Udhërrëfyes mbi dhunën e bazuar në gjini

për ofruesit e shërbimeve shëndetësore

**Prishtinë, 2013**

**PËRMAJTJA**

[PARAFJALË v](#_Toc366537873)

[FALËNDERIM Error! Bookmark not defined.](#_Toc366537874)

[SHKURTESAT vi](#_Toc366537875)

[FJALORTH 2](#_Toc366537876)

[KAPITULLI I 5](#_Toc366537877)

[**Hyrje** 5](#_Toc366537878)

[**1.1 - Vështrim global i DHBGJ** 5](#_Toc366537879)

[**1.2 Dhuna me bazë gjinore në Kosovë** 5](#_Toc366537880)

[**1.3 Pasojat e DHBGJ** 6](#_Toc366537881)

[**1.4 Sfondi ligjor në Kosovë për të adresuar Dhunën në Baza Gjinore** 7](#_Toc366537882)

[**1.5 Korniza Legjislative** 8](#_Toc366537883)

[**1.5.1 Kodi penal i Kosovës (2012)** 9](#_Toc366537884)

[**1.5.2 Kodi i Procedurës Penale të Kosovës (2012)** 9](#_Toc366537885)

[**1.5.4 Ligji për mbrojtje nga dhuna në familje (2010)** 10](#_Toc366537886)

[**1.5.5 Ligji për Departamentin e Mjekësisë Ligjore dhe Ligji për Mjekësinë Ligjore (2009/2010)** 10](#_Toc366537887)

[**1.5.6 Politikat aktuale për adresimin e Dhunës në Baza Gjinore** 11](#_Toc366537888)

[KAPITULLI II: QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT 12](#_Toc366537889)

[**2.1 Qëllimi** 12](#_Toc366537890)

[**2.2 OBJEKTIVAT E PËRGJITHSHME DHE SPECIFIKE** 12](#_Toc366537891)

[**2.1.1 Objektiva e përgjithshme** 13](#_Toc366537892)

[**2.1.2 Objektivat specifike** 13](#_Toc366537893)

[KAPITULLI III: NDËRLIDHJA E INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE ME KOMUNITETIN NË LIDHJE ME SHËRBIMET E DHBGJ 14](#_Toc366537894)

[**3.1 Mesazhet e ofruesit të shërbimeve për të mbijetuarit dhe komunitetin** 14](#_Toc366537895)

[**(a) Masat që duhet të merren kur ndodh DHBGJ** 14](#_Toc366537896)

[**(b) Mesazhet që duhet dhënë të mbijetuarve, komunitetit dhe këshilluesve** 15](#_Toc366537897)

[**3.2 Hisedarët tjerë** 15](#_Toc366537898)

[**3.2.1 Policia e Kosovës** 15](#_Toc366537899)

[**3.2.2 Zyrtarët mbrojtës të viktimës (ZMV)** 15](#_Toc366537900)

[**3.2.3 Zyrat rajonale për ndihmë juridike (ZRNJ)** 16](#_Toc366537901)

[**3.2.4 Qendrat për punë sociale (QPS)** 16](#_Toc366537902)

[**3.2.5 Institucioni i Avokatit të Popullit (IAP)** 16](#_Toc366537903)

[**3.2.6 Agjencia për barazi gjinore (ABGJ)** 16](#_Toc366537904)

[**3.2.7 Komisioni për të drejta të njeriut, barazi gjinore, persona të pagjetur dhe peticione** 16](#_Toc366537905)

[**3.2.8 Njësitë komunale për të drejtat e njeriut (NJKDNJ) dhe zyrtarët komunalë për barazi gjinore (ZKBGJ)** 16](#_Toc366537906)

[**3.2.9 Organizatat joqeveritare (OJQ), grupet punuese komunale dhe grupet tjera punuese** 17](#_Toc366537907)

[**3.2.10 Spitalet dhe shkollat** 17](#_Toc366537908)

[KAPITULLI IV: STANDARDET PËR MENAXHIMIN MJEKËSOR TË TË MBIJETUARVE TË DHBGJ 18](#_Toc366537909)

[**4.1 Integrimi i shërbimeve të DHBGJ në shërbimet shëndetësore ekzistuese** 18](#_Toc366537910)

[**4.2 Shërbimet mjekësore të cilat duhet të ofrohen në institucionet shëndetësore** 19](#_Toc366537911)

[**4.3 Shërbimet psikosociale** 19](#_Toc366537912)

[**4.4 Shërbimet forenzike** 19](#_Toc366537913)

[**4.5 Referimi dhe ndërlidhja me shërbimet tjera** 19](#_Toc366537914)

[KAPITULLI V: PARIMET UDHËHEQËSE; TË DREJTAT E NJERIUT, ETIKA DHE NDJESHMËRIA 20](#_Toc366537915)

[**5.1 Principet udhëheqëse** 20](#_Toc366537916)

[**5**.**2 Procedurat për kujdesin mjekësor për të mbijetuarin e DHBGJ** 20](#_Toc366537917)

[**5.3 Të drejtat e të mbijetuarit** 21](#_Toc366537918)

[**5.4 Obligimet e Ofruesit të Shërbimeve Shëndetësore:** 22](#_Toc366537919)

[**Disa obligime shtesë kur kujdeseni për fëmijë:** 22](#_Toc366537920)

[**5.5 Kriteret për marrjen e pëlqimit të informuar në lidhje me fëmijët** 22](#_Toc366537921)

[KAPITULLI VI: MENAXHIMI MJEKËSOR I TË TË MBIJETUARVE TË DHBGJ (mbi moshën 18 vjeçare) 24](#_Toc366537922)

[**6.1 Marrja e anamnezës** 24](#_Toc366537923)

[**6.2 Përshkrimi i incidentit** 25](#_Toc366537924)

[**6.3 Ekzaminimi fizik** 27](#_Toc366537925)

[**6.4 Dokumentimi** 28](#_Toc366537926)

[**6.5 Hulumtimet laboratorike** 28](#_Toc366537927)

[**6.6 Diagnostikimi** 29](#_Toc366537928)

[**6.7 Trajtimi i të mbijetuarve të DHBGJ** 29](#_Toc366537929)

[**6.8 Kujdesi dhe përkrahja psikosociale** 31](#_Toc366537930)

[**6.9 Përcjellja, trajtimi dhe referimi** 32](#_Toc366537931)

[**6.10 Dokumentimi** 32](#_Toc366537932)

[KAPITULLI VII: MENAXHIMI MJEKËSOR: ABUZIMI I FËMIJËVE DHE ADOLESHENTËVE 33](#_Toc366537933)

[**7. 1 Hyrje** 33](#_Toc366537934)

[**7. 2. Pranimi i të mbijetuarit** 35](#_Toc366537935)

[**7. 3. Marrja e Historisë** 36](#_Toc366537936)

[**7. 4 Ekzaminimi fizik** 42](#_Toc366537937)

[**7. 5 Hulumtimet laboratorike** 45](#_Toc366537938)

[**7. 6 Diagnoza** 46](#_Toc366537939)

[**7. 7 Trajtimi** 46](#_Toc366537940)

[**7. 8 Trajtimet preventive** 46](#_Toc366537941)

[**7. 9 Kujdesi dhe trajtimi psikologjik** 48](#_Toc366537942)

[**7. 10 Kujdesi i mëtutjeshëm, trajtimi dhe referimi** 50](#_Toc366537943)

[**7. 11 Dokumentimi** 51](#_Toc366537944)

[**7.12 Përkrahja psiko-sociale dhe kujdesi** 52](#_Toc366537945)

[KAPITULLI VIII: LIDHJA MES INSTITUCIONEVE DHE SHËRBIMET 53](#_Toc366537946)

[**8.1.**  **Hyrje** 53](#_Toc366537947)

[**8.2**  **Koordinimi i shërbimeve të DHBGJ për të mbijetuarit** 53](#_Toc366537948)

[**8.3. Integrimi dhe Koordinimi i shërbimeve të DHBGJ** 54](#_Toc366537949)

[KAPITULLI IX: MONITORIMI, EVALUIMI DHE SIGURIMI I CILËSISË 55](#_Toc366537950)

[**9.1**  **Monitorimi dhe evaluimi** 55](#_Toc366537951)

[**9.2**  **Sigurimi i cilësisë** 55](#_Toc366537952)

[**9.3**  **Procedurat e sigurimit të cilësisë** 56](#_Toc366537953)

[ANEKSI 1: FORMULARI I PËLQIMIT 59](#_Toc366537954)

[**ANEKSI 2: PIKTOGRAMI** 60](#_Toc366537955)

[**ANEKSI 3: FORMULARI MJEKËSORË I DHBGJ** 61](#_Toc366537956)

[**ANEKSI 4: REGJISTRI I DHBGJ** 65](#_Toc366537957)

[**ANEKSI 5: HULUMTIMET E REKOMANDUARA LABORATORIKE PËR DHBGJ** 66](#_Toc366537958)

[**ANEKSI 6: LISTA KONTROLLUESE PËR SHËNDET MENDORË** 72](#_Toc366537959)

[**ANEKSI 7: UDHËZIM PËR KËSHILLIM PËR NDJEKJEN E TRAJTIMIT (ADHERENCËS)** 72](#_Toc366537960)

[**ANEKSI 8: UDHËZUES PËR MBËSHTETJE PSIKOLOGJIKE** 73](#_Toc366537961)

[**ANEKSI 9: PËRGJITHËSIM I TRAJTIMEVE PREVENTIVE (REKOMANDIM)** 76](#_Toc366537962)

[**ANEKSI 10: INDIKATORËT E DHBGJ PËR SEKTORIN SHËNDETËSORË** 78](#_Toc366537963)

[**ANEKSI 11: KLASIFIKIMI I LËNDIMEVE TË DHBGJ SIPAS REZULTATIT** 80](#_Toc366537964)

[ANEKSI 12 KONTAKTE TË RËNDËSISHME 81](#_Toc366537965)

# 

# **PARAFJALË**

Dhuna e bazuar në gjini (DHBGJ) është një çështje e ndjeshme e shëndetit publik dhe shkelje e të drejtave njerëzore me pasoja negative që prekin jetën e njerëzve, në veçanti atë të femrave, vajzave dhe djemve në shumë vende, dhe Kosova nuk bën përjashtim. DHBGJ po ashtu ndikon negativisht në luftën kundër IST-ve dhe shëndetit të fëmijëve. Kjo gjendje kërkon një përgjigje gjithëpërfshirëse nga ana e sektorit shëndetësor. Ky udhërrëfyes është i dizajnuar për të mbështetur ofruesit e shërbimeve shëndetësore në përpjekjet e tyre për të parandaluar dhe vepruar ndaj dhunës së bazuar në gjini.

Ky udhërrëfyes ofron standarde për të ofruar shërbime të kualitetit të lartë dhe gjithëpërfshirëse nga ana e shërbimeve shëndetësore për të mbijetuarit e DHBGJ, dhe të inkurajoj ofruesit e shërbimeve për të identifikuar dhe mobilizuar resurset e nevojshme, materialet dhe mjekimin esencial për DHBGJ në institucionet shëndetësore.

Ky udhërrëfyes është i zhvilluar në atë mënyrë për të ofruar një kornizë e cila ofron menaxhim gjithëpërfshirës për të mbijetuarit e DHBGJ, duke përfshire menaxhimin shëndetësor, referimin për kujdesin psiko-social me ndërlidhje tek sistemet legale dhe të mbrojtjes. Prandaj, menaxhimin gjithëpërfshirës i të mbijetuarve të DHBGJ kërkon koordinim mes sektorit shëndetësorë dhe bashkëpunim të ngushtë me sektorët tjerë dhe pozitë mbajtësit kyç, gjithashtu edhe me sistemin gjithëpërfshirës të monitorimit dhe evaluimit të intervenimeve rreth DHBGJ.

Ky udhërrëfyes është një udhëzues i vlefshëm për menaxherët shëndetësorë dhe ofruesit e shërbimeve. Ministria duhet të siguroj se ky udhërrëfyes do jetë i pranishëm në të gjitha institucionet shëndetësore dhe implementimi i tij do ndihmoj që në mënyrë efektive të adresohen nevojat e të mbijetuarve të DHBGJ në Kosovë në mënyrë efektive dhe gjithëpërfshirëse.

Ministria e Shëndetësisë falënderon Fondin për Popullsi të Kombeve të Bashkuara (UNFPA) për përkrahje financiare dhe teknike  në përpilimin e udhërrëfyesit  për  DHBGJ për ofruesit e shërbimeve shëndetësore.

Gjithashtu, falënderojmë grupin e ekpertëve vendor të profileve të ndryshme për kontributin e dhënë në kompletimin e këtij udhërrëfyesi.

Prof. Dr. Ferid Agani

Minister i Shëndetësisë

**SHKURTESAT**

ABGJ- Agjencia për Barazi Gjinore

CEDAW - Convention to Eliminate All Forms of Discrimination Against Women (Konventa për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Gruas

DHBGJ - Dhuna me Bazë Gjinore

DHF- Dhuna në Familje

ECHR - Konventa Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave dhe Lirive Themelore të Njeriut

HIV - Human Imunodeficiency Virus

IAP - Institucioni i Avokatit të Popullit

IST - Infeksionet Seksualisht Transmisive

KE - Kontracepsioni Emergjent

NJKDNJ - Njësitë komunale për të drejtat e njeriut

OBSH - Organizata Botërore e Shëndetësisë

OJQ - Organizatë jo-Qeveritare

PF - Planifikimi Familar

PPE- Profilaksia Pas Ekspozimit

QPS - Qendra për Punë Sociale

SHA - Shërbime Ambulantore

TT - Tetanus-Toksoid

RRGGK, 13

ZKBGJ - zyrtarët komunalë për barazi gjinore

ZMV - Zyrtarët mbrojtës të viktimës

# **FJALORTH**

**Abuzim**: Keqpërdorim i forcës përmes të cilës kryerësi i dhunës fiton kontroll apo epërsi ndaj të abuzuarit, duke përdorur dhe shkaktuar dëmtim fizik apo psikologjik apo duke shkaktuar apo nxitur frikën. Abuzimi pengon individët të marrin vendime të lira dhe i detyron ata të sillen kundër vullnetit të tyre.

**I mbijetuari:** ky term u referohet të gjithë personave (burra, gra fëmijë) që kanë përjetuar/përjetojnë çfarëdo lloji të DHBGJ. (Në këtë udhërrëfyes do përdoret gjithmonë ky term ‘i mbijetuar-i ose shumësi ‘të mbijetuar-it’ dhe është neutral ndaj gjinisë biologjike të personave). Këtë term do e gjeni përgjatë tërë këtij udhërrëfyesi përveç tekstit që është i lidhur me ligjet dhe rregulloret dhe dokumentet tjera të cilave u referohet ky udhërrëfyes.

**Adoleshenca**: Stad kalimtar i zhvillimit në mes të fëmijërisë dhe moshës së plotë madhore, e cila paraqet kohën në të cilën personi është biologjikisht i rritur por emocionalisht ende nuk e ka arritur pjekurinë e plotë. Kjo kohë identifikohet me ndryshime të mëdha në trup të cilat lidhen me fillimin e pubertetit, së bashku me zhvillimet në psikologjinë e personit. Në fillim të adoleshencës, fëmijët zakonisht përfundojnë shkollën fillore dhe hyjnë në shkollë të mesme.

**Fëmija**: Duke u bazuar në kushtetutën dhe ligjeve të Kosovës, fëmijë është personi nën moshën 18 vjeçare.

**Abuzimi i fëmijës**: Një term që përfshin fjalë dhe veprime të paramenduara dhe të qëllimshme që shkaktojnë dëm, potencial për dëm apo kërcënim për dëmtim të fëmijës. Abuzimi i fëmijës ka tri forma; fizik, seksual dhe psikologjik.

**Abuzimi seksual i fëmijës**: Përfshirja e fëmijës në aktivitet seksual që ai/ajo nuk e kupton plotësisht, nuk është në gjendje të japë pëlqimin për atë akt apo për të cilin akt fëmija nuk është i përgatitur në aspektin zhvillimor. Kjo mund të përfshijë por nuk është e kufizuar me nxitjen apo shtytjen e fëmijës për t’u përfshirë në çfarëdo aktiviteti seksual të jashtëligjshëm, detyrimi i fëmijës në prostitucion apo praktika tjera seksuale të jashtëligjshme dhe përdorimi i fëmijës për shfaqje apo materiale pornografike.

**Detyrim/shtrëngim**; Detyrimi apo përpjekja për të detyruar dhunshëm personin tjetër të përfshihet në sjellje që janë kundër dëshirës së tij/saj duke përdorur kërcënime, ngulmim verbal, manipulim apo mashtrim.

**Dhënia e pëlqimit**; Dhënia e pëlqimit duke u bazuar në zgjedhjen e lirë dhe vullnetare për të bërë diçka. Nuk ka dhënie të pëlqimit kur pajtueshmëria arrihet përmes përdorimit të kërcënimit, forcës apo formave tjera të detyrimit me forcë, rrëmbim, mashtrim apo keq-prezantim.

**Dhunë në familje** - një ose më shumë vepra apo lëshime të qëllimshme që i bën një person personit tjetër me të cilin është ose ka qenë në marrëdhënie familjare si këto, por nuk kufizohet në:

1.2.1. përdorimin e forcës fizike ose presionin psikik të ushtruar ndaj anëtarit tjetër të familjes;

1.2.2. çdo veprim tjetër i një anëtari të familjes që mund të shkaktojë apo kanos, se do të shkaktojë dhembje fizike dhe vuajtje psikike;

1.2.3. shkaktimi i ndjenjës së frikës, rrezikshmërisë personale apo cenimin e dinjitetit;

1.2.4. sulmi fizik pa marrë parasysh pasojat;

1.2.5. ofendimi, sharja, thirrja me emra ofendues dhe mënyra të tjera të shqetësimit të vrazhdë;

1.2.6. përsëritja e vazhdueshme e sjelljeve me qëllim të përuljes se personit tjetër;

1.2.7. marrëdhënia seksuale pa pëlqim dhe keqtrajtimi seksual;

1.2.8. kufizimi i kundërligjshëm i lirisë së lëvizjes ndaj personit tjetër;

1.2.9. dëmtimi apo shkatërrimi i pasurisë dhe kanosja që ta bëjë këtë;

1.2.10. vënia e personit tjetër në pozitën qe ai të frikësohet për gjendjen fizike, emocionale dhe ekonomike;

1.2.11. hyrja apo largimi me dhunë nga banesa e përbashkët apo banesën e personit tjetër;

1.2.12. rrëmbimi.

**Kryerësi i dhunës në familje** - personi, i cili ka kryer një apo me tepër vepra të dhunës në familje, kundër të cilit kërkohet urdhri për mbrojtje, urdhri për mbrojtje emergjente. ose urdhri për mbrojtjen e përkohshme emergjente.

**Dhuna me bazë gjinore**: Një term ombrellë për çdo akt apo sjellje që kryhet kundër dëshirës dhe vullnetit të personit tjetër dhe që bazohet në dallimet e atribuuar a shoqërore (gjinia) në mes të meshkujve dhe femrave. Në këtë kontekst, DHBGJ përfshin por nuk është e kufizuar në dhunën seksuale, dhunën fizike dhe praktikat tjera të dëmshme tradicionale dhe dhunën sociale dhe ekonomike. Termi i referohet dhunës që prekë individët apo grupet në bazën e të qenit femër apo mashkull.

**Pala e mbrojtur** - personi ndaj të cilit është ushtruar dhuna në familje dhe vartësit në dobi të të cilit është kërkuar urdhri për mbrojtje, urdhri për mbrojtje emergjente ose urdhri për mbrojtjen e përkohshme emergjente.

**Mbrojtësi i viktimave** - personi i autorizuar zyrtar i cili ndihmon drejtpërdrejtë palën e dëmtuar që nga kontaktet e para me organet kompetente të mbrojtjes, këshillon, inicion procedurat për caktimin e masave të mbrojtjes, është i obliguar të marr pjesë në të gjitha seancat gjyqësore, të monitoroj mbarëvajtjen e procesit gjyqësor.

**Urdhër mbrojtje** - urdhri i lëshuar me vendim gjykate, ku parashikohen masat mbrojtëse për viktimën.

**Urdhër mbrojtje emergjente** - urdhri i lëshuar përkohësisht me vendim gjykate.

**Urdhër mbrojtje e përkohshme emergjente** urdhri i lëshuar jashtë orarit të punës së gjykatave.

**Strehimore** – Një vendstrehim i përkohshëm, i përshtatshëm për të fshehur apo mbajtur sigurt të mbijetuarit e DHBGJ dhe fëmijët e tyre. Strehimoret zakonisht u sigurojnë viktimave strehim, ushqim, veshmbathje, këshilla psiko-sociale dhe ligjore, mbështetje mjekësore, aftësim profesional, edukim shëndetësor, shërbime për kërkim të punës dhe veprimtari për fëmijët ndër të tjera. Strehimoret sigurohen nga policia.

**Abuzim seksual** – Ndërhyrje aktuale apo kërcënim fizik që është i natyrës seksuale, duke përfshirë prekjen e papërshtatshme apo nën kushte jo të barabarta të detyrimit.

**Dhuna seksuale** – Përfshin eksploatimin seksual dhe abuzimin seksual. I referohet çdo akti, përpjekje apo kërcënimi të natyrës seksuale e cila rezulton në dëmtim fizik, psikologjik dhe emocional.

**Dhuna Socio-Ekonomike** – Diskriminimi dhe/apo mohimi i mundësive dhe shërbimeve, duke përfshirë përjashtimin dhe mohimin e qasjes në shkollim, ndihmë shëndetësore apo punësim dhe mohim i të drejtave të pronës, duke përfshirë rrëmbimin e pronës dhe streset tjera psikologjike.

**Dhuna kundër grave** – Çdo veprim i dhunës me bazë gjinore që rezulton apo ka mundësi të rezultojë në dëmtim fizik, seksual apo psikologjik apo vuajtje për gruan, duke përfshirë kërcënimet, detyrimin me dhunë apo de privimin e lirisë e cila ndodh qoftë në jetën publike apo private.

**Gjinia** – Term i cili përdoret për të treguar karakteristikat sociale që i jepen burrave dhe grave. Njerëzit janë të lindur femra apo meshkuj (gjinia); ata mësojnë se si të jenë djem apo vajza dhe pastaj të bëhen burra dhe gra (gjinia). Gjinia konstruktohet në bazë të faktorëve të ndryshëm të tillë si mosha, religjioni dhe origjina nacionale, etnike dhe sociale. Gjinia dallon edhe në mes të kulturave dhe definon identitetin, statusin, rolet, përgjegjësitë dhe marrëdhëniet e pushtetit tek anëtarët e një kulture apo shoqërie. Gjinia mësohet përmes socializmit. Nuk është statike apo e lindur por zhvillohet për të ju përgjigjur ndryshmeve në ambientin kulturor, social dhe politik. Gjinia i referohet asaj se çka do të thotë të jesh djalë apo vajzë, grua apo burrë në një shoqëri apo kulturë të caktuar. Shoqëria mëson qëndrimet e pritura, sjelljet, rolet, përgjegjësitë, kufizimet, mundësitë dhe privilegjet e burrave dhe grave në çdo kontekst.

**Dhuna e ushtruar nga partneri** – Një model i sjelljes abuzive prej një apo të dy partnerëve në një lidhje intime të tillë si martesa, lidhje dashurie, familje, në mes të shokëve/shoqeve apo në bashkëjetesë. Dhuna e ushtruar nga partneri ka disa forma, duke përfshirë agresionin fizik (goditjen, thumbimin, rrahjen, kufizimin, gjuajtjen e objekteve) apo kërcënimeve; abuzimi seksual; abuzimi emocional; kontrollimi apo dominimi; frikësimi, neglizhimi dhe de privimi ekonomik.

# **KAPITULLI I**

## **Hyrje**

Dhuna me bazë gjinore (DHBGJ) është problem serioz që kufizon aftësinë e burrave, grave, fëmijëve dhe të moshuarve të gëzojnë të drejtat dhe liritë e tyre fundamentale. Pavarësisht prevalencës në shumicën e vendeve, DHBGJ shpesh nuk është e adresuar.

DHBGJ i ka rrënjët në pabarazinë gjinore dhe normat gjinore, të cilat shpesh shërbejnë për të përforcuar pabarazinë gjinore në nivele të ndryshme.

## **1.1 - Vështrim global i DHBGJ**

Studimi i vitit 2005 i OBSH-së për shëndetin e grave dhe dhunën në familje në dhjetë vende tregon se pre valenca e dhunës fizike nga ana e partnerit ndaj gruas ka qenë në mes të 13% dhe 61 ; rangu i dhunës seksuale prej partnerit intim ka qenë në mes të 6 dhe 59 % dhe për dhunën seksuale dhe fizike ka qenë në mes të 15 dhe 71 %.

Për më shumë, shumë gra kanë treguar se marrëdhënia e tyre e parë seksuale nuk ka qenë koncensuale.

Në botë, një në pesë gra dhe një në dhjetë burra raportojnë se kanë përjetuar dhunë seksuale si fëmijë. Për më shumë trafikimi i grave dhe vajzave për punë të dhunshme dhe seks është shumë i përhapur dhe shpesh prekë ata më të ndjeshmit.

Bazuar në të dhënat ekzistuese, forma më preva lente është dhuna në familje. Ky fenomen rrallë diskutohet në publik, që është pasojë e kulturës që vlerëson dhunën në familje si një “çështje të brendshme”. Ndër arsyet e tjera për vlerësimin e dhunës në familje si çështje të brendshme është edhe jetesa në familje të mëdha, teknikat joformale të zgjedhjes së konflikteve, hezitimi i ofruesve të sigurisë të ndërmjetësojnë në mosmarrëveshje private, dhe frika e grave të sjellin “turpin” për veten e tyre dhe familjet duke raportuar dhunën.

Gratë që raportojnë dhunën janë të rrezikuara të largohen nga shtëpia, të humbin kujdestarinë ndaj fëmijëve dhe të përjetojnë hakmarrjen e kryerësve të dhunës.

## **1.2 Dhuna me bazë gjinore në Kosovë**

Dhuna me bazë gjinore (DHBG)*[[1]](#footnote-1)* është fenomen i përhapur në të gjitha vendet e botës. Dhuna në familje (DHF) është forma më e shprehur e DHBGJ. Në shumicën e rasteve gratë janë të prekura prej DHBGJ/DHF. Sipas të dhënave të ndryshme statistikore, dhuna në familje vlerësohet se është shkaku kryesor i vdekjes, duke lënë mbrapa kancerin, aksidentet rrugore madje edhe luftën, për gratë e moshës në mes të 16 dhe 44[[2]](#footnote-2) vjeç. Dhuna në familje ka disa forma të tillë si; dhuna fizike, psikologjike dhe seksuale.

Përveç progresit në Kosovë që prej vitit 1999, prevalenca e lartë e dhunës në familje vazhdon të mbetet një brengë dhe shqetësim si në gjithë shoqëritë pas konflikteve.

Dhuna në familje është forma më prevalente e DHBGJ në Kosovë, duke prekur posaçërisht gratë dhe vajzat. Dhuna në familje ende konsiderohet si turp i cili nuk duhet të del jashtë shtëpisë.

Përderisa Policia e Kosovës raporton çdo vit mbi 1000 raste të dhunës në familje të raportuara, numri i saktë i rasteve është prapë vështirë të matet pasi që krimi mbetet i nën-raportuar. Nuk ka ndonjë mbledhje sistematike të të dhënave për dhunën në familje në Kosovë; metodat për mbledhjen e të dhënave nuk janë të standardizuara dhe ka të dhëna jo të mjaftueshme lidhur me këtë problem.

Strukturat patriarkale të familjes, normat tradicionale sociale dhe qëndrimet kulturore dhe besimet janë ende të dukshme në shoqërinë Kosovare. Sipas hulumtimit të fundit, në Kosovë përafërsisht 43% të të gjithë personave të intervistuar kanë përjetuar dhunë në jetën e tyre; 46.4 % të të gjitha grave dhe 39.6 % të të gjithë burrave.

Gratë, njerëzit që jetojnë në vise rurale, të varfrit, të papunësuarit, personat të jetojnë me ndihma sociale dhe njerëzit me më pak se shkollën e mesme të përfunduar kishin më shumë të ngjarë të kenë përjetuar dhunë krahasuar me të tjerët.

Ndëshkimi nga ana e shoqërisë, frika nga bërja publike e dhunës, varësia financiare nga kryerësit e dhunës dhe brenga se mund të humbin kujdestarinë e fëmijës kontribuojnë në ngurrimin e të mbijetuarave të kërkojnë drejtësi.[[3]](#footnote-3)

Përderisa vetëdija për çështjet e dhunës në familje është rritur në vitet e fundit, ende vazhdon raportimi i ulët i dhunës; më shumë se gjysma e grave që kanë përjetuar dhunën në familje nga gratë e intervistuara prej RRGGK në 2007 në Kosovë nuk e kanë informuar policinë në rastin e fundit kur kanë përjetuar dhunë[[4]](#footnote-4).

## **1.3 Pasojat e DHBGJ**

DHBGJ rritë rrezikun e problemeve shëndetësore afatgjata të tillë si dhimbja kronike, paaftësia fizike, abuzimi me droga dhe alkool dhe depresioni. DHBGJ gjithashtu rezulton në një numër të pasojave shëndetësore, të tillë si shtatzënia e paplanifikuar, aborti, dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme duke përfshirë HIV.

Raporti i vitit 2005 i OBSH-së i organizuar në shumë vende të ndryshme ka raportuar se në shumicën e vendeve, gratë që kanë përjetuar një herë dhunë fizike apo seksuale nga partneri apo të dyja, kanë pasur shëndet shumë më të dobët në krahasim me gratë që kurrë nuk kanë përjetuar dhunë nga partnerët.

Për më shumë, studimi i OBSH-së gjithashtu tregon se fëmijët të cilët janë subjekt të abuzimit seksual kanë më shumë mundësi të hasin forma tjera të abuzimit sesa fëmijët të cilët nuk janë subjekt të dhunës. Për më shumë, historia e abuzimit seksual në fëmijëri dhe adoleshencë në mënyrë të qëndrueshme është gjetur të jetë e lidhur me rrezikun e rritur të shëndetit dhe sjelljet që lidhen me shëndet tek gratë dhe burrat që i mbijetojnë dhunës.

## **1.4 Sfondi ligjor në Kosovë për të adresuar Dhunën në Baza Gjinore**

Kosova ka krijuar një sfond të pasur ligjor dhe institucional për adresimin e dhunës na baza gjinore. Edhe pse zbatimi i këtyre politikave dhe ligjeve mbetet i kufizuar nga aspekti i resurseve njerëzore dhe financiare,[[5]](#footnote-5) ekziston një bazë adekuate për përgjigje nga institucionet përkatëse. Kushtetuta e Republikës së Kosovës cek se standardet e drejtave të njeriut janë në mënyrë të drejtpërdrejtë të aplikueshme në legjislacionin e brendshëm të Kosovës. Në mënyrë taksative Kushtetuta liston Konventat ndërkombëtare të cilat konsiderohen direkt të aplikueshme sikurse Konventa për eliminimin e të gjitha formave të diskriminimit ndaj gruas (CEDAW), Konventa Evropiane për mbrojtjen e të drejtave dhe lirive themelore të njeriut, Konventa e Kombeve të Bashkuara mbi të drejtat civile dhe politike, etj.

Edhe pse ende nuk ekziston një përkufizim specifik i dhunës na baza gjinore, zbatimi i Konventave ndërkombëtare në legjislacionin e brendshëm të Kosovës obligon institucionet përkatëse të ju ofrojnë ndihmë dhe përkrahje viktimave të dhunës në baza gjinore. Në mënyrë specifike konventa CEDAW ofron përkufizimin e dhunës në baza gjinore në Rekomandimin e Përgjithshëm 19 si ‘formë të diskriminimit që në mënyrë serioze ndalon mundësitë për gratë të ushtrojnë të drejtat dhe liritë e tyre, në mënyrë të barabartë me burrat.’[[6]](#footnote-6) Për më tepër, CEDAW përkufizon dhunën në baza gjinore si formë e dhunës ‘e drejtuar ndaj gruas për shkak së është grua ose për shkak të pasojave jo proporcionale, përfshirë këtu aktet e dhunës fizike, mentale apo seksuale, dëmtimet apo vuajtjet, kërcënimet nga aktet e tilla si dhe format e tjera të deprivimit të lirisë.’[[7]](#footnote-7) Po ashtu vlen të ceket se CEDAW obligon shtetin të reagoj edhe në rastet e eliminimit të gjitha formave të diskriminimit nga çdo person/individ, për shkak të obligimit për të mbrojtur individin, familjen dhe shoqërinë. Rrjedhimisht, në përputhje me Kushtetutën e Republikës së Kosovës, një përkufizim i tillë është drejtpërsëdrejti i zbatueshëm në legjislacionin e brendshëm të Kosovës.

Duhet cekur se dhuna në baza gjinore nuk është e drejtuar vetëm ndaj grave. Dhuna në mënyrë specifike afekton burrat, gratë, fëmijët meshkuj dhe femra si dhe grupet më të cenueshme në shoqëri për arsye të formave të ndryshme të diskriminimit. Andaj, Konventa Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave dhe Lirive Themelore të Njeriut (ECHR), mbron të drejtën në jetë (Neni 2), ndalon torturën dhe trajtimin jonjerëzor dhe dënimin (Neni 3), ndalon skllavërinë dhe punën e detyruar (Neni 4), të drejtën në liri dhe siguri (Neni 5) dhe ndalon diskriminimin për shkak gjinisë (Neni 14). Për më tepër, ECHR kërkon që shtetet të i sigurojnë të drejtat dhe liritë e garantuara me Konventën edhe në ambientet private duke përfshirë ruajtjen e sigurisë dhe trajtimin jonjerëzor. [[8]](#footnote-8) Për më tepër një numër i rasteve të Gjykatës Evropiane për të drejtat e njeriut ka zhvilluar jurisprudencën e ECHR duke kërkuar në mënyrë eksplicite nga shtetet përgjegjësinë dhe obligimin e reagimit në rastet e dhunës që shkaktohen në ambient privat i.e. familje apo nga ndonjë organizatë.

Po ashtu Konventa për të drejtat e fëmijëve (1989) e cila është e zbatueshme drejtpërsëdrejti në ligjet e brendshme të Kosovës, cekë se interesi më i mirë i fëmijës, pra personave nën moshën 18 vjeçare, duhet të jetë në fokusin e vendimeve të marra nga institucionet përgjegjëse (neni 3). Po ashtu, shteti duhet ndërmarrë masa për të luftuar dhe parandaluar trafikimin e fëmijëve për qëllime të eksploatimit të tyre (neni 11). Po ashtu në mbrojtjen e fëmijëve nga dhuna në familje dhe format e tjera të dhunës, cekë se shteti duhet të mbron fëmijët nga çdo formë ‘e dhunës fizike, mentale, abuzimi ose dëmtimi, pakujdesia, ose tretmani neglizhent, keqpërdorimi ose eksploatimi duke përfshirë edhe abuzimin seksual derisa fëmija është nën kujdesin e prindërve, përfaqësuesit ligjor ose çdo personi që ka përgjegjësi për kujdesin e fëmijës’(Shih nenin 9, Konventa për të Drejtat e Fëmijës). Në këto raste kur fëmijët janë të abuzuar, shteti duhet të përkrah rehabilitimin e tyre psikik dhe fizik (Neni 39).

Ky udhërrëfyes në mënyrë specifike trajton dhunën në baza gjinore në mënyrë më të gjerë në përputhje me standardet e të drejtave të njeriut të ri-cekura më lartë, drejtpërsëdrejti të aplikueshme në Kosovë sipas Kushtetutës së Republikës së Kosovës. Përkufizimi i tillë përfshin çfarëdo akti, lëshimi ose veprimi që ushtrohet kundër vullnetit të një personi dhe që bazohet në rolet e ndryshme gjinore dhe shoqërore ndërmjet grave dhe burrave. Në këtë kontekst, dhuna në baza gjinore përfshin por nuk është e kufizuar në dhunën seksuale, dhunën fizike, si dhe praktikave tradicionale të dëmshme përfshirë edhe dhunën ekonomike dhe dhunën shoqërore. Përkufizimi i referohet dhunës që i drejtohet individëve të caktuar ose grupeve në bazë të asaj që janë mashkull ose femër. Vlen po ashtu të ceket se ky udhërrëfyes përdor termin ‘viktima’ në përputhje me përkufizimet aktuale të dhëna sipas legjislacionit të Kosovës, derisa përkufizimi “të mbijetuarit e dhunës” është i parapëlqyer kur merret parasysh qasja më pro aktive institucionale dhe fuqizuese për të mbijetuarit e dhunës përfshirë edhe programet e re integrimit.

## **1.5 Korniza Legjislative**

Një sërë e ligjeve ekzistuese në Kosovë ofrojnë përkufizime specifike lidhur me adresimin e formave të ndryshme të dhunës në baza gjinore. Në mes tjerash përpos Kushtetutës së Republikës së Kosovës që njeh standardet e drejtave të njeriut drejtpërsëdrejti të zbatueshme në Kosove, ligjet tjera specifikojnë përgjegjësitë e institucioneve të ndryshme për të parandaluar, mbrojtur dhe luftuar dhunën në baza gjinore. Në veçanti, Kodi penal dhe Kodi Penal i Procedurës së Kosovës (2012) specifikojnë një sërë të veprave penale kundër familjes dhe martesës, jetës dhe trupit, etj. Po ashtu Ligji për Mbrojtje nga Dhuna në Familje (2010), Ligji për Familjen (2004); Ligji për Policinë (2012); Ligji mbi familjen dhe shërbimet sociale (2005); Ligji për Departamentin e Mjekësisë Ligjore (2009) dhe Ligji për Mjekësinë Ligjore (2010) i obligojnë një sërë të institucioneve të Kosovës për mbrojtje të viktimave të dhunës në baza gjinore.

Më poshtë gjeni një përshkrim të shkurtë lidhur me bazën ligjore që obligon institucionet e Kosovës të reagojnë në rastet e dhunës në baza gjinore përfshirë këtu format e ndryshme të dhunës:

### **1.5.1 Kodi penal i Kosovës (2012)**

Kodi penal, nuk definon dhunën në baza gjinore apo dhunën në familje si përkufizim të veçantë. Mirëpo ekzistojnë vepra penale të cilat lidhen me veprat e ndryshme penale dhe janë të drejtuara në mënyrë të veçantë kundër personit dhe familjes, jetës, trupit, e kështu me radhë. Si rrethanë rënduese Kodi Penal po ashtu parashikon disa vepra penale që kryhen ndaj fëmijëve, grave shtatzëna, personave me aftësi të kufizuara, përsëritjen e dhunës në familje në mënyre sistematike (recidivizmi), ose veprën që kryhet duke përfituar nga marrëdhëniet familjare.

Si vepra penale të përcaktuara në kodin penal që kanë të bëjnë me rastet e dhunës në baza gjinore dhe dhunës në familje në mënyrë specifike mund të përmendim: lëndimi i lehtë trupor (Neni 188); lëndimi i rëndë trupor (Neni 189); shtrëngimi (Neni 195); kanosja (Neni 185); privimi i kundërligjshëm nga liria (Neni 196); dhunimi (Neni 230), ngacmimi (Neni 186); sulmi (Neni 187); sulmi seksual (Neni 232); degradimi i integritetit seksual (Neni 233); keqpërdorimi seksual i personave me çrregullime ose paaftësi mendore apo emocionale (Neni 234); dhe keqpërdorimi seksual i personave nën moshën gjashtëmbëdhjetë vjet (Neni 235), etj.

Po ashtu, sipas Kodit të ri Penal është ofruar edhe përkufizimi i ri i *viktimave të ndjeshme* që konsiderohen fëmijët, personat me aftësi të kufizuara fizike apo mendore, personat me aftësi të zvogëluara, gratë shtatzëna ose partnerët familjar, etj.[[9]](#footnote-9) Dënimet e dhëna me rastin e gjykimit të veprave penale të kryera ndaj viktimat e ndjeshme, sipas Kodit Penal të Kosovës janë më të ashpra. Këto vepra penale lidhen me veprat penale të lartpërmendura e kanë të bëjnë me lëndimet e lehta trupore, lëndimet e rënda trupore, dhunimi, sulmi, kanosja, ngacmimi, etj.

### **1.5.2 Kodi i Procedurës Penale të Kosovës (2012)**

Sipas këtij kodi i dëmtuari ka përfaqësues të autorizuar nga fillimi i procedurës penale posaçërisht në rastet kur viktima është fëmijë, është në marrëdhënie familjare me të pandehurin ose është viktimë e ndjeshme. Në këto raste përfaqësuesit e autorizuar janë mbrojtësit e viktimave pranë Prokurorisë së Shtetit.

*Vlen të ceket se sipas Kodit të Procedurës Penale të Kosovës, institucionet publike duhet të raportojnë krimet që përndjekjen ex officio, pra sipas detyrës zyrtare. Në rast kur punëtorët shëndetësorë por edhe punëtorët social dyshojnë abuzimin e fëmijëve dhe rasteve të dhunës në baza gjinore sikurse recidivizmi apo veprat penale kundër jetës dhe trupit, përfshirë abuzimin seksual, duhet të i raportojnë rastet menjëherë.[[10]](#footnote-10) Edhe pse punëtorët social, mjekësor, ose mbrojtësit e viktimave mund të përjashtohen nga dëshmia në rastet e procedurave penale ata duhet të raportojnë rastet menjëherë.*

Sapo policia të njoftohet për veprën penale të dyshuar e cila ndiqet sipas detyrës zyrtare, qoftë nëpërmjet paraqitjes së kallëzimit penal apo informatave të marra nga punëtorët shëndetësor, jo me vonë se njëzet e katër (24) orë nga marrja e këtij informacioni Policia e Kosovës duhet të informon prokurorin publik dhe sa më parë i siguron raporte të tjera dhe të dhëna plotësuese. Duke u bazuar në të dhënat e mbledhura, policia përpilon kallëzimin penal të policisë në të cilin paraqiten provat e gjetura në procesin e mbledhjes së të dhënave. Kallëzimi penal i policisë i dorëzohet prokurorit publik së bashku me gjësendet, skicat, fotografitë, raportet e marra, procesverbalet e masave dhe veprimeve të kryera, shënimet zyrtare, deklarimet e marra dhe materialët e tjera të cilat mund të kontribuojnë në zbatimin efektiv të procedurës.

### **1.5.4 Ligji për mbrojtje nga dhuna në familje (2010)**

Ligji në fjalë i ofron personave në marrëdhënie familjare[[11]](#footnote-11) bazën që në procedurë civile pranë gjykatave të Kosovës të kërkojnë lëshimin e urdhrave mbrojtës. Disa prej veprave të tilla janë përpos dhunës fizik edhe dëmtimi apo shkatërrimi i pasurisë nga kryerësi i dhunës; vënia e personit tjetër në pozitën që ai të frikësohet për gjendjen e tij/saj fizike, emocionale dhe ekonomike; hyrja apo largimi me dhunë nga banesa e përbashkët apo banesën e personi; rrëmbimi i personit apo fëmijës.

Masat të cilat zakonisht lëshohen me anë të urdhrave mbrojtës janë: ndalim i kryerësit të dhunës në familje të i afrohet viktimës në një distancë të caktuar; të largon kryerësin e dhunës nga banesa apo banimi i përbashkët; masa mbrojtëse e shoqërimit të viktimës nga zyrtari policor; ofrimin e pagesës së alimentacionit dhe qirasë për viktimat e dhunës, etj. Vlen të theksohet se shkelja e urdhrit mbrojtës ndiqet ex officio pra paraqet vepër penale e cila duhet të ndiqet nga prokurori.

Për më tepër Ligji në fjalë po ashtu parasheh se mund të shqiptohet masa mbrojtëse e trajtimit të obligueshëm mjekësor nga vartësia e alkoolit dhe substancave psikotrope ndaj personit i cili ka kryer dhunë në familje nën ndikimin e tyre, kur ekziston rreziku i përsëritjes së dhunës në familje. Po ashtu Ministria e Shëndetësisë ka nxjerrë akt nënligjor për mënyrën e trajtimit të personave ndaj të cilëve është shqiptuar masa mbrojtëse e trajtimit të obligueshëm mjekësor nga varësia e alkoolit dhe substancave psikotrope.

**N**ë bazë të ligjit për mbrojtje nga dhuna në familje, Policia e Kosovës ka për detyrë të nisë njëkohësisht edhe procedurat për ndjekje penale në rastin e shkeljes së urdhrit mbrojtës. Policia e Kosovës ka të drejta sipas këtij ligji edhe të lëshon urdhrat mbrojtës të përkohshëm emergjent, në rastet kur gjykatat nuk janë të hapura, pra zakonisht nëse dhuna raportohet gjatë fundjavës.

### **1.5.5 Ligji për Departamentin e Mjekësisë Ligjore dhe Ligji për Mjekësinë Ligjore (2009/2010)**

Përcakton përgjegjësitë e institucioneve përkatëse lidhur me ekzaminimet mjeko-ligjore.Parimisht Sektori i Ekzaminimit Klinik është përgjegjës për kryerjen e ekzaminimeve klinike të viktimave, dëshmitarëve dhe të dyshuarve për vepra penale kundër integritetit seksual të personave.[[12]](#footnote-12) Ky divizion lëshon dokumente mjekësore për viktimat apo të dyshuarit. Ai po ashtu grumbullon dhe ekzaminon dëshmitë nga viktimat, dëshmitarët dhe/ose të dyshuarit. Ekzaminimet mjekoligjore mund të kryhen në bazë të kërkesës ligjore nga autoritetet hetuese dhe gjyqësore, duke përfshirë vlerësimin e nivelit të lëndimeve trupore, aftësinë për punë, gjendjen shëndetësore, moshës dhe identitetit. Ekspertët ekzaminojnë viktimat e dhunës seksuale dhe abuzimit të dyshuar të fëmijëve.[[13]](#footnote-13) Departamenti gjithashtu mund të përcaktojë shkallën e traumës nga përdorimi i alkoolit, narkotikëve dhe lëndimeve të dyshuara jo-aksidentale. Ekspertët mjekoligjorë duhet të sigurojnë konfidencialitet profesional dhe të përmbahen nga praktikat diskriminuese. Nëse pacienti është i moshës së mitur, shërbimi mjekoligjor duhet të merr pëlqimin nga prindi apo përfaqësuesi ligjor. Vetëm Departamenti i Mjekësisë Ligjore dhe qendra spitalore e emergjencës kanë mandat ligjor për tu ofruar dëshmi gjykatave.

### **1.5.6 Politikat aktuale për adresimin e Dhunës në Baza Gjinore**

Mekanizmat institucional kanë hartuar një numër të konsiderueshëm të dokumenteve politike më të cilat adresohet parandalimi, mbrojtja dhe lufta kundër dhunës në baza gjinore.

Shumë prej këtyre dokumenteve janë bazuar në standardet e drejtave të njeriut dhe instrumentet e tjera rajonale sikurse Konventa Evropiane për të drejtat e njeriut (ECHR). Edhe pse Kosova ende nuk është shtet anëtar i Kombeve të Bashkuara, dokumentet e tilla i ka të llastuara në kuadër të Kushtetutës së Republikës së Kosovës, si të sipërpërmendura.

Kosova po ashtu ka hartuar edhe një numër të konsiderueshëm të politikave dhe strategjive për të adresuar format e ndryshme të dhunës në baza gjinore dhe për të promovuar barazinë gjinore. Vlen të ceket Programi i Kosovës për Barazi Gjinore (2008), Strategjia Nacionale kundër trafikimit me qenie njerëzore dhe Plani i Veprimit (2011-2014), Programi i Kosovës kundër dhunës në familje dhe Plani i Veprimit (2011), etj.

Po ashtu janë krijuar edhe mekanizma institucional për adresimin e dhunës sikurse: Njësiti për hetimin e dhunës në familje pranë Policisë së Kosovës, Njësiti për hetimin e trafikimit me qenie njerëzore pranë Policisë së Kosovës, Mbrojtësit e Viktimave pranë Prokurorisë së Shtetit, punëtorët social pranë Qendrave për Punë Sociale, punëtorët e mjekësisë ligjore pranë Departamentit të Mjekësisë Ligjore, etj.

# **KAPITULLI II: QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT**

## **2.1 Qëllimi**

Politikat shëndetësore duhet të orientohen drejtë ofrimit të shërbimeve për menaxhimin gjithëpërfshirës për të mbijetuarit e dhunës së bazuar në gjini në institucionet shëndetësore në të gjitha nivelet e sistemit shëndetësor, për fëmijë, të rinj si dhe persona të moshuar. Kujdesi gjithëpërfshirës për të mbijetuarit e dhunës në sektorin shëndetësor do të përfshij ofrimin e kujdesit mjekësor dhe psiko-social si dhe shërbimet tjera përkrahëse të cilat duhet të jenë ngushtë të ndërlidhura me shërbimet në komunitet dhe shërbimet tjera policore dhe ligjore. Këto shërbime duhet të veprojnë në mënyrë komplekse ku përfshihet sistemi i qartë i referimit me qëllim të ofrimit të kujdesit gjithëpërfshirës për personat e mbijetuar nga dhuna e bazuar në gjini. Institucionet shëndetësore dhe ofruesit e shërbimeve shëndetësore mund të jenë personat e parë kontaktues apo personat e vetëm kontaktues jashtë shtëpive për të mbijetuarit e DHBGJ. Ata duhet të ofrojnë informata dhe ndihmë para se të eskaloj dhuna, të rrisin vetëdijen e shoqërisë për DHBGJ si një problem i cili paraqitet në shoqëri dhe përveç kësaj të ofrojnë edhe shërbime këshilluese për viktimat dhe familjet e tyre.

Ofruesit e shërbimeve shëndetësore të cilët nuk janë mirë të informuar lidhur me këtë çështje mund të kenë efekt të kundërt tek të mbijetuarit duke shkaktuar rrezik të mëtejshëm si pasojë e mos diagnostikimit, keq diagnostikimit apo ofrimit të kujdesit joadekuat për personat e tillë.

Ky udhërrëfyes do t’i ndihmoj ofruesit e shërbimeve shëndetësore në ofrimin sa më cilësor dhe gjithëpërfshirës të shërbimeve për të mbijetuarit dhe komunitetin ku ata jetojnë. Gjithashtu do të shërbej si udhërrëfyes për ofruesit e shërbimeve të identifikojnë sa më herët dhe të veprojnë më shpejtë me resurset të cilat i kanë në dispozicion, për trajtim dhe referim adekuat të të mbijetuarve nga DHBGJ.

Nga ky udhërrëfyes do të nxirret protokolli për menaxhim të DHBGJ me të cilin do të trajnohen ofruesit e shërbimeve shëndetësore për ofrimin e shërbimeve sa më cilësore dhe menaxhimin më të mirë të mundshëm të të mbijetuarve nga DHBGJ.

Udhërrëfyesi do të përdoret për të udhëzuar ofruesit e shërbimeve shëndetësore në institucionet e nivelit parësor, dytësor dhe tretësor për ofrimin e kujdesit gjithëpërfshirës dhe efektiv për të mbijetuarit e dhunës së bazuar në gjini.

Ata do të përfitojnë njohuri për aspektet mjekësore të DHBGJ, përfshirë edhe kujdesin psiko-social si dhe mënyrën e referimit në sistemin policor dhe ligjor si dhe institucionet kompetente për ofrim të shërbimeve.

## **2.2 OBJEKTIVAT E PËRGJITHSHME DHE SPECIFIKE**

### **2.1.1 Objektiva e përgjithshme**

Objektiva e përgjithshme e udhërrëfyesit është të siguroj që personat të cilët përjetojnë DHBGJ të kenë mundësi të marrin kujdes mjekësor të përgjithshëm, gjithëpërfshirës dhe efektiv.

### **2.1.2 Objektivat specifike**

Objektivat specifike të udhërrëfyesit janë që:

1. Të udhëzoj për ofrimin e shërbimeve shëndetësore për DHBGJ, përfshirë marrjen e pëlqimit, menaxhimin e lëndimeve, ofrimin e këshillimeve dhe përkrahjes psikosociale dhe referimin e pacientëve për kujdes shtesë, sipas nevojës dhe varësisht nga rasti;
2. Siguroj menaxhimin mjekësor të standardizuar përfshirë grumbullimin e dëshmive, ruajtjen dhe procedimin e mëtutjeshëm të dëshmive forenzike (me lejen e të mbijetuarit), në bashkëpunim me partnerët kyç multi-disiplinor;
3. Përforcoj bashkëpunimin dhe lidhshmërinë në mes të institucioneve shëndetësore dhe komunitetit në mënyrë që të bëhet shfrytëzimi me kohë dhe efektiv i shërbimeve gjithëpërfshirëse për viktimat e DHBGJ;
4. Ndihmoj në ndërtimin e kapaciteteve dhe trajnimin e ofruesve të shërbimeve shëndetësore për ofrimin e shërbimeve efektive me qëllim të parandalimit dhe reagimit ndaj viktimave të DHBGJ;
5. Udhëzoj për avokim të ngritjes së resurseve për aktivitetet e DHBGJ, përmirësimin e koordinimit dhe sigurimin e qëndrueshmërisë së shërbimeve në të gjitha nivelet e ofrimit të kujdesit mjekësor;
6. Udhëzoj për procedurat e monitorimit, vlerësimit dhe sigurimit të cilësisë për shërbimet gjithëpërfshirëse të DHBGJ;
7. Ofroj procedurat për menaxhim të konfidencialitetit;
8. Ofroj procedurat për grumbullim dhe ruajtje të dëshmive forenzike.

# **KAPITULLI III: NDËRLIDHJA E INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE ME KOMUNITETIN NË LIDHJE ME SHËRBIMET E DHBGJ**

Institucionet shëndetësore në të gjitha nivelet duhet të krijojnë lidhje me komunitetin dhe hisedarët tjerë siç janë Qendra për Punë Sociale dhe institucionet ligjore (policia dhe gjykatat) për të ofruar parandalim efektiv të DHBGJ. Lidhjet me komunitetin mund të bëhen përmes individëve dhe organizatave siç janë Qendrat për Punë Sociale, organizatave të tjera të bazuara në komunitet, organizatave të bazuara në religjion etj.

Institucionet shëndetësore duhet të punojnë afër me përfaqësuesit e komuniteteve nga niveli parësor, dytësor dhe tretësor. Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet të informojnë komunitetet dhe të mbijetuarit se ku mund të marrin shërbime, cilat qendra dhe institucione shëndetësore.

## **3.1 Mesazhet e ofruesit të shërbimeve për të mbijetuarit dhe komunitetin**

Ofruesi i shërbimeve shëndetësore do jetë përgjegjës për informimin dhe shpërndarjen e këtyre mesazheve kyçe për të mbijetuarit dhe komunitetin:

### **(a) Masat që duhet të merren kur ndodh DHBGJ**

1. Individët që janë në rrezik apo i janë nënshtruar dhunës duhet të gjejnë një vend të sigurt menjëherë (tek të afërmit, fqinjët, policia);
2. Individët që i janë nënshtruar dhunës duhet të ofrojnë menjëherë individë të besuar apo të kontaktojnë policinë. Policia mund të kontaktohet në numrin (shih Aneksin 12);
3. Sa më parë që është e mundur duhet dërguar të mbijetuarit tek institucionet shëndetësore;
   1. Në rast të dhunës seksuale, rekomandohet që të mbijetuarit të mos bëjnë dush apo të mos pastrohen, sepse kjo do shkatërronte dëshmitë që duhet të mblidhen;
   2. Nëse është e mundur, të mbijetuarit nuk duhet të ndërrojnë rrobat. Nëse duhet të ndërrojnë rrobat dhe veshin diçka tjetër, atëherë ata duhet vënë rrobat në qese letre apo t’i mbështjellin me ndonjë gazetë, POR JO t’i vënë ato në qese plastike ;
   3. Nëse është e mundur, të mbijetuarit duhet të presin dhe të mos urinojnë as kryejnë nevojën e madhe derisa të arrijnë tek institucionet shëndetësore. Nëse ata nuk mund të presin, atëherë duhet përdorur kontejnerë të pastër për të mbledhur mostrat e urinës dhe fekaleve;
4. Raporto menjëherë tek institucionet shëndetësore për ndihmë urgjente mjekësore;
5. Tek institucionet shëndetësore lajmërohu tek pranimi/tirazhi. Mos prit në radhë, merre një kartelë dhe lajmërohu tek ofruesi i shërbimeve shëndetësore;
6. Të mbijetuarit e dhunës duhet të lajmërojnë rastin tek ndonjëra nga institucionet që ofrojnë shërbime të DHBGJ-së (institucionet shëndetësore, qendrat për punë sociale, strehimoret). Nëse i mbijetuari arrin në fillim tek institucioni shëndetësor duhet trajtuar aty para se të bëj deklarata për policinë dhe pastaj të shkojë në stacionet policore. Nëse i mbijetuari fillimisht ka shkuar në stacionin policorë, nga aty duhet shkuar në institucionet shëndetësore;
7. Nëse ke shkuar fillimisht në stacionin policorë, sigurohu të shkosh në institucionet shëndetësore sa më para që është e mundur brenda 72 orëve;
8. Në stacionin policorë lajmëro incidentin, bëje deklaratën dhe merre një formular të policisë me vete;
9. Para nënshkrimit të deklaratave në polici, lexo ato me kujdes nëse pajtohesh me atë që është shkruar;
10. Të mbijetuarit duhet lënë dëshmitë (rrobat p.sh.) në stacion policorë nëse i kërkohen të cilat mund të përdoren për akuzimin e të dyshuarit/ve.

### **(b) Mesazhet që duhet dhënë të mbijetuarve, komunitetit dhe këshilluesve**

1. DHBGJ është shkelje e të drejtave të njeriut ku personi lëndohet fizikisht, në aspektin seksual apo psikologjik nga ndonjë person tjetër i cili mendon se ka më shumë fuqi dhe kontroll se tjetri;
2. Ndjenja e fajit dhe vet-fajësimi janë të shpeshta tek të mbijetuarit, megjithatë, DHBGJ kurrë nuk është faji i të mbijetuarve;
3. Të mbijetuarit dhe DHBGJ, në veçanti fëmijët mund të kërcënohen dhe frikësohen ashtu që ata mund të frikohen dhe të mos paraqesin incidentet. Është e rëndësishme që komuniteti, familja, dhe ofruesit e shërbimeve shëndetësore të krijojnë vende të sigurta për të mbijetuarit dhe dhunës dhe të kenë mekanizma me të cilët largojnë të mbijetuarit nga situatat e dhunshme.

## **3.2 Hisedarët tjerë[[14]](#footnote-14)**

## **3.2.1 Policia e Kosovës**

Në rastet e dhunës në familje i përgjigjet secilit njoftim për kërcënimet dhe/apo veprat e dhunës në familje, shkeljes së urdhrit për mbrojtje, urdhrit për mbrojtje emergjente ose një urdhri për mbrojtje të përkohshme emergjente, pa marrë parasysh se kush e bën njoftimin.

Policia e Kosovës konform Ligjit për Mbrojtjen nga Dhuna në Familje është përgjegjëse të bëjë ekzekutimin e Urdhrit për Mbrojtje dhe Urdhrit për Mbrojtje Emergjente, dhe të shqiptojë Urdhrin për Mbrojtje të Përkohshme Emergjente.

Policia e Kosovës është përgjegjëse për përdorimin e mjeteve të arsyeshme për të mbrojtur viktimat e dhunës në familje, të ndalojë kryesin e supozuar dhunës në familje me qëllim të parandalimit të dhunës së mëtutjeshme; si dhe ka përgjegjësi të tjera të përcaktuara me ligjin për mbrojtje nga dhuna në familje dhe ligjet tjera në fuqi.

### **3.2.2 Zyrtarët mbrojtës të viktimës (ZMV)**

Mbrojtësi i viktimës është personi i autorizuar për mbrojtjen e interesave të viktimave të dhunës në familje dhe për ofrimin e mbështetjes dhe ndihmës ndaj viktimave. Për më shumë informata për rolin e ZMV, ju lutem referohuni përshkrimit të lartcekur për llojet e ndryshme të urdhrave për mbrojtje.

### **3.2.3 Zyrat rajonale për ndihmë juridike (ZRNJ)**

Zyrat rajonale për ndihmë juridike ofrojnë ndihmë juridike falas për viktimat të cilat gëzojnë të drejtën për këtë lloj ndihmë. Ato mundësojnë qasjen e viktimave në drejtësi, për shembull, duke i dhënë informata dhe këshilla viktimave për të drejtat e tyre ligjore, duke përfaqësuar viktimat para gjykatave ose organeve administrative, si dhe duke ndihmuar në hartimin e procedurave dhe dokumenteve ligjore.

### **3.2.4 Qendrat për punë sociale (QPS)**

QPS luajnë një rol kyç në mbështetjen e viktimave të dhunës në familje në lidhje me gjykatat dhe policinë, posaçërisht kur viktimat janë të mitur ose përndryshe nuk kanë zotësinë e veprimit. Përveç kësaj, QPS vlerëson gjendjen e viktimave të dhunës në familje dhe ndihmon për të gjetur zgjidhjen më të mirë për viktimën. QPS mund po ashtu të kryejë vizita në shtëpi dhe mund të ndërlidhet me spitalet dhe shtëpitë e sigurta. QPS mund të ofrojë këshilla psiko-sociale dhe ligjore për viktimat. QPS gjithashtu mund të përfshijë një viktimë në skemën e ndihmës sociale (nëse viktima gëzon këtë të

drejtë). Për më shumë informata për rolin e QPS, ju lutem referohuni përshkrimit të lartcekur për llojet e ndryshme të urdhrave për mbrojtje.

### **3.2.5 Institucioni i Avokatit të Popullit (IAP)**

IAP është një institucion i pavarur që ka për mandat adresimin e shkeljeve të pretenduara të drejtave të njeriut nga institucionet publike në Kosovë. IAP kryen hetime, nxjerr raporte dhe ofron shërbime juridike dhe avokim publik. IAP ofron shërbime falas dhe pranon ankesat nga kushdo në Kosovë. IAP mund të luajë një rol kyç në mbështetjen e viktimave të dhunës në familje, duke adresuar mangësitë përkitazi me zbatimin e ligjit për mbrojtje nga dhuna në familje që prekë të drejtat e viktimave të dhunës në familje.

### **3.2.6 Agjencia për barazi gjinore (ABGJ)**

ABGJ u themelua në kuadër të zyrës së kryeministrit si një organ i ndarë që duhet të promovojë, hartojë, këshillojë dhe monitorojë zbatimin e ligjeve dhe politikave të ndërlidhura me barazinë gjinore në Kosovë. Ndër shumë veprimtari në fushën e dhunës në familje, ABGJ së bashku me ministritë gjegjëse dhe përfaqësuesit e shoqërisë civile ishte një prej aktorëve kryesor për krijimin e Programit të Kosovës kundër dhunës në familje dhe Planit të veprimit 2011-2014.

### **3.2.7 Komisioni për të drejta të njeriut, barazi gjinore, persona të pagjetur dhe peticione**

Ky komision është një prej komisioneve funksionale të Kuvendit të Kosovës. Përveç që ka rol në formulimin e projektligjeve lidhur me mandatin e tij, Komisioni është gjithashtu përgjegjës për monitorimin e zbatimit të këtyre ligjeve. Komisioni kontribuon në luftimin e dhunës në familje nëpërmjet monitorimit të zbatimit të ligjit për mbrojtje nga dhuna në familje dhe të ligjit për barazi gjinore.

### **3.2.8 Njësitë komunale për të drejtat e njeriut (NJKDNJ) dhe zyrtarët komunalë për barazi gjinore (ZKBGJ)**

NJKDNJ janë mekanizma përgjegjës për promovimin dhe mbrojtjen e të drejtave të njeriut në nivel komunal dhe në përputhje me ligjet, politikat dhe standardet ndërkombëtare. Si detyrë kryesore, ZKBGJ-të e kanë drejtimin e programeve komunale që kanë të bëjnë me barazinë gjinore për zbatimin e ligjit për barazi gjinore dhe standardeve tjera për të drejtat e njeriut. NJKDNJ dhe ZKBGJ mund të kontribuojnë në parandalimin e dhunës në familje, gjegjësisht nëpërmjet veprimtarive për ngritjen e vetëdijesimit dhe rrjetëzimit me hisedarët e tjerë kyç me qëllim të mbrojtjes më të mirë të viktimave të dhunës në familje.

### **3.2.9 Organizatat joqeveritare (OJQ), grupet punuese komunale dhe grupet tjera punuese**

OJQ-të, grupet punuese komunale dhe grupet tjera punuese kanë një rol të rëndësishëm në mbështetjen e viktimave të dhunës në familje. GPK-të dhe grupet tjera punuese zakonisht përbëhen nga hisedarë në nivel komunal, të cilët përfaqësojnë institucionet publike dhe shoqërinë civile. Referohuni tabelave të mëposhtme për një përshkrim të veprimtarive që ndërmerren nga OJQ-të, GPK-të dhe grupet tjera në fushën e dhunës në familje. Kjo listë është bazuar në kërkimet fushore të OSBE-së dhe nuk është shteruese. Përveç kësaj, OJQ-të që janë të njoftuara me rastin e viktimës mund të parashtrojnë një kërkesë për urdhër për mbrojtje, urdhër për mbrojtje emergjente dhe urdhër për mbrojtje të përkohshme emergjente.

### **3.2.10 Spitalet dhe shkollat**

Spitalet dhe shkollat janë hisedarë të rëndësishëm në fushën e dhunës në familje. Në këto vende mund të identifikohen viktimat e dhunës në familje dhe prej aty viktimat mund t’iu referohen agjencive tjera, si policisë, gjykatave apo strehimoreve. Ato duhet të përfshihen në të gjitha forumet që merren me çështjet e dhunës në familje

# **KAPITULLI IV: STANDARDET PËR MENAXHIMIN MJEKËSOR TË TË MBIJETUARVE TË DHBGJ**

Menaxhimi gjithëpërfshirës i shërbimeve të DHBGJ në nivele të ndryshme të sistemit të kujdesit shëndetësor kërkon standardet minimale për personelin, qendrat ku ofrohen shërbimet, materialet, pajisjet, barnat, produktet medicionale si dhe materialet tjera administrative.

Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet t’iu përmbahen standardeve minimale për ofrim të shërbimeve në nivele të ndryshme të kujdesit shëndetësor. Adoptimi i standardeve minimale duhet të ketë parasysh kërkesat për integrimin e shërbimeve të DHBGJ në shërbimet shëndetësore ekzistuese të cilat aktualisht ofrohen.

## **4.1 Integrimi i shërbimeve të DHBGJ në shërbimet shëndetësore ekzistuese**

Me qëllim të përfshirjes së shërbimeve të DHBGJ gjithëpërfshirëse dhe cilësore në institucione të ndryshme shëndetësore, fillimisht duhet të bëhet një audit për institucionet shëndetësore ekzistuese si dhe shërbimet të cilat ofrohen në ato institucione. **Standardet e propozuara minimale** për menaxhimin mjekësor të të mbijetuarve të DHBGJ në një institucion shëndetësor përfshijnë elementet e poshtëshënuara:

**Lokacioni, pajisjet** – shërbimet e DHBGJ duhet të integrohen në të gjitha pikat ku ofrohet kujdesi shëndetësor, ku përfshihen: qendra/njësia emergjente, institucionet ku ofrohen shërbime për nëna dhe fëmijë, shëndet riprodhues dhe planifikim familjar, qendrat ku bëhet testimi dhe këshillimi për HIV/AIDS, qendrat tjera ku ofrohet kujdesi antenatal.

Si shërbime minimale, në momentin e hyrjes në institucion shëndetësor të mbijetuarit e DHBGJ duhet të marrin informata se si DHBGJ ndikon në shëndetin e tyre dhe t’iu ofrohen shërbimet dhe përkrahja e nevojshme varësisht nga niveli dhe shërbimet të cilat ofrohen në institucionin shëndetësor gjegjës.

Shërbimet për të mbijetuarit e DHBGJ duhet të ofrohen në dhomë/ordinance të qetë, ku ka privatësi, dhe që kanë qasje të afërt me tualete. Në qendrat/institucionet ku nuk ka hapësirë të mjaftueshme, ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet të krijojnë një ambient ku do të sigurohet privatësia dhe konfidencialitetit. Dhoma ku kryhet ekzaminimi duhet të ketë karrige, paravan, tavolinë për ekzaminim, ndriçim të mjaftueshëm dhe pajisje sterile për ekzaminim dhe marrje të mostrave eventuale.

Në qendra më të mëdha duhet të ketë së paku dy dhoma për mjekë, infermiere, punëtor social dhe këshillues, varësisht nga niveli të cilit i takon institucioni dhe hapësira e cila është në dispozicion.

Qendrat gjithashtu duhet të posedojnë dhoma të veçanta për fëmijë me lodra, materiale për vizatime, mure të ngjyrosura me ngjyra të ndryshme dhe posterë të vendosur në mure.

**Burimet njerëzore**- të gjitha qendrat ku ofrohen shërbimet shëndetësore duhet të kenë mundësi të ofrojnë pakon minimale të shërbimeve për të mbijetuarit e DHBGJ. Pakoja minimale që duhet të ofrohet në të gjitha institucionet shëndetësore është: marrja e pëlqimit nga i mbijetuari, menaxhimi i menjëhershëm mjekësor (marrja e anamnezës, ekzaminimi fizik), trajtimi i lëndimeve të cilat ai institucion ka kapacitete t’i ofroj, skreningu dhe trajtimi i IST-ve, vlerësimi themelor psikosocial dhe këshillimi, referimi i të mbijetuarve në nivele më të larta të kujdesit shëndetësor për trajtim të mëtutjeshëm dhe referimi në shërbimet tjera të komunitetit të cilat janë në dispozicion për të mbijetuarit e DHBGJ.

Të gjithë ofruesit e shërbimeve shëndetësore në të gjitha nivelet e kujdesit duhet të trajnohen në mënyrë adekuate për t’u ballafaquar me të mbijetuarit e DHBGJ. Përveç kësaj, ofruesit e zgjedhur të shërbimeve shëndetësore nga secili institucion duhet të ketë trajnim të specializuar për ballafaqim me të mbijetuarit e DHBGJ, përdorim të protokolleve mjekësore, grumbullim të dëshmive Forenzike dhe ofrim të këshillimeve, kujdesit psikosocial dhe përkrahje të këtyre pacientëve.

Fillimisht duhet të bëhet vlerësimi i nevojave për trajnim të stafit në mënyrë që të bëhet përfshirja racionale e tyre dhe mbulimi i secilit institucion.

## **4.2 Shërbimet mjekësore të cilat duhet të ofrohen në institucionet shëndetësore**

**Shërbimet mjekësore**

1. Pranimi dhe triazhimi i të mbijetuarit për kujdes adekuat;
2. Ofrimi i këshillimit fillestar, duke siguruar konfidencialitet;
3. Marrja e anamnezës dhe ekzaminimi relevant;
4. Të kërkohen dhe të bëhen hulumtimet/analizat bazike;
5. Menaxhimi i lëndimeve të vogla;
6. Menaxhimi i lëndimeve të mëdha;
7. Ofrimi i profilaksisë pas ekspozimit;
8. Ofrimi i kontraceptivëve emergjent;
9. Ofrimi i vaksinës tetanus-toksoid;
10. Trajtimi i IST-ve;
11. Trajtimi i HIV-it dhe anemisë.

## **4.3 Shërbimet psikosociale**

1. Krijimi i raportit të mirë ndër-personal me të mbijetuarin;
2. Adresimi i ankthit dhe traumave tjera, sipas nevojës;
3. Ofrimi i këshillimit për të mbijetuarin;
4. Lidhja e të mbijetuarit me shërbimet e DHBGJ;
5. Përcjellja e të mbijetuarit në marrjen e shërbimeve adekuate.

## **4.4 Shërbimet forenzike**

1. Mbledhja dhe dokumentimi i të gjeturave nga hulumtimet forenzike;
2. Plotësimi i formave relevante dhe dokumenteve tjera forenzike;
3. Të shërbej si dëshmitar i fakteve/ekspert në gjyq.

## **4.5 Referimi dhe ndërlidhja me shërbimet tjera**

1. Referimi i rasteve të komplikuara në nivele më të larta të kujdesit shëndetësor;
2. Edukimi, orientimi dhe ofrimi i informatave për shërbime tjera të cilat ofrohen në kuadër të DHBGJ;
3. Konsultimi i personit të kualifikuar me mandat ligjor për të shërbyer si dëshmitar ekspert në procesin gjyqësor fillestar së bashku me të mbijetuarin e DHBGJ.

**KAPITULLI V: PARIMET UDHËHEQËSE; TË DREJTAT E NJERIUT, ETIKA DHE NDJESHMËRIA**

Në menaxhimin mjekësor të DHBGJ, ofruesi i shërbimeve shëndetësore duhet të ofrojë informata për të mbijetuarin se DHBGJ është e papranueshme dhe ai/ajo si i/e mbijetuar mund të ketë përkrahjen tuaj dhe të institucioneve relevante. Ofruesi i shërbimeve shëndetësore duhet të tregojë respekt dhe interesim për mirëqenien dhe sigurinë e të mbijetuarit.

**5.1 Principet udhëheqëse**

1. Siguria; Të gjitha veprimet që merren në emër të të mbijetuarit duhet të kenë për qëllim sigurinë e të mbijetuarit;
2. Konfidencialiteti: Në të gjitha kohët, konfidencialiteti i të mbijetuarit dhe familjeve të tyre duhet të respektohet. Kjo do të thotë edhe dhënien e informatave të nevojshme si kërkohet dhe si është pajtuar i mbijetuari me ata akter të përfshirë në dhënien e ndihmës;
3. Respekt dhe dinjitet për të mbijetuarit; opinionet e të mbijetuarit, mendimet dhe idetë duhet të dëgjohen dhe të trajtohen me respekt;
4. Mos – diskriminimi: Të gjithë të mbijetuarit janë të barabartë dhe duhet të trajtohen njëjtë dhe të kenë qasje të barabartë në shërbime;
5. Pajtueshmëria: Pajtueshmëria duhet të merret për procedura specifike dhe shërbime të caktuara. Vendimi i të mbijetuarit duhet të respektohet;

a. Ekzaminimi fizik dhe vetëm trajtimi;

b. Ekzaminimi fizik, trajtimi dhe investigimi forenzik;

c. Ekzaminimi fizik, trajtimi, hetimi forenzik, hetimi policor dhe drejtësia ligjore.

**5**.**2 Procedurat për kujdesin mjekësor për të mbijetuarin e DHBGJ**

a) Konfidencialitetit dhe pajtueshmëria nga ana e të mbijetuarit janë të nevojshme para se të bëhet marrja e historisë së plotë mjekësore dhe para se të bëhet ekzaminimi, dhe kjo duhet të jetë në formë të shkruar. Është e domosdoshme që i/e mbijetuara të njoftohet dhe të kuptojë mundësitë/shërbimet që ka në dispozicion. Informacioni duhet të jetë adekuat që të mundësojë të mbijetuarit të marrë vendime të informuara për shëndetin e tij/saj.

Të mbijetuarit kanë të drejtën për të marrë kujdes shëndetësor edhe nëse ata nuk pajtohen për mbledhjen e provave forenzike dhe përfshirjen e policisë.

**I- Konfidencialiteti** – Kjo është e drejtë e individit pavarësisht moshës, që informacionet e tyre personale dhe të dokumentimit mjekësor të mbeten private. Informacioni i tillë duhet të jetë në dispozicion vetëm të ofruesve të shërbimeve shëndetësore që menaxhojnë rastin e të mbijetuarit.

Sidoqoftë, mund të pritet që informatat mjekësore të jenë në dispozicion të palës së tretë përveç ofruesit të shërbimit shëndetësor; në ato raste kur i/e mbijetuara shkakton dëmtim trupor vetit apo të mbijetuarit tjetër.

Zbulimi i informatave mjekësore mund të lejohet në situata të caktuara;

a) Ofruesve të shërbimeve tjera që janë të përfshirë në kujdesin për të mbijetuarin;

b) Paguesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor (agjencitë e sigurimit mjekësor);

c) Personit që është përgjegjës në gjykatë;

d) Palëve tjera kur kërkohet nga vetë i mbijetuari.

**II- Dhënia e pëlqimit** - Gjatë dhënies së pëlqimit, ofruesi i shërbimeve shëndetësore ofron informata adekuate dhe korrekte mjekësore në dispozicion të të mbijetuarit. Ofruesi i shërbimeve shëndetësore sigurohet që i mbijetuari informohet dhe i kupton mundësitë e trajtimit që janë në dispozicion dhe vendimet qe ai i merr.

Për shkak të aspektit mjeko-ligjor të DHBGJ, është e rëndësishme që i mbijetuari të nënshkruaj formularin e dhënies së pëlqimit pasi që ofruesi i shërbimeve shëndetësore është siguruar që ai/ajo plotësisht e kupton informatën që i është dhënë.

Ofruesi i shërbimeve shëndetësore duhet t’i shpjegojë të të mbijetuarit kur ai/ajo jep pëlqimin për provat forenzike dhe përfshirjen e policisë që informatat e mbledhura gjatë ekzaminimit të jenë prezent në gjyq. Ofruesi i shërbimeve shëndetësore duhet të informojë të mbijetuarin e DHBGJ se ai/ajo ka të drejtë të refuzojë dhënien e pëlqimit tek të gjitha apo vetëm te disa aspekte të trajtimit dhe konsultimit mjekësor.

b) Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet:

1. Të ofrojnë informata të mbijetuarit për pasojat mjekësore që lidhen me DHBGJ, duke përfshirë rrezikun e IST, HIV dhe shtatzënisë;
2. Japin informata për disponueshmërinë e Kontraceptivëve Emergjent (KE) dhe testimit me HIV;
3. Shpjegon të mbijetuarit rolin e punëtorit shëndetësor në trajtimin e tij/saj dhe rëndësinë e dokumentimit të ekzaminimit mjekësor;
4. Shpjegon procedurat e mbledhjes së provës Forenzike dhe informon të mbijetuarin se çdo provë e mbledhur mund të përdoret për të dhënë dëshmi në gjyq. Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet të informojnë të mbijetuarin dhe familjen e tij/saj mbi të drejtat që korrespondojnë me llojet e DHBGJ ai/ajo ka përjetuar;
5. Shpjego se si pasojat e këtij incidenti të DHBGJ do të adresohen;
6. Shpjego në mënyrë adekuate aspektet mjekësore (pasojat tjera që vijnë prej DHBGJ do të shpjegohen prej policit, zyrtarit për mirëqenie sociale dhe mbrojtësit të të mbijetuarit);

Në rastin e fëmijëve, për më shumë:

1. Promovo dhe mbrojë interesin më të mirë të fëmijës në të gjitha rastet;
2. Bëje fëmijën të ndihet rehat në marrjen e vendimit kurdo që është e mundshme;
3. Trajto çdo fëmijë me dinjitet dhe në mënyrë të barabartë.

**5.3 Të drejtat e të mbijetuarit**

1. Të gjithë akteret duhet të përdorin qasjen e përqendruar te i mbijetuari, që do të thotë respektimi i të drejtave të mbijetuarit për të qenë;
2. I/e trajtuar me respekt, duke mos e stigmatizuar, diskriminuar dhe të mos ketë qëndrime të cilat e vënë fajin te i mbijetuari;
3. Të jepen informacione korrekte dhe të kuptueshme për të përcaktuar dhënien e pëlqimit të informuar dhe jo t’i tregohet të mbijetuarit se çka duhet të bëjë, qasje e cila shpie deri te ndjenja e pafuqisë;
4. Të ruhet privatësia dhe konfidencialitet në mënyrë që i/e mbijetuara të mos jetë subjekt i thashethemeve dhe turpit;
5. Të mbrohet nga diskriminimi, duke pasur konsideratë për gjininë, etnitetin apo ndonjë faktor tjetër;
6. T’i jepet mundësia të të mbijetuarit që të zgjedh të trajtohet nga ofruesi i shërbimit mashkull apo femër, dhe;
7. T’i jepet mundësia që të jetë i përcjellë prej të afërmeve apo kujdestarëve.

**5.4 Obligimet e Ofruesit të Shërbimeve Shëndetësore:**

1. Shfaqin empati dhe të jenë të ndjeshëm, të sjellshëm dhe miqësor gjatë punës me të mbijetuarin;
2. Ofrojnë informata korrekte për të mbijetuarin dhe të mbajnë evidencë për t’u mbrojtur zinxhiri i provave
3. Fokusohen në interesin më të mirë të të mbijetuarit dhe respektojnë të drejtat dhe interesat e tij/saj në çdo rrethanë;
4. Sigurojnë mbrojtje fizike dhe siguri për të mbijetuarin dhe parandalojnë ndonjë vuajtje të mëtutjeshme;
5. Ruajnë informatat që i kanë të shkruara për të mbijetuarin në një vend të sigurt në mënyrë që të sigurohet konfidencialitet gjatë tërë kohës;
6. Referojnë të mbijetuarin për shërbime të mëtutjeshme sipas nevojës varësisht prej natyrës dhe shtrirjes së traumës fizike, emocionale dhe psikologjike;
7. Nëse janë të trajnuar, ofruesit e shërbimeve shëndetësore ofrojnë këshillim për të mbijetuarin para se ta referojnë për kujdes të mëtutjeshëm mjekësor dhe për shërbime tjera për të cilat i mbijetuari ka dhënë pëlqimin.

**Disa obligime shtesë kur kujdeseni për fëmijë:**

1. Siguro një menaxhim miqësor për fëmijë dhe një ambient që përshtatet me moshën;
2. Siguro që prindi apo kujdestari është i pranishëm gjatë tërë kohës nëse fëmija e dëshiron një gjë të tillë (duke u siguruar që prindi apo kujdestari nuk paraqet rrezik/kërcënim për fëmijën);
3. Çdo herë përgatitë fëmijën se çfarë duhet të pres, duke u siguruar se fëmija kupton çka është duke ndodhur;
4. Për fëmijët nën moshën 18 vjeç, merr pëlqimin e prindit apo kujdestarit në emër të tij/saj.

**5.5 Kriteret për marrjen e pëlqimit të informuar në lidhje me fëmijët[[15]](#footnote-15)**

1. Fëmijët e moshës 16 vjeç apo më të vjetër zakonisht janë mjaft të pjekur të marrin vendime;
2. Fëmijët në mes të moshës 14 dhe 16 vjeç konsiderohen të jenë mjaftueshëm të pjekur që të marrin vendime;
3. Fëmijët në mes të moshës 9 dhe 14 vjeç munden në mënyrë të plotë që marrin pjesë në procedurën e marrjes së vendimeve, por pjekuria duhet të vlerësohet në baza individuale;
4. Fëmijët nën moshën 9 vjeç kanë të drejtën të japin pëlqimin e tyre të informuar dhe të jenë të dëgjuar. Ata mund të jenë në gjendje të marrin pjesë në procedurat e marrjes së vendimeve deri në një shkallë të caktuar, por duhet shmangur mbingarkimit të tyre duke u dhënë atyre ndjenjën se janë duke u bërë vendim-marrës;
5. Përfundimisht, pikëpamjet e fëmijës duhet të vlerësohen dhe vendimet të merren në bazë të rastit, individualisht, varësisht prej moshës së tij/saj, nivelit të pjekurisë, dhe stadit zhvillimor dhe duke u bazuar në faktorët kulturor, tradicional dhe ambiental.

# **KAPITULLI VI: MENAXHIMI MJEKËSOR I TË TË MBIJETUARVE TË DHBGJ (mbi moshën 18 vjeçare)**

**Hyrje**

Menaxhimi mjekësor i të mbijetuarve të DHBGJ përfshin trajtimin e lëndimeve potenciale kërcënuese për jetën dhe infeksionet që ndodhin si pasojë e dhunës. Menaxhimi i emergjencave mjekësore duhet të jetë prioritet, por njëkohësisht edhe trajtimet tjera parandaluese të cilat varen nga koha duhet të ofrohen gjithashtu. Ky kapitull thekson procedurat dhe udhëzimet për menaxhimin mjekësor të DHBGJ për femrat dhe meshkujt mbi moshën 18 vjeçare.

## **6.1 Marrja e anamnezës**

Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet të marrin një histori të plotë dhe sistematike për të marrë informata në lidhje me historinë mjekësore të mbijetuarve, si dhe informacion në lidhje me çdo simptomë mjekësore që kanë rezultuar nga dhuna. Ky informacion do të ndihmoj në menaxhimin mjekësor dhe marrjen e mostrave mjeko-ligjore të mbijetuarve. Përveç kësaj natyra e dhunës dhe pasojat si humbja e vetëdijes, janë përshkruar, gjithashtu. Gjithashtu janë përshkruar në detaje marrja e anamnezës së kaluar mjekësore, asaj kirurgjike dhe gjinekologjike. Anamneza mjekësore duhet të përfshij problemet shëndetësore, si dhe alergjitë, gjendjen imunizimit dhe përdorimin e barnave. Marrja e anamnezës, ekzaminimi dhe dokumentimit sigurojnë lidhjet vendimtare ndërmjet incidentit, të të mbijetuarit, kujdesit shëndetësor dhe sistemit të drejtësisë.

**Procedurat për marrjen e anamnezës**

1. Prezantoni veten para të mbijetuarit;
2. Pyetni të mbijetuarin nëse dëshiron të ketë të pranishëm edhe përkrahjen nga ndonjë person tjetër;
3. Kufizoni numrin e personave të pranishëm në dhomën e ekzaminimit; nëse ka persona tjerë prezent, sqaroni fillimisht rolin e tyre dhe kërkoni leje nga i mbijetuari për prezencën e tyre;
4. Sqaroni se i mbijetuari mund të kontrolloj rrjedhën, kohën dhe komponentët tjera gjatë ekzaminimit;
5. Siguroni të mbijetuarin se të gjeturat nga ekzaminimi do të mbeten konfidenciale;
6. Pyetni nëse i mbijetuari ka ndonjë pyetje për ju;
7. Sqaroni se çka do të ndodh në secilin hap gjatë ekzaminimit dhe për rëndësinë e ekzaminimit;
8. Ofroni informatat relevante për incidentin e DHBGJ dhe nevojën për dokumentimin mjeko-ligjor;
9. Kërkoni nga i mbijetuari që të nënshkruaj formën e pëlqimit;
10. Pas nënshkrimit të formës nga ana e të mbijetuarit, bëni ekzaminimin sa më shpejtë që është e mundur.

**Elementet kryesore gjatë marrjes së anamnezës**

1. Informatat e përgjithshme (emri, mbiemri, adresa, vendbanimi, numri i telefonit, gjinia, data e lindjes (apo mosha në vite);
2. Data dhe koha e ekzaminimit dhe emri (emrat) i stafit apo personit përkrahës i cili është prezent;
3. I mbijetuari mund të kërkoj apo mos të kërkoj që të jetë prezent ndonjë i afërt gjatë marrjes së anamnezës apo ekzaminimit. Cilado zgjidhje e të mbijetuarit duhet të respektohet. Cilido staf që është prezent duhet të ketë pëlqimin e të mbijetuarit.

## **6.2 Përshkrimi i incidentit**

1. Përshkruani çka ka ndodhur dhe shënoni datën, kohën dhe vendin;
2. Merrni informata për kryerësin e dhunës;
3. Është me rendësi që ofruesi i shërbimit shëndetësor të kuptoj detajet e sakta të ngjarjes në mënyrë që të kontrolloj për lëndimet eventuale (për shembull, kur ka ndodh sulmi, a ka pasur penetrim oral, vaginal apo anal). A ka përdor kryerësi i dhunës dhunë psikologjike, a ka përdor kryerësi i dhunës ndonjë objekt fizik, sa kryerës të dhunës kanë qenë prezent, a ka qenë vetëm një sulm apo kanë qenë sulme të përsëritura me orë apo ditë, a e ka humbur i mbijetuari vetëdijen dhe a është i njohur për të kryerësi i dhunës, çka ka bërë kryerësi i dhunës pas incidentit. Pyetni nëse i mbijetuari ka bërë dush, ka urinuar apo ka vjellë etj., pas kohës së incidentit. Këto mund të ndikojnë në grumbullimin e dëshmive forenzike.

**Anamneza gjinekologjike**

1. Shënoni ditën e parë të ciklit të fundit menstrual;
2. Merrni informata rreth marrëdhënieve të mëhershme seksuale dhe a kanë qenë ato me pëlqim;
3. Zbuloni nëse i mbijetuari ka partner seksual;
4. Caktoni kohën e fundit kur i mbijetuari ka pasur marrëdhënie seksuale para incidentit;
5. Përcaktoni nëse i mbijetuari ka pasur IST më herët dhe nëse është trajtuar për IST;
6. Përcaktoni nëse i mbijetuari është testuar ndonjëherë për HIV më herët dhe vlerësoni statusin për HIV;
7. Përcaktoni nëse i mbijetuari ka qenë shtatzënë më parë;
8. Nëse po, kur dhe cili ishte rezultati i shtatzënësisë;
9. Përcaktoni nëse i mbijetuari ka përdorë kontraceptiv;
10. Nëse po, cilin lloj, që kur e përdor dhe cila është komplianca (kur është relevante).

**Gjendja e shëndetit mendor**

Vlerësimi dhe trajtimi i çështjeve të shëndetit mendor të mbijetuarit bëhet për të përkrahur ata në përpalljen e traumës e cila shoqërohet me DHBGJ dhe për të parandaluar pasojat negative shëndetësore eventuale. Procesi i vlerësimit dhe trajtimit të mbijetuarit nuk duhet në asnjë mënyrë të ri-viktimizoj, stigmatizoj apo fajësoj të mbijetuarin:

1. Vlerësoni gjendjen aktuale emocionale të mbijetuarit;
2. Merrni anamnezën e shëndetit mendor. Pikat më të rëndësishme përfshijnë diagnozat e kaluara dhe të tanishme psikiatrike, hospitalizimet e mëparshme, barnat e mëparshme dhe të tanishme, përdorimin e drogave dhe anamnezën familjare për sëmundje mendore;
3. Të mbijetuarit që shfaqin ndonjë nga simptomat e përshkruara në vijim në listën kontrolluese për shëndet mendor duhet të referohen tek psikiatri, psikologu apo mjeku me përvojë për menaxhim të klientëve që kanë nevojë për shërbime të shëndetit mendor.

**Lista kontrolluese e shëndetit mendor**

Vlerësimi i simptomave të poshtëshënuara:

1. *Depresioni* – personi është shpeshherë i pikëlluar, irritabil, i hidhëruar, ka ndjenja të pashpresës, ndërpret aktivitetet që e kënaqin, humb ose shton peshë, ka pagjumësi apo nuk ka ndjenjë të urisë, ka plogështi, humbje të energjisë, koncentrim të dobët dhe vetëbesim të ulur, deklaron se ‘askush nuk e do’, është shumë kritik me vetveten dhe bëhet shumë i tërhequr nga shoqëria.
2. *Ankthi* – personi nuk ndjehet rahat, ka problem me gjumin, ka pagjumësi, është nervoz, ka frika specifike si frikë nga vdekja, përjeton rrahje të zemrës apo vështirësi me frymëmarrje, është irritabil, nuk ndahet nga personi i cili kujdeset për të, ka nauze, lë shkollën apo shtëpinë.
3. *Çrregullimet e disponimit* – i mbijetuari ka vështirësi të mëdha për rregullimin e disponimit dhe gjendjen emocionale, ka vështirësi në qetësimin e vetvetes, shpeshherë ka ndryshime drastike të disponimit, kyçet në sjellje të rrezikshme, ka dallime ekstreme në disponim (‘lartë’ dhe ‘ultë’), shpeshherë bëhet fizikisht agresiv.
4. *Idetë/sjelljet vetëvrasëse* – i mbijetuari përjeton pashpresë, dëshiron të jetë i/e vdekur apo tenton të lëndoj vetveten. Nëse i mbijetuari ka këto simptoma, merrni informata të detajuara lidhur me anamnezën për ide vetëvrasëse (sa herë ka pasur tentime për vetëvrasje, metodat e tentimit, anamnezë në detaje të historisë për sjelljet vetëvrasëse) dhe bëni referimin e menjëhershëm tek psikiatri.
5. *Abuzimi i substancave* - personi ka sjellje të paparashikuara, ka ndryshime të papritura në performancë e shkollës, ka sjellje të rrezikshme apo/dhe duket i/e intoksikuar.
6. *Psikozat* – i mbijetuari përjeton dezorganizim të mendimeve, dëgjon ’zëra’ në kokë përveç zërit të tij/saj, sheh gjëra (njerëz, objekte) të cilat me të vërtetë nuk janë prezentë, ka higjienë shumë të dobët, shpreh sjellje të paorganizuara, ka deluzione dhe çrregullime të folurit.

**Anamneza e kaluar mjekësore**

Pyetni për gjendjet e mundshme mjekësore, alergjitë, përdorimin e alkoolit/drogave, vaksinim, statusin e HIV-it, intervenimet e mëparshme. Këto pyetje do të ndihmojnë për të përcaktuar trajtimin më të mirë dhe në ofrimin e këshillimit dhe përcjelljes së vazhdueshme të gjendjes shëndetësore të të mbijetuarit.

## **6.3 Ekzaminimi fizik**

*Konsiderata të përgjithshme*

1. Klinicisti duhet të ekzaminoj të mbijetuarin në mënyrës sistematike;
2. Ekzaminimi duhet të bëhet nga koka deri te gishtërinjtë , duke pasur kujdes të veçantë në fytyrë, gjymtyrët e sipërme, qafë, gjinj, kofshë dhe perineum nëse ka pasur edhe dhunë seksuale;
3. Mostra duhet të grumbullohet gjatë kryerjes së ekzaminimit fizik;
4. Rrobat duhet të merren për ekzaminim Forenzike dhe të futen në qese të letrës /çantë nëse ka ndodh dhunë seksuale dhe fizike;
5. Nëse i mbijetuari heq rrobat, kjo duhet të bëhet mbi një letër/leckë të madhe për të grumbulluar hedhurinat; gjësende të ndryshme, insekte, ndyrësira dhe qime të cilat do të mbështesin informatat e të mbijetuarit për sulm apo dhunë;
6. Të gjitha të gjeturat duhet të regjistrohen në formën mjekësore për DHBGJ;
7. Nëse kjo formë nuk është në dispozicion, këto të dhëna duhet të regjistrohen në ndonjë letër tjetër shtesë në mënyrë që të ekzistojnë informata se DHBGJ ka ndodhur te personi në fjalë. Ekzaminimi bëhet më së miri në dritë natyrale. Sidoqoftë ekzistojnë llampa ndriçuese speciale të cilat mund të përdoren për të parë më mire lëndimet, siç janë llapat me rreze ultravjollce;
8. Në të njëjtën kohë duhet të merret strishoja nga lëkura, orale, mukozale, eksterne dhe interne nga vagjina dhe rektumi si dhe grumbullimi sistematik i mostrave të gjakut dhe urinës;
9. Duhet të ofrohet kontracepsioni emergjent për të mbijetuarit e moshës riprodhuese dhe të bëhet trajtimi i lëndimeve fizike;
10. Në aspektin ligjor, nëse bëhet grumbullimi i mostrave (urinë, spermë apo dëshmi tjera) ato duhet të mbyllen mirë, të nënshkruhen dhe të dërgohen në laborator nga personi i certifikuar (polici) për të ruajtur zinxhirin e dëshmive;
11. Të mbijetuarit duhet t’i tregohet se çka duhet të pret nga çdo hap i ekzaminimit fizik dhe çka do të ndodh më tutje;
12. I mbijetuari duhet të informohet se në çdo hap gjatë ekzaminimit fizik ai/ajo mund të kërkoj nga ofruesi që të ndërpret shërbimin i cili i ofrohet.

**Ekzaminimi nga koka tek gishtërinjtë**

1. Vështroni pamjen e përgjithshme të mbijetuarit;
2. Vlerësoni shenjat vitale;
3. Ekzaminoni gjymtyrët e sipërme për ndonjë shenjë të lëndimit;
4. Inspektoni fytyrën, sytë dhe veshët;
5. Ekzaminoni kafkën për ndonjë lëndim dhe shenja të inflamacionit;
6. Ekzaminoni qafën për mavijosje dhe sulme kërcënuese për jetë;
7. Ekzaminoni gjinjtë dhe trupin për kafshime dhe lëndime tjera;
8. Ekzaminoni abdomenin dhe kraharorin për ndonjë lëndim të brendshëm/shtatzënësi;
9. Ekzaminoni në detaje gjymtyrët e poshtme;
10. Grumbulloni mostrat për qëllime forenzike pas ekzaminimit të të mbijetuarit siç është përshkruar më lartë.

**Ekzaminimi gjenital dhe anal**

1. Sqaroni të mbijetuarit procedurat, duke ofruar detajet për secilin hap;
2. Ekzaminoni gjenitalet e jashtme;
3. Ekzaminoni labiat dhe strukturat tjera përreth;
4. Merrni të gjitha strishot sipas kësaj radhitje: strishoja e jashtme vagjinale, strishoja e brendshme vagjinale, strishoja e pjesës së sipërme vagjinale dhe strishoja rektale. Strishot tjera janë strishot orale për faktorë sekretues në rastet kur është implikuar seksi oral dhe strishot e lëkurës kur dyshohet në prezencën e njollave të spermës në lëkurë;
5. Të bëhet ekzaminimi me spekulum dhe ai digjital (kjo nuk duhet të bëhet assesi para se të merren strishot). Ekzaminimi me spekulum tek vajzat të cilat nuk kanë hyrë në pubertet shkakton dhimbje dhe mund të shkaktoj lëndime, prandaj kjo duhet të bëhet vetëm në rastet kur është e domosdoshme (p.sh. kur fëmija ka gjakderdhje të brendshme nga lëndimi penetrues në vagjinë); në këto raste mund të përdoret spekulumi i veshit. Ekzaminimi me spekulum te vajzat bëhet me anestezion të përgjithshëm apo me sedacion;
6. Merrni qimet pubike apo ndonjë pjesë tjetër të dëshmive fizike të cilat mund të shihen në gjenitale;
7. Dokumentoni ndonjë plagë, duke caktuar lokacionin, madhësinë dhe llojin (mavijosje, plagë therrëse, incizion apo laceracion);
8. Kontrolloni për gjakderdhje, nëse ka shenja.

## **6.4 Dokumentimi**

**Klinicisti duhet të plotësoj formularin mjekësor (shih Aneksi 3).**

## **6.5 Hulumtimet laboratorike**

Hulumtimet/testet laboratorike bëhen me qëllim të adresimit të problemeve mjekësore si rezultat i dhunës dhe grumbullimit të dëshmive të cilat mund të ndihmojnë në vërtetimin nëse ka pasur apo nuk ka pasur kontakt në mes të individëve dhe/apo në mes të të mbijetuarit dhe kryerësit. Dëshmitë forenzike mund të përdoren për qëllime mjekësore dhe mjeko ligjore për të përkrahur të mbijetuarin, konfirmimin e kontaktit seksual që ka ngjarë në kohën e fundit, të trego të mbijetuarit het për forcën apo dhunën e ushtruar ndaj të mbijetuarit dhe të ndihmohet në zbulimin e kryerësit të dhunës. Dëshmitë duhet të grumbullohen sa më parë pas incidentit dhe duhet të adresohen çështjet e ndjeshme dhe të rëndësishme sa i përket aspektit kohor. Grumbullimi i dëshmive gjatë ekzaminimeve ndihmon në minimizimin e numrit të ekzaminimeve të cilat duhet t’i bëj i mbijetuari.

**Testet laboratorike**

1. Testet më të shpeshta laboratorike për të mbijetuarit e DHBGJ mund të përfshijnë testimin për HIV dhe këshillimin, testet e shtatzënësisë, analizat e urinës dhe skreningun për IST; Mirëpo, varësisht nga mendimi i klinicistit mund të bëhen edhe teste tjera sipas nevojës dhe të bëhen rekomandime për procedura të nevojshme në institucione tjera shëndetësore;
2. Të mbijetuarit e DHBGJ mund të marrin IST si rezultat të drejtpërdrejt pas sulmit nga kryerësi i dhunës. Infeksione të cilat më së shpeshti paraqiten tek të mbijetuarit dhe për të cilat ekzistojnë trajtime efektive, janë, HIV, Klamidia, Gonorreja, Sifilisi, Trihomoniaza, Human papiloma virusi, Herpes simplex virusi tipi 2, hepatitis B dhe C;
3. Testimi për Hepatit B dhe C varet nga disponueshmëria në cilin Institucion mund të bëhen këto teste.

## **6.6 Diagnostikimi**

Bazuar në elementet e lartë shënuara, ofruesi i shërbimeve shëndetësore duhet të bëj diagnozat e poshtëshënuara:

1. Diagnozën mjekësore;
2. Diagnozën kirurgjike;
3. Diagnozën gjinekologjike;
4. Diagnozën psikologjike.

## **6.7 Trajtimi i të mbijetuarve të DHBGJ**

**Elementet e përgjithshme**

1. Të gjitha rastet e DHBGJ duhet të trajtohen si raste emergjente dhe nuk duhet të lihen për të pritur në radhë;
2. Cilido ofrues i trajnuar i shërbimeve shëndetësore, qoftë klinicist apo infermier mund të menaxhoj të mbijetuarin e DHBGJ dhe të plotësoj format për të dokumentuar rastin;
3. Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet të plotësojnë dokumentacionin adekuat dhe të sigurojnë ruajtjen e të dhënave në dosjet mjekësore për qëllime sigurie dhe përdorim të tyre në të ardhmen;
4. Profesionistët shëndetësorë që ofrojnë shërbime të DHBGJ mund të ftohen në gjyq për të ofruar dëshmi. Për aq sa është e mundur, ata duhet të veprojnë bazuar në procedurat e caktuara, përfshirë marrjen e anamnezës nga i mbijetuari, e cila mund të jetë e nevojshme në gjyq;
5. Të gjitha institucionet shëndetësore që ofrojnë shërbime të DHBGJ duhet të kenë njohuri për rrjetin institucional në lokalitetin e tyre për qëllime të referimit të mëtutjeshëm të të mbijetuarve.

**Menaxhimi mjekësor i lëndimeve të DHBGJ**

**Trajtimet parandaluese – udhërrëfyes për profilaksinë pas ekspozimit (PPE) për të mbijetuarit adulte**

1. PPE duhet të iniciohet brenda 72 orëve;
2. Paraprakisht duhet të bëhet këshillimi para dhe pas testit të HIV-it;
3. Këshillimi për PPE duhet të bëhet para administrimit të barnave;
4. Nëse testi është negativ, të jepet PPE për 28 ditë;
5. Nëse rezultati është pozitiv, të ndërpritet PPE pasi që kjo tregon se i mbijetuari ka pasur HIV para incidencës së DHBGJ dhe të referohet i mbijetuari në klinikë për trajtim të HIV-it;
6. I mbijetuari duhet të informohet se PPE vetëm zvogëlon gjasat për marrjen e HIV-it;
7. I mbijetuari duhet të përcillet deri në periudhën pas 2 jave për të siguruar se merr trajtimin e nevojshëm;
8. Para inicimit të PPE, i mbijetuari duhet të informohet për efektet anësore potenciale;
9. Ofruesi i shërbimeve shëndetësore duhet ta informoj të mbijetuarin si të ballafaqohet me efektet anësore dhe të informohet se ato do të lehtësohen me kalimin e kohës;
10. Duhet të mbahet mend se sa më vonë të fillohet me administrimin e këtyre masave parandaluese për HIV, efikasiteti e procedurave do të jetë më i ultë;
11. Duhet të shikohet gjaku për hemoglobinë, alaninë amino transferazë dhe aspirate amino transferazë.

**Planifikimi familjar dhe parandalimi i shtatzënësisë**

Shumë të mbijetuar të dhunës kanë nevoja të pa përmbushura për kontracepsion. Shpeshherë kanë partnerin apo janë në rrezik për shtatzënësi të pa planifikuar. Për këtë arsye, ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet të ofrojnë shërbimet e poshtëshënuara:

1. Të informohen për planifikim familjar aktual dhe të vendosin nëse i mbijetuari ka nevojë për atë;
2. Ofrojnë këshillim për planifikim familjar dhe metoda kontraceptive të nevojshme, bazuar në standardet nacionale. Të referohet i mbijetuari nëse qendra gjegjëse nuk ka mundësi të ofroj metodën e zgjedhur të planifikimit familjar;
3. Nëse partneri apo i mbijetuari nuk shprehin gatishmëri për të lejuar përdorimin e ndonjë metode të planifikimit familjar, siç janë kontraceptivët oral, atëherë mund të preferohen metoda tjera siç është depo-provera;
4. Disa të mbijetuar të DHBGJ mund të jenë shtatzëna para se të kërkojnë ndihmë për DHBGJ.

Për disa femra, dhuna ndaj partneres shtohet gjatë shtatzënësisë. Të mbijetuarit tjerë mund të kërkojnë shërbime të DHBGJ pas dhunimit dhe kur ato veçse janë shtatzëna.

Nëse e mbijetuara e DHBGJ është shtatzënë, atëherë ofruesi i shërbimeve shëndetësore duhet të:

1. Vlerësoj rrethanat lidhur me shtatzënësinë dhe ndjenjat e të mbijetuarit lidhur me gjendjen;
2. Vlerësoj gjendjen e përgjithshme fizike dhe mendore të të mbijetuarit;
3. Ofroj shërbimet adekuate përfshirë kujdesin antenatal (KAN) dhe parandalimin e transmisionit nga nëna tek fëmija, nëse është e nevojshme;
4. Të sigurohet referimi efektiv, nëse institucioni gjegjës nuk ka mundësi të ofroj metodën e zgjedhur të planifikimit familjar (PF).

**Udhëzues për parandalim të shtatzënësisë**

Kontraceptivët emergjent duhet të ofrohen për femrat jo-shtatzënë dhe të mbijetuarit femra të DHBGJ të moshës riprodhuese në raste të dhunës seksuale.

1. Fillimisht duhet të bëhet test i thjeshtë i shtatzënësisë, edhe pse kjo nuk duhet ta vonoj fillimin e dozës së KE;
2. Femrat të cilat kanë cikël menstrual, janë në rrezik për shtatzënësi të pa planifikuar dhe duhet të marrin KE, gjithashtu;
3. KE janë më së shumti efektiv kur jepen brenda 72 orëve pas sulmit;
4. Testi tjetër i shtatzënësisë duhet të bëhet pas 6 javëve të incidentit në vizitën përcjellëse, pavarësisht nëse kanë marrë apo jo KE pas dhunimit.

## **6.8 Kujdesi dhe përkrahja psikosociale**

**Elementet e përgjithshme**

1. Të mbijetuarit e DHBGJ përjetojnë stres psikologjik, disa prej tyre menjëherë, ndërsa disa të tjerë mund të vuajnë për një kohë të shkurtër apo të gjatë;
2. Kohëzgjatja varet nga individi si dhe nga shkalla e traumës së përjetuar;
3. Këshilluesi duhet të aplikoj qasje e cila është e drejtuar kah i mbijetuari. Kjo qasje do të thotë se duhet të fokusohen ‘që të bëjmë mirë dhe jo të shkaktojmë dëm’ gjatë këshillimit me të mbijetuarit;
4. Një nga principet kryesore gjatë këshillimit është që të mos fajësohet i mbijetuari për incidentin i cili ka ndodhur;
5. Të gjithë profesionistët të cilët ofrojnë shërbime të DHBGJ duhet të jenë në gjendje të ofrojnë këshillim bazik për të mbijetuarit e DHBGJ, përfshirë edhe fëmijët;
6. Klinicistët, psikologët, infermieret dhe punëtorët e trajnuar social duhet të ofrojnë shërbime këshilluese për të gjithë të mbijetuarit e DHBGJ, varësisht nga nevojat e tyre;
7. Këshilluesit duhet gjatë gjithë kohës të respektojnë etikën profesionale dhe të aplikojnë principet ‘të bëjnë mire dhe jo të shkaktojnë dëme gjatë këshillimit të të mbijetuarit.

**Llojet e këshillimit tek shërbimet e DHBGJ**

1. Për të mbijetuarit e DHBGJ duhet të ofrohen shërbimet adekuate;
2. Disa këshillues, punëtorë social, infermiere apo klinicist të cilët kujdesen për të mbijetuarit e DHBGJ janë të trajnuar për disa lloje të këshillimeve, sa i përket planifikimit familjar, këshillimit para dhe pas testimit me HIV apo këshillime tjera;
3. Për ata të cilët kanë këto shkathtësi të këshillimit, fokusi duhet të jetë në trajnimin për këshillimin specifik lidhur me traumat;
4. Në rastet kur nevojiten lloje tjera të këshillimit, profesionistët që ofrojnë këto shërbime duhet të konsultojnë udhërrëfyesit nacional.

**Rëndësia e këshillimit për trauma për ofrim të ndihmës për të mbijetuarit e DHBGJ**

1. Të kuptohet më qartë gjendja/situata e tyre;
2. Të identifikohen opsionet me qëllim të përmirësimit të situatës;
3. Të bëhen zgjedhje të cilat përputhen me vlerat, ndjenjat dhe nevojat e tyre;
4. Të sillen vendime dhe të veprohet në bazë të tyre;
5. Të përballohen më lehtë dhe më mirë me problemet;
6. Të zhvillojnë shkathtësi për jetë;
7. Të ofrojnë përkrahje për të tjerët duke ruajtur fuqinë e tyre.

**Definicioni për këshillimin për trauma**

1. Këshillimi është përpjekje për bashkëpunim në mes të këshilluesit dhe klientit me qëllim të identifikimit të qëllimeve dhe zgjedhjeve potenciale të problemeve të cilat kanë shkaktuar çrregullim emocional;
2. Bëhet me qëllim të përmirësimit të komunikimit dhe shkathtësive për të përballuar, fuqizim të vetë besimit dhe promovim të ndryshimit të sjelljeve dhe shëndetit mendor optimal;
3. Këshillimi për trauma është komponentë kyçe në kujdesin gjithëpërfshirës për DHBGJ dhe qëllimi kryesor është të fuqizoj të mbijetuarin për të përballuar dhe të vazhdoj të jetoj jetë normale;
4. Këshillimi për trauma ndihmon në zvogëlimin e efekteve të sindromës të DHBGJ, gjendje e simptomave të cilat zakonisht hasen tek dhunimet dhe të mbijetuarit e tjerë të DHBGJ.

## **6.9 Përcjellja, trajtimi dhe referimi**

Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet të përdorin udhërrëfyes për të planifikuar përcjelljen e të mbijetuarve pas ekzaminimit dhe trajtimit të tyre. Trajtimet të cilat varen nga koha dhe caktimi i vizitave për psikoterapi duhet të planifikohen me kujdes të shtuar me qëllim të kujdesit të vazhdueshëm për të mbijetuarit. Përveç kësaj, ofruesit e shërbimeve duhet të vlerësojnë nevojat e të mbijetuarve të DHBGJ në mënyrë gjithëpërfshirëse dhe të eksplorojnë nevojat pas trajtimit të tyre.

## **6.10 Dokumentimi**

Ofruesit e shërbimeve shëndetësore për të mbijetuarit e DHBGJ duhet të sigurojnë procesin e plotësimit të formularëve, përfshirë edhe format të cilat dokumentojnë DHBGJ, të sigurohen se format e tilla ekzistojnë në secilën qendër dhe të sigurohen se format e plotësuara dhe dosjet mjekësore ruhen në vend të sigurt.

# **KAPITULLI VII: MENAXHIMI MJEKËSOR: ABUZIMI I FËMIJËVE DHE ADOLESHENTËVE**

## **7. 1 Hyrje**

Menaxhimi mjekësor i fëmijëve dhe adoleshentëve të abuzuar përfshin krijimin e kushteve gjithëpërfshirëse në qendrat mjekësore në të gjitha nivelet. Parakushtet për krijimin e këtyre rrethanave në qendrat mjekësore përfshijnë: vënien në dispozicion të kushteve elementare, zbatim të standardeve minimale të kujdesit, dhe vënia në dispozicion e stafit të trajnuar dhe të aftësuar. Kësaj duhet t’i shtohet që ofruesit e shërbimeve mjekësore duhet t’i njohin dhe trajtojnë fëmijët dhe adoleshentët si një grup i veçantë që kërkon kujdes të matur, trajtim me empati, dhe mbështetje në vazhdimësi deri në krijimin e nivelit të kënaqshëm të kujdesit për fëmijët, prindërit, kujdestarët dhe komunitetit. Menaxhimi mjekësor i të mbijetuarve të rinj prej ofruesve të trajnuar mjekësorë kërkon zbatim strikt të etikës mjekësore, të pëlqimit nga pacienti dhe konfidencialitetit; rishikimit sistematik të historisë; ekzaminimit klinik; hulumtimit; diagnozës përfundimtare; trajtimit mjekësor, kirurgjikal dhe psikologjik; dhe referimit. Kujdesi për fëmijët dhe adoleshentët e abuzuar kërkon ndjeshmëri në faktet e nxjerra nga testet, dokumentacionin mjekësor legal, dhe bashkëpunim me policinë dhe sistemet ligjore. Menaxhimi mjekësor i abuzimeve të fëmijëve dhe adoleshentëve në kufijtë strukturorë të infrastrukturës së kujdesit mjekësor vendor siguron dy mënyra të ushtrimit të praktikës - prej komunitetit, qendrat e rëndësishme mjekësore e deri te qendrat mjekësore gjithëpërfshirëse në nivel rajonal. Kujdesi gjithëpërfshirës për fëmijët dhe adoleshentët e abuzuar shkon përtej menaxhimit mjekësor, kërkon bashkëpunime të qëndrueshme me shërbimet e tjera për ri-integrimin dhe rehabilitimin e të mbijetuarve në familjet e tyre dhe në komunitete.

Çdo person i cili në mënyrë të përshtatshme mund të luaj rol në përgjigje të incidencës së DHBGJ tek fëmijët duhet të krijojë ide të përbashkët në atë se si, kur, dhe prej kujt duhet të bëhet intervista e të mbijetuarit nga abuzimi. Këta persona duhet të krijojnë idenë se si kjo informatë duhet të jepet në mënyrë të fshehtë dhe të respektueshme.

**(a) Konsiderata të përgjithshme**

1. Prindërit, kujdestarët, dhe çdo i rritur mbështetës i cili dyshon që një fëmijë ose adoleshent ka përjetuar një incident të DHBGJ, siç është sulmi seksual, duhet ta dërgojë fëmijën për vizitë tek doktori/gjinekologu, sociologu, dhe nëse është e mundshme psikologu ose psikiatri;
2. Çdo fëmijë ose adoleshent që është dhunuar ose sulmuar seksualisht duhet që menjëherë të dërgohet në dhomën e emergjencës që të marrë trajtimin mjekësor dhe të sigurohet që të merren shenja që mund të shërbejnë si prova për zbulimin e kryerësit të dhunës;
3. Ofruesit e shërbimeve mjekësore duhet të trajnohen se si ti menaxhojnë fëmijët/adoleshentët e mbijetuar nga DHBGJ;
4. I mbijetuari nëse është fëmijë duhet të vendoset në një ambient miqësor për fëmijë, i cili mund të përfshijë:
5. Dhoma me shumë ngjyra me hapësirë të mjaftueshme për këshilluesin që të mund të luajë me fëmijën;
6. Lodra adekuate që të krijohet ambient shtëpiak;
7. Kukulla të gjinive të ndryshme dhe moshave të ndryshme, mundësisht të së njëjtës ngjyrë sikur fëmija;
8. Lodra të dirigjuara nga vet fëmijët nëse ato janë në dispozicion;
9. Letër për vizatim dhe lapsa me ngjyrë;
10. Topa dhe lojëra misterioze;
11. Duhet të ketë personel adekuat për sigurinë e fëmijëve të mbijetuar në klinikë, qendër mjekësore, ose në dhomën e ndarë kur fëmija është i vendosur aty;
12. Në shumicën e rasteve, vendosja në dhoma të ndara është e rekomanduar për një kohë më të gjatë, varësisht nga gjendja e të mbijetuarit, që të planifikohet një vlerësim i detajuar mjekësor dhe të organizohet vendosja e fëmijës pas vlerësimit nëse kjo është e nevojshme;
13. Përfshirja e departamentit të fëmijëve, të nën-punësve të mirëqenies sociale, dhe policisë është e rëndësishme që hulumtimet të fillojnë derisa fëmija është në vend të sigurt.

**(b) Pëlqimi i informuar për trajtimin**

Para se të kryhet një ekzaminim fizik tek fëmijët, ofruesi i shërbimit mjekësor duhet t'i shpjegojë fëmijës procedurën e kujdesit dhe trajtimit, përfshirë intervistën dhe ekzaminimin mjekësor. Pëlqimi për secilën pjesë të kujdesit mjekësor dhe trajtimit duhet të merret nga pacienti. Për fëmijën e mbijetuar pëlqimi nënshkruhet nga prindi i fëmijës ose kujdestari përveç në rastet kur prindi është i dyshuari për kryerjen e abuzimit. Nëse prindi është i dyshuar për kryerjen e abuzimit, pëlqimi mund të nënshkruhet prej një përfaqësuesi në qendrën mjekësore sipas rregullave të përcaktuara në ligjin përkatës. Aspekti kryesor sa i përket pëlqimit është derisa fëmija legalisht nuk mund të japë pëlqim për ekzaminimin dhe shërbimet, ata nuk duhet të sforcohen që t’i nënshtrohen ekzaminimit ose trajtimit përveç nëse është e nevojshme që të shpëtohet jeta e fëmijës[[16]](#footnote-16).

Pëlqimi që ka të bëjë me fëmijën dhe adoleshentin ndodh në tri nivele:

1. Pëlqim për menaxhimin mjekësor;
2. Pëlqim për menaxhimin mjekësor dhe menaxhimin e shenjave/provave;
3. Pëlqim për menaxhimin mjekësor, menaxhimin e shenjave/provave dhe udhëzimit policorë.

Disa fëmijë të mbijetuar nga abuzimi seksual mund të jenë pa shenja të traumës ose të lëndimeve fizike. Të tjerë, mund të paraqiten me simptome emocionale ose të sjelljes që së pari vërehen nga mësuesi ose prindërit. Pjesa më e rëndësishme, përcaktuese për abuzimin e fëmijës është kujtesa e fëmijës (ose dëshmitarit) për incidentin.

**(c) Tipat e dhunës në fëmijë në bazë gjinore**

Dhuna seksuale që përfshinë një fëmijë mund të përfshijë aktivitetet e mëposhtme.

1. Abuzimi seksual me kontakt (p.sh. prekja e gjenitaleve të fëmijës ose detyrimi i prekjes së gjenitaleve nga fëmija);
2. Lëndimet penetruese (p.sh. penisi, gishtat, ose futja e objektit në vagjinë, gojë, anus) dhe lëndimet jo-penetruese (p.sh. shtrëngimet ose puthjet seksuale);
3. Abuzimet seksuale pa kontakt, të cilat mund të përfshijnë ekzibicionizmin dhe voajerizmin;
4. Përfshirja e fëmijës në propozim seksual verbal;
5. Bërja e pornografisë;
6. Lëndim i gjenitaleve të fëmijës;
7. Ngacmimi i vazhdueshëm në shkollë.

**(d) Kush janë kryerësit e dhunës?**

Incesti ose abuzimi seksual i fëmijëve dhe adoleshentëve përbrenda familjes është njëra prej formave më të mbuluara të dhunës. Zakonisht krimi kryhet prej një të afërmi, më së shpeshti nga babai, nga njerku, gjyshi, vëllai, xhaxhai. Në disa raste të drejtat e fëmijëve janë të sakrifikuara me qëllim të ruhet emri i familjes dhe i kryerësit të dhunës. Në disa raste meshkujt dhe femrat që punojnë në shtëpinë e fëmijëve abuzojnë seksualisht vajzat dhe djemtë e vegjël.

**(e) Faktorët e riskut për DHBGJ tek fëmijët dhe adoleshentët.**

Kur rreziqet e lidhura me DHBGJ dyshohen ose vërehen, ofruesit e shërbimeve mjekësore dhe personat e interesuar të komuniteteve duhet të kërkojnë ndihmë shtesë prej nënpunësve të mirëqenies sociale, departamentit të fëmijëve ose policisë.

Shenjat e mundshme konsideruar ambientin social përfshijnë:

1. Prindërit që shprehin ndjenja intime dhe emocione në prani të fëmijëve të tyre;
2. Prindër të cilët dinë pak për shëndetin e fëmijëve të tyre dhe kanë histori mjekësore me simptome të shpërqendrimit;
3. Prindër që janë shumë të brengosur me mbrojtjen e fëmijëve;
4. Izolimi social;
5. Abuzimi me alkool/drogë;
6. Dhuna e partnerëve intimë, ose dhunë e llojit tjetër në ambientin e shtëpisë së fëmijës;
7. Kujdestarë të shumtë për fëmijën, kujdestar ose prind, i cili ka shumë partner seksual, abuzon me drogën/alkoolin, stres i shoqëruar me varfëri, izolim social dhe sekrete familjare;
8. Fëmijë me mungesë të krenarisë;
9. Histori e ndonjë anëtari tjetër të familjes të cilët kanë qenë të abuzuar.

## **7. 2. Pranimi i të mbijetuarit**

I mbijetuari fëmijë/adoleshentë do të pranohet në klinikën e fëmijëve/shëndetit riprodhues, ose në departamentin e pacientëve jashtë spitalor në qendrat shëndetësore dhe shërbimet ambulatore (SHA). Ofruesit e shërbimeve mjekësore duhet të identifikojnë fëmijët dhe adoleshentët që kanë përjetuar DHBGJ në pritoren e klinikës ose SHA-ve dhe të ju ndihmojnë ata që të mos presin gjatë për shërbimet mjekësore që u nevojiten.

## **7. 3. Marrja e Historisë**

Ofruesit e shërbimeve mjekësore duhet të marrin një histori sistematike dhe të detajuar që të kenë parasysh prapavijën mjekësore të fëmijës/adoleshentit të mbijetuar, gjithashtu informacionet rreth simptomave që kanë mund të vijnë si rezultat i dhunës. Kjo informatë do të ndihmojë në menaxhimin mjekësor dhe formimin e shabllonit punues për të mbijetuarin. Kësaj duhet t’i shtohet, natyra e dhunës dhe pasojat, siç janë humbja e vetëdijes, të cilat duhet të përshkruhen. Rastet e mëparshme mjekësore siç është ndonjë hematomë e lehtë dhe historia kirurgjike dhe gjinekologjike gjithashtu duhet të përshkruhen. Më e pakta e lejuar është që historia mjekësore të përfshijë të gjitha problemet e njohura mjekësore përfshirë, alergjitë, statusin imunitar dhe medikamentet që përdorë. Detajet hyjnë në regjistrin e trajtimit mjekësor dhe të formës mjekësore të DHBGJ (aneksi 3) në mënyrë simultane që të sigurohemi që të gjitha të dhënat janë të regjistruara.

Marrja e historisë, ekzaminimi, dhe dokumentacioni krijojnë lidhjet thelbësore mes shpeshtësisë, fëmijës së mbijetuar, dhe shërbimeve mjekësore dhe të sistemit gjyqësor. Çdo letër shtesë e sjell nga i mbijetuari në institutin mjekësor duhet të shikohet para se të merret historia.

**(a) Elementet kryesore të marrjes së historisë**

1. Veçoritë e fëmijës së mbijetuar;
   1. Emri, adresa, vendbanimi, numri i telefonit, gjinia, data e lindjes;
   2. Shënohet data dhe koha e ekzaminimit dhe emri/emrat e çdo pjesëtari të stafit ose shoqëruesi të fëmijës që janë prezent gjatë intervistës dhe ekzaminimit. Prezenca e personit që shoqëron fëmijën duhet të jetë me kërkesë të fëmijës dhe me pëlqimin e tij ndërsa, prezenca e stafit asistues mjekësor për klinicistin duhet t’i shpjegohet fëmijës dhe t’i tregohet që ai/ajo ka të drejtë të pajtohet ose ta refuzoj prezencën e tij/saj.
2. Përshkrimi i incidentit prej fëmijës së mbijetuar ose kujdestarit;
3. Përshkruaj çfarë ndodhi: shënoje datën, kohën dhe vendin, emrin e kryerësit të dhunës dhe relacionit e tij/saj me fëmijën. Është e rëndësishme që ofruesi i shërbimit mjekësor të kuptojë saktësisht se çfarë ka ndodhur në mënyrë që të shikojë për lëndimet e mundshme. P. sh. Kur ndodhi sulmi?
4. Ka pasur penetrim (vaginal, oral ose anal)? A ka përdorur kryerësi forcë fizike apo psikologjike? A ka përdorur kryerësi objekt të huaj? Sa kryerës kanë qenë? A ishte një sulm i vetëm apo i përsëritur brenda orëve ose ditëve? A e ka humbur i mbijetuari vetëdijen? A ka qenë kryerësi i njohur për fëmijën? Përcakto nëse i mbijetuari ka bërë dush, ka urinuar apo vjellë, etj., pas incidentit, pasi që këto të dhëna mund të ndryshojnë dëshmitë.
5. Pyetni vajzën nëse ka pasur menarhë;

|  |
| --- |
| **Komunikimi me fëmijët - Udhërrëfyes**   1. Mbaje mend, ju tanimë jeni ekspert në punën me fëmijë, ju tanimë posedoni aftësinë për komunikim me fëmijët!; 2. Edhe pse fëmija i mbijetuar është i ri dhe mund të jetë fizikisht i dobët, informacioni duhet t’i jepet atij/asaj. Fëmija i mbijetuar është mjaftueshëm i fortë të pranoj informata për sëmundjen e tij/saj. Mos-bisedimi i problemit dhe mbajtja e sekretit krijon më shumë dëme te fëmija dhe familja; 3. Gjithmonë i shpjegoni fëmijës rolin tuaj si ofrues i shërbimeve për DHBGJ, veçanërisht ofrimin e shërbimeve për DHBGJ te fëmija; 4. Në fillim të trajtimit, shfrytëzoni kohën për të njohur më mirë fëmijën, adaptoni strategjinë duke u bazuar në moshë (luani me fëmijë të vegjël, vizatoni dhe bisedoni me fëmijë më të mëdhenj/adoleshentë); 5. Përshtatuni me gjatësinë e fëmijës (uluni poshtë dhe luani në dysheme me fëmijë shumë të vegjël, uluni në dysheme ose në një karrige të ulët me fëmijët e vegjël, etj.); 6. Fjalët jo çdoherë kryejnë punë me fëmijët, gjeni alternativa tjera të komunikimit (vizatimi, arti, dëgjimi i muzikës, loja), gjej formën më të përshtatshme te komunikimit me fëmijë; 7. Kurrë mos e nxitoni fëmijën të shprehë veten, gjithmonë lejoni fëmijën që të shprehet, kur ai mendon se është koha; 8. Gjithmonë jepini fëmijës informatat e nevojshme duke u bazuar në moshën ;mos mbani të dhëna në prani të fëmijës; 9. Dizajnoje klinikën tuaj që të jetë e përshtatshme për fëmijët (mbani lodra adekuate dhe gjësende për art, vend të butë për të ulur në dysheme, karrige të rehatshme, ngjyra të këndshme në mure, krijoni një atmosferë të ngrohtë dhe miqësore e cila i lejon fëmijës të jetë më rehat dhe më pak i frikësuar.) |

1. Shëno ditën e parë të ciklit të fundit menstrual.
2. Shëno historinë e marrëdhënieve të mëhershme seksuale, dhe atë nëse kanë qenë me pëlqim të dyanshëm. Përcakto nëse e mbijetuara ka partner seksual.
3. Përcakto herën e fundit që e mbijetuara ka pasur marrëdhënie seksuale para incidentit.
4. Përcakto nëse e mbijetuara ka qenë shtatzënë më herët. Nëse po kur dhe çfarë ka lindur?
5. Përcakto nëse e mbijetuara ka përdorur kontraceptivë. Nëse po, çfarë lloji?
6. Përcakto HIV-statusin
7. Statusi i shëndetit mental;

Qasja dhe trajtimi i problemeve mentale bëhet për shkak të mbështetjes së fëmijës në përballimin e traumave të lidhura me DHBGJ, dhe që të parandalohen pasojat negative në shëndet. Këto procedura në asnjë mënyrë nuk duhet ta ri-viktimizojnë, njollosin apo fajësojnë fëmijën.

1. Të keni qasje me statusin momental emocional të fëmijës;
2. Shëno historinë e shëndetit mental. Pikat që duhen spikatur përfshijnë diagnozat e tanishme ose të mëparshme psikiatrike, hospitalizimet e mëhershme, mjekimet e mëhershme ose të tanishme, ilaçet e përdorura, dhe çdo histori në familje më sëmundje mentale.
3. Fëmijët që shfaqin ndonjërin prej simptomave të cekura në aneksin 7 duhet të referohen tek psikiatri, psikologu ose tek ndonjë doktor me eksperiencë në menaxhimin e fëmijëve me nevoja për ofrimin e shërbimeve të shëndetit mental.
4. Historia e mëparshme mjekësore dhe kirurgjike.

Pyetni për mundësitë e ndonjë sëmundjeje, alergjie, përdorimit të drogës/alkoolit, vaksinimit, HIV-statusit, dhe kirurgjie të mëparshme. Këto pyetje do t’i ndihmojnë ofruesit të shërbimit mjekësor të përcaktoj trajtimin më të mirë dhe të dijë me kë të konsultohet për trajtimet që do të vijojnë.

**(b) Procedurat për marrjen e historisë.**

Procedurat do të varen në statusin emocional dhe fizik të të mbijetuarit. Në disa raste intervista mund të jetë e vështirë për shkak të stresit të madh dhe ndjenjës se pasigurisë së fëmijës. Mosha dhe zhvillimi kognitiv i fëmijës do të influencojë mënyrën se si do të zhvillohet intervista. Në disa raste prindit ose kujdestarit i kërkohet të del jashtë dhe intervista zhvillohet vetëm me fëmijën. Një relacion i mirë mes këshilluesit dhe fëmijës/kujdestarit është thelbësor për sesione të suksesshme.

Duhet të bëhen përpjekje maksimale që të minimizohet numri i intervistave që do të zhvillohen me fëmijën. Nëse qendra mjekësore ka punëtor social ai/ajo duhet të jetë prezent gjatë intervistës. Procedura për krijimin e raportit në mes

|  |
| --- |
| **Ankesat më të shpeshta të fëmijës ose adoleshentit të abuzuar:** Ankesat fizike   1. Ankesat të përgjithshme somatike, përfshirë dhimbjen e kokës, dhimbjen abdominale, kapsllëkun, diarrenë, encopresis, dhe lodhjen e përgjithshme. 2. Urinim ose defekacion i dhimbshëm, gjakderdhje nga vagjina ose kruarje. 3. Për adoleshentet femra, pyetni për datën e ciklit të fundit menstrual, numrin e shtatzënive, ndërhyrjet gjinekologjike të mundshme ose lëndimet traumatike në regjionin gjenital. 4. Data e marrëdhënies së fundit seksuale dhe përdorimit të kontraceptivëve. 5. Interesohuni për IST-t e mëparshme dhe trajtimet që kanë pasuar. 6. Problemet me sjelljen dhe emocionet. 7. Pyetni për modelin e gjumit, çrregullimet e gjumit, apetitin, disponimin, dhe interaksionet sociale; dhe ndryshimet e papritura të sjelljes, siç janë agresiviteti, depresioni, idetë për vetëvrasje, tërheqjes/dorëzimit, krenari e zvogëluar, trishtime, fobi, regresion, dhe probleme me shkollë. 8. Izolimi emocional 9. Fëmijët të cilët janë abuzuar mund të jenë emocionalisht të izoluar. Kryerësi i dhunës mund ta detyrojë fëmijën që ta mbajë abuzimin sekret, dhe fëmija mund të jetë i brengosur se çfarë mund ti ndodhë familjes ose atij/asaj në rast se tregon për sekretin. Sekretin fëmija mund ta mbajë deri në adoleshencë, gjë e cila e bën fëmijën anormal. 10. Fajësimi i vetes dhe faji. 11. Fëmijët ndodhë që fajësojnë veten për abuzimin. Disa mund të ndihen se abuzimi ka qenë dënim për diçka të cilën ata kanë vepruar gabim. Kjo mund të jetë thënë edhe nga abuzuesi. Shumica e fëmijëve besojnë se të rriturit zakonisht kanë të drejtë. 12. Humbja e besimit 13. Fëmijët të cilët janë të abuzuar shpesh ndodhë që nuk u besojnë njerëzve më, për shkak të besimit të humbur. Kjo ndjenjë mund ti përcjellë ata deri në adoleshencë. 14. Sjellje vet-shkatërruese   Abuzim me substanca, prostitucion, gjymtim i vetes.   1. Sjellje seksuale joadekuate për nivelin e zhvillimit. Masturbim i tepruar, sforcojnë aktivitete seksuale në fëmijët e tjerë. |

fëmijës/adoleshentit dhe kujdestarit është e përmbledhur dhe e përshkruar në grafikun e mëposhtëm.

1. Prezantoheni veten para të mbijetuarit;
2. Adoleshentët duhet të pyeten nëse dëshirojnë të jenë vetëm apo në prezencën e ndonjë të rrituri të besueshëm. Pyetni nëse fëmija i mbijetuar dëshiron të ketë ndonjë person specifik prezent;
3. Kufizoni numrin e njerëzve që lejohen të hyjnë në dhomë gjatë ekzaminimit, nëse tjerë janë prezentë, shpjegoni rolin e tyre dhe kërkoni leje nga fëmija i mbijetuar;
4. Shpjegoni në gjuhë të cilën i mbijetuari mund ta kuptojë që ai/ajo është në kontroll të ritmit, kohës dhe komponentëve të ekzaminimit;
5. Siguroni të mbijetuarin që gjetjet gjatë ekzaminimit do të mbahen sekret. Pyeteni nëse ai/ajo ka ndonjë pyetje;
6. Shpjegoni çfarë do të ndodhë në secilin hap të ekzaminimit-pse është i rëndësishëm, çfarë do të na tregojë, dhe si do ta influencoj kujdesin që ju do t’i jepni të mbijetuarit;
7. Krijoni informacione relevante për DHBGJ incidentin dhe nevojën për dokumentacion mjeko-ligjor nëse fëmija mund të kuptojë informacionin e atillë;
8. Jepini të mbijetuarit/kujdestarit/prindit ta nënshkruaj Pëlqimin (aneksi 1);
9. Pasi Pëlqimi është nënshkruar, caktojeni ekzaminimin sa më shpejtë që është e mundur;
10. Gjithmonë shpjegoni fëmijës se çfarë planifikoni të bëni përpara ekzaminimit ose para kalimit në fazën tjetër;
11. Mos e sforconi fëmijën e mbijetuar të bëj dicka kundër dëshirës së tij/saj;
12. Ndërpriteni intervistën në rast se fëmija nuk ndihet rehat;
13. Inkurajoni fëmijën të parashtrojë pyetje dhe kërkoni leje nga fëmija për të pyetur një të rritur të besueshëm (p. sh. prindër ose kujdestar);
14. Vazhdoni ta kujtoni fëmijën që ju jeni një person që dëshironi ta ndihmoni atë.

**Grafiku: Procedura e krijimit të raportit më fëmijën/adoleshentin dhe kujdestarin** .

## **7. 4 Ekzaminimi fizik**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indikacionet fizike dhe të sjelljes të fëmijës që ka përjetuar abuzim seksual** | |
| **Indikacionet Fizike**  i. Lëndim gjenital i paqartë  ii. Vulvovaginitis i rikthyeshëm  iii. Mungesa e fluideve në vagjinë ose penis.  iv. Lagia e shtratit dhe njollosja me fekale përtej moshës normale.  v. Ankesa anale (p. sh. fisura, dhimbje, gjakosje)  vi. Dhimbje gjatë urinimit  vii. Infeksion i traktit urinar  vii. IST  ix. Shtatzënia/prezenca e spermës | **Indikatorët e sjelljes**  i. Regres në sjellje, në performancën në shkollë, ose arritje zhvillimore të pritura.  ii. Përgjigje traumatike akute siç është sjellja ngjitëse, dhe iritimi nga fëmijët e vegjël  iii. Probleme të gjumit  iv. Çrregullime të të ushqyerit  v. Probleme në shkollë  vi. Depresioni  vii. Krenaria e zvogëluar  viii. Sjellje seksuale joadekuate |

Disa fëmijë të mbijetuar nga abuzimi seksual mund të paraqiten pa lëndime fizike ose shenja të

traumave. Të tjerë mund të vijnë me simptoma emocionale ose të sjelljes që së pari vërehen prej mësuesit ose prindit. Pjesa më e rëndësishme që përcakton abuzimin është kujtesa e fëmijës (apo dëshmitarit).

**(a) Konsiderata të përgjithshme**

Edhe pse të mbijetuarit e abuzimit seksual shpesh paraqesin emergjencë mjekësore, fëmijët shpesh vijnë nën përkujdesjen e ofruesit të shërbimeve mjekësore në rrugë dhe rrethana të ndryshme. Si rezultat, koordinimi dhe shtrirja e ekzaminimit fizik do të varet nga natyra dhe kohëzgjatja e ankesave. Principe lidhur me koordinimin e ekzaminimit fizik:

1. Nëse nga kontakti i fundit me abuzuesin kanë kaluar më shumë se 72 orë dhe fëmija nuk ka simptoma, ekzaminimi nevojitet sa më shpejtë të jetë e mundur, por jo urgjentisht[[17]](#footnote-17).
2. Nëse kontakti i fundit me abuzuesin ka qenë në 72 orët e fundit dhe/ose fëmija ankohet për simptome(p.sh. dhimbje, gjakderdhje, lodhje), fëmija duhet të ekzaminohet menjëherë.
3. Të ekzaminohet i mbijetuari në mënyrë sistematike dhe të detajuar.
4. Ekzaminimi duhet të bëhet prej kokës deri te gishtat e këmbëve, duke i kushtuar rëndësi të veçantë, fytyrës, gjymtyrëve të sipërme, qafës, gjinjve, kofshëve dhe perineumit në rast të dhunës seksuale.
5. Ekzaminimi më së miri bëhet nën dritën natyrale. Mirëpo, ka drita speciale të cilat mund të përdoren për të shikuar lëndimet më mirë, siç janë llampa e drurit dhe drita UV.
6. Të mblidhen provat kur janë prezent.
7. Procedurat për ekzaminim fizik shkojnë se bashku me procedurat për mbledhjen e provave.
8. Të dokumentohen të gjitha gjetjet në mënyrë sistematike.
9. Mostrat duhet të mblidhen gjatë kohës sa është duke u kryer ekzaminimi fizik, duke marrë mostra prej lëkurës, mukozës orale, pjesës së brendshme dhe të jashtme të vagjinës, rektumit si dhe mostra të urinës dhe gjakut.
10. Legalisht, nëse mostrat janë grumbulluar (urina, semeni dhe prova të tjera në përgjithësi), këto duhet të mbyllen përshtatshëm, të nënshkruhen dhe dërgohen te laboratori me personel të certifikuar (policia) që të ruaj zinxhirin e provave.
11. Në raste të dhunës fizike dhe seksuale, rrobat e fëmijës se mbijetuar duhet të grumbullohen si prova për ekzaminim dhe të futen në një çantë. Në rast se i mbijetuari duhet të zhvishet, ajo duhet ta bëjë këtë mbi një letër të madhe për të grumbulluar mbetjet siç janë, bimësitë, insektet, balta, dhe flokët të cilat do ta ndihmojnë informatën e atij/asaj në lidhje me sulmin apo dhunën.
12. Të gjitha gjetjet duhet të regjistrohen në dokumentacion në formular të DHBGJ. Nëse këta formular nuk janë në dispozicion, gjetjet duhet të regjistrohen në letra, duke ndjekur formatin e formularit të DHBGJ;
13. Ekzaminimi Kokë-e-Këmbë i fëmijës ose adoleshentit të mbijetuar;
14. Regjistrohet paraqitja në përgjithësi
15. Maten shenjat vitale
16. Ekzaminohet gjymtyrët e sipërme për ndonjë shenjë të lëndimit
17. Inspektohet fytyra, sytë dhe veshët.
18. Ekzaminohet skalpi për ndonjë lëndim ose shenjë të inflamacionit
19. Ekzaminohet qafa për hematoma ose sulme të rrezikshme për jetë
20. Ekzaminohet gjinjtë dhe trungu për kafshime ose lëndime të tjera
21. Ekzaminohet gjoksi dhe zemra për anormalitete ose lëndime
22. Ekzaminohet gjymtyrët e poshtme në mënyrë të detajuar
23. Të mblidhet çdo mostër që shërben si provë gjatë kryerjes së ekzaminimit të të mbijetuarit siç u përshkrua më lartë.
24. Kur bëhet ekzaminimi kokë-e-këmbë i fëmijëve, janë të rëndësishme pikat e mëposhtme.
25. Të regjistrohet gjatësia dhe pesha e fëmijës.
26. Në gojë/farinks, të shikohet palatumi ose pjesa posteriore e farinksit, dhe të shikohet nëse ka çarje në fermium
27. Të regjistrohet zhvillimi seksual i fëmijës dhe të shikohen gjinjtë për shenja të lëndimit
28. Përdorimi i kamerës digjitale për të bërë fotografi që do të shërbejnë si prova është thelbësor. Përdorimi i aparateve me film përbën provë më të fortë dhe është më e preferushme se kamera digjitale, e cila lehtë mund të ndryshohet.

**(b) Ekzaminimi gjenital dhe anal tek vajzat**

1. Të shpjegohet çdo hap i ekzaminimit;
2. Të ekzaminohen gjenitalet e jashtme;
3. Të ekzaminohet strukturat përreth organeve gjenitale;
4. Të përdoren fashat për pastrimin e plagëve/lëndimeve sipas renditjes që vijon: fashat e vagjinës se jashtme, vagjinës se brendshme, pjesës së sipërme të vagjinës, dhe pjesës së rektumit. Të përdoren fasha për sekretet nga goja në rastet kur është kryer seks oral. Fashat për lëkurë merren nëse dyshohet për lëng seminal në lëkurë;
5. Të bëhet ekzaminimi me spekulum dhe me gishta. Në asnjë rrethanë këto ekzaminime nuk duhet të kryhen para se të merret hapi numër iv. Ekzaminimi me spekulum në fëmijë duhet të bëhet vetëm në rastet kur fëmija ka gjakrrjedhje të brendshme nga lëndimi penetrues i vagjinës. Në këtë rast ekzaminimi me spekulum bëhet nën anestezion të përgjithshëm. Për këtë qëllim tek vajzat e vogla mund të përdoret spekulumi nazal. Për vajzat e vogla rekomandohet spekulumi pediatrik. Duhet të dihet se ekzaminimi me spekulum te vajzat që nuk kanë arritur moshën e pubertetit shkakton dhimbje dhe mund të shkaktojë lëndim dhe duhet të anashkalohet përveç, siç u tha, ka gjakderdhje të brendshme nga vagjina. Mund të jetë e nevojshme që fëmija të referohet në qendër mjekësore të nivelit më të lartë për këtë procedurë;
6. Nga regjioni pubik të merren qime dhe çdo gjë që mund të shërbejë si provë fizike;
7. Të dokumentohen plagët, duke treguar lokalizimin, madhësinë, dhe llojin (hematomë, plagë shpuese, plagë e incizuar ose e laceruar);
8. Të kontrollohet për gjakosje, nëse ka;
9. Të ekzaminohet anusi, të shikohet për hematoma, çarje;
10. Të ndihmohet fëmija që të shtrihet në shpinë ose anash;
11. Kontrolloni himenin duke mbajtur skajet posteriore të faqeve të vagjinës midis gishtit tregues dhe gishtit të madh dhe me kujdes lëvizni lart dhe poshtë. Shënoni çdo prerje të freskët ose plagë të shëruar në himen dhe në mukozën e vagjinës. Masa e indit himenal dhe madhësia e sipërfaqes së vagjinës nuk janë indikator senzitiv të penetrimit;
12. Vajzave duhet t’u bëhet edhe ekzaminim anal përveç atij gjenital. Ekzaminoni anusin me fëmijën në pozicion lateral ose supinator. Shmanguni pozicionit gju-gjoks për shkak se shpesh përdoret nga kryerësi. Kontrolloni për ndonjë hematomë, shkarje dhe ndihmoni fëmijën të vendoset në pozicion shtrirë ose anash;
13. Mos bëni ekzaminim digjital për të vlerësuar tonin e sfinkterit anal (p.sh. futja e gishtave në sipërfaqen e vagjinës për të vlerësuar madhësinë);
14. Regjistroni pozicionin e fisurave ose shkarjeve në regjionin anal. Refleksi i dilatacionit anal(hapja e anusit në tërheqje laterale në vithe mund të jetë indikator për penetrim anal, por edhe për kapsllëk).

**(c). Ekzaminimi gjenital dhe anal për meshkujt**

1. Kontrollo për lëndime të lëkurës që lidhin prepuciumin deri te penisi;
2. Shiko për humbje të fluideve të penisit në hyrjen uretrale;
3. Në fëmijët më të mëdhenj, prepuciumi duhet që me kujdes të largohet prapa për të ekzaminuar penisin. Mos sforconi asgjë pasi që duke bërë këtë mund të shkaktoni trauma sidomos në fëmijët e rinj;
4. Ekzaminoni anusin, duke kërkuar hematomë, prerje dhe ndihmoni fëmijën të vendoset në shpinë ose anash. Fëmija nuk duhet të vendoset në gjunjë pasi që kjo mund të jetë pozita që ai ka qenë i sulmuar;
5. Konsideroni ekzaminim rektal digjital vetëm nëse është i indikuar, pasi që ekzaminimi invaziv mund të imitoj abuzimin;
6. Shikoni për lëndime në frenulumin e prepuciumit ose për humbje të fluideve anale ose uretrale, merrni fasha për pastrim nëse është e indikuar;
7. Mos bëni ekzaminim digjital për të vlerësuar tonin e sfinkterit anal. Regjistroni pozicionin e çdo fisure ose lacerimi nëse ka. Refleksi i dilatacionit anal (hapja e anusit në tërheqje laterale në vithe) mund të jetë indikator i penetrimit anal, por edhe i kapsllëkut.

## **7. 5 Hulumtimet laboratorike**

Hulumtimet laboratorike bëhen për të ndihmuar zgjidhjen e problemit mjekësor si pasojë e dhunës dhe për grumbullim të provave të cilat mund ta vërtetojnë ose përgënjeshtrojnë kontaktin midis individëve dhe/ose ndërmjet kryerësit dhe të mbijetuarit respektivisht. Provat mjeko-ligjore mund të përdoren për qëllime mjekësore dhe ligjore, të mbështesin kujtesën e të mbijetuarit, konfirmojnë kontaktin e fundit seksual, tregojnë forcën dhe shtrëngimin e përdorur, dhe ndihmojnë në gjetjen e kryerësit të dhunës. Provat duhet të mblidhen sa më shpejtë që është e mundur pas ndodhjes së incidentit që të sigurohemi që provat që kanë varësi nga koha janë të adresuara. Grumbullimi i provave mjeko-ligjore gjatë ekzaminimit të parë ndihmon në minimizimin e ekzaminimeve që fëmija duhet t'u nënshtrohet.

**(a) Konsiderata të përgjithshme**

1. Provat duhet të grumbullohen sa më shpejtë që është e mundur pas incidentit;
2. Rregullat e transportit dhe ruajtjes së mostrave duhet të mbikëqyren për të siguruar rezultate të besueshme;
3. Dokumentacioni dhe regjistrimi i informatave duhet të lejoj riprodhimin e informatave dhe të parandaloj përzierje të rezultateve;
4. Testet laboratorike bëhen në (1) institucionin shëndetësor (2), LB (Laboratore Publike).

**(b) Testet laboratorike**

1. Testet laboratorike përfshijnë testin për HIV, testin e shtatzënisë, analizat e urinës dhe skrening për IST (infeksionet seksualisht të transmetushme), por teste shtesë mund të bëhen duke u bazuar në mendimin e klinicistit dhe procedurat e rekomanduara në nivel të qendrave mjekësore;
2. Të mbijetuarit e DHBGJ mund të marrin IST si rezultat i sulmit. Infeksionet që më shpesh merren prej të mbijetuarve, dhe për të cilat ka opsione efektive për trajtim, janë siç vijon:

* HIV
* Chlamydia
* Gonorrhea
* Syphilis
* Trichomoniasis
* Human Papilloma Virus
* Herpes simplex virus tipi 2
* Hepatiti B dhe C

Kryerja e testeve për hepatit B dhe C varet nga dispozicioni i objekteve laboratorike

## **7. 6 Diagnoza**

Marrja e historisë, ekzaminimi fizik, hulumtimet laboratorike do ta ndihmojnë ofruesin e shërbimeve mjekësore të arrij deri të njëra prej diagnozave të poshtëshënuara.

(a) Diagnoza mjekësore

(b) Diagnoza kirurgjike

(c) Diagnoza gjinekologjike

(d) Diagnoza psikologjike

## **7. 7 Trajtimi**

**(a) Konsiderata të përgjithshme**

1. Ekzaminim sistematik i detajuar duhet të bëhet fillimisht përpara se të fillojë trajtimi për fëmijën e mbijetuar;
2. Lëndimet e rënda si çarjet dhe fistulat në fëmijë zakonisht janë të rrezikshme për jetë dhe kërkojnë pranim nga kirurgjia e specializuar pediatrike ose operim gjinekologjik;
3. Lëndimet vagjinale me prerje të cilat kërkojnë suturim duhet të bëhen nën sedacion dhe anestezion.

**(b) Procedurat për menaxhimin e lëndimeve tek fëmijët**

1. Kur i mbijetuari viziton qendrën mjekësore, lëndimet janë ato të parat që duhet të kenë vëmendjen kryesore përpara aspekteve tjera të DHBGJ;
2. Të gjithë fëmijët me lëndime që janë në rrezik për jetë duhet të pranohen për menaxhim dhe vlerësim të mëtejshëm për DHBGJ;
3. Trajtimet parandaluese që janë në varësi të kohës (si p.sh., PPE, KE, IST dhe TT (Tetanus)) duhet të bëhen në të njëjtën kohë me procedurat tjera mjekësore;
4. Abrazionet dhe lëndimet sipërfaqësore duhet të pastrohen me antiseptik dhe të mbulohen me tretësirë jodi;
5. Lëndimet e mëdha mund të kërkojnë hulumtime shtesë siç është radiografia dhe menaxhimi adekuat kirurgjikal bazuar në standardet e procedurave mjekësore;
6. Të gjithë të mbijetuarit nga DHBGJ kërkojnë vlerësim psikologjik, këshillim, kujdes psikologjik dhe mbështetje e kujdes të vazhdueshëm.

## **7. 8 Trajtimet preventive**

**(a) Udhërrëfyes për PPE dhe fëmijët e mbijetuar**

Procedurat për përgatitjen e PPE duhet të bazohen në udhërrëfyesin shtetëror për menaxhimin e HIV-it dhe AIDS-it:

1. PPE duhet të fillohet brenda 72 orëve;
2. HIV pre dhe post këshillimi duhet të bëhet para dhe pasi që HIV-testi është bërë, respektivisht. Këshillimi shtesë për PPE (aneksi 7) duhet të bëhet para se të administrohen ilaçet;
3. Nëse testi i HIV-it është negativ, jepni PPE për 28 ditë;
4. Nëse rezultati është pozitiv, ndërpriteni PPE, sepse kjo tregon që i mbijetuari ka pasur HIV para se të ndodhte DHBGJ incidenti, dhe udhëzojeni fëmijën e mbijetuar në klinikën për përkujdesjen dhe trajtimin e HIV-it;
5. I mbijetuari duhet të informohet se PPE vetëm e zvogëlon mundësinë për marrjen e HIV-it;
6. Para se PPE të fillojë të përdoret, i mbijetuari duhet të informohet për efektet anësore të PPE;
7. Caktim për vizitë tjetër pas 2 javëve për tu siguruar që ai/ajo është duke ju përmbajtur trajtimit;
8. Ofruesit e shërbimeve mjekësore duhet ti tregojnë të mbijetuarit ose kujdestarit si të menaxhojnë efektet anësore dhe se ato do të zvogëlohen me kalimin e kohës;
9. Gjaku duhet të monitorohet për Hemoglobinë, Alanine Amino Transferazë dhe Asparate Amino Transferazë.

Regjimi (tableta) i rekomanduar për fëmijët:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pesha** | **Doza AZT (Zidovudine)** | **Doza 3TC (Lamivudine)** |
| 10-20 kg  20-40 kg  > 40 kg | 100 mg tri herë në ditë  2 x 100mg dy herë në ditë (regjimi për adult) | 1/2 x 150 mg dy herë në ditë (75 mg)  1 x 150 mg dy herë në ditë (150 mg) (Regjimi për adult |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pesha | Doza D4T (Stavudine) | Doza 3TC (Lamivudine) |
| 10-14 kg  15-19 kg  20-60 kg | 1 x 15 mg caps dy herë në ditë  1 x 20 mg caps dy herë në ditë  30 mg caps (ose dozë fikse për adult) | 1/2 x 150 mg tab dy herë në ditë (75 mg)  1 x 150 mg tab dy herë në ditë (150 mg) Regjimi për adult. |

## **7. 9 Kujdesi dhe trajtimi psikologjik**

Këshillimi psikologjik është përpjekje bashkëpunuese ndërmjet këshilluesit dhe të mbijetuarit që synon t’i identifikoj qëllimet dhe zgjidhjet e mundshme të problemit të cilat shkaktojnë çrregullime emocionale; të përmirësoj shkathtësitë komunikuese dhe përballuese; të rris krenarinë, dhe të promovoj ndryshim të sjelljes dhe shëndet optimal mental. Qëllimi kryesor i këshillimit është të fuqizojë të mbijetuarin t’i përballojë të gjitha dhe të vazhdoj të jetoj një jetë normale.

**(a) Tipat e këshillimit në shërbimet DHBGJ.**

1. Lloje të ndryshme të këshillimit duhet ti ofrohen të mbijetuarit të DHBGJ bazuar në historinë dhe gjetjet gjatë ekzaminimit; këshillimi për kontracepsion emergjent dhe shtatzëni të padëshiruar, këshillimi pre dhe post HIV-testit (aneksi 7), këshillimi në vizita të mëvonshme dhe këshillim familjarë;
2. Disa këshillues, nënpunës të mirëqenies sociale, dhe klinicistë, të cilët do të përkujdesen për të mbijetuarit me DHBGJ, janë trajnuar tashmë në këshillimin e planifikimit familjarë, këshillimin pre dhe post HIV-testit, dhe këshillimet që pasojnë. Ata duhet të trajnohen në këshillimin për DHBGJ;
3. Për ata të cilët i kanë aftësitë këshilluese për këto që u përmendën, duhet të fokusohen në këshillimin e personave me trauma;
4. Kur këshillim tjetër është i nevojshëm, këshilluesit duhet të konsultohen me udhërrëfyesit e shteteve tjera për këshillim special.

**(b) Konsiderata të përgjithshme**

Të mbijetuarit me DHBGJ përjetojnë stres shumë të madh psikologjik, disa menjëherë, ndërsa të tjerë pas një kohe të shkurtë ose të gjatë.

1. Kohëzgjatja do të ndryshojë sipas individit dhe shkallës se traumës;
2. Këshilluesi duhet të ketë qasje ku i mbijetuari është në qendër të vëmendjes dhe etikë profesionale të këshillimit. Kjo qasje fokusohet në "TË BËSH MIRË dhe MOS TË BËSH DËM" ;
3. Një princip kyç në dispozitat e këshillimit bazë është "të mos fajësohet i mbijetuari" për incidentin;
4. Të gjithë ofruesit e shërbimeve mjekësore që ofrojnë shërbimet e DHBGJ, duhet të jenë të aftë të ofrojnë këshillim bazë tek të mbijetuarit e DHBGJ duke përfshirë fëmijët;

|  |
| --- |
| **Udhërrëfyes i intervenimeve psikologjike bazë për fëmijët dhe adoleshentët e mbijetuar**  Këto janë intervenime psikologjike bazë të cilat mund të ndihmojnë gjatë trajtimit   * 1. Të sigurohet konfidencialiteti   2. Dëgjoni me kujdes: dëgjoni se çfarë u thotë fëmija ose kujdestari; parafrazoni çka thonë ata dhe përsëriteni (çfarë po thoni ju. (përsëriteni atë çfarë tha klienti), (E kuptova mirë ?!)   3. Mos paragjykoni; kuptoni që në shumicën e rasteve të mbijetuarit janë duke dhënë maksimumin e tyre   4. Vazhdimisht kontrolloni me kujdestarët ose fëmijën e mbijetuar se si është duke shkuar trajtimi. Çka është duke funksionuar? Çka nuk është duke funksionuar? Ku i nevojitet ndihmë të mbijetuarit?   5. Gjithmonë lavdëroni fëmijët e mbijetuar dhe kujdestarët që po vijnë në trajtim   6. Gjithmonë inkurajoni kujdestarët dhe fëmijët të bisedojnë me njëri tjetrin gjatë vizitave për çështjet e pazbuluara, ndjenjat, frikën, stigmën, humbjen, suksesin, kënaqësinë etj.   7. Gjithmonë inkurajoni dhe ushtroni interaksionin ndërmjet fëmijës dhe kujdestarit; mundohuni mos të bisedoni me fëmijën kur ai/ajo është duke biseduar me kujdestarin ose me kujdestarin kur ai/ajo është duke biseduar me fëmijën, sidomos në rastet kur fëmija ose kujdestari janë në stres të madh. Shpenzoni kohë duke dëgjuar se çfarë i brengos ata.   8. Bëni strategji me kujdestarin se si të rrisni mbështetjen e fëmijës në sistemin e komunitetit/shoqërisë   9. Referoni fëmijën dhe kujdestarin në grupe të ndryshme mbështetëse   10. Krijoni grupe mbështetëse në klinikën tuaj (për fëmijë, adoleshentë, kujdestar, familjar të fëmijës)   11. Bëni udhëzim për tek psikiatri ose profesionistë tjerë të shëndetit mendor, kur fëmija ose familja paraqitet me simptome/probleme që kërkojnë intervenime të vazhdueshme psikologjike   12. Ndihmoni fëmijën dhe kujdestarin që të krijojnë një vizion për të ardhmen e tyre; mbillni shpresë dhe rregullisht diskutoni nivelin e motivimit të fëmijës sa i përket trajtimit   13. Ndryshoni sjellje që mendoni se ju përshtatet fëmijëve dhe kujdestarëve të iniciojnë zbulimin e sekreteve dhe ndihmoni që të ushtrojnë/krijojnë raport dhe komunikim të shëndoshë. |

1. Klinicistët, infermierët, de nënpunësit e trajnuar të mirëqenies sociale duhet t'iu ofrojnë këshillim të gjithë të mbijetuarve të DHBGJ, varësisht nga nevoja.

**(c) Rëndësia e këshillimit për të mbijetuarit e traumatizuar**

1. T’u ndihmojnë të mbijetuarve;
2. Të identifikojnë alternativat për përmirësimin e situatës dhe të bëjnë zgjedhje të cilat ju përshtaten vlerave, ndjenjave dhe nevojave të tyre;
3. Të marrin vendimet e tyre dhe të veprojnë sipas tyre dhe të përballen më mirë me problemin;
4. Të zhvillojnë shkathtësi jetësore;
5. T'iu ofrojnë mbështetje të tjerëve derisa e ruajnë fuqinë e tyre;
6. Këshillimi është përpjekje e përbashkët ndërmjet këshilluesit dhe klientit e cila ka qëllim identifikimin e qëllimeve dhe zgjedhjen e mundshme të problemit e cila shkakton çrregullim emocional;
7. Tenton të përmirësoj aftësinë e komunikimit dhe të përballjes së situatës, të forcoj krenarinë, dhe të promovoj ndryshim të sjelljes dhe shëndet optimal mendor;
8. Këshillimi i personave të traumatizuar është element kyç në kujdesin gjithëpërfshirës për DHBGJ i cili synon të fuqizoj të mbijetuarin për ti përballuar rrethanave dhe të vazhdoj të jetoj një jetë normale;
9. Këshillimi i personave të traumatizuar ndihmon në reduktimin e efekteve e sindromës traumatike të DHBGJ, gjendje që përfshin simptomat që zakonisht shihen në të mbijetuarit e dhunimit dhe DHBGJ.

**(d) Simptomat e sindromës traumatike të dhunimit**

Disa fëmijë të traumatizuar mund të paraqiten pa shenja të lëndimeve fizike apo traumës. Të tjerë mund të paraqiten me simptome emocionale ose të sjelljes që së pari vërehen nga mësuesi ose prindi. Përcaktuesi kryesor i abuzimit është kujtesa e fëmijës (ose dëshmitarit) lidhur me incidentin.

1. Simptomat fizike;
2. Shoku, ndjenjë ftohtësie, konfuzioni dhe dridhje të dezorientuara, nauzea, dhe disa herë vjellja si rezultat i shtatzënisë.
3. Simptomat e sjelljes;
4. Qanë më shumë se zakonisht, vështirësi në koncentrim, hiperaktivitet dhe ankth, pamundësia për tu relaksuar, i pamotivuar, i dorëzuar, tinguj të padëshiruar dhe pauza gjatë të folurit, anashkalimi i kujtimeve, shumë lehtë frikësohet, shumë vigjilent, lehtë nervozohet prej gjërave të vogla, shpesh mos pajtohet me familjen dhe shokët, frika nga seksi ose humbja e kënaqësisë seksuale nëse adoleshenti ka pasur eksperiencë seksuale, ndryshim në mënyrën e jetesës, abuzim me substanca, rritje e frekuencës se larjes, mohimi se ka ndodhur ndonjë gjë.
5. Simptomat psikologjike;
6. Rritje e frikës dhe ankthit, vetë-fajësia dhe ndjenja e fajit, ndjenja se askush s’mund t’i ndihmoj, ndjenja se nuk e ka jetën nën kontroll, ndjenja e turpit, ulje e krenarisë, ndjenja e papastërtisë, ndjenja e vetmisë, dhe se askush nuk e kupton, humbja e shpresës për të ardhmen, mpirje emocionale, konfuzion, humbje e kujtesës, vazhdimisht mendon për dhunimin, përfytyrime të dhunimit, ndjenja se po ndodhë përsëri, depresioni, dhe idetë për vetëvrasje shihen shpesh tek të dhunuarit dhe personat me DHBGJ.

|  |
| --- |
| Simptomat e sindromës së dhunimit dhe traumës tek fëmijët.  - Kujtesë e shpeshtë dhe përfytyrim i incidentit.  - Trishtime  - Pagjumësi  - Ndryshime të disponimit  - Vështirësi në koncentrim  - Sulme paniku  - Mpirje emocionale  - Depresion |

**(e) Këshillimi për traumën dhe dhunimin**

Një person i trajnuar ofron këshillim për traumën për të mbijetuarin. Këshillimi për dhunimin më së miri është të filloj që në kohën kur krimi është raportuar. Në fillim këshilluesi ofron mbështetje të ndjeshme për të mbijetuarin pa e kritikuar dhe paragjykuar. Përgjigja e të mbijetuarit nga sulmi i traumës shprehet zakonisht me anë të gjesteve dhe arrihen tri përfundime bazike: Këshilluesi ndihet keq që dhunimi ka ndodhur, është i lumtur që lëndimet nuk janë më serioze, dhe nuk mendon që i mbijetuari ka qenë gabim ose ka bërë diçka gabimisht.

## **7. 10 Kujdesi i mëtutjeshëm, trajtimi dhe referimi**

Pas ekzaminimit, diagnozës dhe trajtimit ofruesit e shërbimeve shëndetësore përdorin udhërrëfyes për kujdesin e mëtutjeshëm. Trajtimet që janë në varësi me kohën dhe lënia e orarit për terapinë psikologjike duhet me kujdes të konsiderohen në kujdesin e mëtutjeshëm. Kësaj duhet ti shtohet ajo që ofruesit e shërbimeve mjekësore duhet të vlerësojnë nevojat e të mbijetuarve të DHBGJ në mënyrë të hollësishme dhe të shqyrtojnë nevojat shtesë përveç trajtimit për DHBGJ. Ofruesi i shërbimeve mjekësore duhet:

* 1. Të bëjë një udhëzim dhe plan për kujdesin e mëtutjeshëm për fëmijën që të merr shërbimet policore dhe ligjore. Të bëjë një plan për kujdesin e provave mjeko-ligjore dhe rezultatet e testeve mjeko-ligjore;
  2. T'i shpjegoj fëmijës dhe prindit/kujdestarit të tij/saj orarin e trajtimeve preventive;
  3. Të dokumentohet problemi i diagnostikuar;
  4. Të dokumentohet trajtimi përfundimtar;
  5. Të kujdeset për provat mjeko-ligjore;
  6. Të kujdeset për fëmijën në ri-integrimin në familje dhe komunitet.

**(a) Udhërrëfyes - kur të udhëzohet**

Nëse bëhet udhëzimi, është e rëndësishme që ofruesi i shërbimeve mjekësore t’i qëndroj afër gjatë procesit të trajtimit. Ju duhet ta udhëzoni fëmijën tek një profesionist i shëndetit mendor në rrethanat e mëposhtme:

1. Fëmija ka simptome psikologjike (depresion, ankth, psikozë, agresivitet) të cilat janë të rënda, kronike, dhe që qartë pengojnë funksionimin e tij normal;
2. Fëmija shprehë ide për vetëvrasje, ka provuar vetëvrasjen, ose shpreh tendencën për të kryer vetëvrasje;
3. Fëmija shprehë dëshirën për lëndimin e të tjerëve;
4. Fëmija ka problem të madh me abuzimin e substancave;
5. Fëmija ka histori që ka qenë seksualisht, fizikisht ose emocionalisht i abuzuar/traumatizuar;
6. Fëmija paraqitet me probleme të zhvillimit.

## **7. 11 Dokumentimi**

Ofruesi i shërbimeve mjekësore duhet të sigurojë që dokumentacioni i nevojshëm, duke përfshirë format e dokumentimit të DHBGJ janë në dispozicion dhe se ka objekte për ruajtje të sigurt të të dhënave mjekësore rreth DHBGJ të të mbijetuarve.

1. Klinicisti do ta kompletoj formën mjekësore të DHBGJ (aneksi 3) dhe këtë ta trefishojë;
2. Ofruesi i shërbimeve mjekësore është përgjegjës për ruajtje të dokumentacionit të DHBGJ, të dhënave mjekësore, dhe mostrave mjeko-ligjore.

**Planifikimi familjar dhe Parandalimi i Shtatzënisë;**

Shumë vajzave adoleshente që janë të mbijetuara të DHBGJ dhe që janë aktive seksualisht u nevojitet metodë kontraceptive për të parandaluar shtatzënitë e padëshiruara. Ato mund të kenë partner dhe të jenë të rrezikuara nga shtatzënia e padëshiruar. Për këtë arsye, ofruesi i shërbimeve shëndetësore duhet të eksplorojë lidhur me metodat e planifikimit familjar të cilat adoleshentja i përdore dhe nëse adoleshentja ka nevojë për ato:

1. Ofron këshillim për planifikim familjar dhe metoda kontraceptive sipas nevojës, duke u bazuar në standardet nacionale, apo siguron referim efektiv nëse vendi/institucioni shëndetësor nuk është në gjendje të ofrojë metodën e përzgjedhur;
2. Nëse adoleshentja është e martuar dhe partneri është jo përkrahës apo jo i gatshëm të lejojë përdorimin e metodave të planifikimit të tillë si kontraceptivët oral, atëherë metoda tjera të tillë si depo-provera mund të jenë të preferuara;
3. Disa adoleshente mund të jenë shtatzëna dhe mund të kërkojnë shërbimet e DHBGJ

Për shumicën e adoleshentëve, dhuna e partnerit rritet gjatë shtatzënisë. Adoleshentet të cilat janë të mbijetuara të DHBGJ mund të kërkojnë shërbime për DHBGJ një kohë pas dhunimit dhe kur veç se janë shtatzëna;

1. Ofrojnë shërbime që lidhen me shtatzëninë;
2. Ofrojnë referime të nevojshme, duke përfshirë kujdesin antennal dhe ofrojnë shërbime për parandalimin e sëmundjeve nga nëna tek fëmija;
3. Udhërrëfyesit për parandalimin e shtatzënisë.

Kur adoleshentja e mbijetuar e DHBGJ nuk është shtatzënë;

1. Kontraceptivët emergjent (KE) duhet të ofrohen tek adoleshentja që nuk është shtatzënë, është e moshës riprodhuese dhe është e mbijetuar e DHBGJ në rast të dhunës seksuale;
2. Një test bazik i shtatzënisë duhet të bëhet së pari, edhe pse kjo nuk duhet të vonojë dozën e kontraceptivit emergjent;
3. Vajzat që kanë filluar të kenë cikël menstrual janë në rrezik të shtatzënive të padëshiruara dhe duhet t’u ofrohet kontraceptiv emergjent; kontraceptivi emergjent është më efektiv brenda 72 orëve nga dita e aktit seksual të pambrojtur;
4. Një test tjetër i shtatzënisë duhet të bëhet gjashtë javë pas incidentit në vizitën vijuese nëse kanë marrë apo nuk kanë marrë kontraceptiv emergjent pas dhunimit.

### **7.12 Përkrahja psiko-sociale dhe kujdesi**

Përkrahja psikosociale është një përpjekje e përbashkët në mes të këshilluesit dhe të mbijetuarit me qëllimin për të identifikuar synimet dhe zgjedhjen potenciale të problemeve që shkaktojnë shqetësime emocionale; përmirësojnë komunikimin dhe shkathtësitë ballafaquese, ngritin vetë-besimin dhe promovojnë ndryshimin e sjelljes dhe shëndetin mendor. Qëllimi kryesor i këshillimit është të fuqizojë të mbijetuarin të ballafaqohet dhe të vazhdojë të jetojë një jetë normale.

# **KAPITULLI VIII: LIDHJA MES INSTITUCIONEVE DHE SHËRBIMET**

## **8.1. Hyrje**

Ofrimi i shërbimeve kualitative dhe gjithëpërfshirëse mjekësore për DHBGJ për të rriturit, fëmijët dhe adoleshentët kërkon një koordinim mes ofruesve të shërbimeve në të gjitha nivelet. Menaxherët duhet të sigurojnë adherencën ndaj standardeve minimale (shih Kapitullin IV) për kujdesin dhe ofrimin e shërbimeve shëndetësore për të mbijetuarin në të gjitha departamentet relevante të institucioneve shëndetësore. Ofruesit e shërbimeve shëndetësore brenda institucioneve duhet të jenë kompetent në ekzekutimin e procedurave brenda pakos mjekësore për të rriturit dh fëmijët (shih Kapitullin 6 dhe 7). Pakoja mjekësore përfshinë referime të dyanshme për të mbijetuarit brenda dhe mes institucioneve shëndetësore dhe policisë/shërbimeve ligjore. Për më tepër, ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet të përfshihen në komunitet dhe ndihmojnë në parandalimin e DHBGJ, dhe ndihmojnë në re integrimin e të mbijetuarve në familjet dhe komunitetin e tyre.

## **8.2 Koordinimi i shërbimeve të DHBGJ për të mbijetuarit**

Spitali dhe institucionet shëndetësore në të gjitha nivelet janë përgjegjëse për planifikimin dhe integrimin e shërbimeve të DHBGJ për të mbijetuarit në institucionet gjegjëse. Ekipet e profesionistëve përfshijnë ofrues të shërbimeve shëndetësore në madhësi dhe përbërje të ndryshme. Roli i menaxhmentit /ekipit dhe ofruesve të shërbimeve duhet të përfshijë:

1. Planifikimin vjetor për implementimin e pakos së shërbimeve të integruara të DHBGJ;
2. Ofrimin e standardeve minimale brenda institucionit për të ofruar shërbime cilësore të DHBGJ;
3. Ofrimin e pajisjeve dhe furnizimeve mjekësore për DHBGJ për adultët dhe fëmijët
4. Personelin adekuat dhe trajnimet e rregullta për shërbimet e DHBGJ;
5. Mbikëqyrjen e shërbimeve të DHBGJ dhe;
6. Grumbullimin e të dhënave për DHBGJ dhe përdorimin e tyre për përmirësimin, parandalimin dhe ndërhyrjet rreth DHBGJ.

## **8.3. Integrimi dhe Koordinimi i shërbimeve të DHBGJ**

Integrimi dhe koordinimi i shërbimeve të DHBGJ, parandalimi dhe intervenimet janë të domosdoshme për ofrimin efektiv dhe gjithëpërfshirës të shërbimeve sipas resurseve të pranishme. Kjo nuk ka për qëllim të krijoj një shërbim paralel brenda institucionit shëndetësorë, për të integrojë DHBGJ brenda institucioneve ekzistuese. Prandaj, integrimi dhe koordinimi duhet të jetë pjesë e planifikimit dhe proceseve të implementimit për shërbimet dhe parandalimin e DHBGJ në institucionin shëndetësor, nivelin rajonal dhe nacional. Menaxherët e këtyre niveleve duhet të bëjnë audit të shërbimeve ekzistuese dhe përcaktojnë nëse ato janë në përputhje me standardet minimale të ofruara në këtë udhërrëfyes (shih Kapitulli 4).

**(a) Integrimi**

Brenda institucioneve, departamenteve dhe njësive, brenda programe të tjera siç janë programet e shëndetit riprodhues dhe të fëmijës, shëndeti në shkolla, programet e bazuara në kujdesin shëndetësorë të popullatës, etj., menaxherët e këtyre niveleve duhet identifikuar dhe plotësuar mangësitë në personelin e tyre, njohuritë dhe shkathtësitë e nevojshme (sipas standardeve minimale) për të ofruar parandalim dhe intervenime gjithëpërfshirëse për DHBGJ në vendet gjegjëse. Për më tepër, menaxherët duhet të mbikëqyrin dhe përcjellin integrimin e plotë të shërbimeve të DHBGJ, varësisht nga prania e resurseve.

**(b) Koordinimi**

Bashkëpunimi i ngushtë, i shumë akterëve (brenda dhe përtej sektorit shëndetësorë, siç janë policia dhe sistemi ligjorë) nevojitet për të ofruar shërbime cilësore dhe gjithëpërfshirëse për të mbijetuarit e DHBGJ dhe për t’i integruar ata përsëri në familjet apo komunitetin e tyre. Menaxherët dhe ofruesit e shërbimeve shëndetësore të të gjitha niveleve duhet të identifikojnë, planifikojnë dhe monitorojnë në përgjithësi aktivitetet specifike dhe për të përgjithshme që koordinohen nga akterët kyç.

# **KAPITULLI IX: MONITORIMI, EVALUIMI DHE SIGURIMI I CILËSISË**

## **9.1 Monitorimi dhe evaluimi**

Ofrimi i shërbimeve të cilësisë së lartë dhe gjithëpërfshirëse të DHBGJ duhet të sigurohet përmes monitorimit dhe evaluimit duke përdorur disa indikatorë të përzgjedhur (aneksi 10). Monitorimi dhe evaluimi bëhen për të ekzaminuar masën në të cilën incidentet e DHBG dhe efektet e tyre janë duke u adresuar në vend. Thënë në mënyrë specifike, evaluimi do revidojë masën në të cilën adresohen nevojat e të mbijetuarve të DHBGJ, kryerësit trajtohen sipas ligjeve të vendit dhe ofruesit e shërbimeve në nivele të ndryshme janë në gjendje të intervenojnë në mënyrë efektive dhe efikase në rastet e DHBGJ.

Grumbullimi i të dhënave dhe raportimi duhet të integrohen brenda Sistemit të Informimit Shëndetësorë. Menaxherët shëndetësorë në të gjitha nivelet duhet:

1. Të grumbullojnë, përpilojnë dhe shpërndajnë tek të gjithë akterët kyç të dhënat për parandalimin dhe intervenimet rreth DHBGJ brenda institucioneve gjegjëse;
2. Analizojnë të dhënat e mbledhura dhe të evaluojnë performancën e shërbimeve dhe parandalimit të DHBGJ brenda institucioneve;
3. Përdorin raportet e monitorimit dhe evaluimit për të informuar vendim-marrësit dhe identifikojnë fushat për përmirësime dhe hulumtime.

## **9.2 Sigurimi i cilësisë**

Sigurimi i cilësisë luan një rol të rëndësishëm në shërbimet shëndetësore të lidhura me DHBGJ, në parandalimin dhe intervenimet në lidhje me këtë të fundit. Qëllimi i sigurimit të cilësisë është të sigurohet se të mbijetuarit e DHBGJ marrin shërbime gjithëpërfshirëse dhe efektive të ofruara me empati nga ofruesit e shërbimeve. Sigurimi i cilësisë inkurajon ndërmarrjen e veprimeve korrigjuese kur ka nevojë. Monitorimi i vazhduar ofrimit të shërbimeve duhet të bëhet përgjatë evaluimit të rregullt të rezultateve.

Sigurimi i cilësisë po ashtu siguron edhe autenticitetin e dëshmive për secilin rast; siguron që një standard i pranueshëm i shërbimeve jepet. Procesi fillon në kohën kur kryhet vepra në nivelin e komunitetit, prandaj, ekziston nevoja për edukimin e punëtorëve shëndetësorë dhe pjesëtaret e komunitetit që ata të kuptojnë aspektet e ruajtjes dhe dokumentimit të dëshmive.

Të gjitha aktivitetet dhe shërbimet e lidhura me DHBGJ, parandalimin dhe intervenimet, kërkojnë mbikëqyrje përkrahëse, monitorim, evaluim të rezultateve dhe dokumentim të duhur. Mbikëqyrësit dhe ofruesit e shërbimeve shëndetësore janë përgjegjës që në mënyrë aktive të marrin pjesë në mbështetjen e aktiviteteve mbështetëse për të siguruar cilësi të lartë. Për të ofruar shërbime të mira, ofruesit e shërbimeve shëndetësore kanë nevojë për ambient pune mbështetës, njohuri dhe shkathtësi, dhe pajisje dhe furnizime. Kjo përfshinë edhe masat e duhura për parandalimin e infeksioneve për të mbrojtur ofruesit dhe të mbijetuarit.

Nëse institucionet kanë aktivitete në vazhdim në lidhje me sigurimin e cilësisë, mbikëqyrësit e DHBGJ dhe ofruesit e shërbime shëndetësore duhet të marrin pjesë në këto aktivitete. Nëse jo, ata duhet të konsiderojnë zhvillimin dhe përdorimin e qasjeve dhe mënyrave të duhura. Për më tepër, nëse aktivitetet e tanishme të sigurimit të cilësisë nuk përfshijnë ato që përshkruhen më poshtë, ofruesit e shërbimeve duhet të konsiderojnë adoptimin e tyre. Sigurimi i cilësisë është një aktivitet i vazhduar që përfshinë tërë institucionin, nda drejtori deri tek profesionisti më i ri.

## **9.3 Procedurat e sigurimit të cilësisë**

Ofruesit e shërbimeve duhet bërë si vijon për të siguruar ofrimin e shërbimeve të DHBGJ të cilësisë së lartë në institucionet gjegjëse:

**(a) Rishikimi i procesit të dokumentimit**

* 1. Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet të rishikojnë formularët e standardizuar për të mbijetuarit e DHBGJ;
  2. A kanë përdorur ofruesit e shërbimeve formularët e standardizuar?
  3. A i kanë plotësuar ofruesit e shërbimeve formularët korrekt dhe plotësisht?
  4. Ofruesit e shërbimeve, a kanë bërë testet sipas standardeve dhe regjistruar mostrat e bëra?
  5. Ofruesit e shërbimeve, a kanë bërë ekzaminimet sipas standardeve?
  6. Ofruesit e shërbimeve, a kanë administruar trajtimin sipas standardeve?
  7. Ofruesit e shërbimeve, a kanë bërë këshillimin sipas standardeve?
  8. Ofruesit e shërbimeve, a kanë bërë referimet sipas standardeve?
  9. A është dokumentuar shëndeti mendor dhe fizik plotësisht i dokumentuar? A janë dokumentuar gjetjet e intervistës dhe ekzaminimeve në mënyrë të qartë dhe objektive?
  10. A ka formular të pëlqimit të informuar të nënshkruar nga i mbijetuari në dosje? A janë nënshkrimet tjera në dosje (për ata që janë në prani të dëshmive apo i kanë tërhequr ato për analiza të mëtejme apo janë në gjykata)?
  11. Si janë mbledhur dëshmitë, mbyllur, ruajtur?
  12. Kush ka dokumentuar lëndimet dhe si janë dokumentuar?
  13. Kush i mban shënimet mjekësore dhe raportet laboratorike?

**(b)** Si ekip, diskutoni mangësitë e identifikuara dhe zhvilloni një plan veprimi për të adresuar ato.

**(c)** Monitoro planin e veprimit rregullisht në takimet me personelin dhe mbikëqyrësit; revido planin e veprimit nëse identifikohen probleme dhe nuk jeni në gjendje të i zgjidhni ato. Mbaj shënime për problemet që i keni zgjidhur.

**(d)** Nëse problemet janë perzistente, eksploro mënyra të reja të punës, duke kërkuar ndihmë nga institucione të tjera apo qeveria, përfshirë mobilizimin e resurseve.

**(e)** Bëni takime ekipore rreth zgjidhjes së problemeve në institucionin që ofrohen shërbime të DHBGJ:

1. Sigurohuni që të gjithë ofruesit e shërbimeve të DHBGJ takohen rregullisht për të diskutuar sfidat, ofruar mbështetje njëri tjetrit dhe ndërtuar vazhdimisht kapacitetet për DHBGJ;
2. Rishikoni të dhënat e mbledhura për të mbijetuarit e DHBGJ. Cili tip i DHBGJ është më i shpeshti në komunitet? Çka nënkupton kjo në lidhje me edukimin e komunitetit që duhet bërë? A bashkëpunon institucioni me ofruesit tjerë të shërbimeve (policinë, gjykatat) për të zgjidhur problemet dhe gjetur resurset apo ndihmë tjetër?;
3. Përfshij problemet e identifikuara në planin e veprimit;
4. Sigurohu që pjesëtarët e ekipit kanë mundësitë të punojnë me njëri tjetrin për të vëzhguar dhe mësuar nga njëri tjetri, po ashtu mundësi të pushimit dhe mbështetjes së njëri tjetrit;
5. Fto persona të tjerë për të ofruar edukim të vazhduar dhe ndërtim të kapaciteteve.

**(f)** Bëni takime ekipore rreth zgjidhjes së problemeve jashtë institucionit që ofron shërbime për DHBGJ:

1. Takohuni me ofruesit tjerë të shërbimeve të DHBGJ (pikat e referimit, policinë, gjykatat dhe hisedarët tjerë të përfshirë në DHBGJ dhe diskutoni dhe zgjidhni problemet e identifikuara nga cilido partner);
2. Pyet ofruesit tjerë të shërbimeve (pikat e referimit, policinë, strehimoret etj.) të ju japin informata rreth shërbimeve të ofruara (çka thonë të mbijetuarit për shërbimet, nëse referimet janë bërë siç duhet, zinxhiri i dëshmive është bërë siç duhet për t’i mundësuar policisë të ndjek rastet etj.);
3. Pyet hisedarët tjerë të DHBGJ (p.sh. ata që ofrojnë shërbime psiko-sociale) për të eksploruar pikëpamjet e të mbijetuarve rreth shërbimeve që ju ofroni. Kjo mund të bëhet shumë thjesht:
   * Çka mendojnë të mbijetuarit rreth shërbimeve? A ishin të kënaqur ata me shërbimet? Nëse jo, çka propozojnë ata? Nëse të kënaqur, çka u ka pëlqyer atyre?
   * A janë trajtuar mirë të mbijetuarit? Nëse jo, çka duhet ndryshuar?

Përfshij sugjerimet në planin e veprimit.

# **ANEKSI 1: FORMULARI I PËLQIMIT**

**Emri i institucionit:** ………………………………………………………………………

Unë…………………………………………………………………..autorizoj institucionin e lartpërmendur të kryej si vijon:

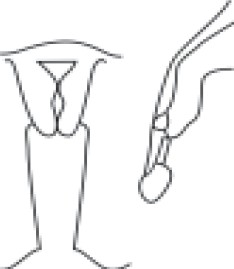
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Po** | **Jo** |
| Kryej ekzaminimin shëndetësor, përfshirë ekzaminimin e pelvikut. |  |  |
| Mbledh dëshmi, siç janë mostrat e lëngjeve trupore, mbledhjen e rrobave, qimet, mbetjet apo prerjet e thonjve të gishtërinjve, mostrat e gjakut dhe fotografive. |  |  |
| Ofroj dëshmi dhe informata mjekësore për policinë dhe gjyqet rreth rastit tim; këto informata do jenë të kufizuara vetëm si informata në lidhje me ekzaminimet dhe për kujdesin e mëtutjeshëm që ofrohet. |  |  |

**Nënshkrimi:**…………………………………………………**Dëshmitari:……………………..**

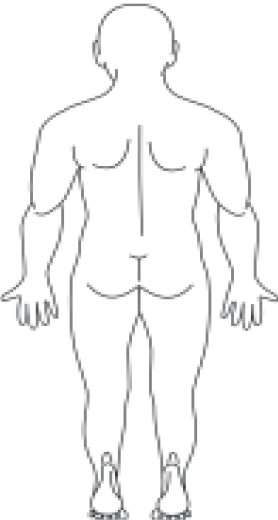
**Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## **ANEKSI 2: PIKTOGRAMI**











## **ANEKSI 3: FORMULARI MJEKËSORË I DHBGJ**

**FORMULARI I DOKUMENTIMIT TË EKZAMINIMIT PËR TË MBIJETUARIT E DHBGJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informata të përgjithshme** | Emri i Institucionit shëndetësor |
| Emri i plotë | Numri i regjistrit të të mbijetuarit |
| Datëlindja: DD/MM/VVVV | Gjendja martesore Beqar/e O Martuar O Shkurorëzuar O |
| Gjinia  Mashkull  Femër | Vendbanimi |
| Dëshmitari(ët) | Kontakti (et) |
| Profesioni |  |
| **Përshkrimi i incidentit** | |
| Data e sulmit  DD MM VITI | Koha e sulmit  ORA MIN (Format 24 Orë) |
| Vendi i sulmit | Numri i kryerësve |
| Kryerësit e dyshuar  Panjohur  Njohur (shkruaj lidhjen e tyre me të mbijetuarin/t) | Lloji i sulmit  Seksual  Fizik Psikologjik |
| Ankesat/ simptomat e shfaqura | Rrethanat e ngjarjes (penetrim, si/ku dhe çka është përdorur?) |
| Ka përdorur i dyshuari kondom?  Jo  Po | Ka bërë dush, është larë i mbijetuari?  Jo  Po |
| Ka vjellë i mbijetuari pas sulmit?  Jo  Po | Ka përdorur i mbijetuari tualetin?  Jo  Po |
| Është raportuar incidenti në polici?  Jo  Po (Shkruaj emrin e stacionit) |  |
| **Anamneza Obs/Gjin** | |
| PFMN (Periudha e fundit e menstruacioneve normale) | Gravida  Pariteti |
| Historia e marrëdhënieve seksuale para këtij incidenti?  Jo | Anamneza e shtatzënive  Jo  Po |
| Po | Nuk dihet |
| Historia e kontracepsionit  Jo  Po (shkruaj llojin(et)) | Marrëdhënia e fundit seksuale koncensuale  DD MM VITI |
| Historia e tanishme e marrëdhënieve seksuale  Jo  Po | Statusi i HIV-it Pozitiv Panjohur |
| Ekzaminimi | Data Ora  DD MM VITI  (00 - 24 H) |
| Komente rreth gjendjes mendore Normal  Shokuar: Përlotur  Në depresion | Në ankth  Konfuze  Tej-shqetësuar  Koma  Të tjera |
| **Ekzaminimi fizik** | |
| Komente për gjendjen e përgjithshme të të mbijetuarit | PA mmHg Pulsi rr/min F.respiratore cikle/min Temp 0 |
| Ka ndërruar rrobat i mbijetuari?  Jo  Po (ku janë këto rroba?)…………….. | Gjendja e rrobave  Njolla  Lot  Ngjyra |
| Ka lëndimet të dukshme?  Jo  Po (nëse po, komento)……………… |  |
| **Ekzaminimi gjenital-anal** | |
| Përshkruaj detajet e gjendjes fizike të strukturave si vijon: | |
| Gjenitalet e jashtme | Cerviksi |
| Vagjinalë/hymeni | Ekzaminimi digito-rektal |
| Hapjet tjera (kaviteti oral, gjuha, palatumi) |  |
|  |  |
| **Lloji i DHBGJ-së së kryer** | |
| Fizike Ο Seksuale Ο Emocionale Ο  Fizike dhe seksuale Ο |  |
| **Trajtimi urgjent i dhënë** | |
| Qepje kirurgjike  Jo  Po (komentet) | Kontracepsioni emergjent  Jo  Po (shkruaj cilat) |
| PvP  Jo  Po | Trajtimi parandalues për IST  Jo  Po |
| Komento për ndonjë barë/trajtim/menaxhim tjetër të dhënë për të mbijetuarin: | |
| **Hulumtimet laboratorike** | **Komentet** |
| Test shtatzënie (urine) | |
| Mikroskopia |  |
| Të tjera |  |
| Strisho vagjinale sperme | |
| Kultura dhe senzitiviteti |  |
| Gjaku | |
| ADN |  |
| VDRL |  |
| Antigjeni sipërfaqësor i HEP-B |  |
| Pasqyra e plotë e gjakut |  |
| Hemoglobina (HB) |  |
| X-kryqëzimi |  |
| Kimia e gjakut |  |
| Teste serologjike për HIV |  |
| Strisho anale |  |
| Të tjera…………………………….. | |
| **I mbijetuari referohet tek…** | |
| Stacioni policorë |  |
| Institucioni shëndetësor  Tjetër (cakto)…………………….. |  |
| Vërejtje | |
| Emri dhe mbiemri i mjekut ekzaminues  Emri: Nënshkrimi | Data |
| Emri dhe mbiemri i infermierit ekzaminues  Emri: Nënshkrimi | Data |
| FUND | |
|  | |

## **ANEKSI 4: REGJISTRI I DHBGJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Emri** | **Gjinia** | **Mosha** | **Adresa** | **Profesioni** | **Gjendja martesore M=Martuar B=Beqar/e Sh=Shkurorëzuar Nd=Ndarë** | **Personi kontaktues** | **Lloji i dhunës**  F = Fizike  S = Seksuale  E = Emocionale | | | **Lloji i trajtimit të dhënë**  F = Fizik  PPE = profilaksia pas ekspozimit  IST = Infeksion seksualisht transmisiv  KE = kontracepsion emergjent | | | | **Referimi** |
| **F** | **S** | **E** | **F** | **PPE** | **IST** | **KE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ANEKSI 5: HULUMTIMET E REKOMANDUARA LABORATORIKE PËR DHBGJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nivelet e kujdesit shëndetësor** | **Hulumtimet për trajtim mjekësor** | **Hulumtimet për qëllime forenzike** |
| **Niveli parësor** | **Gjaku**  *Hemoglobina, niveli i Hb):* Përcaktoni shkallën e humbjes së gjakut.  *HIV infeksioni:* Testi për HIV. Për këtë duhet të bëhet këshillimi para testimit, testimi dhe këshillimi pas testimit.  *Infeksionet Seksualisht Transmisive (IST):* Qasja sindromike mund të përdoret për këto raste, megjithatë, disa teste siç janë Rapid Plasmin Reagin (PRR) ose VDLR mund të përdoren edhe për testim për infeksion me sifiliz.  *Infeksioni me Hepatit B:* Varësisht nga prezenca e testit laboratorik, testi për Hepatitin B duhet të bëhet.  *Pasqyra e plotë e gjakut (PPGJ):* Në institucionet me laborator, të kryhet PPGJ sipas mendimit të klinicistit.  *Kultura dhe senzitivitetit:* Në institucionet me laborator të mirë, gjaku, apo strishoja me kulturë dhe senzitivitet mund të bëhet nëse indikohet.  **Urina**  Testi i shtatzënisë me urinë mund të bëhet në të gjitha nivelet për të testuar për shtatzëni. | Mbledhja e dëshmive duhet të bëhet sa më parë që është e mundur (brenda 72 orëve) dhe mund të bëhet njëkohësisht me ekzaminimin e të mbijetuarit.  Mbledhja dhe sigurimi i dëshmive forenzike (spermës dhe specimeneve të tjera dhe materialeve për testim në institucione të tjera) duhet të bëhet kur është e mundur.  **Analiza e spermës**  *Sperma dhe lëngu seminal:* Specimenet nga vagjina, anusi apo kaviteti oral (nëse ka ndodhur ejakulimi në këto pjesë) duhet të bëhen për të kërkuar prezencën e spermës dhe të fosfatazës së acidit prostatik dhe mbledhjes së tyre, apo lëngjeve për përgatitje – spermatozoa.  **Testimi i ADN**  Marrja e mostrës për testim të ADN-së duhet të bëhet në institucione ku mund të procedohet dhe analizohet.  Mostrat e nevojshme për testimin e ADN-së përfshijnë gjakun, salivën dhe strishon vagjinale për spermë. Të tjerat janë qimet e huaja të gjetura në trupin apo rrobat e të mbijetuarit, ato pubike, dhe marrja e mostrave të të mbijetuarit për t’i krahasuar me ato të gjetura. .  Gjaku i të mbijetuarit krahasohet me atë të të kryerësit. Pastaj saliva, sperma, dhe materialet tjera biologjike siç janë strisho e gojës, urina e të dyve, të mbijetuarit dhe të dyshuarit, qimet pubike ose të kokës; fibrat tjera, bari dhe dheu, gjaku, semeni, thonjtë, mbetjet e thonjve dhe shenjat e kafshimit të lëna nga kryerësi në trupin e të mbijetuarit në vendin e ngjarjes. |
|  | Testet tjera  Rëntgeni: Në rast frakturash  Imazheri të tjera: Në rast të gjendjeve të brendshme patologjike.  Vërejtje: Nëse testi nuk ofrohet në institucionin tuaj, refero në institucione ku bëhet testi. | Materiale të tjera të rëndësishme janë rrobat, mjetet sanitare, peshqirët, shamitë, kondomët, shenjat e kafshimit, njollat e semenit, prerjet e thonjve dhe strishot e hapjeve trupore. |
| **Niveli dytësor** | Gjaku  Hemoglobina, niveli i Hb): : Përcaktoni shkallën e humbjes së gjakut.  HIV infeksioni: Testi për HIV. Për këtë duhet të bëhet këshillimi para testimit, testimi dhe këshillimi pas testimit.  Infeksionet Seksualisht Transmisive (IST): Qasja sindromike mund të përdoret për këto raste, megjithatë, disa teste siç janë Rapid Plasmin Reagin (PRR) ose VDLR mund të përdoren edhe për testim për infeksion me sifiliz.  Infeksioni me Hepatit B: Varësisht nga prezenca e testit laboratorik, testi për Hepatitin B duhet të bëhet.  Pasqyra e plotë e gjakut (PPGJ): Në institucionet me laborator, të kryhet PPGJ sipas mendimit të klinicistit.  Kultura dhe senzitivitetit: Në institucionet me laborator të mirë, gjaku, apo strishoja me kulturë dhe senzitivitet mund të bëhet nëse indikohet.  Urina  Testi i shtatzënisë me urinë mund të bëhet në të gjitha nivelet për të testuar për shtatzëni. | Mbledhja e dëshmive duhet të bëhet sa më parë që është e mundur (brenda 72 orëve) dhe mund të bëhet njëkohësisht me ekzaminimin e të mbijetuarit.  Mbledhja dhe sigurimi i dëshmive forenzike (spermës dhe specimeneve të tjera dhe materialeve për testim në institucione të tjera) duhet të bëhet kur është e mundur.  Analiza e spermës  Sperma dhe lëngu seminal: Specimenet nga vagjina, anusi apo kaviteti oral (nëse ka ndodhur ejakulimi në këto pjesë) duhet të bëhen për të kërkuar prezencën e spermës dhe të fosfatazës së acidit prostatik dhe mbledhjes së tyre, apo lëngjeve për përgatitje – spermatozoa.  Testimi i ADN  Marrja e mostrës për testim të ADN-së duhet të bëhet në institucione ku mund të procedohet dhe analizohet.  Mostrat e nevojshme për testimin e ADN-së përfshijnë gjakun, salivën dhe strishon vagjinale për spermë. Të tjerat janë qimet e huaja të gjetura në trupin apo rrobat e të mbijetuarit, ato pubike, dhe marrja e mostrave të të mbijetuarit për t’i krahasuar me ato të gjetura. .  Gjaku i të mbijetuarit krahasohet me atë të të kryerësit. Pastaj saliva, sperma, dhe materialet tjera biologjike siç janë strisho e gojës, urina e të dyve, të mbijetuarit dhe të dyshuarit, qimet pubike ose të kokës; fibrat tjera, bari dhe dheu, gjaku, semeni, thonjtë, mbetjet e thonjve dhe shenjat e kafshimit të lëna nga kryerësi në trupin e të mbijetuarit në vendin e ngjarjes. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Testet tjera**  *Rëntgeni:* Në rast frakturash  *Imazheri të tjera:* Në rast të gjendjeve të brendshme patologjike.  **Vërejtje: Nëse testi nuk ofrohet në institucionin tuaj, refero në institucione ku bëhet testi.** | Materiale të tjera të rëndësishme janë rrobat, mjetet sanitare, peshqirët, shamitë, kondomët, shenjat e kafshimit, njollat e semenit, prerjet e thonjve dhe strishot e hapjeve trupore. |
| **Niveli tretësor** | **Gjaku**  *Hemoglobina, niveli i Hb):* Përcaktoni shkallën e humbjes së gjakut.  *HIV infeksioni:* Testi për HIV. Për këtë duhet të bëhet këshillimi para testimit, testimi dhe këshillimi pas testimit.  *Infeksionet Seksualisht Transmisive (IST):* Qasja sindromike mund të përdoret për këto raste, megjithatë, disa teste siç janë Rapid Plasmin Reagin (PRR) ose VDLR mund të përdoren edhe për testim për infeksion me sifiliz.  *Infeksioni me Hepatit B:* Varësisht nga prezenca e testit laboratorik, testi për Hepatitin B duhet të bëhet.  *Pasqyra e plotë e gjakut (PPGJ):* Në institucionet me laborator, të kryhet PPGJ sipas mendimit të klinicistit.  *Kultura dhe senzitivitetit:* Në institucionet me laborator të mirë, gjaku, apo strishoja me kulturë dhe senzitivitet mund të bëhet nëse indikohet.  **Urina**  Testi i shtatzënisë me urinë mund të bëhet në të gjitha nivelet për të testuar për shtatzëni.  **Testet tjera**  *Rëntgeni:* Në rast frakturash  *Imazheri të tjera:* Në rast të gjendjeve të brendshme patologjike.  **Vërejtje: Nëse testi nuk ofrohet në institucionin tuaj, refero në institucione ku bëhet testi.** | Hulumtimet forenzike (mbledhja e lëngjeve trupore, përgatitja e spermatozoas), radiologjia dhe imazheria, niveli i CD4, testimi i funksionit të mëlçisë, pasqyra e plotë e gjakut dhe të tjerat bëhen sipas nevojës.  **Gjaku**  1. Infeksioni me Hepatit B. Varësisht nga prezenca e testit laboratorik, testi për Hepatitin B duhet të bëhet.  2. HIV infeksioni  Për këtë duhet të bëhet këshillimi para testimit, testimi dhe këshillimi pas testimit.  3. Niveli i hemoglobinës.  Për të caktuar masën e humbur të gjakut.  4. Infeksionet Seksualisht Transmisive (IST)  Qasja sindromike mund të përdoret për këto raste, megjithatë, disa teste siç janë Rapid Plasmin Reagin (PRR) ose VDLR mund të përdoren edhe për testim për infeksion me sifiliz..  5. Pasqyra e plotë e gjakut (PPGJ)  Në institucionet me laborator, të kryhet PPGJ sipas mendimit të klinicistit.    6. Kultura dhe senzitiviteti  Në institucionet me laborator të mirë, gjaku, apo strishoja me kulturë dhe senzitivitet mund të bëhet nëse indikohet.  **Urina**  7. Testi i shtatzënisë me urinë mund të bëhet në të gjitha nivelet për të testuar për shtatzëni. |
| **Institucioni shëndetësor konsultant** | Gjaku  Hemoglobina, niveli i Hb: Përcaktoni shkallën e humbjes së gjakut.  HIV infeksioni: Testi për HIV. Për këtë duhet të bëhet këshillimi para testimit, testimi dhe këshillimi pas testimit.  Infeksionet Seksualisht Transmisive (IST): Qasja sindromike mund të përdoret për këto raste, megjithatë, disa teste siç janë Rapid Plasmin Reagin (PRR) ose VDLR mund të përdoren edhe për testim për infeksion me sifiliz.  Infeksioni me Hepatit B: Varësisht nga prezenca e testit laboratorik, testi për Hepatitin B duhet të bëhet.  Pasqyra e plotë e gjakut (PPGJ): Në institucionet me laborator, të kryhet PPGJ sipas mendimit të klinicistit.  Kultura dhe senzitivitetit: Në institucionet me laborator të mirë, gjaku, apo strishoja me kulturë dhe senzitivitet mund të bëhet nëse indikohet.  Urina  Testi i shtatzënisë me urinë mund të bëhet në të gjitha nivelet për të testuar për shtatzëni.  Testet tjera  Rëntgeni: Në rast frakturash  Imazheri të tjera: Në rast të gjendjeve të brendshme patologjike.  Vërejtje: Nëse testi nuk ofrohet në institucionin tuaj, refero në institucione ku bëhet testi. | Mbledhja e dëshmive duhet të bëhet sa më parë që është e mundur (brenda 72 orëve) dhe mund të bëhet njëkohësisht me ekzaminimin e të mbijetuarit.  Mbledhja dhe sigurimi i dëshmive forenzike (spermës dhe specimeneve të tjera dhe materialeve për testim në institucione të tjera) duhet të bëhet kur është e mundur.  Analiza e spermës  Sperma dhe lëngu seminal: Specimenet nga vagjina, anusi apo kaviteti oral (nëse ka ndodhur ejakulimi në këto pjesë) duhet të bëhen për të kërkuar prezencën e spermës dhe të fosfatazës së acidit prostatik dhe mbledhjes së tyre, apo lëngjeve për përgatitje – spermatozoa.  Testimi i ADN  Marrja e mostrës për testim të ADN-së duhet të bëhet në institucione ku mund të procedohet dhe analizohet.  Mostrat e nevojshme për testimin e ADN-së përfshijnë gjakun, salivën dhe strishon vagjinale për spermë. Të tjerat janë qimet e huaja të gjetura në trupin apo rrobat e të mbijetuarit, ato pubike, dhe marrja e mostrave të të mbijetuarit për t’i krahasuar me ato të gjetura. .  Gjaku i të mbijetuarit krahasohet me atë të të kryerësit. Pastaj saliva, sperma, dhe materialet tjera biologjike siç janë strisho e gojës, urina e të dyve, të mbijetuarit dhe të dyshuarit, qimet pubike ose të kokës; fibrat tjera, bari dhe dheu, gjaku, semeni, thonjtë, mbetjet e thonjve dhe shenjat e kafshimit të lëna nga kryerësi në trupin e të mbijetuarit në vendin e ngjarjes.  Materiale të tjera të rëndësishme janë rrobat, mjetet sanitare, peshqirët, shamitë, kondomët, shenjat e kafshimit, njollat e seminit, prerjet e thonjve dhe strishot e hapjeve trupore. |

## **ANEKSI 6: LISTA KONTROLLUESE PËR SHËNDET MENDORË**

Vlerësimi i simptomave psikologjike sipas nevojës

i. **Depresioni:** Personi është shpesh i pikëlluar, irrituar apo hidhëruar; ka ndjeja të pa shpresës; ndalon aktivitetet e pëlqyera; humb në peshë; fle pak ose fle tepër; nuk i hahet; ka plogështi, humbje energjie, koncentrim i ulët, dhe vetë-vlerësim të ulët; bën deklarata siç janë “askush nuk më do ose “jam budalla”; është shumë autokritik; dhe bën tërheqje sociale.

ii. **Ankthi:** Personit nuk i zihet vendi vend, fle pak, është nervoz, ka frika të veçanta siç janë frika nga vdekja, ka shpejtim të punës së zemrës, vështirësi në frymëmarrje, është i irrituar, nuk largohet nga kujdestari i vet, ka nauze, nuk dëshiron të shkoj në shkollë apo të lë shtëpinë.

1. **Probleme disponimi:** I mbijetuari ka shumë vështirësi në rregullimin e disponimit të vet me gjendjet emocionale, e ka të pamundur të ngushëlloj veten (shumicën e kohës), ka ndryshime drastike disponimi, ka shpesh ekstreme disponimi të alternuara (“lartë dhe poshtë”) dhe mund të jetë shpesh agresiv.
2. **Sjellje/Ide suicidale:** I mbijetuari është i pashpresë/dëshiron të jetë i vdekur dhe përpiqet të lëndoj veten. Nëse i mbijetuari ka këto simptoma, bëj një anamnezë të detajuar të sjelljeve suicidale (sa herë ka provuar të vras veten? Mënyrat dhe tentimet? Planet e tashme për suicid?) dhe bëj një referim të menjëhershëm tek psikiatri.

v. **Abuzimi me substanca:** Personi ka sjellje të çrregullt, ka ndryshim të papritur në suksesin në shkollë, përfshihet në sjellje të rrezikshme apo shfaqet i intoksikuar.

vi. **Psikozat:** I mbijetuari ka çrregullime të të menduarit, dëgjon “zëra” në kokën e vet përveç zërit të vet, sheh gjëra (njerëz, objekte) të cilat nuk janë aty në të vërtetë, ka higjienë shumë të dobët, ka sjellje të pa organizuar, deluzione dhe çrregullime të të folurit.

## **ANEKSI 7: UDHËZIM PËR KËSHILLIM PËR NDJEKJEN E TRAJTIMIT (ADHERENCËS)**

Diskuto ndjekjen e trajtimit me fëmijën dhe familjen/kujdestarin.

i. Eduko rreth nevojës së parandalimit të HIV dhe sëmundjeve të tjera duke ndjekur trajtimin;

ii. Ofro informata rreth kushteve të DHBGJ-së, duke mbuluar të gjitha aspektet, dhe ofro informata mjekësorë për fëmijët/adoleshentët në mënyrën e duhur sipas moshës;

iii. Informo fëmijët në mënyrën lehtë të kuptueshme;

iv. Diskuto përparësitë/mangësitë e ndjekjes së trajtimit;

v. Diskuto metodat të cilat ndihmojnë në ndjekjen e trajtimit (ditari i medikimit, alarmi)

vi. Cakto dikë të jetë rikujtues për mjekimin;

vii. Diskuto rëndësinë e përdorimit të një sistemi familjar të procesit të trajtimit për të përmirësuar adherencën;

viii. Diskuto rëndësinë e anëtarëve të familjes dhe përfshirjes së tyre në trajtimin e fëmijës; posaçërisht kur barnat jepen në shtëpi;

ix. Punë afër me fëmijët dhe kujdestarët e tyre në adresimin e ndjekjes së trajtimit.

## **ANEKSI 8: UDHËZUES PËR MBËSHTETJE PSIKOLOGJIKE**

**(a) Intervenimet themelore psikologjike (Fëmijët)**

Këto janë intervenimet themelore psikologjike të cilat mund të jenë të dobishme gjatë trajtimit:

1. Siguro konfidencialitetin e trajtimit;
2. Dëgjo në mënyrë aktive; dëgjo në të vërtetë çka thotë fëmija apo kujdestari; parafrazo atë që thonë ata dhe ua përsërit [Atë që dëgjova unë është...(përsërit çka thotë klienti)...a është ashtu?)];
3. Mos u bëj gjykues; kuptoje se shumë shpesh të mbijetuarit provojnë të bëjnë më të mirën që munden;
4. Kontrollo rregullisht më kujdestarin e fëmijës rreth progresit të trajtimit. Çka po funksionon mirë? Çka nuk po funksionon aq mirë? Ku nevojitet ndihma?;
5. Lavdëro kujdestarët që sjellin fëmijët në trajtim;
6. Gjithmonë inkurajo kujdestarët dhe fëmijët të flasin me njëri tjetrin gjatë sesioneve rreth çështjeve të pa treguara, ndjenjave, frikës, stigmës, humbjeve, sukseseve, adherencës së trajtimit, gëzimeve etj.;
7. Gjithmonë inkurajo dhe lehtëso interaksionet mes fëmijës dhe kujdestarëve; provo të mos flasësh për kujdestarin me fëmijën dhe anasjelltas nëse ata janë të shqetësuar; dëgjo fillimisht çka i shqetëson ata;
8. Bëj strategji me kujdestarët rreth asaj se si të ngritët mbështetja sociale/komunitare për fëmijën;
9. Refero fëmijët dhe kujdestarët tek grupet e ndryshme mbështetëse;
10. Zhvillo grupe mbështetëse në klinikën tuaj (për fëmijë, adoleshent, kujdestarë, bashkëmoshatar të fëmijëve);
11. Refero fëmijën tek psikiatri apo profesionistët shëndetësor nëse fëmija apo familja prezanton me simptoma/probleme që kërkojnë intervenime të vazhduara psikosociale
12. Ndihmo fëmijët dhe kujdestarët të krijojnë një vizion të asaj se çka duan në të ardhmen; u jep shpresë dhe diskuto nivelin e motivimit për trajtim të të mbijetuarit;
13. Bëj luajtje rolesh në sesione për të ndihmuar fëmijët dhe të mbijetuarit; praktiko inicimin e procesit të tregimit të të pathënave/zhvillo komunikimin e shëndetshëm.

**(b) Udhëzime këshillimi para testimit**

1. Gjatë sesionit këshillues para testimit, klienti përgatitet për test nga këshilluesi për të pranuar informata të duhura për HIV/AIDS dhe vlerësuar gatishmërinë e klientit për të bërë testin;
2. Klientit po ashtu duhet t’i jepet mundësie për të marr parasysh ndikimin e rezultateve të testit në jetën e tij;
3. Testi për HIV nuk duhet bërë pa këshillimin para testimit;
4. Këshilluesi duhet eksploruar arsyet për vendimin e klientit për test, të bëj një vlerësim të personalizuar dhe bashkërisht të zhvillojnë një plan të reduktimit të rrezikut, ofroj siguri konfidencialiteti, dhe informojë klientin për mënyrën e komunikimit të rezultateve të testit;
5. Për të siguruar një vlerësim të duhur të rrezikut, përveç percepcionit të klientit, është e rëndësishme që këshilluesi vlerëson nivelin aktual të rrezikut duke bërë pyetje eksplicite rreth përvojave të klientit, përfshirë praktikat seksuale, përdorimit të drogave, praktikave profesionale dhe nëse klienti ka pasur transfuzion gjaku apo ndonjë procedurë kirurgjike.

**(c) Udhëzime këshillimi pas testimit**

Këshillimi pas testimit bëhet pasi testi për HIV të jetë bërë. Pasi të jetë testuar, klienti këshillohet përsëri për t’u përgatitur për të marr rezultatet e testit dhe si ti pranoj ato.

Në këtë sesion këshillimi, këshilluesi duhet të punojë me klientin për të zhvilluar planin për reduktimin e rrezikut për ata me test negativ dhe për ata me test pozitiv.

Komunikimi i rezultateve të testit është stadi më kritik në këtë proces. Rezultatet e HIV testit duhet të jepen brenda kohës më të shkurtër. Vonesa e këtyre rezultateve mund të bëj që klienti të mos vije fare për t’i marr ato.

1. Këshilluesi duhet të sigurohet se klienti është i gatshëm për të marr rezultatet e testit;
2. Këshilluesi duhet ofruar rezultatet e testit në atë mënyrë që të mos krijohet mundësi konfuzion dhe interpretime të ndryshme;
3. Këshilluesi duhet dhënë rezultatet në mënyrë direkte, ngadalë, dhe me ton të nivelizuar zëri, sepse loja me emocione është e mundshme në këto rrethana;
4. Rezultatet jepen në mënyrë verbale vetëm klientit të testuar, dhe pas përgatitjes adekuate;
5. Sipas rasteve, klienti mund të ketë dëshirë të rezultatet t’i komunikohen përmes telefonit. Në rastet kur janë negative mund të mos jetë problem i madh, por kur rezultati është pozitiv, kjo mund të çojë në erozionin e konfidencialitetit. Rezultatet e testit NUK duhet dhënë përmes telefonit;
6. Këshilluesi duhet dhënë këshillim mbështetës pavarësisht rezultateve të HIV testit;
7. Këshilluesi duhet rishikuar strategjitë e reduktimit të rrezikut të zhvilluara gjatë këshillimit para testimit dhe mbështes implementimin e tyre;
8. Klientët e testuar negativ duhet këshilluar të mbesin negativ gjatë adaptimit të sjelljeve të sigurta seksuale dhe ndjekjes së praktikave për parandalimin e infeksioneve;
9. Për klientët e testuar pozitiv, këshilluesi duhet diskutuar një plan për të reduktuar ekspozimin e mëtejmë dhe parandalimin e infektimit të të tjerëve;
10. Këshilluesi duhet diskutuar strategjitë për t’i treguar partnerit/ve dhe mbështesë implementimin e tyre;
11. Këshilluesi duhet diskutuar me klientin implikimet potenciale të rezultateve të testit për individin, bashkëshortët dhe familjen;
12. Këshilluesi duhet informuar klientin rreth kujdesit relevant dhe shërbimeve mbështetëse ekzistuese varësisht nga nevojat e klientit;
13. Këshilluesi duhet ndërlidhur klientët me grupet mbështetëse dhe të asistoj në krijimin e tyre;
14. Këshilluesi dhe klienti duhet të arrijnë marrëveshje për nevojën për këshillimet e mëtejme dhe caktoj sesione të tjera;
15. Klientit duhet dhënë mundësia që të kthehet për këshillime të mëtejme sipas nevojës.

**(d) Udhëzues për këshillim tek traumat**

1. **Definicioni i këshillimit për traumën nga dhunimi.**

Këshillimi është një përpjekje e përbashkët mes këshilluesit dhe klientit që ka për qëllim identifikimin e qëllimeve të zgjidhjeve potenciale për problemet që shkaktojnë çrregullime emocionale, për të përmirësuar komunikimin dhe shkathtësitë e përballjes, përmirësimin e vetë-vlerësimit dhe promovimin e ndryshimit të sjelljeve dhe shëndetit mendor optimal.

Këshillimi rreth traumës është një komponentë kyçe në shërbimet e kujdesit të DHBGJ-së. Qëllimi kryesorë i këshillimit është të fuqizojë të mbijetuarit që të jenë në gjendje të përballen dhe të vazhdojnë të jetojnë jetë normale. Këshillimi ndihmon në reduktimin e efekteve të sindromës së traumës nga DHBGJ, një gjendje që përbëhet nga një grup simptomash që zakonisht përcjellin të mbijetuarit dhe dhunimit dhe ata të DHBGJ-së.

1. **Sindroma e traumës nga dhunimi ka simptomat që vijojnë:**
   1. Simptoma fizike: Shoku, ndjenja e të ftohtit, konfuzioni, dhe dezorientimi, nauzea dhe shpesh vjellja;
   2. Simptomat e sjelljes: Të qarit më shpesh se zakonisht, vështirësi në koncentrim, shqetësim, pamundësi relaksimi, jo motivim, tërheqje, belbëzim, shmangie nga rikujtimi, lehtë shqetësim apo frikësim, në gjendje gatishmërie, shqetësim nga gjëra të vogla, mospajtime të shpeshta me familjen, miqtë etj., frikë nga seksi apo humbje e kënaqësisë seksuale, ndryshim në stilin e jetës, abuzim me substanca, shpeshtim në pastrim, mohim i asaj që ka ndodhur;
   3. Simptomat psikologjike: Frikë dhe ankth i shtuar, vet-fajësim, ndjenja pa shprese, nuk dihet se ka jetën në kontroll, turpërim, ulje e vet-vlerësimit, ndjejnë e të qenit i/e ndyrë, hidhërim, ndjenja të të qenit të vetmuar dhe që askush nuk e kupton, humbje e shpresës për të ardhmen, mendon në mënyrë konstante për dhunimin, rikujtim i dhunimit (flashback), ndjenja se po ndodh përsëri, ankthe nate, depresion dhe ide suicidale.
2. **Sindroma e traumës së dhunimit tek fëmijët ka këto simptoma:**
   1. Rekurenca (flashback) të incidentit
   2. Makthe nate
   3. Pagjumësi
   4. Kapërcime disponimi
   5. Vështirësi në koncentrim
   6. Ataqe paniku
   7. Mprije emocionale
   8. Depresion

## **ANEKSI 9: PËRGJITHËSIM I TRAJTIMEVE PREVENTIVE (REKOMANDIM)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sëmundja/**  **gjendja** | **Përgatitja** | **Barërat** | **Doza** | **Korniza kohore** |
| **HIV** | Ofruesi i shërbimeve duhet të bëj këshillimin për HIV dhe testimin dhe t’i japë rezultatet të të mbijetuarit e DHBGJ.  Të mbijetuarit që teston negativ për HIV, duhet ofruar profilaksinë pas ekspozimit (PPE) në rastet e dhunimit seksual, penetrimit anal apo dyshimit të kontaktit me virusin. Kjo do reduktoj gjasat për infektimin me HIV.  Doza e parë e PPE duhet dhënë në kontaktin e parë  Këshillimi para testimit  Testimi për HIV  Këshillimi pas testimit  Këshillimi për adherencë për TAR | *Linja e parë*  AZT + 3TC: Zinovudine  Lamuvidine | 300 mg  150 mg | Dy herë në ditë për 28 ditë  Dy herë në ditë për 28 ditë |
| *Linja e dytë*  D4T + 3TC:  Stavudine (vetëm nëse ka frigorifer) Lamuvudine | 40 mg  150 mg | Dy herë në ditë për 28 ditë  Dy herë në ditë për 28 ditë |
| **IST** | *Këshillimi dhe edukimi për IST*  Trajtimi preventiv empirik duhet dhënë për IST në të gjitha rastet e dhunimit seksual vaginal, penetrimit anal dhe kontaminimit. Testet laboratorike duhet bërë për të gjitha rastet e dhunimit, penetrimit anal kontaminimit, për qëllime të regjistrimit të të dhënave dhe për menaxhim të rasteve.  IST-të mund të përdoren për të ndërlidhur kryerësin me krimin, në veçanti, Chlamydia dhe Gonorrhea.  Trajtimi i IST-ve duhet bërë sipas udhërrëfyesve dhe praktikave klinike ekzistuese duke përdorur barërat e pranishme në institucionet shëndetësore. | *Të rriturit meshkuj ose femra (jo shtatzënë)*  1. Norfloxacin  2. Doxycycline | 800 mg  100mg BD | Menjëherë  Një javë |
| *Gratë shtatzëna* Spectinomycin Amoxicillin + Probenecid Erythromycin | 2g  3g  1g  500mg | Menjëherë  Menjëherë  Menjëherë  Një javë |
| *Fëmijët*  Amoxicillin Erythromycin  Doza e 2 e HEP B  Doza e 3 e HEP B | 15mg/kg  10mg/kg  1 muaj pas dozës së parë të HEP B  5 muaj pas dozës së parë të HEP B | Një javë  Një javë  1–3 vite  10 vite |
| **Shtatzënia** | Këshillimi dhe edukimi për kontracepsionin emergjent (KE) duhet ofruar për gratë jo shtatzëna që kanë përjetuar DHBGJ dhe që janë në moshën riprodhuese. KE është efektiv deri 72 orë pas aktit seksual të pambrojtur.  Të rejat të cilat kanë menstruacione dhe kanë karakteristika seksuale sekondare  Një test fillestar i shtatzënisë duhet bërë fillimisht, por kjo nuk duhet vonuar dozën e KE. Sa më parë që merret KE pas dhunimit aq më efektiv do jetë.  Një test tjetër shtatzënie duhet bërë pas 6 javësh pas incidentit (në vizitën përcjellëse) pavarësisht a kanë marrë KE apo jo në vizitën e parë.  Vërejtje! Për të mbijetuarit e DHBGJ që janë seksualisht aktiv dhe nuk duan të ngelin shtatzënë ofruesi i shërbimeve shëndetësore duhet adresuar çështjen e planifikimit familjar. Nëse i mbijetuari dëshiron ndonjë metodë, atëherë ofruesi e këshillon për planifikim familjar dhe i ofron metoda sipas udhërrëfyesve ekzistues. Nëse i mbijetuari nuk ka përzgjedhur metodë në vizitën e parë, atëherë ofruesi duhet ofruar këshillim të vizitat e mëtejme, ose nëse s’ka kontraceptiv, ta referoj në institucionet ku ka. | KE Emergjent me Progestin | 1 tab, dhe një tjetër pas 12 orësh |  |
| KoK me dozë të lartë estrogjeni (50 mikrogram) | 2 tabl çdo 12 orë (total 4 tabl) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| KOK me dozë të ulët të estrogjenit  (30μg): | 4-tabl 12 çdo 12 orë (total 8 tabl) |  |
| **Në kushte ideale duhet dhënë një antiemetik** |  |  |
|  |  |  |

## **ANEKSI 10: INDIKATORËT E DHBGJ PËR SEKTORIN SHËNDETËSORË**

**1. Niveli i institucionit**

* 1. Numri i personave që u janë ofruar shërbime të DHBGJ në institucionin shëndetësorë sipas llojit të shërbimeve dhe gjinisë;
  2. Numri i ofrueseve të shërbimeve shëndetësore të trajnuar të ofrojnë shërbime të DHBGJ;
  3. Numri i ofruesve të shërbimeve shëndetësor të orientuar në udhërrëfyesit e menaxhimit të DHBGJ.

**2. Niveli komunal**

* 1. Numri i personave që u janë ofruar shërbime të DHBGJ në institucionin shëndetësorë sipas llojit të shërbimeve dhe gjinisë sipas institucioneve;
  2. Proporcioni i institucioneve shëndetësore me ofrues shërbimesh të trajnuar të ofrojnë shërbime të DHBGJ;
  3. Proporcioni i institucioneve shëndetësore me ofrues të shërbimeve shëndetësorë të orientuar në udhërrëfyesit në menaxhimin e DHBGJ;
  4. Proporcioni i institucioneve shëndetësore që kanë dokumentuar dhe adaptuar këtë udhërrëfyes;
  5. Proporcioni i institucioneve shëndetësore që kanë pajisjet esenciale për menaxhimin e DHBGJ.

**3. Niveli rajonal**

3.1 Numri i personave që u janë ofruar shërbime të DHBGJ në institucionin shëndetësorë sipas llojit të shërbimeve dhe gjinisë sipas komunave;

3.2 Proporcioni i institucioneve shëndetësore me ofrues shërbimesh të trajnuar të ofrojnë shërbime të DHBGJ sipas komunave;

3.3 Proporcioni i institucioneve shëndetësore me ofrues të shërbimeve shëndetësorë të orientuar në udhërrëfyesit në menaxhimin e DHBGJ sipas komunave;

3.4 Proporcioni i institucioneve shëndetësore që kanë dokumentuar dhe adaptuar këtë udhërrëfyes sipas komunave;

3.5. Proporcioni i institucioneve shëndetësore që kanë pajisjet esenciale për menaxhimin e DHBGJ sipas komunave.

**4. Niveli ministrorë**

4.1 Numri i personave që u janë ofruar shërbime të DHBGJ në institucionin shëndetësorë sipas llojit të shërbimeve dhe gjinisë sipas rajoneve;

4.2 Proporcioni i institucioneve shëndetësore me ofrues shërbimesh të trajnuar të ofrojnë shërbime të DHBGJ sipas rajoneve;

4.3 Proporcioni i institucioneve shëndetësore me ofrues të shërbimeve shëndetësorë të orientuar në udhërrëfyesit në menaxhimin e DHBGJ sipas rajoneve;

4.4 Proporcioni i institucioneve shëndetësore që kanë dokumentuar dhe adaptuar këtë udhërrëfyes sipas rajoneve;

4.5 Proporcioni i institucioneve shëndetësore që kanë pajisjet esenciale për menaxhimin e DHBGJ sipas rajoneve.

**ANEKSI 11: KLASIFIKIMI I LËNDIMEVE TË DHBGJ SIPAS REZULTATIT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rezultate të rënda fatale** | **Rezultate mesatarisht të rënda** | **Rezultate të lehta** | **Rezultate jo fatale** |
|  Femicidi   Suicidi   Mortalitet i lidhur me AIDS   Mortalitet maternal |  Lëndime fizike   Gjendje kronike   Fraktura   Lëndime abdominale/torakale   Sindroma dhembjeje kronike   Fibromyalgia   Invaliditet i përhershëm   Çrregullime gastro intestinale   Sindroma e zorrës së irrituar   Laceracione dhe abrazione   Dëmtime okulare   Sekuela seksuale dhe riprodhuese |  Çrregullime gjinekologjike   Sëmundje inflamatore të pelvikut   Infeksione seksualisht transmisive përfshirë HIV   Shtatzani të pa planifikuara   Komplikime në shtatzani   Dështim, lindje me peshë të ulët   Disfunksion seksual   Abort   Çrregullime psikologjike dhe të sjelljes   Akthi dhe depresioni |  Çrregullime të të ushqyerit dhe gjumit   Abuzim me substanca dhe alkool   Fobi dhe çrregullime të frikës   Vetë-vlerësim i ulët   Çrregullime të stresit post traumatik   Çrregullime psiko somatike   Vet-lëndim   Sjellje të pasigurta seksuale |

# **ANEKSI 12 KONTAKTE TË RËNDËSISHME**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr | Komuna | Policia e Kosovës | Strehimoret | Qendra për punë sociale | ZKBGJ dhe NJKDNJ | Zyrtari për mbrojtjen e viktimave |
| 1 | Deçan | 92 (fiks); 192 (mobil) | 0390330098 | 0390361014 | 0390361100 | 044425469 |
| 2 | Dragash | 192 Ext 6028 | 029225518 | 029281227 | 029281543 | 029241898; 044310468 |
| 3 | Ferizaj | 03850801194 | 044125729; 0280325700 | 0290327525 | 0290320591 | 0290325602; 044352937 |
| 4 | Fushë Kosovë | 92 (fiks); 192 (mobil) | 044508081  038545476 | 038536462 | 038537537 | 038246059; 044278738 |
| 5 | Gjakovë | 92 (fiks); 192 (mobil) | 0390330098 | 0390323510 | 0390321100 | 044418658 |
| 6 | Gjilan | 03850801194 | 044125729; 0280325700 | 0280320140 | 0280326428, | 0280320462; 044310467 |
| 7 | Gllogovc | 92 (fiks); 192 (mobil) | 044508081  038545476 | 038584356 | 038584353 | 038246059; 044278738 |
| 8 | Graçanicë | 92 (fiks); 192 (mobil) | 044508081  038545476 | 049776700 | 049773289 | 038246059; 044278738 |
| 9 | Hani i Elezit | 03850801194 | 044125729  0280325700 | 0290385100 | 0290385100 (ZKBGJ: 208, (NJKDNJ: 213) | 044310467 |
| 10 | Istog | 92 (fiks); 192 (mobil) | 039421398  044278809 | 039451140 | 039451202, lokal 106 | 044352934 |
| 11 | Junik | 92 (fiks); 192 (mobil) | 0390330098 | 0390370547, 044255748 | 0390370587; 0390370987 | 044425469 |
| 12 | Kaçanik | 03850801194 | 044125729  0280325700 | 0290380761 | 0290380005; 044225315 | 044310467 |
| 13 | Kamenicë | 03850801194 | 044125729  0280325700 | 0280371099; 044551039 | 0280372479, 0280372479 | 028070461; 044425473 |
| 14 | Klinë | 92 (fiks); 192 (mobil) | 039421398  044278809 | 039471476; 044278790 | 039470163 | 044352934 |
| 15 | Kllokot | 03850801194 | 044125729  0280325700 | 0280381660; 044283725 | 0280385633 | 044310467 |
| 16 | Leposaviq | 92 (fiks); 192 (mobil) | 028534351  044158686 | 02882977 | S’ka | 028534489; 044310466 |
| 17 | Lipjan | 92 (fiks); 192 (mobil) | 044508081  038545476 | 038581454 | 038581505 | 038246059,; 044278738 |
| 18 | Malishevë | 92 (fiks); 192 (mobil) | 0390330098  029225518 | 029269004 | 029269003 | 029241898; 044310468 |
| 19 | Mamushë | 92 (fiks); 192 (mobil) | 029225518 | 029223451 | 029273260 | 029241898; 044310468 |
| 20 | Mitrovicë | 92 (fiks); 192 (mobil) | 028534351  044158686 | 028533007; 028497483 | 02832104 (ZKBGJ: Lok.229) | 028534489; 044310466 |
| 21 | Artanë | 03850801194 | 044125729  0280325700 | 038576213 | 038576012 | 044310467 |
| 22 | Obiliq | 92 (fiks); 192 (mobil) | 038545476  044508081 | 038561322; 044250565 | 038561322; 044843344 | 038246059; 044278738 |
| 23 | Partesh | 03850801194 | 044125729  0280325700 | 0280320140; 045218015 | S’ka | 044310467 |
| 24 | Pejë | 92 (fiks); 192 (mobil) | 039421398  044278809 | 039433743; 049786522 | 039434604 | 044348164 |
| 25 | Podujevë | 92 (fiks); 192 (mobil) | 038545476  044508081 | 038571838; 044283723 | 038571962 | 038246059; 044278738 |
| 26 | Prishtinë | 92 (fiks); 192 (mobil) | 038545476  044508081 | 038244841; 044278792 | 038230900 | 038246059; 044278738 |
| 27 | Prizren | 192 (Lok. 6028) | 029225518 | 029223451 | 029241391 | 029241898; 044310468 |
| 28 | Ranillug | 03850801194 | 044125729  0280325700 | 028075195 | 0280375427 | 044310467 |
| 29 | Rahovec | 192 Lok. 6028 | 0390330098  029225518 | 029276663; 044200658 | 029276039 | 029241898 044310468 |
| 30 | Shterpce | 03850801194 | 044125729  0280325700 | 029370005 | 029370005 | 0290325602 |
| 31 | Shtime | 03850801194 | 044125729  0280325700 | 0219389031 | 0290389016 | 0290325602 |
| 32 | Skenderaj | 92 (fiks); 192 (mobil) | 028534351,  0441273818 | 028582247; 044278807 | 028582522; 028582027 | 028534489; 044310466 |
| 33 | Suharekë | 192 Lok. 6028 | 0390330098  029225518 | 029271165 | 029272662 | 029241898; 044310468 |
| 34 | Viti | 03850801194 | 0280325700  0280325900 | 0280381660; 044283725 | 0280381612 | 044310467 |
| 35 | Vushtri | 92 (fiks); 192 (mobil) | 028534351  0441273818 | 028572006; 045213628 | 028571524 | 028534489; 044310466 |
| 36 | Zubin Potok | 92 (fiks); 192 (mobil) | 028534351  0441273818 | 028460064 | S’ka | 028534489; 044310466 |
| 37 | Zveqan | 92 (fiks); 192 (mobil) | 028534351  0441273818 | 028497483 | S’ka | 028534489, 044310466 |

Për më shumë detaje për kontaktet shih: **KATALOG PËR KËSHILLA DHE NDIHMË PËR VIKTIMAT E DHUNËS NË FAMILJE**

<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.osce.org%2Fsq%2Fkosovo%2F88709&ei=O0cmUoO_CoTpswaetYC4Cw&usg=AFQjCNHE3YJl3QVEnC5rRKIz7Sbz4C543w&sig2=QHpHkm207CcGlwfPp4aGA&bvm=bv.51495398,d.Yms&cad=rja> (klikoni mbi link, ose kopjoni dhe vendoseni në adressbar të shfletuesit të internetit tuaj).

Logot (MeSH, UNFPA dhe logo të tjera)

1. Kombet e Bashkuara definojnë dhunën ndaj gruas (DHNG) si “çfarëdo akti i dhunës së bazuar në gjini i cili rezulton apo ka gjasa të rezultojë në lëndim apo dëmtim fizik, seksual apo psikologjik apo vuajte të gruas, përfshirë kërcënimet apo veprimet e tilla siç janë detyrimi apo deprivimi arbitrar i lirisë, pavarësisht a kryhen në ambientin publik apo privat” (UN General Assembly 2006). Termi “dhunë e bazuar në gjini” i referohet dhunës së drejtuar personit për shkak të gjinisë së tij/saj dhe pritjet sipas rolit të tij/saj në shoqëri dhe kulturë. DHNG ka shumë manifestime, përfshirë dhunën në familje, e cila në mënyrë universale është nga format më të shpeshta të dhunës ndaj gruas. [↑](#footnote-ref-1)
2. Parliamentary Assembly of the Council of Europe, Recommendation 1582 (2002) I (1). [↑](#footnote-ref-2)
3. Security Begins at Home: Research to Inform the First National Strategy and Action Plan against Domestic Violence in Kosovo. Agency for Gender Equality in the Prime Minister’s Office of the Government of Kosovo 2008. [↑](#footnote-ref-3)
4. See Kosovo Women’s Network and UNFPA, *Exploratory Research on the Extent of Gender-Based Violence in Kosova and Impact on Women’s Reproductive Health,* 2008. [↑](#footnote-ref-4)
5. Studimi i Grupit të Rrjetit të Grave të Kosovës në vitin 2012, ka treguar se vetëm 0.13% nga shpenzimet vjetore në Kosovë gjatë vitit 2012 i janë dedikuar shërbimeve të financuara nga shteti për të adresuar nevojat e viktimave të dhunës na baza gjinore. Për më tepër, këto shërbime kanë kushtuar 1.7 Euro per capita dhe 1.11 Euro për person nga taksat vjetore. Shih ‘Me çfarë çmimi? Buxhetimi për zbatimin e Kornizës Ligjore kundër dhunës në familje në Kosovë’ (2012) në http://www.womensnetëork.org/documents/20130405120224756.pdf. [↑](#footnote-ref-5)
6. Shih përkufizimin në Rekomandimin e Përgjithshëm të Komitetit CEDAW, paragrafi 9. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ibid. [↑](#footnote-ref-7)
8. Shih Konventën Evropiane për mbrojtjen e të drejtave dhe lirive themelore të njeriut (1950). [↑](#footnote-ref-8)
9. Neni 120, alinea 37 e Kapitullit XIII, Kodi Penal i Kosovës. [↑](#footnote-ref-9)
10. Kodi i Procedurës Penale në Kosovë, neni 197 dhe neni 198, alinea 2. [↑](#footnote-ref-10)
11. Këto akte duhet të kryhen në mes anëtarëve të marrëdhënies familjare të cilët janë personat që janë të fejuar apo kanë qenë të fejuar; janë apo kanë qenë të martuar; janë në bashkësi jashtëmartesore apo ishin në bashkësi jashtëmartesore; bashkëjetojnë në ekonomi të përbashkët ose që kanë bashkëjetuar në një ekonomi të tillë; përdorin një shtëpi të përbashkët dhe janë në lidhje gjaku, martese, adoptimi, krushqie apo janë në lidhje kujdestarie duke përfshirë prindërit, gjyshërit, fëmijët, nipat, vëllezërit dhe motrat, hallat e tezet, xhaxhallarët e dajallarët ose kushërinjtë; janë prindër të një fëmije të përbashkët; dhe janë palë procedurale në një kontest nga marrëdhëniet familjare. [↑](#footnote-ref-11)
12. Ligji për Departamentin e Mjekësisë Ligjore, Nr. 03/L-137, 2009 [↑](#footnote-ref-12)
13. Ligji për Mjekësinë Ligjore (Nr. 03/L-187, 2010), nenet 1.1 dhe 13 [↑](#footnote-ref-13)
14. OSBE- Katalog për këshilla dhe ndihmë për viktimat e dhunës në familje [↑](#footnote-ref-14)
15. UNHCR. 2006. *Guidelines on Formal Determination of the Best Interests of the Child*. Geneva: UNHCR. [↑](#footnote-ref-15)
16. IRC and UCLA Center for International Medicine. 2008. *Clinical Care for Sexual Assault Survivors: A multimedia training tool, facilitators guide*. Los Angeles, CA: UCLA Center for International Medicine. [↑](#footnote-ref-16)
17. WHO and UNHCR. 2002. *Clinical Management of Survivors of Rape: A guide to the development of protocols for use in refugee and internally displaced person situations*. Accessed at: www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\_02\_8/clinical\_management.pdf. [↑](#footnote-ref-17)