mos prisni që t'ua tregojë vetë gruaja/personi. Kjo tregon që ju merrni përgjegjësi profesionale ndaj situatës së saj/tij dhe ndihmon në krijimin e besimit.
- Shmangni pyetjen e një gruaje/personi rreth DHF-së/DHBGJ-së në praninë e një anëtari apo anëtareje të familjes, miqve apo fëmijëve.
- Tregohuni të durueshëm me të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së dhe kujtoni se gjatë krizave ato/ata mund të shfaqin ndjenja kontradiktore. Mos ushtroni presion mbi të mbijetuarën/in që të flasë. Nëse ajo/ai nuk flet, tregojini se çfarë ju bëri të dyshonit se mbi të është ushtruar dhunë.
- Shmangni ndërprerjet e panevojshme dhe bëni pyetje për sqarime vetëm pasi ajo/ai të ketë përfunduar rrëfimin e saj.
- Shmangni dëgjimin pasiv dhe moskomentimin. Kjo mund ta bëjë atë të mendojë se ju nuk e besoni dhe se ajo/ai e ka gabim, ndërsa dhunuesi ka të drejtë. Dëgjoni me kujdes përjetimet e saj/tij dhe sigurojeni që gjithçka ajo/ai ndjen është e justifikueshme.
- Përdorni të njëjtën gjuhë si e/i mbijetuar/a subjekt i DHF-së/DHBGJ-së. Nëse ajo/ai flet një gjuhë tjetër ndryshe nga juaja, kërkoni ndihmën e një përkthyeseje apo përkthyesi (kjo vlen edhe për gjuhën Rome) dhe në rastin e të mbijetuarës/it me aftësi të kufizuara në të folur, kërkoni ndihmën e një specialisteje apo specialisti të gjuhës së shenjave.

- Përshtatni gjuhën ose fjalët sipas nivelit të të kuptuarit që ka e/i mbijetuar/a subjekt i DHF-së/DHBGJ-së. Mos përdorni fjalor tepër profesional dhe shprehje që mund ta ngatërrojnë atë.

- Pyetjet dhe fjalitë formulojini në mënyrë të tillë që të përçojnë mesazhe mbështetëse dhe jo paragjykuese, duke folur me ton dashamirës. Përdorni pyetje të hapura dhe shmangni pyetjet që fillojnë me "përse", që tentojnë ta hedhin fajin mbi të mbijetuarën/in subjekt i DHF-së/DHBGJ-së.

- Mos e fajësoni gruan për atë çfarë i ka ndodhur. Shmangni 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/i pashoqëruar?", "Çfarë kishit veshur?" etj. Në vend të tyre, theksoni që DHF-ja/DHBGJ-ja nuk mund të tolerohet.

- Përdorni me masë pohime mbështetëse, të tilla si "Më vjen keq për çka ju ka ndodhur!" ose "Me të vërtetë paskeni hequr shumë!", të cilat mund ta inkurajojnë gruan/personin të ndajë me ju më shumë informacion.

- Theksoni se dhuna nuk ndodhi për fajin e të mbijetuarës/it dhe vetëm dhunuesi/ja është përgjegjës për ushtrimin e saj.

- Shpjegojuani se ju e ruani konfidencialitetin, por theksoni gjithashtu edhe që ka kufizim të mundshëm të tij, sidomos në rastin kur dhuna përbën vepër penale, ka ndodhur rishtazi, apo kur ka shumë gjasa të ripërsëritet në situatën në të cilën ndodhet e/i mbijetuar/a. Mos harroni ta sqaroni gjithashtu që njoftimi i policisë bëhet që të mbrohet jeta e saj dhe që t'i jepet mundësia të marrë të gjithë trajtimin e specializuar për të cilin ka nevojë. Po për të njëjtën gjë vlen edhe njoftimi i koordinatori/es vendor/e kundër Dhunës në Familje, në Mekanizmin e Koordinuar të Referimit të rasteve të dhunës në familje në nivel vendor.

- Shikojeni në sy aq sa është normale për kulturën shqiptare dhe përqendrojeni të gjithë vëmendjen tek e/i mbijetuar/a subjekt i DHF-së/DHBGJ-së. Shmangni plotësimin e dokumenteve në të njëjtën kohë që flisni me të.

- Jini të vetëdijshëm për gjuhën e trupit tuaj. Mënyra se ju qëndroni dhe mbani krahët dhe kokën, shprehja juaj e fytyrës dhe toni i zërit, të gjitha këto përcjellin një mesazh të qartë te personi për mënyrën se si ju e perceptoni situatën e tij. Mbani një qëndrim joparagjykues dhe mbështetës. Shmangni gjuhën e trupit që mund të përcjellë mesazhe acarimi, mosbesimi, mospëlqimi apo zemërimi ndaj të mbijetuarës/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së.

- Mos e paragjykoni sjelljen e të mbijetuarës/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së mbi bazën e kulturës, besimit fetar, përkatësisë etnike, aftësisë së kufizuar, orientimit seksual, apo mbi bazën e çdo karakteristike tjetër individuale.

X. PROCEDURAT

Nëse ka ndonjë provë apo dyshim që një e/i mbijetuar po përjeton një formë të DHF-së/DHBGJ-së, punonjësja apo punonjësi i shërbimeve shëndetësore duhet të bëjë të gjitha përpjekjet për t'i siguruar personit të gjithë mbështetjen që i duhet, paralelisht me plotësimin e detyrimit ligjor për njoftimin e policisë, kur kjo formë dhune përbën vepër penale, si dhe njoftimin e koordinatorit/es vendor/e kundër DHF-së në nivel vendor, për rastet e DHF-së. Në të gjitha fazat e ndihmës, pavarësia e të mbijetuarës/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së dhe ruajtja e konfidencialitetit, renditen pas sigurisë (mbrojtjes) së saj/tij.

Identifikimi

Hapi i parë në çdo ndërhyrje për DHF-në/DHBGJ-në është identifikimi i të mbijetuarës/it subjekt i kësaj dhune. 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 e/i mbijetuar/a subjekt i dhunës. 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 të gjithë individët që vijnë në institucionet shëndetësore për ekspozimin e tyre ndaj DHF-së/DHBGJ-së. 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 individëve 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 të mbijetuarës/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së në çfarëdo situate. Referojini menjëherë për shtrim në spital ato/ata të mbijetuar/a që janë në gjendje të rëndë dhe me rrezikshmëri për jetën.

Veprimet e mëposhtme shërbejnë për të lehtësuar zbulimin e DHF-së/DHBGJ-së dhe për të garantuar identifikimin pa rrezik dhe efektiv të të mbijetuar/ave ndaj të cilave/cilëve është ushtruar dhunë.

- Përshëndeteni dhe mirëpriteni të mbijetuarën/in me ngrohtësi.
- Prezantohuni dhe shpjegojini asaj/atij shkurtimisht kompetencat/shërbimet e institucionit.
- Kërkojini me mirësjellje të mbijetuarës/it të prezantohet (nëse nuk ka një gjendje shëndetësore që e kufizon këtë).
- Pyeteni të mbijetuarën/in nëse preferon të ekzaminohet nga një mjek/e së njëjtës gjini (kjo është veçanërisht e domosdoshme në rastet e dhunës seksuale).
- Jepini të mbijetuarës/it mundësinë të bëjë pyetje rreth gjithçkaje që mund ta konsiderojë të rëndësishme.
- Kini parasysh nevojat e grupeve të ndryshme të popullsisë (p.sh. personat me aftësi të kufizuara fizike ose mendore, besimtarët dhe pakicat etnike) dhe bëni përpjekje t'i adresoni ato.
- Krijoni një mjedis konfidencial dhe mikpritës, dëgjojeni në mënyrë aktive të mbijetuarën/in dhe jepini mesazhe mbështetëse.
- Kushtojuni vëmendje kushteve të ambientit ku jeni kur bëni pyetje për DHF-në/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, informojeni dhe shpjegojani të mbijetuarës/it se çfarë përfshin ai, pse bëhet dhe në ç'mënyrë, për të shmangur transformimin e ekzaminimit në një tjetër përjetim traumatik.
- Merrni me kujdes vendimin nëse është e përshtatshme të pyesni për ekspozimin ndaj DHF-së/DHBGJ-së. Mos harroni se personi shoqërues mund të jetë vetë dhunuesi/ja dhe pyetjet për ushtrim të DHF-së/DHBGJ-së mund t'i venë të mbijetuarat/it subjekt i kësaj dhune, në një situatë të rrezikshme.
- Nëse dyshoni për ushtrim të DHF-së/DHBGJ-së, kontrolloni historinë mjekësore të të mbijetuarës/it (nëse është e mundur) ose pyeteni nëse gjendje të caktuara shëndetësore përsëriten herë pas here.
- Mos i lini të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së vetëm, veçanërisht kur ka dyshime ose rrezik që ato/ata mund të lëndojnë veten.

Vlerësimi

Pas identifikimit të një të mbijetuar/e që është subjekt i DHF-së/DHBGJ-së, punonjësja apo 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 DHF-në/DHBGJ-në, njoftimi i policisë nëse është një incident që përbën vepër penale, 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. Duhet të bëhet vlerësimi i nevojave të të mbijetuar/ave subjekte të DHF-së/DHBGJ-së si dhe i burimeve në dispozicion, pasi ky vlerësim është bazë për

zhvillimin e hapave të mëtejshëm të shërbimit mjekësor dhe ndjekjes në vazhdim në mënyrë të koordinuar e përmes qasjes shumësektoriale.

- Merrni miratimin e të mbijetuarës/it për shërbimet që do t'i ofrohen. Në rast se është fëmijë apo person me aftësi të kufizuara, merrni miratimin e prindërve ose kujdestarëve ligjorë. Përjashtim këtu përbëjnë rastet kur njoftimi i policisë është detyrim ligjor (pra për rastet që përbëjnë vepra penale). Edhe në këto situata e/i mbijetuar/a, prindërit ose kujdestarët ligjorë vihen në dijeni për hapat që po ndërmerren.
- Informojini të mbijetuarat/it rreth ndërlikimeve të mundshme si pasojë e ndarjes së informacionit mbi rastin e tyre me institucione/shërbime të tjera.
- Jepini të mbijetuarës/it informacion mbi DHF-së/DHBGJ-së dhe pasojat e saj mbi shëndetin.
- Sigurojeni të mbijetuarën/in për faktin që me të po punohet pa paragjykim, por me dhembshuri dhe mirëkuptim, si dhe që do të bëhen të gjitha përpjekjet për ta ndihmuar atë.
- Kërkojini të mbijetuarës/it të tregojë me fjalët e saj/tij se çfarë ka ndodhur, të flasë për dhunuesin/en, llojet e dhunës dhe shpeshtësinë e incidenteve etj. Nëse rasti është përcjellë te ju për shërbime shëndetësore nga një institucion tjetër, kërkojini institucionit referues informacionin që ka mbledhur, me qëllim që të mos ripyetet e/i mbijetuar/a për informacionin që mund të jetë i disponueshëm.
- Vlerësoni nevojat dhe burimet për të kuptuar kushtet shoqërore, familjare dhe individuale që ndikojnë në situatën e të mbijetuarës/it.
- Kini në vëmendje përkujdesjen dhe mbështetjen që duhet t'u ofrohet të mbijetuar/ave subjekte të dhunës, në përshtatje me nevojat e tyre.

Ofrimi i shërbimeve/ndërhyrja

Pas identifikimit dhe vlerësimit të rastit të DHF-së/DHBGJ-së, punonjësët dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet të bëjnë ekzaminimin mjekësor dhe të ofrojnë shërbimin shëndetësor përkatës. Gjatë gjithë procesit të ekzaminimit dhe shërbimit shëndetësor, punonjësët dhe punonjësit përkatës duhet të kenë gjithnjë parasysh që të mbijetuarat/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së mund të jenë shumë të tronditur/a emocionalisht.

Mbështetja e linjës së parë

- Mos i paragjykoni të mbijetuarat/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së, mbështetini dhe vlerësojeni atë që thonë.
- Ofroni kujdes dhe mbështetje që u përgjigjet shqetësimeve të të mbijetuar/ave subjekte të DHF-së/DHBGJ-së.
- Pyetini për historinë e dhunës, duke i dëgjuar me kujdes, por jo duke ushtruar presion ndaj tyre që të flasin. (Duhet pasur kujdes kur diskutoni tema të ndjeshme/delikate kur janë të pranishëm edhe përkthyeset apo përkthyesit)
- Ndihmojini të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së të sigurojnë informacion për burimet, duke përfshirë shërbimet ligjore si dhe shërbimet e tjera të cilat të mbijetuarat/it mund t'i konsiderojnë të dobishme.
- Ndihmojini të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së të rritin sigurinë për veten si dhe për fëmijët kur është e nevojshme.
- Bëjeni konsultën privatisht.
- Respektoni konfidencialitetin, duke i informuar të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së për kufijtë e konfidencialitetit (kur është i detyrueshëm raportimi).

Historia mjekësore dhe ekzaminimi

- Kërkojuni të mbijetuar/ave subjekte të DHF-së/DHBGJ-së të tregojnë me fjalët e tyre se çfarë ka ndodhur.
- Duhet të merret një përshkrim i hollësishëm i dhunës, kohëzgjatja e saj, nëse janë përdorur armë, si dhe data dhe koha e incidentit/incidenteve.
- Kini parasysh që disa të mbijetuar/a subjekte të DHF-së/DHBGJ-së mund të shmangin qëllimisht veçanërisht detajet e sikletshme të incidentit.

- Kontrolloni për ndonjë simptomë tjetër që mund të jetë shenjë e një forme të DHF-së/DHBGJ-së (dehidratim, kequshqyerje etj.).

- Pas përfundimit të tregimit të historisë nga të mbijetuarat/it, profesionistet dhe profesionistët, si dhe punonjëset e punonjësit e shërbimeve shëndetësore 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:

- Shpjegojuni se çfarë përfshin ekzaminimi mjekësor, pse bëhet dhe si bëhet për të shmangur kthimin e këtij ekzaminimi në një përjetim tjetër traumatik.

- Jepuni mundësi të mbijetuar/ave të bëjnë pyetje.

- Pyetini të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së nëse dëshirojnë një mjek/e (sidomos në rastet e dhunës seksuale).

- Mos i lini të mbijetuarat/it vetëm (kur janë duke pritur për ekzaminimin).

- Kërkojuni të zhveshin rrobat e tyre dhe të veshin një rrobëdëshanët e spitalit në mënyrë që të shihen plagët e fshehura

- Gjatë ekzaminimit të pjesëve të trupit për shenjat fizike të DHF-së/DHBGJ-së, së pari vëreni pjesët e zbuluara dhe më pas, kërkojuni me dashamirësi të mbijetuar/ave të zbulojnë pjesët e tjera të trupit për t'i ekzaminuar. Mos u kërkoni të zbulojnë të gjitha pjesët e trupit në të njëjtën kohë: të qenit të zhveshur/a plotësisht mund të jetë poshtëruese për të mbijetuarat/it.

- Ekzaminoni veçanërisht zonat e mbuluara me rroba dhe flokë.

- Nëse ato/ata kanë përjetuar dhunë seksuale, ekzaminojuni të gjithë trupin jo vetëm organet gjenitale apo zonën e barkut.

- Ekzaminoni si plagët e rënda ashtu edhe ato të lehta.

- Vëreni edhe simptomat emocionale dhe psikologjike.

- Gjatë gjithë ekzaminimit fizik, informojini të mbijetuarat/it se çfarë planifikoni të bëni më pas dhe kërkojuni leje. Gjithmonë bëjuani të ditur se kur dhe ku do të preken në trup. Tregojuani dhe shpjegojuani instrumentet dhe materialet përkatëse.

- Të mbijetuarat/it mund të refuzojnë të gjithë ose një pjesë të ekzaminimit fizik. Lejimi i tyre të kenë një farë kontrolli mbi ekzaminimin që u bëhet është i rëndësishëm për shërimin e tyre.

Kujdesi klinik për plagë dhe probleme mjekësore urgjente

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

- Mund të përdoren 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, punonjësja apo punonjësi i shërbimeve shëndetësore duhet të ofrojë shërbimin ose ta referojë të mbijetuarën/in te specialistë të tjerë të fushës për:

- Ekzaminim lidhur me shtatzëni të mundshme (në rastin e vajzave dhe grave);

- Parandalimin e shtatzënisë të padëshiruar duke ofruar ose dhënë me recetë kontraceptivin e emergjencës brenda 5 ditëve pas marrëdhënies seksuale me dhunë. Kontraceptivi i urgjencës duhet të jepet sa më shpejt që të jetë e mundur pas aktit të dhunshëm, për të maksimizuar efektivitetin. Rekomandohet një dozë e vetme prej 1.5 mg levonorgestreli, pasi është po aq i efektshëm 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 estrogjen - progesteronit, i shoqëruar me antiemetikët nëse janë të disponueshëm. Nëse kontraceptivi oral nuk është i disponueshëm dhe nëse është e realizueshme, rekomandohet t'u vendoset në uterus një pajiste DIU prej bakri brenda 5 ditësh pas marrëdhënies seksuale me dhunë atyre të mbijetuarave subjekte të DHBGJ-së të cilave u lejohet nga ana mjekësore. Nëse marrëdhënia seksuale me dhunë ka ndodhur para më shumë se 5 ditëve, apo nëse dështon kontracepsioni i urgjencës, të mbijetuarave subjekte të DHBGJ-së duhet t'u ofrohet abort i sigurt, në përputhje me legjislacionin shqiptar (në rastin e vajzave dhe grave).

- Zvogëlimin e rrezikut të infektimit me HIV duke administruar profilaksinë pas-ekspozimit te të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së që paraqiten brenda 72 orëve pas aktit seksual me dhunë.

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

- Vaksinimi për hepatitin B nëse antitrupat anti HPV rezultojnë negative, 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 antitrupat rezultojnë pozitivë, nuk duhet të bëhet vaksinimi.

- Siguroni ose mobilizoni mbështetjen sociale, nëse është e nevojshme, ose me kërkesën e të mbijetuar/ave subjekte të DHF-së/DHBGJ-së.

- Ndihmojini të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së të rrisin sigurinë për veten e tyre si dhe për fëmijët, kur është e nevojshme.

- Planifikoni dhe ofroni shërbimin shëndetësor në vazhdim, nëse duhet dhe sipas kërkesës.

Vlerësimi dhe menaxhimi i shëndetit mendor dhe psikologjik

Në rastet e ushtrimit të dhunës në familje apo dhunës me bazë gjinore në situata të emergjencave civile, ndërhyrjet psikologjike të rekomanduara kryhen në varësi të momentit të ndërhyrjes:

- Menjëherë pas incidentit të DHF-së/DHBGJ-së, duhet të ofrohet mbështetje psikologjike për t'iu përgjigjur nevojave psikologjike të menjëhershme të të mbijetuarës/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së. Ndihma e parë psikologjike përfshin elementet e mëposhtme: ofrimin e kujdesit dhe mbështetjes praktike pa ndërhyrje, vlerësimin e nevojave dhe shqetësimeve, ofrimin e ndihmës për të zgjidhur nevojat bazë (ushqimin, ujin, informacionin), dëgjimin e të mbijetuar/ave por jo duke u bërë presion që të flasin, qetësimin dhe mbështetjen e tyre për t'u ndierë mirë, ndihmën për të marrë informacionin e duhur, shërbimet dhe mbështetjen sociale, mbrojtjen nga dëmtime të mëtejshme, si dhe ofrimin e një informacioni të shkruar mbi strategjitë e përballimit të stresit të rëndë.

- Deri në 3 muaj pas traumave: vazhdoni të ofroni kujdes dhe mbështetje praktike pas vlerësimit të nevojave dhe pritshmërive. Aplikoni "pritjen vigjilente" për 1-3 muaj pas ngjarjes, nëse personi nuk është në gjendje depresive, apo nuk ka probleme me përdorimin e alkoolit ose drogës, simptoma psikotike, apo nuk shfaq tentativa vetëvrasëse ose vetë-dëmtuese, ose nëse nuk ka vështirësi në kryerjen e veprimeve nga dita në ditë. Nëse e/i mbijetuar/a paraqet simptoma pas përdhunimit ose ndonjë problem tjetër të shëndetit mendor, referojeni atë te punonjëset apo punonjësit e shërbimeve shëndetësore të specializuara për shërbimet e ndërhyrjes mendore/psikologjike.

- Pas 3 muajve të traumës: vlerësoni shëndetin mendor dhe për problemet që janë të pa stabilizuara, referojeni të mbijetuarën/in te një specialiste apo specialist përkatës (neurologe, neurolog, psikiatër apo psikiatre).

Mbledhja e provave

Provat për DHF-në/DHBGJ-në duhet të grumbullohen vetëm nga punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore, të cilat/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. Do të ishte mirë që, të dy llojet e provave si ato mjekësore dhe ato mjeko-ligjore, të mblidhen gjatë një procesi ekzaminimi. Provat mjekësore mblidhen nga personeli mjekësor i qendrave shëndetësore ose i spitaleve, kurse ato mjeko-ligjore nga personeli i mjekësisë ligjore.

- Shpjegojani të mbijetuarës/it se për çfarë qëllimi mund të jenë të rëndësishme/të dobishme provat e mbledhura.

- Pyeteni të mbijetuarën/in nëse dëshiron që të mblidhen provat e ushtrimit të dhunës (nga ana mjekoligjore).

- Nëse kushtet për mbledhjen e provave nuk plotësohen dhe e/i mbijetuar/a shpreh dëshirën që të mblidhen provat, referojeni atë në institucionin më të afërt që mund ta ofrojë këtë shërbim. Jepini të mbijetuarës/it informacion të saktë mbi shërbimin që duhet ta ndihmojë në këtë çështje.

- Shpjegojani të mbijetuarës/it rëndësinë e mbledhjes së provave sa më shpejt të jetë e mundur në veçanti për disa situata të ushtrimit të DHF-së/DHBGJ-së (dhunës seksuale).

- Shpjegojani se çfarë duhet bërë dhe çfarë duhet të shmanget për të ruajtur/për të mos shkatërruar provat (të mos i lajë/të mos i ndërrojë rrobat).

- Risigurojeni të mbijetuarën/in në lidhje me konfidencialitetin e informacionit/provave, duke i shpjeguar edhe rastet e mos ruajtjes së këtij konfidencialiteti kur flitet për detyrimin ligjor për ta raportuar rastin në polici).

- Zvogëloni rrezikun e traumës dhe humbjes së kohës përmes integrimit të procedurave të mjekësisë me ato të mjekësisë ligjore, nëse është e mundur – p.sh., duke e referuar rastin te Qendra "Lilium", si e vetmja qendër shtetërore e specializuar aktualisht për ekzaminimin dhe trajtimin e rasteve të sulmeve seksuale.

Dokumentimi i DHF-së/DHBGJ-së

Mblidhni dhe regjistroni informacionin për të mbijetuarën/in subjekt i DHF-së/DHBGJ-së, duke përfshirë: të dhënat demografike (emri, mbiemri, mosha, gjinia, adresa, numri i telefonit, data e paraqitjes), marrjen e miratimit, historinë (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 përshkruara për t'u dhënë me recetë, arsimimin e viktimës, informacionin e dhënë dhe referimin.

- Mblidhni dhe regjistroni detajet e plota të DHF-së/DHBGJ-së 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).

- Përshkruani me hollësi çdo dëmtim që vëreni. Për këtë qëllim, përdorni formularë specifikë të përshtatur dhe harta të trupit për një paraqitje më të saktë;
- Shënoni edhe simptomat emocionale dhe psikologjike;
- Shënoni çfarë thotë vetë e/i mbijetuar/a duke përdorur fjalët e saj;
- Dokumentoni dyshimet tuaja dhe provat mbi të cilat bazohen;
- Informoni të mbijetuarat/it për përdorimin e mundshëm të të dhënave të tyre dhe merrni miratimin paraprak për këtë.
- Ruajini të gjitha të dhënat në një vend të sigurt e konfidencial;
- Planifikoni kohë të mjaftueshme për të hedhur të dhënat në sistemin e mbledhjes së të dhënave.

Referimi

Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore janë shpesh profesionistet dhe profesionistët e parë në kontakt me të mbijetuarën/in subjekt i DHF-së/DHBGJ-së. Prandaj, punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore mund t'i referojnë të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së te profesionistet dhe profesionistët e tjerë të shëndetësisë në të njëjtin institucion shëndetësor, në ndonjë institucion tjetër shëndetësor, ose në shërbime të tjera (policia, shërbimet e specializuara, mbrojtja sociale etj.). Po kështu, punonjëseve dhe punonjësve të shërbimeve shëndetësore mund t'u duhet t'i asistojnë të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së të referuara nga punonjëse dhe punonjës të shërbimeve të tjera. Të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së kanë nevoja komplekse, prandaj për një reagim efektiv ndaj DHF/DHBGJ kërkohen një sërë shërbimesh të disponueshme për një qasje të koordinuar shumë-sektoriale, që mund të sigurohet nga një referim efektiv.

Referimet efektive kërkojnë që punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore:

- Të jenë të afta/aftë të njohin dhe lehtësojnë zbulimin e DHF-së/DHBGJ-së së ushtruar, si dhe të ofrojnë mbështetjen e linjës së parë.

- Të jenë të afta/aftë të vlerësojnë situatën individuale dhe nevojat e të mbijetuarës/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së. Nëse rreziku vlerësohet si i lartë, e/i mbijetuar/a ka nevojë për ndërhyrje të menjëhershme, të tilla si ndihmë mjekësore, shtrim në spital ose ndihmë psikologjike të menjëhershme dhe/ose strehim në një strehëz. Nëse rreziku nuk vlerësohet si i lartë, mund të jenë të përshtatshme referimet për mbështetje të tjera sociale, psikologjike ose ligjore.

- Të njohin ligjshmërinë për DHF-në/DHBGJ-në, duke përfshirë përkufizimet përkatëse për veprat penale, masat mbrojtëse në dispozicion dhe të gjitha detyrimet për raportimin nga ana e tyre. Këto njohuri kërkohen vetëm mbi bazën e detyrimeve profesionale përkatëse.

- Të marrin miratimin e të mbijetuarës/it përpara se të ndajnë informacionin rreth rastit të saj/tij me agjencitë e tjera ose punonjëset e punonjësit e shërbimeve dhe të ndjekin procedurën që mbron konfidencialitetin e të mbijetuarës/it. Ka edhe situata në të cilat duhet të përcillet informacioni edhe nëse e/i mbijetuar/a nuk jep miratim (kur raportimi i rastit në polici është detyrim ligjor, për shkak se dhuna e ushtruar përbën vepër penale).

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

- Përditësoni listën me institucionet/organizatat që ofrojnë shërbime për të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së. Lista duhet të përfshijë emrin e institucionit, personin e kontaktit, adresën, të dhëna të tjera të kontaktit, si dhe listën e shërbimeve që ofrohen.

- Vlerësoni se çfarë referimi mund të jetë i dobishëm për të mbijetuarat/it subjekte të DHF-së/DHBGJ-së, sipas vlerësimit të nevojave dhe kërkesave të tyre.

- Informojeni të mbijetuarën/in subjekt i DHF-së/DHBGJ-së për mundësinë e referimit te shërbime të tjera, sipas kërkesës ose nevojës.

- Merrni miratimin e të mbijetuarës/it për të bërë referimin, para çdo hapi tjetër të mëtejshëm.

- Sqaroni të mbijetuarën/in se çfarë informacioni do të ndahet me institucionet e tjera të shërbimeve dhe çfarë informacioni do të mbahet konfidencial (specifikoni nëse ka ndonjë rregullim ligjor/kufizim).

- Jepini të mbijetuarës/it informacion të plotë dhe korrekt për institucionet që ofrojnë shërbime të tjera, sipas skemës së përshkruar më poshtë:

KUSH - cili institucion/organizatë ofron shërbime për të mbijetuarat/it subjekt i DHF-së/DHBGJ-së, 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 presin të marrin nga ky institucion, së bashku me informacion për kostot e këtij shërbimi.

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

- Bëjeni referimin sipas vendimit (zgjedhjes) të të mbijetuarës/it.

- Shoqërojeni referimin me një raport të shkurtër me shkrim dhe një diskutim në telefon me punonjësen apo punonjësin e shërbimeve të tjera, si një metodë për të shmangur situatën kur e/i mbijetuar/a duhet ta përsërisë historinë dhe t'u përgjigjet të njëjtave pyetje gjatë intervistave të shumëfishta, duke përjetuar përsëri traumë psikologjike të shkaktuar nga incidenti i DHF-së/DHBGJ-së.

- Nxisni pavarësinë e të mbijetuarës/it duke e ndëgjegjësuar atë që ta bëjë vetë referimin (nëse është e mundur).

- Shoqërojeni të mbijetuarën/in tek institucioni ku po referohet, nëse është e nevojshme dhe e mundur.

- Shpjegojani të mbijetuarës/it se mund të rikthehet për ndihmë të mëtejshme. Parashtroni çështjen e takimit të ardhshëm.

- Shpjegojani të mbijetuarës/it planin e ndjekjes së mëtejshme të gjendjes shëndetësore të saj.

- Jepini detajet e kontaktit për ndjekjen në vazhdim.

- Përfundojeni ndihmën kur të arrihet rezultati më i mirë i mundshëm (e/i mbijetuar/a i referohet institucioneve të tjera të shërbimeve), ose nevojat/kërkesat e të mbijetuar/ave ndryshojnë.

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

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

SHTOJCË 1
BAZA LIGJORE PËR EMERGJENCAT CIVILE

I. Ligji nr. 8756, datë 26.3.2001, "Për emergjencat civile", ndryshuar neni 29, pika 1

Në nenet e këtij ligji jepen:

Qëllimi: Planifikimi dhe Përballimi i Emergjencave Civile (PPEC), si detyra të shtetit shqiptar për parandalimin, pakësimin dhe riaftësimin nga çdo dëmtim, apo fatkeqësi e mundshme, që prek popullatën, gjënë e gjallë, pronën etj.

Përkufizime: Ku sqarohet kuptimi i termave.

Parime të përgjithshme: Ku sqarohen detyrat dhe përgjegjësitë e organeve shtetërore dhe strukturave të tjera të ngritura, në bazë të këtij ligji, për parandalimin, përballimin dhe riaftësimin e gjendjes së shkaktuar nga një fatkeqësi e mundshme (ose emergjencë civile).

Strukturat e Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile:

Strukturat në nivel qendror:

- Këshilli i Ministrave (KM);
- Komiteti Ndërministror i Emergjencave Civile (pranë KM);
- Ministria e Mbrojtjes (MM);
- Drejtoria e Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile (DPPEC) në Drejtorinë e Përgjithshme të Emergjencave Civile atashuar në MM.
- Qendra Kombëtare Operacionale e Emergjencave Civile (QKOEC) në Drejtorinë e Përgjithshme të Emergjencave Civile, atashuar në Ministrinë e Mbrojtjes:
- Komisioni Teknik Këshillimor i specialistëve (pranë DPPEC);
- Ministritë e linjës;
- Entet e ndryshme publike.

Strukturat në nivel vendor:

- Prefekti, që është përgjegjës për planifikimin dhe përballimin e emergjencave civile (PPEC) në qarkun përkatës, krijon dhe drejton Komisionin e Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile të qarkut.
- Kryetari i Bashkisë, që është përgjegjës për planifikimin dhe përballimin e emergjencave civile në bashkinë dhe njësitë administrative përkatëse, krijon dhe drejton Komisionin e Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile të bashkisë.

Strukturat operative:

- Baza e mbrojtjes civile, forcat e armatosura, policia e shtetit, sistemi i mbrojtjes nga zjarri dhe shpëtimi, shërbimi i urgjencës mjekësore, shërbimi vullnetar.

Subjektet që përfshihen në PPEC: Këtu jepet detyrimi i shtetasve për pjesëmarrjen e tyre në situatat e përballimit të emergjencave civile, rastet e përjashtimit nga ky detyrim, si dhe detyrimet e personave fizikë e juridikë që përdorin, prodhojnë, transportojnë etj., substanca të rrezikshme, për të planifikuar dhe përballuar me shpenzimet e veta rastet e emergjencave civile të mundshme në zonën e tyre të veprimtarisë.

Së fundi: jepen burimet financiare që do të përdoren në rastet e emergjencave civile, si dhe sanksione e dispozita të fundit.

II. VKM-ja nr. 655, datë 18.12.2002, "Për ngritjen dhe funksionimin e strukturës së sistemit kombëtar të planifikimit dhe përballimit të emergjencave civile"

Në këtë vendim përcaktohen detyrimet për disa dikastere kryesore, si Ministria e Mbrojtjes, Ministria e Punëve të Brendshme, Ministria e Shëndetësisë etj., si dhe për pushtetin vendor, si vijon:

- Brenda strukturave të tyre të përfshihet ngritja e sektorit të planifikimit dhe përballimit të emergjencave civile, si dhe vendosjen (emërimin) në këtë sektor të specialistëve për planifikimin dhe përballimin e emergjencave civile.

- Pranë këtyre dikastereve të funksionojë Komisioni i Planifikimit dhe i Përballimit të Emergjencave Civile (KPPEC), detyrat e të cilit përcaktohen në shtojcën bashkëlidhur këtij vendimi.

- Ngritja dhe funksionimi në strukturën e Ministrisë së Mbrojtjes, i Drejtorisë së Përgjithshme të Emergjencave Civile dhe në përbërje të saj, Drejtoria e Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile si dhe Qendra Kombëtare Operacionale e Emergjencave Civile

- Ngritja dhe funksionimi i zyrës (sektorit) të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile në bazë prefekture (nivel qarku), i zyrës së (sektorit) të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile në bazë bashkie.

- Ngritja dhe funksionimi i zyrës (sektorit) të ZIMEK-ut (Zyra e Informacionit dhe Menaxhimit të Emergjencave Civile dhe Krizave), në bazë të VKM-së nr. 965, datë 2.12.2015, "Për bashkëpunimin ndërinstitucional të strukturave të drejtimit në rastet e Emergjencave Civile dhe Krizave".

- Së fundi, në këtë vendim jepen dhe mënyrat e rekrutimit dhe trajnimit të personelit të strukturave të emergjencave civile.

III. VKM-ja nr. 663, datë 18.12.2002, "Për përbërjen, funksionimin dhe përgjegjësitë e Komisionit Teknik Këshillimor të Specialistëve për Emergjencat Civile"

Në këtë vendim përcaktohet detyrimi i Ministrisë së Mbrojtjes, për:

- Ngritjen dhe funksionimin e Komisionit Teknik Këshillimor të Specialistëve për Emergjencat Civile, që do të thirret dhe drejtohet nga drejtori i Drejtorisë së Përgjithshme të Emergjencave Civile.

- Ky komision do të ketë përfaqësues nga Këshilli i Ministrave, dikasteret, institucionet shkencore, Kryqi i Kuq, OJF-të etj. Gjithashtu jepen edhe detyrat e përgjegjësitë e funksionimit të tij.

IV. VKM-ja nr. 664, datë 18.12.2002, "Për kriteret dhe procedurat e shpalljes së gjendjes së Emergjencës Civile"

Në këtë vendim përcaktohen të gjitha kriteret e procedurat se kur duhet të shpallet gjendja e jashtëzakonshme për Emergjencat Civile, si dhe detyrimet e dikastereve për zbatimin e tij.

V. VKM-ja nr. 531, datë 1.8.2003, "Për organizimin, funksionimin, detyrat dhe përgjegjësitë e Shërbimit të Emergjencave Civile"

Në këtë vendim përcaktohet funksionimi i Shërbimit të Emergjencave Civile përmes 3 strukturave bazë operative, që janë:

a) strukturat monitoruese – njoftuese;

b) strukturat vepruese – aktive;

c) strukturat vepruese – mbështetëse.

Në këtë vendim jepen gjithashtu sqarimet përkatëse mbi përbërjen e këtyre strukturave, mënyra e veprimit të tyre, detyrimet dhe përgjegjësitë e disa dikastereve e strukturave vendore për zbatimin e tij.

VI. Urdhri i ministrit të Shëndetësisë nr. 130, datë 15.5.2007. "Mbi ngritjen dhe funksionimin e Komisionit të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile në Ministrinë e Shëndetësisë"

Ky urdhër ka dalë në zbatim të ligjit nr. 8756, datë 26.3.2001, "Për emergjencat civile", për krijimin e Komisionit të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile në Ministrinë e Shëndetësisë, i cili drejtohet nga zëvendësministri i Shëndetësisë dhe ka anëtarë gjithë drejtorët e drejtorive, si dhe disa drejtues të institucioneve kryesore shëndetësore kombëtare.

VII. Urdhri i ministrit të Shëndetësisë nr. 297, datë 30.7.2007, "Mbi ngritjen dhe funksionimin në nivel rrethi të Komisionit të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile"

Ky urdhër ka dalë po në zbatim të ligjit nr. 8756, datë 26.3.2001, "Për emergjencat civile", për krijimin e Komisionit të Planifikimit dhe Përballimit të Emergjencave Civile në nivel rrethi, ku përcaktohet detyrimi për të gjitha Drejtoritë e Shëndetit Publik (DSHP-të) e rretheve, për krijimin e këtij komisioni, që do të drejtohet nga drejtori i DSHP-së dhe që ka anëtarë specialistë të higjienës – epidemiologjisë, mjekësisë familjare etj.

VIII. Ligji nr. 10107, datë 30.3.2009, "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë"

Në kreun I: "Dispozita të përgjithshme", neni 3, pika 12, jepet përkufizimi i "Gjendjes së emergjencës shëndetësore".

Në kreun VIII: "Kujdesi shëndetësor në gjendjet e emergjencës shëndetësore", nenet 34, 35 dhe 36 jepen masat për përballimin e emergjencave shëndetësore dhe shërbimet që ofrohen në rastet e emergjencave civile.

IX. Miratim me nr. 2584 prot., datë 14.7.2011, për dokumentin "Platforma e përgjithshme e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për Menaxhimin e Riskut dhe Fatkeqësive"

Element të përgjithshëm të platformës

Platforma e PPEC-së mbështetet në disa koncepte dhe parime bazë të cilat duhet të reflektohen në të gjithë përbërësit e saj:

- bazën legjislative;
- politikën e MSHMS-së ndaj PPEC-së;
- programet e menaxhimit të rrezikut;
- planet e emergjencave;
- trajnimin e personelit, si dhe në të gjithë procesin e përgjigjes dhe rikuperimit të efekteve të fatkeqësive të mundshme.

REFERENCA

- Ligji nr. 8756, datë 26.3.2001, "Për emergjencat civile", i ndryshuar;
- Platforma e Përgjithshme e Ministrisë së Shëndetësisë për Menaxhimin e Riskut dhe të Fatkeqësive me nr. 2584 prot., datë 14.7.2011;
- Plani Kombëtar për Emergjencat Civile, 2004;
- Broshura: "Çfarë duhet të dimë rreth dhunës me bazë gjinore dhe dhunës seksuale në kushte krizash/emergjencash", përgatitur nga UNFPA, Shkup;
- Udhëzues për Integrimin e ndërhyrjeve kundër dhunës me bazë gjinore në veprimet humanitare", përgatitur nga IASC, 2015;
- Ofrimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor, si pjesë e reagimit shumësektorial ndaj Dhunës me Bazë Gjinore (DHBGJ) – Procedurat Standarde të Veprimit, 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), 2015.