



www.qbz.gov.al

FLETORJA ZYRTARE E REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

Botim i Qendrës së Botimeve Zyrtare

Viti: 2020 – Numri: 28

Tiranë – E enjte, 5 mars 2020

PËRMBAJTJA

	Faqe
Vendim i kryetarit të Komitetit Ndërsektorial për Mbrojtjen e Shëndetit nga Produktet e Duhanit nr. 7, datë 19.2.2020	Për miratimin e fotove të paralajmërimeve për efektet shkatërruese të duhanit, si dhe specifikimet e vendosjes së tyre në paketë..... 2541
Urdhër i ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 101, datë 21.2.2020	Për miratimin e Procedurave Standarde të Veprimit (PSV) për trajtimin e rasteve të dhunës në familje dhe të dhunës me bazë gjinore nga punonjëset/punonjësit e shërbimeve shëndetësore, në kuadër të bashkëpunimit si anëtarë të Mekanizmit të Koordinuar të Referimit (MKR)..... 2559
Udhëzim i Komisionerit për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale nr. 49, datë 2.3.2020	Për mbrojtjen e të dhënave personale shëndetësore..... 2585
Vendim i Entit Rregullator të Energjisë nr. 23, datë 10.2.2020	Mbi përcaktimin e çmimit të shitjes së energjisë elektrike nga Furnizuesi i Mundësisë së Fundit për muajin janar 2020..... 2590
Vendim i Entit Rregullator të Energjisë nr. 24, datë 10.2.2020	Mbi procedurën e shitjes së tepricave të energjisë elektrike në treg të parregulluar nga furnizuesi i tregut të lirë, FTL sh.a..... 2592
Vendim i Entit Rregullator të Energjisë nr. 25, datë 10.2.2020	Mbi kërkesën e shoqërisë “SA’GA Mat” sh.p.k., për lënien peng të aseteve të luajtshme të ardhshme apo të tashme dhe vendosjen e hipotekës mbi asetet e paluajtshme që do t’u përkasin HEC-eve “German 1” dhe “German 2”, në favor të bankës “Intesa Sanpaolo Bank Albania” sh.a., për efekt të dhënies së kredisë për financimin e ndërtimit të veprave hidroenergetike “German 1” dhe “German 2”..... 2593
Vendim i Entit Rregullator të Energjisë nr. 26, datë 10.2.2020	Mbi fillimin e procedurës për licencimin e shoqërisë “Gega-G” sh.p.k., në veprimtarinë e prodhimit të energjisë elektrike nga HEC “Prevall”, me kapacitet të instaluar 1750 kw..... 2595

Vendim i Entit Rregullator të Energjisë nr. 27, datë 10.2.2020	Mbi fillimin e procedurës për licencimin e shoqërisë “Gega-G” sh.p.k., në veprimtarinë e tregtimit të energjisë elektrike.....	2597
Vendim i Entit Rregullator të Energjisë nr. 28, datë 10.2.2020	Mbi aplikimin e shoqërisë “Kroi Mbret Energji” sh.p.k., për licencim në veprimtarinë e prodhimit të energjisë elektrike nga HEC-et: “Backa 1”, me kapacitet të instaluar 1600 kw; HEC “Backa 2”, me kapacitet të instaluar 4000 kw; HEC “Backa A”, me kapacitet të instaluar 500 kw; HEC “Backa B”, me kapacitet të instaluar 500 kw; HEC “Backa C”, me kapacitet të instaluar 720 kw, me kapacitet total të instaluar 7320 kw.....	2598
Vendim i Entit Rregullator të Energjisë nr. 29, datë 10.2.2019	Mbi rezultatet e monitorimit të kryer pranë OST sh.a., me qëllim verifikimin e zbatimit të planit të investimeve të OST sh.a. për vitet 2017 dhe 2018.....	2601
	Kërkesë për shpalljen të vdekur të shtetases Kaliopi Filçe.....	2602



VENDIM
Nr. 7, datë 19.2.2020

Neni 1
Objekti

**PËR MIRATIMIN E FOTOVE TË
PARALAJMËRIMEVE PËR EFEKTET
SHKATËRRUESE TË DUHANIT, SI DHE
SPECIFIKIMET E VENDOSJES SË TYRE
NË PAKETË**

Sot më datë 19.2.2020, u mbledh Komiteti Ndërsektorial, për mbrojtjen e shëndetit nga produktet e duhanit (KNMSHPD), me pjesëmarrjen e anëtarëve si më poshtë:

1. Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, kryetar – znj. Ogerta Manastirliu;
2. Zëvendësministrit të Arsimit, Sportit dhe Rinisë, anëtar – znj. Nina Guga;
3. Zëvendësministrit të Brendshëm, anëtar – znj. Rovenë Voda;
4. Zëvendësministrit të Turizmit dhe Mjedisit, anëtar – znj. Ornela Cuci;
5. Kryetarit të Autoritetit të Mediave Audiovizive, anëtar – z. Gentian Sala, përfaqësues i autorizuar – z. Sami Nezaj;
6. Drejtorit të Institutit të Shëndetit Publik, anëtar – znj. Albana Fico;
7. Kryeinspektorit Sanitar Shtetëror, anëtar – znj. Vjollca Braho;
8. Drejtorit të Policisë Bashkiake, Tiranë, anëtar – z. Ermal Kapllanaj, përfaqësues i autorizuar z. Toni Beni.

Komiteti Ndërsektorial për Mbrojtjen e Shëndetit nga Produktet e Duhanit, vendosi si vijon:

1. Miratimin e fotove të paralajmërimeve për efektet shkatërruese të duhanit, si dhe specifikimet e vendosjes së tyre në paketë, të përgatitura nga grupi teknik i punës, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi 24 muaj pas botimit në Fletoren Zyrtare.

**KRYETAR I KOMITETIT
NDËRSEKTORIAL
PËR MBROJTJEN E SHËNDETIT NGA
PRODUKTET E DUHANIT
Ogerta Manastirliu**

Ky vendim përcakton rregullat për faqosjen, dizajnin dhe formën e paralajmërimeve shëndetësore të kombinuara për produktet e duhanit.

Neni 2
**Paralajmërimet e përgjithshme dhe
mesazhet informuese në produktet e duhanit**

1. Çdo njësi pakete ose çdo paketim i jashtëm i produkteve të duhanit duhet të përmbajë një nga paralajmërimet e përgjithshme si më poshtë:

“Duhani vret – lëre tani”

ose

“Duhani vret”.

2. Çdo njësi pakete dhe çdo paketim i jashtëm i produkteve të duhanit duhet të përmbajë mesazhin informues si më poshtë:

“Duhani përmban mbi 70 substanca që shkaktojnë kancer”.

3. Për paketat në formë kuboide, paralajmërimi i përgjithshëm duhet të shfaqet në pjesën e poshtme të një prej sipërfaqeve anësore të njësisë së paketës dhe mesazhi informues duhet të shfaqet në pjesën e poshtme të sipërfaqes tjetër anësore. Këto paralajmërimet shëndetësore duhet të zënë jo më pak se 50% të sipërfaqes anësore në të cilën janë printuar. Për produktet e duhanit, që nuk janë të vendosura në paketim kuboid, mesazhet duhet të shfaqen në atë pjesë të paketimit që garanton vizibilitet të plotë të paralajmërimit.

4. Paralajmërimi i përgjithshëm dhe mesazhi informues duhet të zërë 50% të sipërfaqes anësore në të cilën janë printuar.

5. Paralajmërimi i përgjithshëm dhe mesazhi informues duhet të shtypen në germa “Helvetica Bold”, me ngjyrë të zezë, në sipërfaqe të bardhë. Madhësia e shkrimit duhet të jetë e tillë që të garantojë që teksti të zërë hapësirën më të madhe të mundshme në sipërfaqen e dedikuar për printim. Teksti duhet të jetë në qendër të sipërfaqes së dedikuar për të. Teksti duhet të jetë paralel me bordin anësor të paketës dhe paketimit të jashtëm.

6. Rregullat për vendosjen e saktë të paralajmërimit të përgjithshëm dhe mesazhit informues për produktet e duhanit për dredhje



përcaktohen në nenin 8 dhe nenin 9 të këtij vendimi.

Neni 3

Paralajmërimet shëndetësore të kombinuara për produktet e duhanit

1. Paralajmërimet shëndetësore të kombinuara duhet të përmbajnë një paralajmërim me tekst dhe fotografi me ngjyra sipas specifikimeve në shtojcat 1, 2 dhe 3, të këtij vendimi dhe informacion për lënien e duhanit sipas specifikimeve në seksionin II, të shtojcës 2, të këtij vendimi. Ata duhet të mbulojnë 65% të sipërfaqes së jashtme të përparme dhe 65% të sipërfaqes së jashtme të pasme të çdo njësie pakete dhe çdo paketimi të jashtëm, me përjashtim të mbështjellësve transparentë të përdoruar në shitjen me pakicë të produktit. Në të dyja anët e paketës dhe paketimit të jashtëm duhet të shfaqet i njëjti paralajmërim shëndetësor i kombinuar.

2. Paralajmërimi shëndetësor i kombinuar duhet të nisë nga skaji i sipërm i njësisë së paketës dhe paketimit të jashtëm dhe duhet vendosur në të njëjtin drejtim me çdo informacion tjetër të shfaqur në atë sipërfaqe të paketës.

3. Nuk lejohet vendosja e emrit të markës, logos apo çdo shkrim tjetër mbi paralajmërimin shëndetësor të kombinuar.

4. Duke pasur parasysh se paketat që gjenden në treg kanë forma dhe përmasa të ndryshme është e nevojshme që të përcaktohen versionet e paraqitjes së paralajmërimeve të kombinuara në paketë. Këto versione janë: paraqitja “njëri mbi tjetrin” dhe paraqitja “krah për krah”. Kur lartësia e paralajmërimit të kombinuar është më e madhe se 70% e gjerësisë së tij, duhet të përdoret paraqitja “njëri mbi tjetrin” (shtojca 4). Kur lartësia e paralajmërimit të kombinuar është më e madhe se 20%, por më e vogël se 65% e gjerësisë së tij, duhet të përdoret paraqitja “krah për krah” (shtojca 4). Nëse lartësia e paralajmërimit të kombinuar është më e madhe ose e barabartë me 65%, por më e vogël se ose e barabartë me 70% e gjerësisë së tij, prodhuesit e produkteve të duhanit lejohen të zgjedhin vetë paraqitjen që do të përdorin, me kusht që të gjitha elementet e paralajmërimit të kombinuar nuk shtrembërohen dhe janë plotësisht të dukshëm.

5. Fotografia duhet të jetë elementi më i dukshëm i paralajmërimit të kombinuar. Fotografia duhet të vendoset në pjesën e sipërme të paralajmërimit të kombinuar në rastet kur përdoret paraqitja “njëri mbi tjetrin” dhe në pjesën e majtë të paralajmërimit të kombinuar në rastet kur përdoret paraqitja “krah për krah”. Fotografia duhet të jetë komponenti që zë pjesën më të madhe të sipërfaqes së paralajmërimit të kombinuar.

6. Për paketat me kapak me rrotullim ose rrëshqitje (*flip-top lid*), në të cilat kapaku zë një hapësirë më të vogël ose më të madhe se 50% e sipërfaqes së dedikuar për vendosjen e fotografisë dhe në të cilat hapja e kapakut do të çonte në ndërprerje të imazhit, tekstit apo informacionit për lënien e duhanit, do të aplikohen specifikime teknike të ndryshme sipas detajimeve në nenin 6 të këtij vendimi.

7. Produktet e duhanit me ngrohje dhe produktet e duhanit për përdorim oral do të mbajnë paralajmërim shëndetësor vetëm me tekst sipas përcaktimeve në nenin 7 të këtij vendimi.

Neni 4

Faqësia dhe forma e paralajmërimeve shëndetësore të kombinuara

1. Kur lartësia e paralajmërimit shëndetësor të kombinuar është më e madhe se 70% e gjerësisë së tij, prodhuesit duhet të përdorin paraqitjen “njëri mbi tjetrin”, siç është ilustruar në seksionin I të shtojcës 4.

2. Kur lartësia e paralajmërimit shëndetësor të kombinuar është më e madhe se 20%, por më e vogël se 65% e gjerësisë së tij, prodhuesit duhet të përdorin paraqitjen “krah për krah”, siç është ilustruar në seksionin II, të shtojcës 4.

3. Kur lartësia e paralajmërimit shëndetësor të kombinuar është më e madhe ose e barabartë me 65%, por më e vogël ose e barabartë me 70% të gjerësisë së tij, prodhuesit mund të zgjedhin ose paraqitjen “njëri mbi tjetrin” ose paraqitjen “krah për krah”, me kusht që elementet e paralajmërimit shëndetësor të kombinuar të jenë plotësisht të dukshëm dhe të mos shtrembërohen.

4. Kur përdoret paraqitja “njëri mbi tjetrin”, fotografia duhet vendoset në krye të paralajmërimit shëndetësor të kombinuar dhe teksti paralajmërues dhe informacioni për lënien e duhanit duhet të printohen poshtë fotografisë, siç është ilustruar në



seksionin I, të shtojcës 2. Fotografia duhet të zërë 50% të sipërfaqes së dedikuar për paralajmërimin shëndetësor të kombinuar, të llogaritur brenda kufirit të jashtëm të zi. Teksti paralajmërues duhet të zërë 38% të sipërfaqes së dedikuar për paralajmërimin shëndetësor të kombinuar, të llogaritur brenda kufirit të jashtëm të zi. Informacioni për ndërprerjen e duhanit duhet të zërë 12% të sipërfaqes së dedikuar për paralajmërimin shëndetësor të kombinuar, të llogaritur brenda kufirit të jashtëm të zi.

5. Kur përdoret paraqitja “krah për krah”, fotografia duhet të vendoset në gjysmën e majtë të paralajmërimit shëndetësor të kombinuar, me tekstin paralajmërues në krye djathtas dhe informacionin për ndërprerjen e duhanit poshtë djathtas, siç ilustrohet në seksionin II, të shtojcës 4. Fotografia duhet të zërë 50%, teksti paralajmërues 40% dhe informacioni për ndërprerjen e duhanit 10% të sipërfaqes së dedikuar për paralajmërimin shëndetësor të kombinuar, të llogaritur brenda kufirit të jashtëm të zi.

6. Kur, për shkak të formës së paketës ose të paketimit të jashtëm, lartësia e paralajmërimit të kombinuar është më e vogël ose e barabartë me 20% të gjerësisë së tij, duhet të përdoret paraqitja “krah për krah me gjerësi ekstra”, siç ilustrohet në seksionin III, të shtojcës 4. Fotografia duhet të zërë 35%, teksti paralajmërues 50% dhe informacioni për ndërprerjen e duhanit 15% të sipërfaqes së dedikuar për paralajmërimin shëndetësor të kombinuar, të llogaritur brenda kufirit të jashtëm të zi.

7. Paralajmërimet shëndetësore të kombinuara duhet të printohen në mënyrë që të jenë të palëvizshme, të pafshijshme dhe në asnjë mënyrë nuk duhet të jenë të fshehura, të mbuluara ose të ndërprera nga materiale të tjera të shkruara ose të pikturuara apo në pjesën e hapjes së paketës së produktit të duhanit. Paralajmërimi shëndetësor i kombinuar nuk duhet të shtypet mbi pullat fiskale dhe pullat e çmimeve të paketave.

Neni 5

Dizajni i paralajmërimit shëndetësor të kombinuar

1. Paralajmërimi shëndetësor i kombinuar duhet të printohet në katër ngjyra CMYK. Të gjitha elementet me ngjyrë të zezë duhet të jenë C0, M0,

Y0 dhe K100. Të gjitha elementet me ngjyrë të verdhë të ngrohtë duhet të jenë C0, M10, Y100 dhe K0.

2. Paralajmërimi shëndetësor i kombinuar duhet të riprodhohet me rezolucion të paktën 300 dpi, kur printohet në përmasat reale.

3. Teksti paralajmërues duhet të jetë i bardhë dhe të printohet në sfond të zi.

4. Teksti i informacionit për lënien e duhanit duhet të jetë me ngjyrë të zezë dhe të printohet në sfond me ngjyrë të verdhë të ngrohtë, siç ilustrohet në shtojcën 4.

5. Kur përdoret paraqitja “krah për krah”, “njëri mbi tjetrin i përmbysur” ose “krah për krah me gjerësi ekstra”, duhet të printohet një vizë ndarëse me gjerësi 1 mm midis seksionit të informacionit për ndërprerjen e duhanit dhe seksionit të fotografisë. Viza ndarëse duhet të jetë brenda seksionit të informacionit për ndërprerjen e duhanit.

6. Prodhuesit ose importuesit duhet të garantojnë që:

a) fotografia përgatitet pa përdorur efekte, pa ndryshuar ngjyrat, pa modifikime dhe pa zgjatje të sfondit;

b) fotografia nuk pritët shumë afër apo shumë larg pikës fokale të imazhit.

7. Prodhuesit ose importuesit garantojnë që:

a) teksti paralajmërues dhe informacioni për lënien e duhanit duhet të printohen nga e majta në të djathtë (*align left*) dhe të jenë të qendëruara vertikalisht;

b) teksti paralajmërues dhe informacioni për lënien e duhanit duhet të printohen në germa *Neue Freutiger Condensed Bold*;

c) të gjitha gerrat e tekstit paralajmërues duhet të kenë të njëjtën madhësi;

d) gerrat e tekstit paralajmërues dhe tekstit për informacionin mbi lënien e duhanit duhet të printohen në madhësinë më të madhe të mundshme, për të garantuar vizibilitet maksimal të tekstit;

e) madhësia minimale e germave për tekstin paralajmërues është 6 pt dhe për tekstin për informacionin mbi lënien e duhanit është 5 pt;

f) hapësira midis rreshtave të tekstit paralajmërues duhet të jetë 2 pt më e madhe se madhësia e germave të përdorura për tekstin. Hapësira midis rreshtave të tekstit për informacionin mbi lënien e duhanit duhet të jetë 1



deri në 2 pt më e madhe se madhësia e germave të përdorura për tekstin;

g) përmbajtja e tekstit të printuar duhet të jetë identikisht e njëjtë me përmbajtjen e teksteve paralajmëruese të listuara në shtojcën 2, të këtij vendimi, pa përfshirë numrin rendor.

Neni 6

Rregulla të veçanta për paketat me kapak me rrotullim ose rrëshqitje (*flip-top lid*)

1. Si përjashtim nga neni 4, pika 4, rregullat e mëposhtme do të zbatohen për paralajmërimet shëndetësore të kombinuara të anës së përparme të paketave me kapak me rrotullim ose rrëshqitje (*flip-top lid*).

2. Kur kapaku është më i vogël se sipërfaqja e parashikuar për fotografinë sipas përcaktimeve të nenit 4, pika 4, të këtij vendimi, dhe kur zbatimi i këtyre përcaktimeve do të çonte në ndarjen e fotografisë me hapjen e kapakut:

a) teksti paralajmërues duhet vendoset në pjesën e sipërme të paralajmërimit shëndetësor të kombinuar. Poshtë tij vendoset informacioni për lënien e duhanit dhe më pas vendoset fotografia, siç është ilustruar në seksionin IV, të shtojcës 4; dhe

b) fotografia duhet të zërë së paku 50% të sipërfaqes dedikuar për paralajmërimin shëndetësor të kombinuar; teksti paralajmërues së paku 30% dhe informacioni për lënien e duhanit së paku 10%, por jo më shumë se 12% të sipërfaqes së dedikuar për paralajmërimin shëndetësor të kombinuar, brenda kufirit të zi të jashtëm.

3. Kur kapaku është më i madh se sipërfaqja e parashikuar për fotografinë sipas përcaktimeve të nenit 4, pika 4, të këtij vendimi, dhe kur zbatimi i këtyre përcaktimeve çon në ndarjen e tekstit paralajmërues ose të informacionit për lënien e duhanit me hapjen e kapakut:

a) fotografia duhet të vendoset në pjesën e sipërme të paralajmërimit shëndetësor të kombinuar. Poshtë saj vendoset teksti paralajmërues dhe poshtë tij vendoset informacioni për lënien e duhanit në seksionin I, të shtojcës 2; dhe

b) fotografia duhet të zërë së paku 50% të sipërfaqes dedikuar për paralajmërimin shëndetësor të kombinuar; teksti paralajmërues së paku 30% dhe informacioni për lënien e duhanit së paku 10%,

por jo më shumë se 12% të sipërfaqes së dedikuar për paralajmërimin shëndetësor të kombinuar, brenda kufirit të zi të jashtëm.

4. Prodhuesit duhet të sigurojnë që hapja e kapakut të paketës nuk rezulton në ndarjen e asnjërit prej të tria elementeve të paralajmërimit shëndetësor të kombinuar.

Neni 7

Paralajmërimet shëndetësore për produktet e duhanit me ngrohje dhe përdorim oral

1. Çdo njësi pakete dhe çdo paketim i jashtëm i produkteve të duhanit me ngrohje dhe produkteve të duhanit për përdorim oral duhet të përmbajë paralajmërimin shëndetësor si vijon:

“Ky produkt duhani dëmton shëndetin dhe shkakton varësi.”.

2. Paralajmërimi shëndetësor duhet të shfaqet në dy sipërfaqet më të mëdha të njësisë së paketës dhe të paketimit të jashtëm.

3. Paralajmërimi shëndetësor duhet të zërë 30% të sipërfaqes së njësisë së paketës dhe paketimit të jashtëm.

4. Paralajmërimi shëndetësor duhet të respektojë kërkesat e specifikuara në nenin 2, pika 5, të këtij vendimi. Teksti i paralajmërimit shëndetësor duhet të jetë paralel me tekstin kryesor të vendosur në sipërfaqen e dedikuar për këto paralajmërimet.

Neni 8

Pozicionimi i paralajmërimeve të përgjithshme dhe mesazheve informuese në produktet e duhanit me dredhje në qese drejtkëndore

1. Për produktet e duhanit me dredhje të vendosur në qese drejtkëndore, me një kapak të palosshëm që mbulon hapjen, paralajmërimi i përgjithshëm dhe mesazhi informues, të përcaktuar në pikat 1 dhe 2, të nenit 2, të këtij vendimi, duhet të printohen mbi dy sipërfaqet që bëhen të dukshme kur qesja është plotësisht e hapur, siç ilustrohet në seksionet I dhe II, të shtojcës 5, të këtij vendimi.

2. Paralajmërimi i përgjithshëm dhe mesazhi informues duhet të pozicionohen në skajin e sipërm dhe duhet të zënë 50% të hapësirës në të cilën do printohen, siç tregohet në seksionin I dhe

II, të shtojcës 5, të këtij vendimi. Paralajmërimi i përgjithshëm duhet të printohet në pjesën e sipërme të sipërfaqes.

Neni 9

Pozicionimi i paralajmërimeve të përgjithshme dhe mesazheve informuese në produktet e duhanit me dredhje në qese vertikale

1. Për produktet e duhanit me dredhje të vendosura në qese vertikale, paralajmërimi i përgjithshëm dhe mesazhi informues, të përcaktuar në pikat 1 dhe 2, të nenit 2 të këtij vendimi, duhet të pozicionohen në sipërfaqen e poshtme të qeses vertikale, sipërfaqe e cila bëhet e dukshme kur qesja është e pozicionuar në mënyrë horizontale (në bazën e njësisë paketë), siç tregohet në seksionin III, të shtojcës 5, të këtij vendimi.

2. Paralajmërimi i përgjithshëm dhe mesazhi informues duhet të mbulojë 50% të hapësirës respektive në të cilën janë printuar. Sipërfaqet duhet të llogariten duke përdorur përmasat e qeses pasi janë ngjitur në mënyrë definitive skajet e qeses.

Neni 10

Dispozita të tjera

1. Fotografitë që duhet të përdoren për paralajmërimet shëndetësore të kombinuara (shtojca 1 e këtij vendimi) mund të shkarkohen në faqen e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, www.shendetsia.gov.al.

2. Në rastet kur ekzistojnë në treg produkte duhani për të cilat aplikimi i specifikimeve teknike të paraqitura në këtë vendim është teknikisht i paimplementueshëm, për shkak të mospërputhjes së përmasave të paketës njësi me përmasat e kërkuara për paralajmërimet shëndetësore të kombinuara, prodhuesit ose importuesit e këtyre produkteve duhet t'i drejtohen me shkrim Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Në kërkesën e tyre me shkrim, duhet të argumentohet pamundësia e aplikimit të paralajmërimeve shëndetësore të kombinuara, sipas përcaktimeve teknike të këtij vendimi, si dhe të paraqiten në mënyrë të detajuar përmasat e paketës njësi të produktit të duhanit. Kërkesës me shkrim duhet t'i bashkëngjitet një mostër e paketës njësi të këtij produkti duhani.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale do të shqyrtojë veçmas secilin prej rasteve dhe brenda 30 ditëve nga marrja e kërkesës do të informojë prodhuesit dhe importuesit e këtyre produkteve mbi instruksionet dhe detajet teknike të implementimit të paralajmërimeve shëndetësore të kombinuara për këto produkte.

SHTOJCË 1

Fotografitë që duhet të përdoren në hartimin e paralajmërimeve shëndetësore të kombinuara

Foto 1



Foto 2

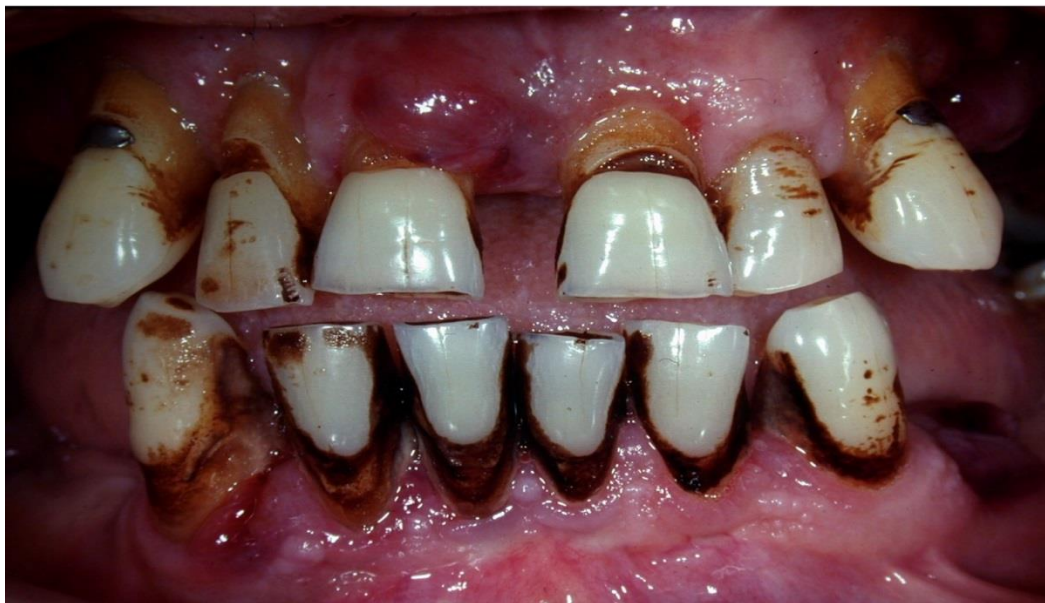




Foto 3



Foto 4





Foto 5



Foto 6





Foto 7



Foto 8



Foto 9



Foto 10



Foto 3



Foto 4



Foto 13



Foto 14



Foto 15



SHTOJCË 2

LISTË E TEKSTEVE PARALAJMËRUESE DHE INFORMACIONIT PËR LËNIEN E DUHANIT QË DO TË PËRDOREN NË PARALAJMËRIMET SHËNDETËSORE TË KOMBINUARA PËR PRODUKTET E DUHANIT

I. Listë e teksteve paralajmëruese (neni 3, pika 1)

1. Duhani dëmton rëndë dhëmbët dhe mishrat e tyre
2. Duhani shkakton sëmundje të rënda të gojës
3. Duhani shkakton humbje të dhëmbëve
4. Duhani shkakton kancer të gojës
5. Duhani është shkaktari kryesor i kancerit të gojës dhe të fytit
6. Cigaret shkaktojnë sëmundje të rënda të gojës
7. Duhani dëmton rëndë mushkëritë
8. Duhani shkatërron mushkëritë
9. Duhani dëmton mushkëritë, çdo frymëmarrje kthehet në sfidë
10. Cigaret shkaktojnë sëmundje kronike të mushkërive
11. Tymi i duhanit dëmton edhe mushkëritë e atyre që nuk e pinë
12. Kujdes! Duhani shkakton sëmundje fatale të mushkërive
13. Duhani vret! Shkakton kancer të mushkërive
14. 9 nga 10 raste me kancer mushkërie shkaktohen nga duhani
15. Duhani shkakton kancer të mushkërive
16. Duhani dëmton shëndetin e fëmijëve
17. Me tymin e cigares po vret fëmijën tënd
18. Fëmijët e duhanpirësve vuajnë nga më shumë sëmundje
19. Duhani vret foshnjat
20. Duhani mund të vrasë fëmijën që s'ka lindur ende
21. Duhani dëmton rëndë të porsalindurit



22. Duhani të vret para kohe
23. Duhani shkakton infarkt në zemër
24. Duhanpirësit vdesin të rinj
25. Duhani shkakton goditje në tru dhe paralizë
26. Duhanpirësit janë të rrezikuar nga goditja në tru
27. Duhani dëmton enët e gjakut në tru, pasojat janë të përjetshme
28. Qëndro larg tymit të duhanit, sepse dëmton fëmijën e palindur
29. Tymi i duhanit është toksik dhe mund të vrasë fëmijën e palindur
30. Qëndro larg tymit të duhanit gjatë shtatzënisë
31. Çdo cigare dëmton foshnjën
32. Kur pi duhan gjatë shtatzënisë, fëmija po pi duhan bashkë me ty
33. Duhani gjatë shtatzënisë dëmton rëndë fëmijën
34. Duhani shkakton kancer të fytit
35. Duhani shkakton kancer të fytit. Asgjë nuk është më njësoj
36. Duhani shkakton kancer të fytit. Dëmet janë të përjetshme
37. Duhani shkakton varësi
38. Duhani ka shkallë të lartë varësie
39. Nëse lë duhanin përmirëson shëndetin
40. Duhani ul fertilitetin
41. Duhani të lë impotent
42. Duhani të dëmton ty dhe këdo rreth teje
43. Duhani shkakton kancer të fshikëzës së urinës
44. Duhani vret! Shkakton kancer të fshikëzës së urinës
45. Toksinat e duhanit dëmtojnë fshikëzën dhe shkaktojnë kancer

II. Teksti për informacionin mbi lënien e duhanit (neni 3, pika 1)

“Ti mund ta lësh duhanin. Kontakto mjekun e familjes.”

SHTOJCË 3

I. Lidhja midis fotografisë dhe tekstit përkatës për paralajmërimet shëndetësore të kombinuara për produktet e duhanit

Foto	Teksti
Foto 1	Duhani dëmton rëndë dhëmbët dhe mishrat e tyre Duhani shkakton sëmundje të rënda të gojës Duhani shkakton humbje të dhëmbëve
Foto 2	Duhani shkakton kancer të gojës Duhani është shkaktari kryesor i kancerit të gojës dhe të fytit Cigaret shkaktojnë sëmundje të rënda të gojës
Foto 3	Duhani dëmton rëndë mushkëritë Duhani shkatërron mushkëritë Duhani dëmton mushkëritë, çdo frymëmarrje kthehet në sfidë
Foto 4	Cigaret shkaktojnë sëmundje kronike të mushkërive Tymi i duhanit dëmton edhe mushkëritë e atyre që nuk e pinë Kujdes! Duhani shkakton sëmundje fatale të mushkërive
Foto 5	Duhani dëmton shëndetin e fëmijëve Me tymin e cigares po vret fëmijën tënd Fëmijët e duhanpirësve vuajnë nga më shumë sëmundje
Foto 6	Duhani vret foshnjat Duhani mund të vrasë fëmijën që s'ka lindur ende Duhani dëmton rëndë të porsalindurit

Foto 7	Duhani të vret para kohe Duhani shkakton infarkt në zemër Duhanpirësit vdesin të rinj
Foto 8	Duhani shkakton goditje në tru dhe paralizë Duhanpirësit janë të rrezikuar nga goditja në tru Duhani dëmton enët e gjakut në tru, pasojat janë të përvetshme
Foto 9	Qëndro larg tymit të duhanit sepse dëmton fëmijën e palindur Tymi i duhanit është toksik dhe mund të vrasë fëmijën e palindur Qëndro larg tymit të duhanit gjatë shtatzënisë
Foto 10	Çdo cigare dëmton foshnjën Kur pi duhan gjatë shtatzënisë, fëmija po pi duhan bashkë me ty Duhani gjatë shtatzënisë dëmton rëndë fëmijën
Foto 11	Duhani vret! Shkakton kancer të mushkërive 9 nga 10 raste me kancer mushkërie shkaktohen nga duhani Duhani shkakton kancer të mushkërive
Foto 12	Duhani shkakton kancer të fytit Duhani shkakton kancer të fytit. Asgjë nuk është më njësoj Duhani shkakton kancer të fytit. Dëmet janë të përvetshme
Foto 13	Duhani shkakton varësi Duhani ka shkallë të lartë varësie Nëse lë duhanin përmirëson shëndetin
Foto 14	Duhani ul fertilitetin Duhani të lë impotent Duhani të dëmton ty dhe këdo rreth teje
Foto 15	Duhani shkakton kancer të fshikëzës së urinës Duhani vret! Shkakton kancer të fshikëzës së urinës Toksinat e duhanit dëmtojnë fshikëzën dhe shkaktojnë kancer

SHTOJCË 4

DETAJIME VIZUALE TË PARAQITJES SË PARALAJMËRIMEVE SHËNDETËSORE TË KOMBINUARA PËR PRODUKTET E DUHANIT

I. Paraqitja “njëri mbi tjetrin” (neni 4, pika 1 dhe neni 4, pika 4)



1. Fotografia

2. Teksti paralajmërues

II. Paraqitja “krah për krah” (neni 4, pika 2 dhe neni 4, pika 5)



1. Fotografia

2. Teksti paralajmërues

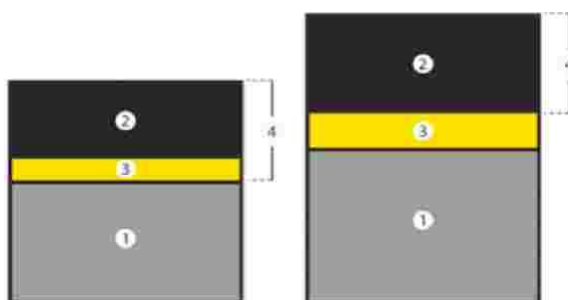
3. Informacioni për lënien e duhanit

III. Paraqitja “krah për krah me gjerësi ekstra” (neni 4, pika 6)



1. Fotografia
2. Teksti paralajmërues
3. Informacioni për lënien e duhanit

IV. Paraqitja “njëri mbi tjetrin i përmbysur” (neni 6, pika 2 dhe neni 6, pika 3)

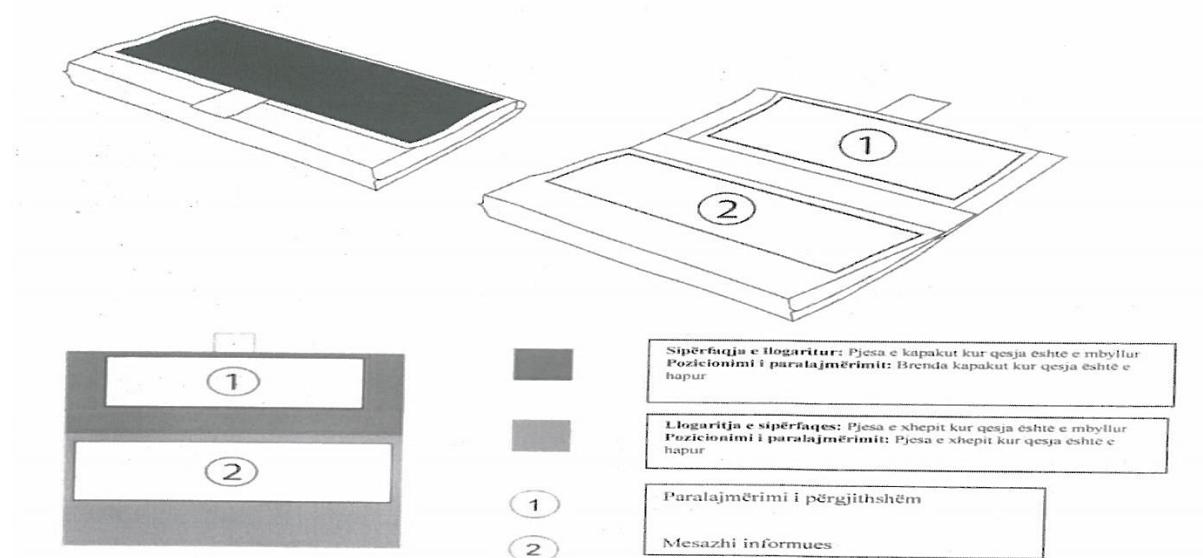


1. Fotografia
2. Teksti paralajmërues
3. Informacioni për ndërprerjen e duhanit
4. Kapaku me rrotullim ose rrëshkitje

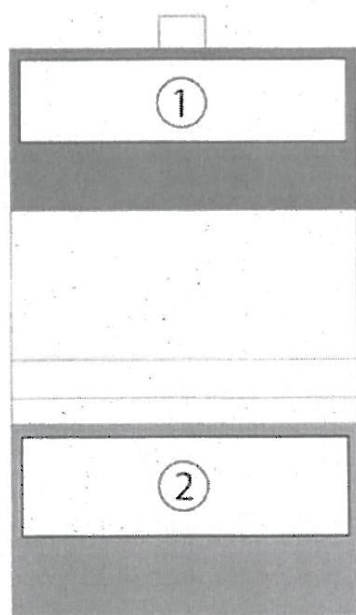
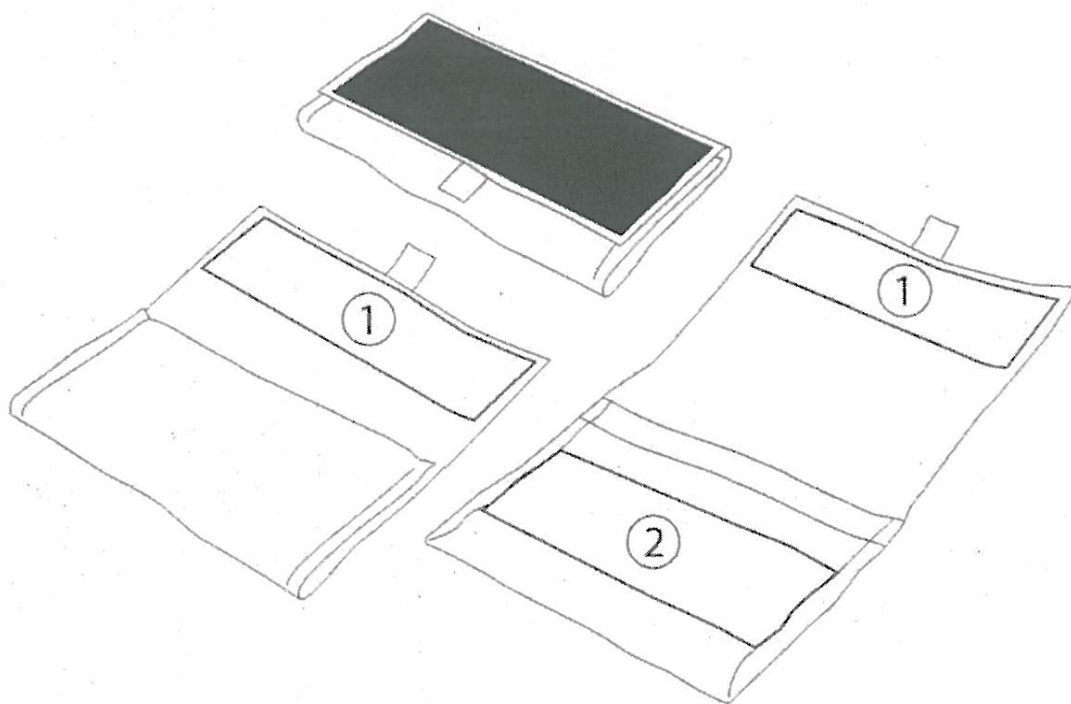
SHTOJCË 5

PARAQITJA GRAFIKE E POZICIONIMIT TË SAKTË TË MESAZHIT INFORMUES DHE PARALAJMËRIMIT TË PËRGJITHSHËM PËR PRODUKTET E DUHANIT ME DREDHJE

I. Qese drejtkëndore me fund të sheshtë (Neni 8)



II. Qese me kapak të mbështjellë përreth (Neni 8)



Llogaritja e sipërfaqes: Zona e kapakut kur qesja është e mbyllur
Pozicionimi i paralajmërimit: Brenda kapakut kur qesja është plotësisht e hapur (brenda sipërfaqes së llogaritur kur qesja është e mbyllur)

Llogaritja e sipërfaqes: Pjesa e xhepit kur qesja është e mbyllur
Pozicionimi i paralajmërimit: Pjesa e xhepit kur qesja është plotësisht e hapur (brenda sipërfaqes së llogaritur kur qesja është e mbyllur)

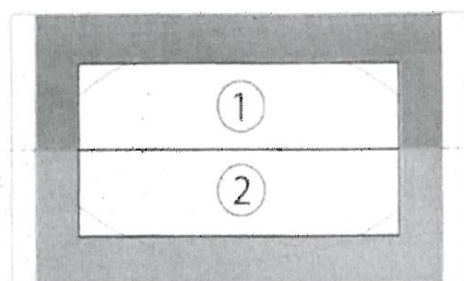
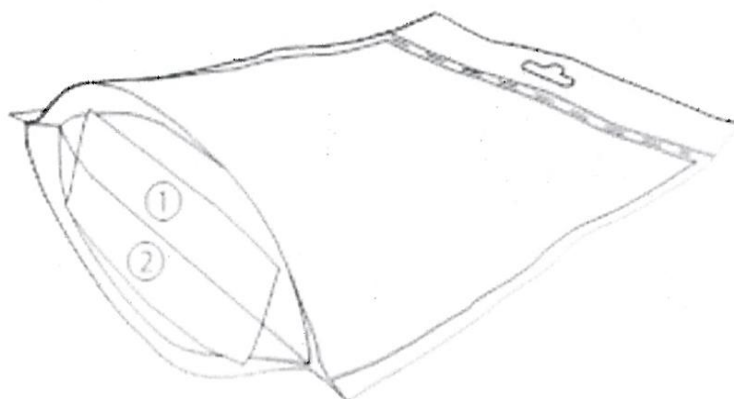
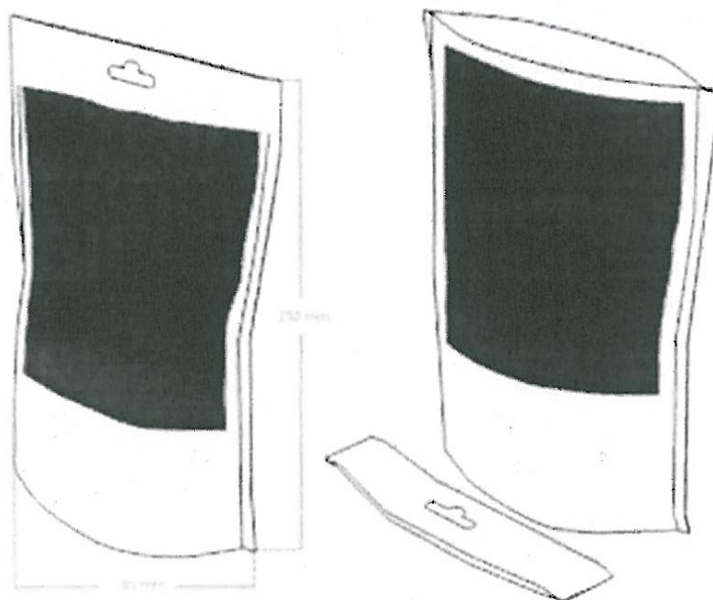
1

Paralajmërimi i përgjithshëm

2

Mesazhi informues

III. Qese me qëndrim vertical (Neni 9)



Llogaritja e sipërfaqes: Baza e qeses, deri te palosja qëndrore kur baza është e drejtuar (pa përfshirë skajet e ngjitura)



Llogaritja e sipërfaqes: Baza e qeses, deri te palosja qëndrore kur baza është e sheshtë (pa përfshirë skajet e ngjitura)



Paralajmërimi i përgjithshëm



Mesazhi informues

**URDHËR****Nr. 101, datë 21.2.2020**

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

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

URDHËROJ:

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

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

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë.

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

PROCEDURAT STANDARDE

**TË VEPRIMIT PËR TRAJTIMIN E
RASTEVE TË DHUNËS NË FAMILJE DHE
DHUNËS ME BAZË GJINORE NGA
PUNONJËSET DHE PUNONJËSIT
E SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE, NË
KUADËR TË BASHKËPUNIMIT SI
ANËTARË
TË MEKANIZMIT TË KOORDINUAR
TË REFERIMIT**
Shkurt, 2020

HYRJJE

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

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

PSV-të u përgatitën përmes një procesi të gjatë e gjithëpërfshirës konsultimi të udhëhequr nga Drejtoria e Përgjithshme e Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ku u angazhuan specialiste dhe specialistë të Sektorit të Shëndetësisë, si dhe specialistët e Sektorit të Politikave dhe Strategjive të Përfshirjes Sociale dhe Barazisë Gjinore, në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale;



eksperte dhe ekspertë të fushës¹, si dhe anëtarë të Mekanizmave të Koordinuar të Referimit të rasteve të dhunës në familje, të ngritur në nivel të vetëqeverisjes vendore. Të bazuara në praktikën më të mirë ndërkombëtare², këto PSV u përshtatën, u diskutuan dhe u përditësuan për të qenë lehtësisht të zbatueshme edhe në Shqipëri.

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

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

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

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

² Versioni origjinal i tyre është përgatitur nga Instituti i Evropës Lindore për Shëndetin Riprodhues (EEIRH, Rumania) dhe botuar nga Zyra Rajonale e UNFPA-së për Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore (UNFPA EECARO), në vitin 2015 (me ISBN 978-973-87875-9-9).
Faqe | 2560

**TABELA E PËRMBAJTJES**

HYRJE

TABELA E PËRMBAJTJES

SHKURTIME

I. QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT

II. BAZA LIGJORE

III. KONCEPTE DHE PËRKUFIZIME

IV. ZBATUESHMËRIA

V. PARIMET DREJTUESE

VI. ELEMENTET THEMELORE

VII. UDHËZIMET PËR SHËRBIMET THELBËSORE SHËNDETËSORE

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

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

X. PROCEDURAT

Identifikimi

Vlerësimi

Ofrimi i shërbimeve/ndërhjyra

Vlerësimi dhe menaxhimi i shëndetit mendor/psikologjik

Mbledhja e provave

Dokumentimi i DHF-së/DHBGJ-së

Referimi

REFERENCA

SHKURTIME

DHBGJDhunë me bazë gjinore

DHFdhunë në familje

DHNVDhunë ndaj grave dhe vajzave

ETNEkipi Teknik Ndërdisciplinar

KMKëshilli i Ministrave

KVDHFKoordinator/e vendor/e kundër dhunës në familje

LGBTILezbikë, gei, biseksualë, transseksualë, interseksualë

MKRMekanizmi i Koordinuar i Referimit (për rastet e dhunës në familje)

MSHMSMinistria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

NJVVNjësi e vetëqeverisjes vendore

OBSHOrganizata Botërore e Shëndetësisë

OJFOrganizatë joqeveritare jofitimprurëse

PTSDÇrregullime të stresit posttraumatik

PSVProcedura standarde të veprimit

QSHPHQendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin

UNFPAFondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë



I. QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT

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

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

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

gjithashtu, i identifikojnë ofruesit e kujdesit shëndetësor si profesioniste dhe profesionistë, te të cilat/të cilët do të besonin më së shumti për zbulimin e rasteve të dhunës.

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

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

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

- të identifikojnë me efektivitet viktimat;
- të garantojnë dhe të rrisin sigurinë e viktimave në të gjitha fazat e ndërhyrjes;
- të sigurojnë cilësinë dhe qëndrueshmërinë e shërbimeve të ofruara, të cilat duhet të jenë të shpejta dhe profesionale;
- të lehtësojnë dokumentimin e përmirësuar dhe të koordinuar të mbledhjes së të dhënave mbi rastet e DHF-së/DHBGJ-së, duke mundësuar dhe përcjelljen e tyre, sipas parashikimeve të legjislacionit në fuqi dhe praktikave të dakordësuara në MKR;

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

⁴ Po aty.



- të garantojnë konfidencialitetin dhe privatësinë e shërbimeve të ofruara për viktimat, duke mos anashkaluar përgjegjësinë për të raportuar pranë policisë një rast të DHF-së/DHBGJ-së, kur ky përbën vepër penale, si dhe për të njoftuar edhe Koordinatorin/en Vendor/e kundër Dhunës në Familje të MKR-së, për rastet e DHF-së;

- të lehtësojnë referimin efektiv për viktimat brenda sektorit të shëndetësisë, si dhe të shërbimet e tjera jashtë këtij sektori;

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

II. BAZA LIGJORE

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

1. Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë⁵;

2. Konventa e Këshillit të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës ndaj Grave dhe Dhunës në Familje (Konventa e Stambollit), ratifikuar me ligjin nr. 104/2012⁶;

3. Konventa për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Grave (CEDAW)⁷;

4. Deklarata e vitit 1993 për Eliminimin e Dhunës ndaj Grave⁸;

5. Deklarata e Pekinit e vitit 1995 dhe Platforma për Veprim⁹;

6. Vendime të shumta të Asamblesë së Përgjithshme dhe të Këshillit për të Drejtat e Njeriut, së bashku me Rekomandimin e Përgjithshëm nr. 19, të Komitetit për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Grave;

7. Konkluzionet e përbashkëta, miratuar nga Komisioni për Statusin e Grave në sesionin e tij të 57-të;

8. Ligji nr. 9669, datë 18.12.2006, “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, i ndryshuar me ligjin nr. 9914/2008, me ligjin nr. 10329/2010 dhe me ligjin nr. 47/2018;

9. Ligji nr. 35/2017, “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 7905, datë 21.3.1995, “Kodi i procedurës penale i Republikës së Shqipërisë”, i ndryshuar;

10. Ligji nr. 10221/2010, “Për mbrojtjen nga diskriminimi”;

11. Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 334, datë 17.2.2011, “Për mekanizmin e bashkërendimit të punës për referimin e rasteve të dhunës në marrëdhëniet familjare dhe mënyrën e procedimit të tij” etj.

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

- Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore dhe Plani i saj i Veprimit, 2016–2020;

- Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, 2016–2020.

- Paketa Bazë e Kujdesit Shëndetësor Parësor¹⁰, rishikuar dhe miratuar me VKM-në nr. 101, datë 4.2.2015;

- Marrëveshjet e bashkëpunimit për formalizimin/vijimin e punës së Mekanizmit të Koordinuar të Referimit të rasteve të dhunës në familje, të nënshkruara në nivel bashkie etj.

III. KONCEPTE DHE PËRKUFIZIME

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

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

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

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

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

⁸ Vendim i Asamblesë së Përgjithshme 48/104.

⁹ Raporti i Konferencës së Katërt Botërore për Gratë, Pekin, 4–15 shtator 1995 (Botim i Kombeve të Bashkuara,

nr. i botimit E.96.IV.13), kapitulli 1, vendimi 1, shtojca i dhe shtojca II.

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



cenim të integritetit fizik, moral, psikologjik, seksual, social, ekonomik”.

Viktimë sipas të njëjtut ligj cituar më sipër, përkufizohet “Personi mbi të cilin është ushtruar çdo veprim ose mosveprim i një personi tjetër, që sjell si pasojë cenim të integritetit fizik, moral, psikologjik, seksual, social, ekonomik”. Përgjatë gjithë PSV-ve, do t’i referohemi këtij përkufizimi ligjor (pra “viktimë”), pavarësisht se një sërë profesionistesh e profesionistësh apo institucionesh që ofrojnë shërbime mbështetëse të specializuara për rastet e dhunës ndaj grave dhe dhunës në familje, më së shumti përdorin termin “i/e mbijetuar” apo edhe “viktimë i/e mbijetuar”.

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

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

për të vepruar sipas dispozitave të Kodit të Familjes”.

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

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

Dhunë psikologjike përfshin: “Një gamë sjelljesh që kanë për qëllim të kritikojnë, poshtërojnë, mbajnë nën kontroll, izolojnë, trembin shkaktojnë frikë dhe të sulmojnë karakterin e një individi, duke shkatërruar kështu ndjenjën e tij të vetëvlerësimit, vetëbesimit dhe sigurisë. Fyerjet, poshtërimet, të folurit në një mënyrë që sulmon karakterin e individit, të



shkaktuarit e ndjenjës së frikës nëpërmjet kërcënimeve për ta lënduar fizikisht një individ dhe/ose persona të tjerë të afërt me të dhe/ose për të shkatërruar diçka të rëndësishme për të, janë disa prej formave të dhunës verbale, sulmit psikologjik e dhunës emocionale që përfshihen si pjesë e dhunës psikologjike.

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

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

penisit, vulvës ose anusit. Termat “sulm seksual”, “përdhunim”, “abuzim seksual” dhe “dhunë seksuale” përdoren shpesh në mënyrë të ndërsjellë”.

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

Dhunë ndaj grave përkufizohet si: “Shkelje e të drejtave të njeriut dhe një formë diskriminimi kundër grave dhe nënkupton të gjitha aktet e dhunës gjinore që çojnë ose mund të çojnë në dëmtim ose vuajtje fizike, seksuale, psikologjike ose ekonomike për gratë, duke përfshirë



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

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

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

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

Përndjekja si vepër penale parashikohet në nenin 121/a të Kodit Penal, sipas të cilit: “Kërcënimi ose ngacmimi i personit me anën e veprimeve të përsëritura, me qëllimin për t’i shkaktuar një gjendje të vazhdueshme dhe të rëndë ankthi apo frike për sigurinë vetjake, të një të afërmi ose të një personi, me të cilin ka lidhje shpirtërore apo për ta detyruar të ndryshojë mënyrën e tij të jetesës, dënohet me burgim nga gjashtë muaj gjer në katër vjet. Kur kjo vepër

kryhet nga ish-bashkëshorti, ish-bashkëjetuesi apo personi që ka pasur lidhje shpirtërore me të dëmtuarin, dënimi rritet me një të tretat e dënimit të dhënë. Kur kjo vepër kryhet ndaj të miturit, gruas shtatzënë ose një personi të pazotë për t’u mbrojtur, si dhe kur kryhet nga një person i maskuar ose shoqërohet me mbajtjen ose me përdorimin e armëve, dënimi rritet deri në një të dytën e dënimit të dhënë”.

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

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

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

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



nga partneri intim që ndodh midis dy personave në një marrëdhënie të ngushtë”.

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

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

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

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

Terapia e Njohjes së Sjelljes (TNS) bazohet në konceptin se mendimet, në vend të

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

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

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

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

¹¹ Po aty.

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



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

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

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

Udhëzuesit e cilësisë mbështesin ofrimin dhe zbatimin e elementeve themelore të shërbimeve thelbësore, për të siguruar që ato janë efektive dhe me cilësinë e duhur për t’iu përgjigjur nevojave të grave dhe vajzave. Udhëzuesit e cilësisë shpjegojnë mënyrat se si

duhet të ofrohen shërbimet, sipas qasjes që bazohet te të drejtat e njeriut, se si duhet të jenë të ndjeshme ndaj kulturës dhe si të fuqizojnë gratë. Ato bazohen dhe plotësojnë standardet ndërkombëtare, si dhe reflektojnë praktikën më të mira të përgjigjes ndaj dhunës në familje dhe dhunës me bazë gjinore.

IV. ZBATUESHMËRIA

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

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

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

Në këto PSV përshkruhen procedura të qarta që rregullojnë veprimtarinë rutinë hap pas hapi, rolet dhe përgjegjësitë që duhen ndjekur nga punonjëset dhe punonjësit e çdo institucioni që ofron shërbime shëndetësore. Ky mund të jetë institucion i kujdesit parësor, dytësor apo edhe i nivelit të tretë.

Për një zbatim më të mirë të këtyre PSV-ve rekomandohet një trajnim bazë i punonjëseve dhe i punonjësve të shërbimeve shëndetësore, të cilat/të cilët trajtojnë rastet e DHF-së/DHBGJ-

dhunës nga partneri intim ose dhunës seksuale: Manual klinik. Gjenevë”, OBSH, 2014.

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

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

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

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



së. Sugjerohet që trajnimi të jetë pjesë e një programi/kurrikule gjithëpërfshirëse, që të përmbajë, gjithashtu, edhe sesione mbi reagimin shumësektorial kundër DHF-së/DHBGJ-së, parimet bazë të ofrimit të shërbimeve mbështetëse të specializuara për viktimat e DHF-së/DHBGJ-së, të cilat duhet të reflektohen në shërbimet shëndetësore që ofrohen për këto raste, sesione mbi parandalimin dhe ndërgjegjësimin etj.

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

V. PARIMET DREJTUESE

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

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

Qasja me ndjeshmëri gjinore. Shërbimet e ofruara duhet të shfaqin një qasje që njeh

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

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

Qasja me në qendër viktimën. Qasjet me në qendër viktimën/të mbijetuarën i vendosin të drejtat, nevojat dhe dëshirat e grave dhe të vajzave në qendër dhe në fokus të ofrimit të shërbimit. Kjo nënkupton marrjen në konsideratë të nevojave të shumta të viktimave, rreziqet dhe cenueshmëritë e ndryshme, ndikimin që kanë vendimet dhe masat e marra, si dhe garantimin që shërbimet janë të përshtatura, sipas nevojave të veçanta të secilës grua apo vajzë. Shërbimet duhet t'u përgjigjen kërkesave të viktimave dhe nevojave më urgjente të tyre (si largim nga dhunuesi, strehim, këshillim, ushqim, punësim etj.) Të gjithë punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve të angazhuar në reagimin shumësektorial kundër DHF-së dhe DHBGJ-së, u japin përparësi të drejtave, nevojave dhe

¹⁶ E/2013/27.



kërkesave të viktimës. Qasja me në qendër viktimën nënkupton një qasje të mbështetur te të drejtat e njeriut, që përcakton se të drejtat, nevojat dhe kërkesat e viktimës janë të një rëndësie parësore. Viktima ka të drejtë të:

- trajtohet me dinjitet dhe respekt, në vend që të bëhet objekt i sjelljeve që e fajësojnë atë;

- zgjedhë rrjedhën e veprimeve, për sa i përket trajtimit të dhunës së pësuar, në vend që të ndihet e pafuqishme;

- ketë privatësi dhe mirëbesim, në vend që të bëhet objekt i fajësimeve;

- mos diskriminohet, në vend që të ketë diskriminim në bazë të seksit, moshës, racës, etnisë, pa/aftësisë, orientimit seksual ndryshe, statusit të virusit HIV apo i tipareve të tjera;

- marrë informacione gjithëpërfshirëse, për ta ndihmuar atë t'i marrë vetë vendimet, në vend që t'i thuhet se çfarë duhet të bëjë.

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

Konfidencialiteti dhe privatësia. Respektimi i konfidencialitetit është një masë e rëndësishme që duhet marrë për të garantuar sigurinë e viktimës dhe të punonjësës apo punonjësit të shërbimeve shëndetësore. Konfidencialiteti i viktimës duhet të respektohet

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

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



hapat që do të ndërmerren, përpara përmbushjes së detyrimit ligjor për raportim.

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

VI. ELEMENTET THEMELORE

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

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

- Zhvillimi i personelit në sektorin e shëndetësisë përfshin ndërtimin e kapaciteteve për këto çështje në shërbimin paraprak, si dhe nëpërmjet edukimit të vazhdueshëm dhe trajnimit duke ofruar shërbimin. Kjo, gjithashtu, kërkon ndërtimin e ekipeve ndërsektorale; si dhe mbikëqyrjen dhe mentorimin e punonjëseve dhe të punonjësve të shëndetësisë. Përderisa ka nevojë për modele të shumëfishta të kujdesit për të mbijetuarat për nivele të ndryshme të sistemit shëndetësor, prioritet duhet t'u jepet ndërtimit të kapaciteteve dhe ofrimit të shërbimeve në nivelin e kujdesit parësor. Për më tepër, një ofrues i kujdesit shëndetësor (infermiere ose infermier, mjeke ose mjek apo në specialiste ose specialist

një pozicion ekuivalent) i cili/e cila është trajnuar për dhënien e shërbimit dhe për kryerjen e ekzaminimeve të sulmeve seksuale me ndjeshmëri gjinore, duhet të jetë i/e disponueshëm/e gjatë gjithë kohës, ditën ose natën (në vend të caktuar ose në gatishmëri për thirrje) në nivel qyteti/bashkie.

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

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

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

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



VII. UDHËZIMET PËR SHËRBIMET THELBËSORE SHËNDETËSORE

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

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

SHËRBIMI THELBËSOR: 2. LINJA E PARË MBËSHTETËSE

Kur ofrohet ndihma përmes linjës së parë mbështetëse të një grua apo një tjetër individ subjekt i dhunës, duhet t’u kushtohet vëmendje katër lloj nevojave: 1. Nevojave të menjëhershme të shëndetit emocional/psikologjik; 2. Nevojave të menjëhershme të shëndetit fizik; 3. Nevojave e vazhdueshme për siguri; 4. Nevojave të shëndetit mendor dhe mbështetjes së vazhdueshme. Linja e parë mbështetëse siguron kujdes praktik dhe u përgjigjet nevojave emocionale, fizike, të sigurisë dhe mbështetjes së një gruaje/individit, pa ndërhyrë në privatësinë e saj/tij. Shpesh, ndihma përmes linjës së parë mbështetëse është kujdesi më i rëndësishëm që mund të ofrohet.	
ELEMENTET THEMELORE	UDHËZIMET
2.1 Gratë në qendër të kujdesit	- Grave të cilat tregojnë për çdo formë dhune të pësuar nga një partner intim (ose anëtar tjetër i familjes) ose për sulm seksual nga cildo dhunues duhet t’u ofrohet mbështetje e menjëhershme. - Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet, së paku, të ofrojnë mbështetje përmes linjës së parë kur gratë pohojnë dhunën e ushtruar. - Linja e parë mbështetëse përfshin:



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

SHËRBIMI THELBËSOR: 3. KUJDESI NDAJ LËNDIMEVE DHE ÇËSHTJET MJEKËSORE URGJENTE	
Ekzaminimi dhe kujdesi për shëndetin fizik dhe emocional duhet të zhvillohen së bashku. Shërbimet këtu më poshtë janë ndarë për të dhënë udhëzime të qarta në aspektin e standardeve minimale.	
ELEMENTET THEMELORE	UDHËZIMET
3.1 Historia dhe ekzaminimi	- Marrja e historisë duhet të ndjekë procedurat standarde mjekësore, por duke pasur parasysh se gratë që kanë përjetuar dhunë nga partneri intim ose dhunë seksuale ka gjasa të traumatizohen, prandaj duhet shqyrtuar çfarëdo letre/dokumenti që ajo mund të ketë dhe duhet shmangur bërja e pyetjeve për të cilat ajo është përgjigjur më parë. - Grave u duhet shpjeguar dhe më pas duhet siguruar firmosja e formularit të dhënies së pëlqimit të informuar për secilin aspekt: - ekzaminimin mjekësor; - trajtimin; - referimin për mbledhjen e provave mjekoligjore; - dhënien e informacionit palëve të treta, si policisë dhe gjykatave. - Nëse gratë duan dëshmi (prova) të grumbulluara, duhet t'u sigurohet ose duhet të referohen te një ofrues shërbimi posaçërisht i trajnuar që mund ta plotësojë këtë kërkesë. - Duhet të kryhet një ekzaminim i plotë fizik i gruas. Gjetjet dhe vëzhgimet duhet të regjistrohen në mënyrë të qartë. - Në çdo hap të ekzaminimit, duhet të sigurohet komunikimi me gruan dhe i duhet kërkuar leje paraprakisht.



3.2 Trajtimet emergjente	- Nëse një grua ka përjetuar kërcënim për marrjen e jetës ose dhunim në kushte të rënda, menjëherë duhet të referohet për trajtim emergjent.
--------------------------	--

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

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



	duke i ndihmuar ato të forcojnë mbështetjen sociale, të mësojnë të menaxhojnë stresin dhe të përkrahen në vazhdimësi. Nëse është e mundur të bëhet referimi te terapistë/terapiste të trajnuar/a. - Referohen si të nevojshme trajtimet e shkurtra psikologjike ose terapistë e njohjes së sjelljes.
--	--

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

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

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

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

- plagë të shumta, në faza të ndryshme të shërimit, në zona të shumta të trupit që nuk mund të jenë rezultat i rrëzimit;
- plagë të pashpjegueshme ose me shpjegime të paqarta/konfuze;
- plagë simetrike;
- mavijosje, shenja plagësh të shkaktuara nga armë, gërvishje, kafshime, djegie në faza të

ndryshme të shërimit, sidomos në krahë dhe në fytyrë;

- plagë të fshehura nën rroba;
- plagë që nuk janë në përputhje me shpjegimin e shkakut;
- simptoma gastrointestinale kronike të pashpjegueshme;
- simptoma riprodhuese të pashpjegueshme, duke përfshirë dhimbjen e legenit, mosfunksionimin seksual;
- pasoja negative të riprodhimit, duke përfshirë shtatzënitë e shumta të padëshiruara dhe/ose ndërprerjet e tyre, kujdesin e vonuar për shtatzëninë apo pasoja negative gjatë lindjes (te vajzat dhe te gratë);
- simptoma të pashpjegueshme gjenito-urinare, duke përfshirë infeksione të shpeshta në fshikëzën e urinës ose të veshkave, apo infeksione të tjera;
- Hemorragji vaginale e përsëritur dhe infeksione seksualisht të transmetueshme (te vajzat dhe te gratë);



- dhimbje kronike (e pashpjegueshme);
- probleme me sistemin nervor qendror: dhimbje koke, probleme konjitive (njohëse), humbje e dëgjimit;
- konsulta të përsëritura shëndetësore pa ndonjë diagnozë të qartë;
- partner ose bashkëshort që ndërhyjnë gjatë konsultave;
- mosparaqitje e shpeshtë në takimet e lëna me mjekun/un;
- mosmarrja rregullisht e mjekimit;
- dalja e parakohshme nga spitali;
- simptoma depresioni, ankthi, çrregullime të stresit posttraumatik (PTSD), çrregullime të gjumit;
- përdorim alkooli apo substancash të tjera.

Sjellje shoqëruese të DHF-së/DHBGJ-së:

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

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

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

- të marrin nismën të pyesin rreth dhunës – të mos presin që t'ua tregojë vetë gruaja apo e reja apo personi. Marrja e nismës tregon që

punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore marrin përgjegjësi profesionale ndaj situatës së viktimës he ndihmon në krijimin e besimit;

- të shmangin pyetjen e një gruaje apo të reje rreth DHF-së/DHBGJ-së në praninë e një anëtari/anëtareje të familjes, të një miku, të fëmijëve apo të një personi tjetër;

- të tregohen të durueshëm me viktimën dhe të mbajnë parasysh që gjatë krizave ajo mund të shfaqë ndjenja kontraktore. Të mos ushtrojnë presion mbi viktimën që ta bëjnë atë të flasë. Nëse ajo nuk flet, t'i tregojnë viktimës se çfarë i bëri të dyshonin për dhunë;

- të shmangin ndërprerjet e panevojshme dhe të bëjnë pyetje për sqarime vetëm pasi viktimë të ketë përfunduar rrëfimin;

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

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

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

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

- të mos e fajësojnë gruan, të renë. Të shmangin pyetje, të tilla si: “Pse qëndroni me të?”, “A patët ndonjë debat me njëri-tjetrin para



se të ushtronte dhunë?”, “Çfarë po bënit jashtë e pashoqëruar?”, “Çfarë kishit veshur?” etj. Në vend të tyre të theksojnë që DHF-ja/DHBGJ-ja nuk mund të tolerohet;

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

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

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

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

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

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

X. PROCEDURAT

Procedurat e prezantuara hap pas hapi në vijim, janë grupuar sipas llojit të veprimit që mund të kryhet dhe janë organizuar sipas këtyre seksioneve: identifikimi, vlerësimi, ndërhyrja për ofrimin e shërbimeve shëndetësore (me pesë elemente themelore), mbledhja e provave,

dokumentimi i DHF-së/i DHBGJ-së, referimi dhe koordinimi për menaxhimin e rasteve. Radha e seksioneve dhe/apo e hapave, mund të ndryshojë gjatë ndërveprimit me një viktimë, megjithatë, çdo ndihmë ndaj tyre fillon me identifikimin. Cilado/cilido punonjëse dhe punonjës i shërbimeve shëndetësore duhet të zbatojë hapat e përshkruar në seksionet në vijim, në përputhje edhe me statusin dhe kompetencat e saj/tij si profesionist dhe në varësi të pozicionit të saj/tij të punës (pra në varësi edhe të standardeve të shërbimit që ka për detyrë të ofrojë). Nëse ka prova ose dyshime se një grua, e re apo vajzë ka vuajtur një formë të dhunës në familje apo të dhunës me bazë gjinore, punonjësja ose punonjësi i shërbimeve shëndetësore duhet të bëjë të gjitha përpjekjet për t’i siguruar personit të gjithë mbështetjen që i duhet. Në të gjitha fazat e shërbimit, pavarësia e viktimës dhe konfidencialiteti renditen pas sigurisë dhe mbrojtjes së jetës së saj.

Identifikimi

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

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

Gjetja e rastit i referohet pyetjes së grave dhe të të rejave apo të individëve të tjerë, për DHF-në/DHBGJ-në, në rast se paraqesin disa simptoma klinike për t’u ekzaminuar. Qasja e dytë e bazuar në konsiderata klinike selektive dhe të kujdesshme është vërtetuar si më efektive, veçanërisht kur punonjëset dhe punonjësit e



shërbimeve shëndetësore janë trajnuar posaçërisht për mënyrën se si të veprojnë më mirë në situata të tilla dhe si t'i referojnë rastet.

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

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

- të përshëndesin dhe mirëpresin viktimën me ngrohtësi;

- të prezantohen dhe të shpjegojnë shkurtimisht kompetencat/shërbimet e institucionit;

- t'i kërkojnë me mirësjellje viktimës të prezantohet (nëse nuk ka një gjendje shëndetësore që e kufizon këtë);

- ta pyesin viktimën nëse preferon të ekzaminohet nga një mjek/e i/e së njëjtës gjini (veçanërisht në rastet e dhunës seksuale);

- t'i japin viktimës mundësinë të bëjë pyetje rreth gjithçkaje që mund ta konsiderojë të rëndësishme;

- të mbajnë në vëmendje nevojat e grupeve të ndryshme të popullatës (p.sh., të personave me aftësi të kufizuara fizike apo mendore, të minoriteteve etnike, të personave nga komuniteti LGBTI etj.) dhe të bëjnë përpjekje për t'i adresuar ato;

- të krijojnë një ambient konfidencial dhe mikpritës, të dëgjojnë me kujdes viktimën dhe t'i japin mesazhe mbështetëse;

- t'u kushtojnë vëmendje kushteve të ambientit ku janë, kur bëjnë pyetje për DHF-në dhe/ose DHBGJ-në (nëse, p.sh., ambienti është i ndarë me perde, sidomos në rastet e shërbimit shëndetësor spitalor, një person i tretë mund ta dëgjojë bisedën);

- para çdo ekzaminimi shëndetësor, ta informojnë dhe t'ia shpjegojnë viktimës se çfarë përfshin ai, pse bëhet dhe në ç'mënyrë, për të shmangur transformimin e ekzaminimit në një tjetër përjetim traumatik;

- të marrin me kujdes vendimin nëse është e përshtatshme të pyesin për ekspozimin ndaj DHF-së/DHBGJ-së. Të mos harrojnë që personi shoqëruar mund të jetë vetë dhunuesi dhe pyetjet për ushtrim të dhunës mund t'i venë viktimat, në një situatë të rrezikshme;

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

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

Vlerësimi

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

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

- t'i lexojnë viktimës me zë të lartë një deklaratë informuese dhe t'i kërkojnë miratimin me gojë, nëse ajo nuk di të lexojë apo të shkruajë (kjo duhet të përmendet në formularin e marrjes



së pëlqimit të informuar ose në ndonjë formular tjetër);

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

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

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

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

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

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

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

Ofrimi i shërbimeve/ndërhyrja

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

Mbështetja e linjës së parë

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

- të mos e paragjykojnë viktimën, të mbështesin dhe vlerësojnë atë që ajo thotë;

- të ofrojnë kujdes dhe mbështetje praktike që u përgjigjet shqetësimeve të viktimës;

- ta pyesin për historinë e dhunës, duke e dëgjuar me kujdes, por jo duke ushtruar presion ndaj viktimës që të flasë (të bëjnë kujdes kur të diskutojnë tema të ndjeshme/delikate, nëse janë të pranishëm edhe përkthyeset/përkthyesit);

- të ndihmojnë viktimën të marrë informacion për burimet, duke përfshirë shërbimet ligjore, si dhe shërbimet e tjera për të cilat ajo mund të ketë nevojë;

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

- të mobilizojnë ofrimin e mbështetjes sociale edhe përmes koordinimit me koordinatorin/en vendor/e kundër DHF-së në MKR-së vendore;

- të bëjnë konsultën privatisht;

- të respektojnë konfidencialitetin, duke e informuar viktimën, për kufijtë e konfidencialitetit (p.sh. kur është i detyrueshëm raportimi i rastit në polici).

Historia mjekësore dhe ekzaminimi

Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet:

- t'i kërkojnë viktimës që të tregojë me fjalët e saj se çfarë ka ndodhur;

- të marrin një përshkrim të hollësishëm të dhunës, formave të saj, kohëzgjatjes, nëse janë përdorur armë, si dhe data dhe koha e incidentit/eve;

- të mbajnë parasysh që disa viktima mund të shmangin qëllimisht, veçanërisht, detajet e sikletshme të incidentit;

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

- Pas përfundimit të historisë, në bashkëpunim me mjeken/mjekun ligjor duhet të kryejnë një ekzaminim fizik të plotë (nga koka te këmbët) për dhunën seksuale, duke përfshirë edhe organet gjenitale, duke pasur parasysh parimet e mëposhtme:

- t'i shpjegojnë viktimës se çfarë përfshin ekzaminimi mjekësor, pse bëhet dhe si bëhet, për të shmangur kthimin e këtij ekzaminimi në një përjetim tjetër traumatik. T'i japin mundësi viktimës të bëjë pyetje;



- të pyesin viktimën nëse dëshiron një mjekë dhe jo mjek (sidomos në rastet e dhunës seksuale);

- të mos e lenë viktimën vetëm (p.sh., kur ajo është duke pritur për ekzaminimin);

- t'i kërkojnë me kujdes të zhveshë rrobat e saj dhe të veshë një rrobëdëshan të spitalit në mënyrë që të shihen plagët e fshehura;

- gjatë ekzaminimit të pjesëve të trupit për shenjat fizike të dhunës, së pari të vërejnë pjesët e zbuluara dhe më pas, t'i kërkojnë me dashamirësi viktimës të zbulojë pjesët e tjera të trupit për t'i ekzaminuar. Të mos i kërkojnë të zbulojë të gjitha pjesët e trupit në të njëjtën kohë; të qenit e zhveshur plotësisht mund të jetë poshtëruese për viktimën;

- të ekzaminojnë, veçanërisht, zonat e mbuluara me rroba dhe flokë;

- nëse viktimë ka përjetuar dhunë seksuale, të ekzaminojnë të gjithë trupin e saj dhe jo vetëm organet gjenitale apo zonën e barkut;

- të ekzaminojnë si plagët e rënda ashtu edhe ato të lehta;

- të vërejnë edhe simptomat emocionale dhe psikologjike;

- gjatë gjithë ekzaminimit fizik, të informojnë viktimën se çfarë planifikojnë të bëjnë më pas dhe t'i kërkojnë leje. Gjithmonë t'ia bëjnë të ditur se kur dhe ku do të preket në trup. T'i tregojnë dhe shpjegojnë mjetet dhe materialet përkatëse që përdoren gjatë ekzaminimit;

- viktimë mund të refuzojë të gjithë ose një pjesë të ekzaminimit fizik. Lejimi i saj të ketë njëfarë kontrolli mbi ekzaminimin që i bëhet, është i rëndësishëm për shërimin e saj.

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

Kujdesi klinik për plagë dhe probleme mjekësore urgjente

Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet:

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

- Mund të përdorin medikamentet e mëposhtme:

- antibiotikë për të parandaluar infektimin e plagëve;

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

- medikamente për lehtësimin e dhimbjes, ankthit ose pagjumësisë.

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

- ekzaminim lidhur me shtatzëni të mundshme;

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

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



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

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

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

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

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

Vlerësimi dhe menaxhimi i shëndetit mendor/psikologjik

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

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

- Deri në 3 muaj pas traumës: të vazhdohet të ofrohet kujdes dhe mbështetje praktike pas vlerësimit të nevojave dhe pritshmërive. Të aplikohet “pritja vigjilente” për 1–3 muaj pas ngjarjes, nëse personi nuk është në gjendje depresive apo nuk ka probleme me përdorimin e alkoolit ose të drogës, nuk ka simptoma

psikotike, apo nuk shfaq tentativa vetëvrasëse ose vetëdëmtuese, ose ka vështirësi në kryerjen e veprimeve nga dita në ditë. Nëse viktima paraqet simptoma pas përdhunimit ose ndonjë problem tjetër të shëndetit mendor, ajo duhet të referohet te punonjëset dhe punonjësit e specializuar për shërbimet e ndërhyrjes mendore/psikologjike.

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

Mbledhja e provave

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

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

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

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

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

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

- t'i kujtojnë viktimës rëndësinë e mbledhjes së provave sa më shpejt të jetë e mundur, në



veçanti për forma të caktuara të dhunës (p.sh., dhunës seksuale);

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

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

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

Dokumentimi i DHF-së/DHBGJ-së

Çdo rast i DHF-së/DHBGJ-së duhet të dokumentohet nga punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore, si dhe duhet t'i përcillet edhe për dijeni koordinatorit/es vendor/e të MKR-së. Dokumentimi përmban minimalisht një përshkrim të plotë të informacionit më të rëndësishëm rreth incidentit të veçantë të dhunës, nëse nuk ka historik. Dokumentimi i rastit duhet të realizohet me anë të formularëve standardë, shënimeve, grafikëve, fotove, hartave trupore, regjistrave etj. Mbledhja e të dhënave të rëndësishme për secilin nga rastet dhe përcjellja e tyre në formatin standard të kërkuar, te koordinatori/ja vendore e MKR-së për pasqyrimin në sistemin elektronik të të dhënave (REVALB) mundëson: a) nxjerrjen e të dhënave për monitorimin dhe për vlerësimin e menaxhimit të rasteve aktuale; b) pasqyrimin e një pamjeje të qartë të rasteve të zbuluara në zona të caktuara; dhe c) vlerësimin e ecures së reagimit shumësektorial. Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet të mbledhin dhe të regjistrojnë informacionin për viktimën, duke përfshirë: të dhënat demografike (p.sh., emri mbiemri, mosha, gjinia, adresa, numri i telefonit, data e paraqitjes), marrjen e miratimit, historinë (p.sh., historia mjekësore e përgjithshme dhe ajo gjinekologjike), përshkrimin e incidentit, rezultatet e ekzaminimit fizik, analizat dhe rezultatet e tyre, planin e trajtimit, medikamentet e dhëna ose të dhëna me recetë, arsimimin e viktimës, informacionin e dhënë dhe referimin. Punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore duhet të:

- Mbledhin dhe regjistrojnë detajet e plota duke përfshirë:

- prova që mbështesin kryerjen e shkeljes ligjore të pretenduar;

- historikun e ndonjë incidenti tjetër, duke përfshirë ato me partnerë të mëparshëm;

- marrëdhënien e viktimës me dhunuesin;

- llojin e dhunës së ushtruar;

- dëshmitarët e pranishëm gjatë incidentit, përfshirë fëmijët;

- nëse janë përdorur armë (si dhe çfarë lloji);

- përshkruajnë me hollësi çdo dëmtim që vërejnë. Për këtë qëllim, të përdorin formularët specifikë, hartat e trupit dhe regjistrat e veçantë për një paraqitje më të saktë;

- shënojnë edhe simptomat emocionale dhe psikologjike;

- shënojnë çfarë thotë vetë viktimat duke përdorur fjalët e saj;

- dokumentojnë dyshimet e tyre si punonjëse dhe punonjës, si dhe provat mbi të cilat bazohen;

- informojnë viktimat për përdorimin e mundshëm të të dhënave të tyre dhe të marrin pëlqimin e informuar të tyre për këtë gjë;

- ruajnë të gjitha të dhënat në një vend të sigurt e konfidencial. Udhëzimet e përcaktuara nga kuadri ligjor dhe protokollat ekzistuese diktojnë se sa gjithëpërfshirës duhet të jetë informacioni;

- planifikojnë mjaftueshëm kohë për të hedhur të dhënat në formularët përkatës të sistemit të regjistrimit të rasteve (REVALB), si dhe t'ia përcjellin ato në kohë koordinatorit/es vendor/e.

Referimi

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



koordinuar shumësektorial, që mund të sigurohet nga një referim efektiv.

Referimet efektive kërkojnë që punonjëset dhe punonjësit e shërbimeve shëndetësore:

- të jenë të aftë të njohin dhe të lehtësojnë zbulimin e dhunës së ushtruar, si dhe të ofrojnë mbështetje të linjës së parë;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

REFERENCA

- Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, 2016–2020.

- Paketa Bazë të Kujdesit Shëndetësor Parësor, rishikuar dhe miratuar me VKM-në nr. 101, datë 4.2.2015.

- Ligji nr. 141/2014, “Për disa shtesa në ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011, “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar”.

- Shqipëria: Raporti i GREVIO-s për masat legjislative dhe të tjera që zbatojnë dispozitat e Konventës së Këshilli të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës ndaj Grave dhe dhunës në Familje”, publikuar më 24 nëntor 2017.

- Ligji nr. 47/2018, “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 9669, datë 18.12.2006, “Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”, i ndryshuar.

- Udhëzimi i përbashkët i Ministrisë së Brendshme dhe i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 912, datë 27.12.2018, “Për procedurat dhe modelin e urdhrit për masat paraprake të mbrojtjes së menjëhershme”.

- Udhëzimi i përbashkët i ministrit të Brendshëm dhe i ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 866, datë 20.12.2018, “Për procedurat dhe modelin e vlerësimit të riskut për rastet e dhunës në familje”.

- Ligji nr. 111/2017, “Për ndihmën juridike të garantuar nga shteti”.

- Ligji nr. 35/2017, “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 7905, datë 21.3.1995, ‘Kodi i Procedurës Penale i Republikës së Shqipërisë’”.

- Komisioni për Statusin e Grave: Sesioni 57 (2013), Konkluzionet e dakordësuara: Eliminimi dhe parandalimi i të gjitha formave të dhunës ndaj grave dhe vajzave (E/2013/27).

- IASC (2005), Udhëzime për ndërhyrjet ndaj dhunës me bazë gjinore në mjediset humanitare: Fokusi te parandalimi dhe përgjigjja ndaj dhunës seksuale në situata emergjence.

- UNFPA (2001), Një qasje praktike ndaj dhunës me bazë gjinore: një udhëzues programi për ofrueset/it dhe menaxherët e kujdesit shëndetësor.

- UNFPA, WAVE (2014), Forcimi i reagimit të sistemit shëndetësor ndaj dhunës me bazë gjinore në Evropën Lindore dhe Azinë Qendrore, një paketë burimore.

- UN Women, UNICEF, UNFPA (2015), Shërbimet sociale thelbësore për gratë dhe për vajzat të cilët përjetojnë dhunë. Standardet dhe udhëzimet e cilësisë.

- UN Women (2014), Identifikimi i elementeve thelbësore të shërbimeve të domosdoshme shëndetësore për t’iu përgjigjur dhunës ndaj grave dhe vajzave. Rezultati i Konsultimit Teknik Global.

- OBSH (2013), Duke iu përgjigjur dhunës së partnerit intim dhe dhunës seksuale ndaj grave: Udhëzimet klinike dhe politikat e OBSH-së.

- OBSH dhe UNHCR (2015), Menaxhimi klinik i kushteve mendore, neurologjike dhe i përdorimit të substancave në kushte të emergjencave humanitare: Udhëzuesi i Ndërhyrjes Humanitare të mhGAP (mhGAP-HIG). Gjenevë, Zvicër.

- OBSH, UN Women dhe UNFPA (2014), Kujdesi shëndetësor për gratë subjekt i dhunës nga partneri intim ose i dhunës seksuale: Manual klinik. Gjenevë: Zvicër.

- OBSH (2013), Në përgjigje ndaj dhunës nga partneri intim dhe dhunës seksuale ndaj grave: Udhëzimet klinike dhe të politikave të OBSH. Gjenevë: Zvicër.

- OBSH, Fondacioni i Traumës së Luftës dhe *World Vision* Ndërkombëtar (2011). Ndihma e parë psikologjike: Udhëzues për punonjësit në terren.

- OBSH (2010), Udhëzuesi i ndërhyrjes mhGap për çrregullime mendore, neurologjike dhe të përdorimit të substancave në mjediset shëndetësore të paspecializuara. Gjenevë, Zvicër.

- OBSH dhe ONP (2007), Udhëzimet e përbashkëta të OBSH/të ONP-së mbi profilaksinë pas ekspozimit (PPE) për parandalimin e infektimit me HIV (2007).

- OBSH, UNFPA dhe UNHCR (2004), Menaxhimi klinik i të mbijetuarave të përdhunimit.

- OBSH (2003), Udhëzime për kujdesin medikoligjor për viktimat e dhunës seksuale.

**UDHËZIM****Nr. 49, datë 2.3.2020****PËR MBROJTJEN E TË DHËNAVE
PERSONALE SHËNDETËSORE**

Në mbështetje të nenit 30, pika 1, germa “c”, dhe të nenit 31, pika 1, gjerat “ç” dhe “p”, të ligjit nr. 9887, datë 10.3.2008, “Për mbrojtjen e të dhënave personale”, të ndryshuar, Komisioneri për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale

UDHËZON:**Neni 1****Dispozita të përgjithshme**

1. Ky udhëzim ka për qëllim të rregullojë përpunimin e të dhënave personale dhe sensitive që lidhen me shëndetin, duke synuar garantimin e respektimit të të drejtave dhe lirive themelore të çdo individi, veçanërisht, të drejtën për privatësi dhe mbrojtje të të dhënave personale, sipas legjislacionit në fuqi për mbrojtjen e të dhënave personale.

2. Ky udhëzim zbatohet për të gjithë personat fizikë dhe juridikë të cilët veprojnë në sistemin e kujdesit shëndetësor, publik ose privat, organet e tjera përgjegjëse për mbikëqyrjen ose kontrollin e kujdesit shëndetësor, si dhe përpunuesit e të dhënave që veprojnë për llogari të tyre.

3. Ky udhëzim zbatohet, gjithashtu, edhe për shkëmbimin dhe komunikimin e të dhënave që lidhen me shëndetin me anë të pajisjeve digjitale, për aq sa nuk rregullohet nga ligji i posaçëm dhe aktet nënligjore në fuqi.

4. Në këtë udhëzim, shprehjet e mëposhtme përkufizohen si më poshtë:

a) “anonimizim” i referohet procedurës që kryhet me të dhënat personale, në mënyrë që subjektet e të dhënave të mos jenë më të identifikueshme, drejtpërdrejt ose tërthorazi;

b) “komisioneri” nënkupton Komisionerin për të Drejtën e Informimit dhe Mbrojtjen e të Dhënave Personale;

c) “profesionistët e shëndetësisë”, janë të gjithë profesionistët e njohur si të tillë nga legjislacioni i brendshëm në sektorët e kujdesit shëndetësor, të cilët i nënshtrohen detyrimit të

konfidencialitetit dhe që janë të përfshirë në ofrimin e kujdesit shëndetësor;

d) “pseudonimizim” do të thotë përpunimi i të dhënave personale, në atë mënyrë që ato nuk mund t'i shoqërohen më një subjekti të caktuar të të dhënave, pa përdorur informacione shtesë, të mbajtura veçmas dhe duke iu nënshtuar masave teknike dhe organizative për të siguruar që të dhënat personale nuk i shoqërohen një individi të identifikuar ose të identifikueshëm;

e) “të dhëna gjenetike” do të thotë çdo e dhënë shëndetësore që ka të bëjë me karakteristikat gjenetike të një individi, të trashëguar ose të përfutur gjatë periudhës së hershme të zhvillimit prenatal, që burojnë nga analiza e kampionit biologjik të këtij individi: analiza e kromosomeve, ADN-së apo ARN-së ose të çdo elementi tjetër;

f) “të dhëna që lidhen me shëndetin” u referohet të gjitha të dhënave personale që kanë të bëjnë me shëndetin fizik apo mendor të një individi, përfshirë ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, i cili përmban informacione mbi shëndetin e subjektit në të shkuarën, të tashmen dhe të ardhmen.

Neni 2**Parimet e ligjshmërisë së përpunimit të të dhënave shëndetësore**

1. Çdo kontrollues që përpunon të dhëna që lidhen me shëndetin duhet të respektojë dhe të zbatojë parimet në vijim:

a) të dhënat duhet të përpunohen në mënyrë transparente, të ligjshme dhe të drejtë;

b) të dhënat, duhet të mbliken për qëllime të qarta, specifike e legjitime dhe nuk duhet të përpunohen në kundërshtim me këto qëllime. Përpunimi i mëtejshëm, për qëllim arkivimi në interes të publikut, për kërkime shkencore, historike ose për qëllime statistikore, nuk konsiderohet si i papajtueshëm me qëllimet fillestare, kur garancitë e duhura mundësojnë respektimin e të drejtave dhe lirive themelore;

c) përpunimi i të dhënave duhet të jetë proporcional dhe i nevojshëm në raport me qëllimin legjitim të synuar dhe duhet të realizohet vetëm bazuar në ligj ose në pëlqimin e subjektit të të dhënave;



d) të dhënat duhet të jenë të sakta, të qarta dhe jo të tepërta, në raport me qëllimet për të cilat ato janë duke u përpunuar dhe nëse është e nevojshme, të përditësuara;

e) duhet të merren masat e përshtatshme të sigurisë, të cilat duhet të parashikojnë zhvillimet më të fundit teknologjike, natyrën sensitive të të dhënave që lidhen me shëndetin dhe me vlerësimin e rrezikut të mundshëm, me qëllim parandalimin e rreziqeve, të tilla si: aksesit i paautorizuar të të dhënave, shkatërrimi, humbja, përdorimi, mospërdorimi, pamundësia e aksesimit të tyre;

f) duhen respektuar të drejtat e personit të cilit i përpunohen të dhënat, veçanërisht e drejta për akses të të dhënave të tij, për informim, korrigjim, fshirje dhe kundërshtim, sikurse parashikohet nga legjislacioni në fuqi dhe në këtë udhëzim.

2. Kontrolluesit e të dhënave dhe përpunuesit që veprojnë nën përgjegjësinë e tyre duhet të marrin të gjitha masat e duhura për të përmbushur detyrimet e tyre, në lidhje me mbrojtjen e të dhënave dhe duhet të jenë në gjendje të provojnë, në veçanti ndaj autoritetit kompetent mbikëqyrës, që përpunimi është në përputhje me këto detyrime.

3. Të dhënat që lidhen me shëndetin mund të përpunohen vetëm kur parashikohet shprehimisht nga legjislacioni i posaçëm, sipas masave mbrojtëse të përshtatshme dhe përpunimi është i nevojshëm, për:

a) qëllimet mjekësore parandaluese, qëllimet e diagnostikimit, administrimin e kujdesit ose trajtimit, menaxhimin e shërbimeve shëndetësore nga profesionistët e shëndetësisë dhe ato të sektorëve të kujdesit shëndetësor apo mirëqenies sociale;

b) qëllimet e mbrojtjes së shëndetit publik, të tilla si: mbrojtja nga rreziqet shëndetësore, veprimet humanitare ose për të siguruar një standard të lartë të cilësisë dhe sigurisë për trajtimin mjekësor;

c) qëllimi i mbrojtjes së interesave jetësorë të subjektit të të dhënave ose të një tjetër individ;

d) arsyet që kanë të bëjnë me detyrimet e kontrolluesve dhe ushtrimin e të drejtave të tyre ose ato të subjekteve të të dhënave, lidhur me punësimin dhe mbrojtjen sociale, në përputhje me ligjin;

e) përpunimin për qëllime arkivimi në interes të publikut ose për qëllimet e kërkimit shkencor historik apo statistikor, sipas kushteve të përcaktuara me ligj;

f) mbrojtjen e interesit publik në bazë të ligjit. Në këtë rast, masat në fjalë duhet të jenë proporcionale me qëllimin e ndjekur, të respektojnë parimet e së drejtës për mbrojtjen e të dhënave dhe sigurojnë masa të përshtatshme dhe specifike për të mbrojtur të drejtat themelore dhe interesat e subjektit të të dhënave;

g) kur subjekti i të dhënave ka dhënë pëlqimin e tij. Kur ligji parashikon se përpunimi i të dhënave që lidhet me shëndetin nuk mund të kufizohet vetëm në pëlqimin e subjektit të të dhënave, ky i fundit njoftohet për të drejtën e tërheqjes së pëlqimit;

h) kur përpunimi është i nevojshëm për zbatimin e një kontrate të lidhur nga subjekti i të dhënave ose në emër të tij, me një profesionist të shëndetësisë, sipas kushteve të përcaktuara me ligj, duke përfshirë detyrimin e ruajtjes së sekretit profesional;

i) kur të dhënat që lidhen me shëndetin bëhen publike me pëlqimin e vetë subjektit të të dhënave. Në rastet e pacientëve të mitur, të cilët nuk janë në gjendje për të dhënë pëlqimin, pëlqimi jepet nga përfaqësuesit ligjorë (prindi apo kujdestari ligjor i të miturit).

4. Për të dhënat që lidhen me shëndetin e fëmijëve të palindur, si të dhënat që rezultojnë nga diagnoza prenatale dhe/ose nga identifikimi i karakteristikave gjenetike të këtyre fëmijëve, duhet të zbatohen garancitë e mësipërme, për aq sa është e mundur.

Neni 3

Të dhënat gjenetike

1. Të dhënat gjenetike duhet të mbliidhen vetëm kur ekzistojnë masat e përshtatshme të mbrojtjes, kur është parashikuar me ligj dhe/ose në bazë të pëlqimit të shprehur nga subjekti i të dhënave.

2. Të dhënat gjenetike të përpunuara, me qëllim parandalues, diagnostikues, trajtimin e subjektit të të dhënave apo të një anëtarit të familjes biologjike të tij ose për kërkime shkencore, duhet të përdoren vetëm për këto qëllime.



3. Të dhënat gjenetike të mbledhura gjatë një procesi gjyqësor duhet të përpunohen vetëm kur nuk ka mjete alternative për administrimin e provave, të nevojshme për të parandaluar një rrezik real dhe të menjëhershëm apo për procedimin e një vepre penale të caktuar, sipas garancive procedurale të parashikuara në Kodin e Procedurës Penale.

4. Subjekti i të dhënave ka të drejtë të njihet me çdo informacion në lidhje me të dhënat e tij gjenetike. Kontrolluesi duhet t'i garantojë subjektit të të dhënave të drejtën e aksesit në formën dhe mënyrën më të përshtatshme. Kufizimi i kësaj të drejte mund të zbatohet vetëm në rastet e parashikuara shprehimisht në ligj.

Neni 4

Përhapja e të dhënave shëndetësore

1. Kur të dhënat që lidhen me shëndetin përhapen nga profesionistë të ndryshëm të shëndetit, për qëllime të ofrimit dhe administrimit të kujdesit shëndetësor për një individ, subjekti i të dhënave duhet të informohet paraprakisht, përveçse kur kjo është e pamundur për shkak të nevojës dhe urgjencës.

2. Kur përhapja bazohet në pëlqimin e subjektit të të dhënave, ky pëlqim mund të tërhiqet në çdo kohë. Kur përhapja është e përcaktuar me ligj, subjekti i të dhënave mund të kundërshtojë përhapjen e të dhënave të tij shëndetësore, sipas parashikimeve të ligjit.

3. Profesionistët e shëndetësisë, në sektorët të ndryshëm të kujdesit shëndetësor dhe të mirëqenies sociale, duhet t'u nënshtrohen rregullave mbi ruajtjen e konfidencialitetit.

4. Rregullat për përpunimin e të dhënave zbatohen edhe për dosjet mjekësore elektronike dhe komunikimin me adresat elektronike që mundësojnë përhapjen dhe shkëmbimin e të dhënave që lidhen me shëndetin.

5. Në shkëmbimin dhe përhapjen e të dhënave që lidhen me shëndetin, duhet të miratohen masat fizike, teknike dhe administrative të sigurisë, si edhe masat e nevojshme për të garantuar konfidencialitetin, integritetin dhe disponueshmërinë e të dhënave që lidhen me shëndetin.

6. Të dhënat që lidhen me shëndetin mund të komunikohen te kontrolluesit/përpunuesit që janë

të autorizuar me ligj për të pasur akses në këto të dhëna.

7. Shoqëritë e sigurimit janë të autorizuar për të pasur akses në të dhënat që lidhen me shëndetin, deri në nivelin që parashikohet nga ligji i posaçëm ose deri në nivelin që subjekti i të dhënave ka dhënë pëlqimin, duke zbatuar masa mbrojtëse të përshtatshme në përputhje me ligjin dhe parimet e këtij udhëzimi.

8. Punëmarrësit nuk mund të cilësohen si marrës të autorizuar për të pasur akses në të dhënat që lidhen me shëndetin e individëve, përveç sipas kushteve që parashikohen nga ky udhëzim për përpunimin e të dhënave personale në kontekstin e punësimit.

Neni 5

Arkivimi dhe afati i ruajtjes së të dhënave shëndetësore

1. Të dhënat që lidhen me shëndetin nuk duhet të ruhen në atë formë që lejon identifikimin e subjekteve të të dhënave për më shumë se sa është e nevojshme apo në tejkalim të qëllimeve për të cilat përpunohen, nëse nuk përdoren për qëllime arkivimi në interes të publikut, qëllimet shkencore, historike apo statistikore.

2. Dispozitat e masave organizative të brendshme për ruajtjen, përpunimin dhe sigurinë e të dhënave, duhet të rezultojnë në masa teknike dhe organizative bashkëkohore, të rishikuara rregullisht, në mënyrë që të mbrohen të dhënat personale që lidhen me shëndetin nga çdo shkatërrim i paligjshëm ose aksidental, çdo humbje apo ndryshim dhe për t'i mbrojtur ato nga çdo akses i paautorizuar.

3. Arkivimi manual ose elektronik i të dhënave shëndetësore mund të kryhet nga vetë kontrolluesi publik ose privat, ose mund të delegohet te përpunues të tjerë, në përputhje me procedurat ligjore lidhur me delegimin e përpunimit.

4. Afati i ruajtjes së të dhënave shëndetësore, caktohet në përputhje me legjislacionin specifik dhe legjislacionin për mbrojtjen e të dhënave personale.

5. Të dhënat e përpunuara në mënyrë manuale ose automatike pas përfundimit të afatit, shkatërrohen ose anonimizohen në mënyrë që individët të mos identifikohen ose të bëhen të identifikuueshëm.



Neni 6

Të drejtat e subjektit të të dhënave

1. Subjekti i të dhënave ka të drejtë të dijë nëse të dhënat personale të tij po përpunohen, të marrë pa vonesë informacion në një formë të kuptueshme rreth të dhënave, si dhe të ketë akses në informacionin e mëposhtëm:

- a) qëllimin ose qëllimet e përpunimit;
- b) kategoritë e të dhënave personale përkatëse që përpunohen;
- c) marrësit ose kategoritë e marrësve të të dhënave dhe transferimet e parashikuara të të dhënave në një vend të tretë ose organizatë ndërkombëtare;

d) periudhën e ruajtjes;

e) arsyen për përpunimin e të dhënave.

2. Subjekti i të dhënave ka të drejtë të kërkojë korrigjimin ose fshirjen e të dhënave, kur vihet në dijeni se të dhënat rreth tij nuk janë të rregullta, të vërteta të plota ose janë përpunuar dhe mbledhur në kundërshtim me ligjin. Përgjithësisht përbëjnë rastet kur të dhënat në fjalë janë anonimizuar, kur përpunimi kërkohej nga ligji specifik ose kur kontrolluesi provon arsye madhore për vazhdimin e përpunimit.

3. Nëse kërkesa për të korrigjuar ose për të fshirë të dhënat refuzohet, subjektit të të dhënave duhet t'i jepen arsyet ligjore për këtë qëllim. Në rast refuzimi të paargumentuar apo mosveprimi nga kontrolluesi, subjekti i të dhënave ka të drejtë të ushtrojë ankim pranë Zyres së Komisionerit, sipas rregullave të parashikuara në ligjin për mbrojtjen e të dhënave personale.

Neni 7

Detyrimet e kontrolluesit dhe të përpunuesit

1. Kontrolluesi duhet të informojë subjektet e të dhënave për përpunimin e të dhënave të tyre që lidhen me shëndetin. Informacioni duhet të përfshijë:

- a) identitetin dhe detajet e kontaktit të kontrolluesit dhe të përpunuesit sipas rastit;
- b) qëllimin për të cilin janë përpunuar të dhënat dhe sipas rastit, bazën ligjore përkatëse;
- c) kohëzgjatjen e ruajtjes së të dhënave;

d) marrësit ose kategoritë e marrësve të të dhënave dhe transferimet e planifikuara të të dhënave në një vend të tretë ose në një organizatë ndërkombëtare;

e) mundësinë për të kundërshtuar përpunimin e të dhënave të tyre, sipas kushteve të përshkruara në legjislacionin për mbrojtjen e të dhënave personale;

f) kushtet dhe mjetet e disponueshme për subjektin e të dhënave për ushtrimin, nëpërmjet kontrolluesit, të së drejtës së tyre për akses, korrigjim dhe fshirjen e të dhënave të tyre.

2. Kur është e nevojshme dhe me qëllim garantimin e përpunimit të drejtë dhe transparent, informacioni duhet, gjithashtu, të përfshijë:

a) mundësinë që të dhënat e tyre mund të përpunohen më pas për një qëllim të ligjshëm, në përputhje me masat mbrojtëse të përshtatshme të parashikuara me ligj dhe në pajtueshmëri me kushtet e përshkruara në këtë udhëzim;

b) të drejtën e ankimit pranë Komisionerit.

3. Ky informacion duhet të jepet përpara mbledhjes së të dhënave ose në komunikimin më të parë me subjektin e të dhënave.

4. Informacioni duhet të jetë i kuptueshëm dhe lehtësisht i aksesueshëm, në gjuhë të qartë dhe të përshtatshme, për t'i lejuar subjektit të të dhënave që të kuptojë plotësisht përpunimin e parashikuar. Në veçanti, kur subjekti i të dhënave është i paaftë për të marrë informacionin, ai duhet t'i jepet kujdestarit ligjor.

5. Kontrolluesit nuk i kërkohej të informojë subjektin e të dhënave kur përpunimi është parashikuar shprehimisht me ligj.

6. Kur përpunimi kryhet me mjete automatike, kontrolluesi/përpunuesi duhet t'i garantojë subjektit të të dhënave, sipas kushteve të përcaktuara me ligj, transmetimin në një format të strukturuar, interaktiv dhe të lexueshëm të të dhënave personale, me qëllim transferimin e tyre në një kontrollues tjetër.

7. Kontrolluesi/përpunuesi garanton sigurinë e informacionit të të dhënave shëndetësore me sisteme të menaxhimit të sigurisë së informacionit, sipas udhëzimit të komisionerit nr. 47, datë 14.9.2018, "Për përcaktimin e rregullave për ruajtjen e sigurisë së të dhënave personale të përpunuara nga subjektet përpunuese të mëdha", dhe udhëzimit nr. 48, datë 14.9.2018, "Për



certifikimin e sistemeve të menaxhimit të sigurisë së informacionit, të dhënave personale dhe mbrojtjes së tyre”.

Neni 8

Konfidencialiteti dhe siguria e të dhënave shëndetësore

1. Përpunimi i të dhënave shëndetësore është i ligjshëm vetëm kur kryhet nga profesionistët e shëndetësisë që kanë detyrimin për të ruajtur sekretin profesional dhe konfidencialitetin e të dhënave ose nga persona të tjerë që janë subjekte të një detyrimi të tillë.

2. Kontrolluesit duhet të marrin masat e nevojshme të sigurisë, në përputhje me legjislacionin në fushën e mbrojtjes së të dhënave personale. Këto masa duhet të rishikohen në mënyrë periodike.

3. Për të siguruar konfidencialitetin, integritetin, saktësinë e të dhënave të përpunuara, sigurinë dhe mbrojtjen e pacientëve, duhet të merren masa të përshtatshme:

a) për të parandaluar aksesin e çdo personi të paaautorizuar në instalimet e përdorura për përpunimin e të dhënave personale (kontrolli i hyrjes në instalime);

b) për të parandaluar hyrjen e paaautorizuar në të dhënat e përpunuara në sistemin e informacionit, si dhe çdo konsultim, modifikim ose fshirje të paaautorizuar të të dhënave personale të përpunuara;

c) për të parandaluar përdorimin e sistemeve të automatizuara të përpunimit të të dhënave nga persona të paaautorizuar me anë të pajisjeve të transmetimit të të dhënave (kontrolli i përdorimit);

d) për të garantuar mundësinë e kontrollit dhe të konstatimit për individët ose subjektet të cilët mund të komunikohen të dhënat shëndetësore me pajisjet e transmetimit të të dhënave (kontrolli i komunikimit);

e) për të garantuar mundësinë e kontrollit se kush ka pasur qasje në sistem dhe cilat të dhëna shëndetësore janë futur në sistemin e informacionit, kur dhe nga kush (kontrolli i hedhjes së të dhënave);

f) për të parandaluar leximin, kopjimin, ndryshimin ose fshirjen e paaautorizuar të të dhënave shëndetësore gjatë komunikimit të të

dhënave personale dhe transmetimit të bazës së të dhënave (kontrolli i transmetimit);

j) për të mbrojtur të dhënat duke bërë kopje të sigurisë.

4. Kontrolluesit/përpunuesit publikë dhe privatë të dokumentacionit mjekësor të hartojnë rregullore të brendshme, që reflekton parimet e përcaktuara në legjislacionin për mbrojtjen e të dhënave personale dhe në këtë udhëzim.

Neni 9

Kërkimi shkencor

1. Përpunimi i të dhënave shëndetësore për qëllimet e kërkimit shkencor duhet t'u nënshtrohet masave të përshtatshme të mbrojtjes të parashikuara me ligj dhe në këtë udhëzim, duke garantuar të drejtat dhe liritë themelore të subjektit të të dhënave.

2. Nevoja e përpunimit të të dhënave shëndetësore për kërkimin shkencor duhet të vlerësohet në pikëpamjen e qëllimeve kërkimore, rreziqeve ndaj subjektit të të dhënave, si dhe për sa i përket përpunimit të të dhënave gjenetike, në kuadër të rrezikut për familjen biologjike.

3. Të dhënat shëndetësore, në parim, duhet të përpunohen vetëm në një projekt kërkimi shkencor, nëse subjekti i të dhënave ka dhënë pëlqimin, në përputhje me këtë udhëzim, me përjashtim të rasteve të parashikuara ndryshe me ligj.

4. Të dhënat duhet të anonimizohen kur qëllimet e kërkimit shkencor e lejojnë. Kur qëllimet e kërkimit nuk e lejojnë këtë, duhet të zbatohet pseudonimizimi i të dhënave në fazën e ndarjes së identifikimit, për të mbrojtur të drejtat dhe liritë themelore të subjektit të të dhënave.

5. Kur subjekti i të dhënave tërhiqet nga një projekt i kërkimit shkencor, të dhënat që lidhen me shëndetin, të përpunuara në kuadër të atij kërkimi, duhet të shkatërrohen ose anonimizohen në një mënyrë që nuk kompromenton vlefshmërinë shkencore të kërkimit, duke informuar subjektin e të dhënave.

6. Të dhënat personale të përdorura për kërkim shkencor nuk duhet të publikohen në një formë që mundëson identifikimin e subjektit të të dhënave, përjashtuar rastin kur subjekti i të dhënave ka dhënë pëlqimin dhe/ose kur parashikohet shprehimisht nga ligji.



Neni 10

Përpunimi i të dhënave nëpërmjet pajisjeve elektronike të lëvizshme

1. Për të dhënat që mbledhen nga pajisje elektronike të lëvizshme dhe që mund të zbulohet informacion mbi gjendjen shëndetësore fizike dhe mendore të subjektit të të dhënave, zbatohen të njëjtat parime dhe garanci për përpunimin e të dhënave të tjera që lidhen me shëndetin, të parashikuara në këtë udhëzim.

2. Çdo përdorim i pajisjeve elektronike të lëvizshme duhet të shoqërohet nga masa të përshtatshme sigurie që garantojnë verifikimin e personit përkatës dhe enkriptimin gjatë transmetimit të të dhënave.

Neni 11

Transferimi ndërkombëtar i të dhënave shëndetësore

1. Transferimi ndërkombëtar i të dhënave mund të kryhet kur sigurohet një nivel i përshtatshëm i mbrojtjes së të dhënave, në përputhje me parashikimet e legjislacionit në fuqi dhe aktet nënligjore të miratuara nga Komisioneri.

2. Të dhënat shëndetësore mund të transferohen në një shtet që nuk ka nivel të mjaftueshëm të mbrojtjes së të dhënave personale, nëse:

a) subjekti i të dhënave ka dhënë pëlqimin për transferimin ndërkombëtar;

b) është i nevojshëm për mbrojtjen e një interesi jetik të subjektit të të dhënave;

c) me autorizim të Komisionerit;

d) në çdo rast tjetër të parashikuar nga ligji dhe aktet nënligjore të miratuara nga Komisioneri.

Neni 12

Dispozita të fundit

1. Udhëzimi nr. 5, datë 26.5.2010, “Për rregullat themelore në lidhje me mbrojtjen e të dhënave personale në sistemin e kujdesit shëndetësor” dhe udhëzimi nr. 23, datë 20.11.2012, “Për përpunimin e të dhënave personale në sektorin e shëndetësisë”, të Komisionerit për Mbrojtjen e të Dhënave Personale, shfuqizohen.

2. Moszbatimi i këtij udhëzimi është subjekt i sanksioneve të parashikuara nga legjislacioni në fuqi për mbrojtjen e të dhënave personale.

Ky udhëzim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KOMISIONER PËR TË DREJTËN E
INFORMIMIT DHE MBROJTJEN E TË
DHËNAVE PERSONALE
Besnik Dervishi

VENDIM

Nr. 23, datë 10.2.2020

**MBI PËRCAKTIMIN E ÇMIMIT TË
SHITJES SË ENERGJISË ELEKTRIKE
NGA FURNIZUESI I MUNDËSISË SË
FUNDIT PËR MUAJIN JANAR 2020**

Në mbështetje të nenit 16 dhe nenit 87, pika 4, të ligjit nr. 43/2015 “Për sektorin e energjisë elektrike”, i ndryshuar; “Metodologjisë së përcaktimit të çmimit të shitjes së energjisë elektrike nga Furnizuesi i Mundësisë së Fundit”, miratuar me vendimin e bordit të ERE-s nr. 201, datë 4.12.2017, i ndryshuar, me vendimet e bordit të ERE-s nr. 201, datë 4.12.2017 dhe nr. 233, datë 20.12.2019; nenit 15 të “Rregullores për organizimin, funksionimin dhe procedurat e ERE-s”, miratuar me vendimin e bordit të ERE-s nr. 96, datë 3.9.2016, Bordi i Entit Rregullator të Energjisë, në mbledhjen e tij të datës 10.1.2020, mbasi shqyrtoi relacionin me nr. 314 prot., datë 9.1.2020, për gatitur nga Drejtoria e Tarifave dhe Çmimeve, “Mbi përcaktimin e çmimit të shitjes së energjisë elektrike të furnizuar nga Furnizuesi i Mundësisë së Fundit”, për muajin janar 2020,

konstatoi se:

- FSHU sh.a., me shkresën nr. 1564 prot., datë 4.2.2020, protokolluar në ERE me nr. 401 prot., datë 5.2.2020, ka paraqitur aplikimin për miratimin e çmimit të shitjes së energjisë elektrike për klientët e lidhur në nivelin e tensionit 35 kV, të cilët furnizohen nga Furnizuesi i Mundësisë së Fundit, për muajin janar 2020.

- FSHU sh.a. ka informuar mbi procedurën e blerjes së energjisë nga tregu i parregulluar për



mbulimin e sasisë për t'u furnizuar nga FSHU sh.a. për klientët fundorë për muajin janar 2020.

- Nga aplikimi i paraqitur në ERE vërehet se janë zhvilluar tri procedura për blerjen e energjisë elektrike nga tregu i parregulluar.

- FSHU sh.a. deklaroi se për llogaritjen e çmimit të blerjes së energjisë elektrike ka përdorur kursin zyrtar të këmbimit të Bankës së Shqipërisë për të tria datat kur është realizuar procedura e blerjes së energjisë elektrike.

- Në analizën e dokumentacionit të aplikimit që shoqëria FSHU sh.a. ka depozituar në ERE, evidentohet se nuk ka përmblusur detyrimin e përcaktuar në pikën 1/ii të vendimit të bordit të ERE-s nr. 233 datë 20.12.2019, ku citohet se: Furnizuesi i Mundësisë së Fundit do të japë çdo muaj evidencë të qartë në formën e një bilanci energjetik i cili të mund të argumentojë burimin e mbulimit të kërkesës mujore për klientët e FMF-së. ERE do të vijojë komunikimin me shoqërinë, që parashikimi i detyrimit të mësipërm të përmblusët.

- Tarifa e përdorimit të rrjetit të transmetimit: bazuar në vendimin nr. 198, datë 12.12.2019

“Mbi lënien në fuqi të vendimit nr. 266, datë 21.12.2018, të Bordit të ERE, në lidhje me tarifën e shërbimit të transmetimit të energjisë elektrike për vitin 2020” është 0.75 lekë/kWh.

- Tarifa e përdorimit të rrjetit të shpërndarjes në nivelin e tensionit 35 kV: bazuar në vendimin nr. 199, datë 12.12.2019 të Bordit të ERE-s “Mbi shqyrtimin e fuqisë juridike të vendimit të ERE-s nr. 268, datë 21.12.2018, për tarifën e përdorimit të rrjetit të shpërndarjes sipas nivelit të tensionit për vitin 2020” është 1.5 lekë/kWh.

- Duke iu referuar kurseve zyrtare të këmbimit të Bankës së Shqipërisë euro/lekë të periudhave kur shoqëria ka realizuar procedurat e blerjes së energjisë elektrike në treg të parregulluar, si dhe në zbatim të Metodologjisë së Përcaktimit të Çmimit të Shitjes së Energjisë Elektrike nga Furnizuesi i Mundësisë së Fundit” të rishikuar, llogaritjet e FSHU sh.a., si dhe propozimi i ERE-s për përcaktimin e çmimit për klientët që furnizohen nga FMF-ja për muajin janar 2020, paraqiten në tabelën përmblledhëse si vijon.

Çmimi i FMF-së për muajin Janar 2020

Janar 2020		Aplikimi OSHEE Sh.a	Propozimi i ERE
	Njësia	Çmimi	Çmimi
CBEt	Çmimi mesatar i ponderuar i blerjes në treg të parregulluar ose blerja nga prodhuesit me përparësi	Leke/kWh	8.2039
Pr	Kthimi për riskun i përcaktuar në përqindje për vitin	Leke/kWh	3%
CA	Kosto administrative të Furnizuesit të Mundësisë së Fundit	Leke/kWh	1.79
TRr	Tarifa e përdorimit të rrjetit të transmetimit	Leke/kWh	0.75
TSHt	Tarifa e përdorimit të rrjetit të shpërndarjes	Leke/kWh	1.50
Çmimi i energjisë = CBEt + Pr* CBEt + TRr + TSHt + CA		Leke/kWh	12.49

- Për sa përcaktuar për çdo element të formulës llogaritëse rezultoi që çmimi i shitjes së energjisë elektrike të furnizuar nga Furnizuesi i Mundësisë së Fundit për muajin janar 2020 të jetë 12,49 lekë/kWh.

Për gjithë sa më sipër cituar, Bordi i ERE-s

VENDOSI:

1. Miratimin e çmimit të shitjes së energjisë elektrike të furnizuar nga Furnizuesi i Mundësisë së Fundit prej 12,49 lekë/kWh për muajin janar 2020.

2. Drejtoria e Tarifave dhe Çmimeve të njoftojë aplikuesin për vendimin e Bordit të ERE-s.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

Për këtë vendim mund të kërkohej rishikim në ERE brenda 7 ditëve kalendarike, si dhe mund të bëhet ankimi në Gjykatën Administrative Tiranë, brenda 30 ditëve kalendarike nga dita e publikimit në Fletoren Zyrtare.

Ky vendim botohet në Fletoren Zyrtare.

KRYETAR
Petrit Ahmeti

**VENDIM****Nr. 24, datë 10.2.2020****MBI PROCEDURËN E SHITJES SË
TEPRICAVE TË ENERGJISË
ELEKTRIKE NË TREG TË
PARREGULLUAR NGA FURNIZUESI I
TREGUT TË LIRË, FTL SHA**

Në mbështetje të neneve 16 dhe 20, të ligjit nr. 43/2015, “Për sektorin e energjisë elektrike”, të ndryshuar, nenit 11, pika 2, të VKM-së nr. 244, datë 30.3.2016, “Për miratimin e kushteve për vendosjen e detyrimit të shërbimit publik, që do të zbatohen ndaj të licencuarve në sektorin e energjisë elektrike, të cilët ushtrojnë aktivitetin e prodhimit, transmetimit, shpërndarjes dhe furnizimit me energji elektrike”, të ndryshuar, nenit 15, të “Rregullores së organizimit, funksionimit dhe procedurave të ERE-s”, miratuar me vendimin e Bordit të ERE-s nr. 96, datë 17.6.2016, Bordi i ERE-s, në mbledhjen e tij të datës 10.2.2020, mbasi shqyrtoi relacionin e hartuar nga Drejtoritë Teknike, në lidhje me procedurën e shitjes së tepricave të energjisë elektrike në treg të parregulluar nga ana e FTL sh.a., në zbatim të VKM-së nr. 883, datë 27.12.2019, “Për disa ndryshime dhe shtesa në VKM nr. 244, datë 30.3.2016, ‘Për miratimin e kushteve për vendosjen e detyrimit të shërbimit publik, që do të zbatohen ndaj të licencuarve në sektorin e energjisë elektrike, të cilët ushtrojnë aktivitetin e prodhimit, transmetimit, shpërndarjes dhe furnizimit me energji elektrike’, të ndryshuar”,

konstatoi se:

- Shoqëria “Furnizuesi i Tregut të Lirë” “FTL” sh.a., është licencuar nga ERE në aktivitetin e tregtimit dhe furnizimit me energji elektrike, respektivisht me vendimet nr. 198, datë 3.9.2018, “Mbi licencimin e shoqërisë ‘Furnizuesi i Tregut të Lirë’ sh.a., (FTL sh.a.) në veprimtarinë e tregtimit të energjisë elektrike” dhe nr. 199, datë 3.9.2018, “Mbi licencimin e shoqërisë ‘Furnizuesi i Tregut të Lirë’ sh.a., (FTL sh.a.) në veprimtarinë e furnizimit të energjisë elektrike”.

- FTL sh.a., me shkresën e saj nr. 235 prot., datë 24.1.2020 dhe protokolluar me tonën nr. 140 prot., datë 27.1.2020, ka paraqitur në ERE kërkesën për miratimin e procedurës së shitjes së

tepricave të energjisë elektrike në treg të parregulluar dhe pa platformë shitje energjie online.

- Sa më sipër, FTL sh.a. argumenton se kjo kërkesë vjen si nevojë e marrjes së masave të nevojshme për tregtimin e tepricave të prodhuara nga PPE-të, në treg të parregulluar, në muajt kur prodhimi i PPE-ve tejkalon sasinë e energjisë elektrike të nevojshme për mbulimin e humbjeve në rrjetin e shpërndarjes, pavarësisht se janë të pakët.

- Kërkesa e mësipërme vjen si rezultat i ndryshimeve të VKM-së nr. 244, datë 30.3.2016, me VKM-në nr. 883, datë 27.12.2019, nenit 11, pikat 2 dhe 3, si më poshtë:

2. “Detyrimi i shërbimit publik për blerjen e energjisë elektrike nga burimet e rinovueshme të energjisë i vendoset shoqërisë publike të furnizimit në tregun e lirë, në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe kontratën tip, të miratuar nga ERE....”.

- Sa përcaktuar në VKM-në nr. 883, datë 27.12.2019, vendos ERE-n para detyrimit për miratimin e rregullores për tregtimin e energjisë elektrike.

- Nisur nga:

- emergjenca e procesit, pasi mund të ndodhemi përpara një situatë me reshje dhe historiku ka treguar se Prodhuesit me përparësi të Energjisë Elektrike gjatë muajve shkurt-prill arrijnë prodhimin e tyre maksimal, ç’ka mund të gjenerojë nevojën për zhvillimin e procedurave të tregtimit të tepricave të energjisë elektrike nga kjo kategori;

- koha e shkurtër për përgatitjen e një rregulloreje të tregtimit të energjisë elektrike dhe kalimit të fazave të parashikuara në legjislacionin në fuqi për miratimin e një akti normative;

- mungesa e një platforme shitjeje të energjisë nga ana e FTL sh.a. dhe kohës së nevojshme për krijimin e saj;

- KESH sh.a. me vendimin nr. 5233/1, datë 12.06.2019, të Asamblesë së Përgjithshme të Aksionarit sh.a. ka miratuar “Rregullat e përgjithshme të organizimit të aktivitetit tregtar nga Korporata Elektroenergjetike Shqiptare sh.a.” që përmbush detyrimin për zhvillimin e këtyre procedurave duke ruajtur parimet e barazisë dhe transparencës nëpërmjet procedurave elektronike (komunikimi *via email*).



Për gjithë sa më sipër cituar, Bordi i ERE-s,

VENDOSI:

1. Për një periudhe tranzitore, deri në miratimin e rregullave të tregtimit të Energjisë elektrike, Furnizuesi i Tregut të Lirë (FTL) sh.a., për qëllim të procedurës së shitjes së tepricave të prodhuara nga prodhuesit me përparësi të energjisë elektrike, të përdorë “Rregullat e përgjithshme të organizimit të aktivitetit tregtar nga Korporata Elektroenergjetike Shqiptare sh.a.” të miratuar me vendimin nr. 5233/1, datë 12.6.2019, të Asamblesë së Përgjithshme të Aksionarit.

2. Furnizuesi i Tregut të Lirë (FTL) sh.a. të propozojë për miratim në ERE, brenda 30 ditëve nga hyrja në fuqi e këtij vendimi, rregullat për tregtimin e energjisë elektrike të mbështetur në parimet e barazisë dhe të transparencës.

3. Drejtoria e Çështjeve Ligjore të njoftojë Furnizuesin e Tregut të Lirë (FTL) sh.a., Ministrinë e Infrastrukturës dhe energjisë, si dhe Autoritetin e Konkurrencës për vendimin e Bordit të ERE-s.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

Për këtë vendim mund të kërkohet në ERE rishikim brenda 7 ditëve kalendarike, si dhe mund të bëhet ankim në Gjykatën Administrative Tiranë, brenda 30 ditëve kalendarike nga dita e publikimit në Fletoren Zyrtare.

Ky vendim botohet në Fletoren Zyrtare.

KRYETAR
Petrit Ahmeti

VENDIM
Nr. 25, datë 10.2.2020

MBI KËRKESËN E SHOQËRISË “SA’GA MAT” SHPK, PËR LËNIEN PENG TË ASETEVE TË LUAJTSHME TË ARDHSHE APO TË TASHME DHE VENDOSJEN E HIPOTEKËS MBI ASETET E PALUAJTSHME QË DO T’U PËRKASIN HEC-eve “GERMAN 1” DHE “GERMAN 2”, NË FAVOR TË BANKËS “INTESA SANPAOLO BANK ALBANIA” SHA, PËR EFEKT TË DHËNIES SË KREDISË PËR FINANCIMIN E NDËRTIMIT TË VEPRAVE HIDROENERGJETIKE “GERMAN 1” DHE “GERMAN 2”

Në mbështetje të nenit 16, të nenit 20, germa “b”, të nenit 44, pika “1”, të ligjit nr. 43/2015, “Për sektorin e energjisë elektrike”; pikat 1.3 dhe 1.6 të “Licencës për prodhimin e energjisë elektrike”, të miratuar me vendimin e Bordit të ERE-s nr. 99, datë 17.6.2016, si dhe në zbatim të nenit 6, të nenit 7 dhe të nenit 8, të “Rregullores për procedurat e transferimit të aseteve nga të licencuarit”, të miratuar me vendimin e Bordit të ERE-s nr. 119, datë 21.7.2016, Bordi i Entit Rregullator të Energjisë (ERE), në mbledhjen e tij të datës 10.2.2020, mbasi shqyrtoi relacionin nr. 28/3 prot., datë 3.2.2020, të përgatitur nga Drejtoria e Licencimit, Autorizimeve dhe Mbikëqyrjes, në lidhje me kërkesën e shoqërisë “SA’GA MAT” sh.p.k., për lënie barrë të aseteve në favor të bankës “Intesa Sanpaolo Bank Albania” sh.a., për efekt të dhënies së kredisë për financimin e ndërtimit të veprave hidroenergjetike “German 1” dhe “German 2”, konstatoi se:

- Me shkresat e protokolluara në ERE me nr. 623, datë 3.10.2019, 623/1 prot., datë 7.10.2019 dhe 623/2 prot., datë 22.10.2019, shoqëria “SA’GA MAT” sh.p.k. ka paraqitur kërkesën për lënie peng të aseteve të luajtshme të ardhshme apo të tashme dhe vendosjen e hipotekës mbi asetet e paluajtshme që do t’u përkasin HEC-eve “German 1” dhe “German 2”, në favor të bankës “Intesa Sanpaolo Bank Albania” sh.a., për efekt të dhënies së kredisë për financimin e



ndërtimit të veprave hidroenergjetike “German 1” dhe “German 2”.

- Pas shqyrtimit të kërkesave të sipërcituara, Bordi i ERE-s, me vendimin nr. 170, datë 7.11.2019, ka vendosur:

1. Të mos fillojë procedurën për shqyrtimin e kërkesës së shoqërisë “SA’GA MAT” sh.p.k., për lënien peng të aseteve të luajtshme të ardhshme apo të tashme dhe vendosjen e hipotekës mbi asetet e paluajtshme që do t’i përkasin HEC-it “German 1”, në favor të bankës “Intesa Sanpaolo Bank Albania” sh.a., për efekt të dhënies së kredisë për financimin e ndërtimit të veprës hidroenergjetike “German 1”.

2. Të fillojë procedurën për shqyrtimin e kërkesës së shoqërisë “SA’GA MAT” sh.p.k., për lënien peng të aseteve të luajtshme të ardhshme apo të tashme dhe vendosjen e hipotekës mbi asetet e paluajtshme që do t’i përkasin HEC-it “German 2”, në favor të bankës “Intesa Sanpaolo Bank Albania” sh.a., për efekt të dhënies së kredisë për financimin e ndërtimit të veprës hidroenergjetike “German 2”.

- Në vijim të kësaj vendimmarrjeje, shoqëria SA’GA MAT sh.p.k., me shkresën nr. 01/4 prot., datë 21.11.2019, ka kërkuar rishikimin e vendimit nr. 170, datë 7.11.2019.

- Pas shqyrtimit të kësaj kërkesë, ERE, me vendimin nr. 238, datë 23.12.2019, vendosi:

1. Pranimin e kërkesës së shoqërisë SA’GA MAT sh.p.k. për rishikimin e vendimit të bordit të ERE-s nr. 170, datë 7.11.2019, “Mbi shqyrtimin e kërkesës së shoqërisë “SA’GA MAT” sh.p.k., për lënien peng të aseteve të luajtshme të ardhshme apo të tashme dhe vendosjen e hipotekës mbi asetet e paluajtshme, që do t’u përkasin HEC-eve “German 1” dhe “German 2”, në favor të bankës “Intesa Sanpaolo Bank Albania” sh.a., për efekt të dhënies së kredisë për financimin e ndërtimit të veprave hidroenergjetike “German 1” dhe “German 2”.

2. Ndryshimin e pikës 1 të vendimit të bordit të ERE-s nr. 170/2019, si më poshtë: a) fillimin e procedurës për shqyrtimin e kërkesës së shoqërisë “SA’GA MAT” sh.p.k., për lënien peng të aseteve të luajtshme të ardhshme apo të tashme dhe vendosjen e hipotekës mbi asetet e paluajtshme që do t’i përkasin HEC-it “German 1”, në favor të bankës “Intesa Sanpaolo Bank

Albania” sh.a., për efekt të dhënies së kredisë për financimin e ndërtimit të veprës hidroenergjetike “German 1”, me kusht që të depozitohet në ERE qëndrimin e MIE-s mbi zëvendësimin e palës financuese, përpara përfundimit të afatit të shqyrtimit të kësaj kërkesë në ERE.

- Në vijim të sa më sipër, ERE, me shkresën nr. 47 prot., datë 14.1.2020, ka njoftuar shoqërinë për vendimin nr. 238, datë 23.12.2019.

- ERE, me shkresën nr. 56 prot., datë 14.1.2020, i është drejtuar MIE-s dhe për dijeni shoqërisë SA’GA MAT sh.p.k., duke i kërkuar qëndrimin e saj në lidhje me miratimin ose jo të njohjes së “Intesa Sanpaolo Bank Albania” sh.a., si palë financuese, në mënyrë që ERE të vijojë me vendimmarrje finale për këtë aplikim.

- Shoqëria ka depozituar në ERE korrespondencën e MIE-s, e cila me shkresën nr. 7547/14, në datën 9.1.2020, drejtuar “Intesa Sanpaolo Bank” sh.a., ndër të tjera ka evidentuar se: “Në këto kushte, konstatojmë se kontrata koncesionare i ka dhënë të drejtën koncesionarit apo shoqërisë koncesionare, për të vendosur hipotekë, peng apo ndonjë barrë siguruese mbi asetet që do të krijohen, si dhe të lidhë marrëveshje financimi me palë financuese. Kontrata e koncesionit e kushtëzon dhënien e kësaj të drejte, nëse hipoteka, peng apo barra tjetër, si dhe marrëveshja përkatëse e financimit i shërbejnë përmbushjes së detyrimeve të koncesionarit/shoqërisë koncesionare në bazë të kontratës koncesionare.

Aplikimi plotëson tërësisht kërkesat e parashikuara nga ERE në “Rregulloren për procedurat e transferimit të aseteve nga të licencuarit”, si më poshtë:

- Neni 7, pika 1, geramat:

a) një ekstrakt historik të shoqërisë tregtare të të licencuarit, të lëshuar jo më vonë se 3 muaj nga data e aplikimit: plotësuar në mënyrë korrekte;

b) veprimtarinë e licencuar: plotësuar në mënyrë korrekte;

c) gjendjen financiare të kompanisë në kohën që paraqet kërkesën dhe efektin e pritshëm pas miratimit të transferimit të aseteve: plotësuar në mënyrë korrekte;

d) një përshkrim të kandidatit të propozuar për transferim aset, që përfshin informacion të përgjithshëm mbi veprimtarinë e shoqërisë që



përfshihet në transaksion, të tre vjetëve të fundit dhe të vitit të fundit, kur shoqëria ka më pak se 3 vjet që është krijuar, gjendjen financiare: plotësuar në mënyrë korrekte;

e) arsyet e kërkesës për kryerjen e transferimit: plotësuar në mënyrë korrekte;

f) efektet e pritshme të transferimit në aktivitetin e të licencuarit: plotësuar në mënyrë korrekte;

g) efekti në furnizimin e rregullt e të qëndrueshëm të klientëve të të licencuarit dhe në tarifat e aktivitetit të licencuar: plotësuar në mënyrë korrekte;

h) marrëveshje paraprake e nënshkruar midis palëve në një nga format e parashikuara nga ligji, për transferimin e aseteve. Marrëveshja duhet të përmbajë një listë të detajuar të aseteve që kërkojnë të transferohen: plotësuar në mënyrë korrekte;

i) deklaratë me shkrim e personit tek i cili është propozuar të bëhet transferimi, ku të shprehë gatishmërinë e tij për të garantuar vetë apo me palë të tjera veprimtarinë e licencuar pas kryerjes së transferimit: plotësuar në mënyrë korrekte;

j) nëse ka pasur listën e transferimeve të kryera më herët nga i njëjti subjekt: plotësuar në mënyrë korrekte.

- Neni 7 pika 3 (Subjektet koncesionare të licencuara, të cilat aplikojnë për miratimin e transferimit të aseteve në ERE, duhet të shprehin në formë të shkruar në marrëveshjen e transferimit të aseteve detyrimet me të cilat ngarkohen, për shkak të marrëveshjes së koncesionit e pjesët që transferojnë te përfituesi. Kjo përfshin edhe informimin e organit shtetëror të autorizuar (MEI), në lidhje me qëllimin e transferimit të aseteve.) Aplikuesi ka përcjellë në ERE shkresën nr. 3 prot., datë 22.8.2019, drejtuar MIE-s, me anë të së cilës i kërkon kësaj të fundit njohjen e “Intesa San Paolo Bank” si palë financuese.

Për gjithë sa më sipër cituar, bordi i ERE-s

VENDOSI:

1. Miratimin e kërkesës së shoqërisë “SA’GA MAT” sh.p.k., për lënien peng të aseteve të luajtshme të ardhshme apo të tashme dhe vendosjen e hipotekës mbi asetet e paluajtshme

që do t’u përkasin HEC-eve “German 1” dhe “German 2”, në favor të bankës “Intesa Sanpaolo Bank Albania” sh.a., për efekt të dhënies së kredisë për financimin e ndërtimit të veprave hidroenergjetike “German 1” dhe “German 2”.

2. Drejtoria e Licencimit, Autorizimeve dhe Mbikëqyrjes, të njoftojë aplikuesin për vendimin e Bordit të ERE-s.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

Për këtë vendim mund të kërkojë në ERE rishikim, brenda 7 ditëve kalendarike, si dhe mund të bëhet ankim në Gjykatën Administrative Tiranë, brenda 30 ditëve kalendarike nga dita e publikimit në Fletoren Zyrtare.

Ky vendim botohet në Fletoren Zyrtare.

KRYETAR
Petrit Ahmeti

VENDIM Nr. 26, datë 10.2.2020

MBI FILLIMIN E PROCEDURËS PËR LICENCIMIN E SHOQËRISË “GEGA-G” SHPK, NË VEPRIMTARINË E PRODHIMIT TË ENERGJISË ELEKTRIKE NGA HEC “PREVALLI”, ME KAPACITET TË INSTALUAR 1750 kw

Në mbështetje të nenit 16 dhe nenit 37, pika 2, germa “a” dhe nenit 38, të ligjit nr. 43/2015, “Për sektorin e energjisë elektrike”, të ndryshuar, nenit 4, pika 1, germa “a”, nenit 5, pika 1, germa “a”, nenit 10, pika 1 dhe 3, 4, të “Rregullores për procedurat dhe afatet për dhënie, modifikimin, transferimin, rinovimin ose heqjen e licencave në sektorin e energjisë elektrike”, të miratuar me vendimin e Bordit të ERE-s, nr. 109, datë 29.6.2016, i ndryshuar, si dhe nenit 19, pika 1, germa “a” të “Rregullores së organizimit, funksionimit dhe procedurave të ERE-s”, miratuar me vendimin e Bordit të ERE-s nr. 96, datë 17.6.2016, Bordi i Entit Rregullator të Energjisë (ERE), në mbledhjen e tij të datës 10.2.2020, mbasi shqyrtoi relacionin nr. 28/2 prot., datë 3.2.2020, të Drejtorisë së Licencimit, Autorizimeve dhe Mbikëqyrjes, mbi aplikimin e shoqërisë “GEGA-G” sh.p.k., për licencim në



veprimtarinë e prodhimit të energjisë elektrike, nga HEC “Prevalli” me kapacitet të instaluar 1750 kw,

konstatohet se:

- Shoqëria “GEGA-G” sh.p.k., me shkresën e protokolluar në ERE me nr. 124 prot., datë 22.1.2020, ka paraqitur kërkesën për t’u pajisur me licencë në veprimtarinë e prodhimit të energjisë elektrike nga HEC “Prevalli”.

- Shoqëria “GEGA-G” sh.p.k., është regjistruar pranë QKB-së në datën 24.8.2001, konform ligjit nr. 9723, datë 3.5.2007, “Për Qendrën Kombëtare të Regjistrimit” me statusin e Shoqërisë me Përgjegjësi të Kufizuar dhe mban NUIS: K27713604T.

- Shoqëria ka depozituar në ERE kontratën me MIE-n nr. 2784 rep. dhe nr. 1308/2 kol., datë 14.12.2017, “Për ndërtimin, shfrytëzimin dhe administrimin e hidrocentralit “Prevalli” me kapacitet prodhues 1.750 mw, në përroin e Zallit të Kostenjës, degë e Zallit të Lunikut me derdhje në lumin Shkumbin, fshati Prevalli, Bashkia Librazhd, qarku Elbasan”.

- Shoqëria ka depozituar në ERE kontratën me nr. 8582 prot., datë 4.10.2017, “Për dhënie në përdorim të fondit pyjor kullosor publik, ndërtim dhe shfrytëzim i HEC “Prevalli”, lidhur midis Bashkisë Librazhd dhe shoqërisë “GEGA-G” sh.p.k. Kjo kontratë ka në objektin e saj dhënie me qira të fondit pyjor kullosor për përdorim sipërfaqen 0.036 ha; për ndërtimin e bazamentit të shtyllave të tensionit 3.59 km; për shtrirjen e tubacioneve të HEC-it 5.53 km. Qëllimi i kontratës është ushtrimi i veprimtarisë së ndërtimit të HEC “Prevalli”, për prodhim energjie. Kjo kontratë lidhet për një afat 10-vjeçar duke filluar nga data 4.10.2017 deri në datën 4.10.2027, me të drejtë rinovimi, në zbatim të legjislacionit në fuqi.

- Shoqëria ka përcjellë në ERE “Miratimin e ndryshimit të pikë lidhjes së HEC “Prevalli” për shoqërinë “GEGA-G” sh.p.k. Ky miratim është dhënë për kapacitetin e instaluar prej 1750 kW, sipas këtij miratimi HEC “Prevalli” do të ndryshojë pikën e lidhjes nga zbarat 10 kV të n-stacionit Librazhd, në zbarat 35 kV, të n/stacionit Librazhd, sipas projektit të paraqitur.

- Shoqëria ka paraqitur leje “Për përdorimin e Burimit Ujor” nr. 61/2 prot., datë 16.10.2017, miratuar me vendimin nr. 55, datë 10.10.2017,

“Për miratimin e lejes së përdorimit të burimit ujor të përroit të Zallit të Kostenjës, degë e lumit Shkumbin, për prodhim hidroenergjie, subjektit GEGA-G sh.p.k.”.

- Shoqëria ka depozituar në ERE, VNM-në paraprake nr. 1772 prot., datë 24.7.2017, miratuar me vendimin nr. 30 dhe nr. 532 identifikimi, lëshuar për shoqërinë “GEGA-G” sh.p.k. për të zhvilluar projektin e HEC “Prevalli”. Kjo VNM është lëshuar për kapacitetin 1970 kW. Shoqëria nuk i nënshtrohet VNM-së së thelluar.

Në lidhje me mungesën e dokumentacionit, apo dokumentacionit të paraqitur jo në formën e parashikuar nga rregullorja, që ka të bëjë me:

Nenin 9, pika 3:

- germa “a” (vërtetimi për shlyerjen e tatim-taksave) rezulton se shoqëria “GEGA-G” sh.p.k., ka detyrim gjobë, për të cilën ndodhet në proces apelimi. Do t’i kërkohet shoqërisë të bëjë me dije mbi ecurinë e procesit të apelimit të gjobës.

- germa “b” (paraqitje bilanci financiar të tri viteve të fundit) do t’i kërkohet të paraqesë në ERE edhe pasqyrat financiare për vitin 2018.

Dokumentacioni teknik për HEC-in:

- neni 9, pika 4.1.1, të dhënat specifike për HEC, do t’i kërkohet shoqërisë të bëjë me dije në ERE datën e pritshme të fillimit të operimit;

- neni 9, pika 4.1.2, të dhënat për bllokun e transformimit dhe lidhjen me sistemin, do t’i kërkohet shoqërisë t’i përcjellë në ERE sipas formatit të caktuar këto të dhëna.

Neni 9, pika 4.1.4, dokumentacioni tekniko-ekonomi

- germa “f”: miratimi i projektit të zbatimit nga organi i caktuar me ligj, nga shqyrtimi paraprak i dokumenteve të aplikimit rezulton se ky miratim nuk është depozituar në ERE nga shoqëria. Do t’i kërkohet shoqërisë ta depozitojë atë.

Për gjithë sa më sipër do të njoftohet subjekti që në bazë të nenit 11, pika 1, të “Rregullores për procedurat dhe afatet për dhënie, modifikimin, transferimin, rinovimin ose heqjen e licencave në sektorin e energjisë elektrike”, t’i paraqesë ato brenda afateve.

- Rregullorja për procedurat dhe afatet për dhënie, modifikimin, transferimin, rinovimin ose heqjen e licencave në sektorin e energjisë elektrike” në nenin 10, pika 4, parashikon se: ERE mund të fillojë procedurat për shqyrtimin e një aplikimi edhe në rastet e përshkuara në pikën 4, të nenit 8,



të kësaj rregullore, por vendimi përfundimtar për refuzimin ose licencimin do të merret vetëm pasi të jenë paraqitur lejet përkatëse nga institucionet e tjera.

- Në zbatim të nenit 38, pika 1, germa “a”, të ligjit nr. 43/2015, “Për sektorin e energjisë elektrike”, të ndryshuar, dhe nenit 5, të “Rregullores për procedurat dhe afatet për dhënien, modifikimin, transferimin, rinovimin ose heqjen e licencave në sektorin e energjisë elektrike”, ERE mund të lëshojë për veprimtarinë e prodhimit të energjisë elektrike një licencë me afat deri në 30 vjet.

Për gjithë sa më sipër cituar Bordi i ERE-s,

VENDOSI:

1. Të fillojë procedurën për licencimin e shoqërisë “GEGA-G” sh.p.k., në veprimtarinë e prodhimit të energjisë elektrike nga HEC “Prevallë” me kapacitet të instaluar 1750 kW, për një afat 30-vjeçar.

2. Drejtoria e Licencimit, Autorizimeve dhe Mbikëqyrjes, të njoftojë aplikuesin për vendimin e Bordit të ERE-s.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

Për këtë vendim mund të kërkohet në ERE rishikim brenda 7 ditëve kalendarike, si dhe mund të bëhet ankim në Gjykatën Administrative Tiranë, brenda 30 ditëve kalendarike nga dita e publikimit në Fletoren Zyrtare.

Ky vendim botohet në Fletoren Zyrtare.

KRYETAR
Petrit Ahmeti

VENDIM

Nr. 27, datë 10.2.2020

MBI FILLIMIN E PROCEDURËS PËR LICENCIMIN E SHOQËRISË “GEGA-G” SHPK, NË VEPRIMTARINË E TREGTIMIT TË ENERGJISË ELEKTRIKE

Në mbështetje të nenit 16 dhe nenit 37, pika 2, germa “d”, të ligjit nr. 43/2015, “Për sektorin e energjisë elektrike”, të ndryshuar, nenit 4, pika 1, germa “e”, nenit 5, pika 1, germa “e”, nenit 10, pika 1 dhe 3, 4, të “Rregullores për procedurat dhe afatet për dhënien, modifikimin,

transferimin, rinovimin ose heqjen e licencave në sektorin e energjisë elektrike”, të miratuar me vendimin e Bordit të ERE-s, nr. 109, datë 29.6.2016, të ndryshuar, si dhe nenit 19, pika 1, germa “a”, të “Rregullores së organizimit, funksionimit dhe procedurave të ERE-s”, miratuar me vendimin e Bordit të ERE-s nr. 96, datë 17.6.2016, Bordi i Entit Rregullator të Energjisë (ERE), në mbledhjen e tij të datës 10.2.2020, mbasi shqyrtoi aplikimin e paraqitur nga shoqëria “GEGA-G” sh.p.k., si dhe relacionin nr. 28/4 prot., datë 3.2.2020, të Drejtorisë së Licencimit, Autorizimeve dhe Mbikëqyrjes, për shqyrtimin e aplikimit të shoqërisë “GEGA-G” sh.p.k., për licencim në veprimtarinë e tregtimit të energjisë elektrike,

konstatoi se:

- Shoqëria “GEGA-G” sh.p.k., me shkresën e protokolluar në ERE me nr. 124 prot., datë 22.1.2020, ka paraqitur kërkesën për t’u pajisur me licencë në veprimtarinë e tregtimit të energjisë elektrike.

- Aplikimi i shoqërisë “GEGA-G” sh.p.k., plotëson pjesërisht kërkesat e parashikuara nga ERE në “Rregulloren për procedurat dhe afatet për dhënien, modifikimin, transferimin, rinovimin ose heqjen e licencave në sektorin e energjisë elektrike”, si më poshtë:

- formati i aplikimit (neni 9, pika 1, germat: “a”, “b”, “c”) është plotësuar pjesërisht;

- dokumentacioni juridik, administrativ dhe pronësor (neni 9, pika 2, germat: “a”, “b”, “c”, “d” “e”, “f” dhe “g”) është plotësuar pjesërisht;

- dokumentacioni financiar dhe fiskal (neni 9, pika 3, germat: “a”, “b”, “c”, “d”) është plotësuar pjesërisht;

- dokumentacioni teknik për veprimtarinë e tregtimit të energjisë elektrike (neni 9, pika 4.8, germat: “a”, “b”, “c”, “d”) është plotësuar pjesërisht.

- Shoqëria “GEGA-G” sh.p.k., është regjistruar pranë QKB-së në datën 24.8.2001, konform ligjit nr. 9723, datë 3.5.2007, “Për Qendrën Kombëtare të Regjistrimit” me statusin e Shoqërisë me Përgjegjësi të Kufizuar dhe mban NUIS: K27713604T. Objekt i veprimtarisë së saj është: “Projektimi, ndërtimi dhe operimi i HEC-ve, ku përfshihet ndërtimi, vënia në punë, prodhimi, furnizimi, transmetimi, shpërndarja, eksportimi dhe shitja e energjisë elektrike.



Në lidhje me mungesën apo plotësimin e dokumentacionit që ka të bëjë me:

formati dhe dokumentacioni për aplikim, është plotësuar nga aplikanti si më poshtë:

Neni 9, pika 1:

- germa “c” (të dhëna për aplikuesin) do t’i kërkohej shoqërisë saktësimi i deklaratës në lidhje me ushtrimin e aktiviteteve të tjera.

Neni 9, pika 2: dokumentacioni juridik, administrativ dhe pronësor,

- germa “d” (vërtetim nga Gjykata dhe Prokuroria) shoqëria duhet të përcjellë vërtetimet e Prokurorisë dhe Gjykatës për vetë shoqërinë.

Neni 9, pika 3: dokumentacioni financiar dhe fiskal,

- germa “a” (vërtetimi për shlyerjen e tatim-taksave) do t’i kërkohej shoqërisë të bëjë me dije mbi ecurinë e procesit të apelimit të gjobës;

- germa “b” (paraqitje e bilancit financiar të tri viteve të fundit) do t’i kërkohej të paraqesë në ERE edhe pasqyrat financiare për vitin 2018.

Neni 9, pika 4.8: dokumentacioni teknik për veprimtarinë e tregtimit të energjisë elektrike,

- germa “a” (sasia e energjisë elektrike të parashikuar për tu tregtuar në GWh sipas viteve), e paplotësuar;

- germa “b” (kapitali financiar (i shprehur në vlera monetare) i parashikuar për ushtrimin e kësaj veprimtarie, i shoqëruar me vërtetim nga banka apo institucione të tjera financiare të njohura me ligj), e paplotësuar;

- germa “c” (lista e kontratave të mëparshme të realizuara (nëse ka pasur)), e paplotësuar.

Për gjithë sa më sipër, do të njoftohet subjekti që në bazë të nenit 11, pika 1, të “Rregullores për procedurat dhe afatet për dhënien, modifikimin, transferimin, rinovimin ose heqjen e licencave në sektorin e energjisë elektrike”, t’i paraqesë ato brenda afateve.

Për gjithë sa më sipër cituar Bordi i ERE-s,

VENDOSI:

1. Të fillojë procedurën për licencimin e shoqërisë “GEGA -G” sh.p.k., në veprimtarinë e tregtimit të energjisë elektrike, për një afat 5-vjeçar.

2. Drejtoria e Licencimit, Autorizimeve dhe Mbikëqyrjes, të njoftojë aplikuesin për vendimin e Bordit të ERE-s.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

Për këtë vendim mund të kërkohej në ERE rishikim brenda 7 ditëve kalendarike, si dhe mund të bëhet ankim në Gjykatën Administrative Tiranë, brenda 30 ditëve kalendarike nga dita e publikimit në Fletoren Zyrtare.

Ky vendim botohet në Fletoren Zyrtare.

KRYETAR
Petrit Ahmeti

VENDIM Nr. 28, datë 10.2.2020

MBI APLIKIMIN E SHOQËRISË “KROI MBRET ENERGJI” SHPK, PËR LICENCIM NË VEPRIMTARINË E PRODHIMIT TË ENERGJISË ELEKTRIKE NGA HEC-et: “BACKA 1”, ME KAPACITET TË INSTALUAR 1600 kw; HEC “BACKA 2”, ME KAPACITET TË INSTALUAR 4000 kw; HEC “BACKA A”, ME KAPACITET TË INSTALUAR 500 kw; HEC “BACKA B”, ME KAPACITET TË INSTALUAR 500 kw; HEC “BACKA C”, ME KAPACITET TË INSTALUAR 720 kw, ME KAPACITET TOTAL TË INSTALUAR 7320 kw

Në mbështetje të nenit 16 dhe nenit 37, pika 2, germa “a”, të ligjit nr. 43/2015, “Për sektorin e energjisë elektrike”, të ndryshuar, nenit 4, pika 1, germa “a”, nenit 5, pika 1, germa “a” dhe nenit 13 dhe 14, pika 3, të “Rregullores për procedurat dhe afatet për dhënien, modifikimin, transferimin, rinovimin ose heqjen e licencave në sektorin e energjisë elektrike”, të miratuar me vendimin e Bordit të ERE-s nr. 109, datë 29.6.2016, të ndryshuar, dhe nenit 15, të “Rregullores të organizimit, funksionimit dhe procedurave të ERE-s”, miratuar me vendimin e Bordit të ERE-s nr. 96, datë 17.6.2016, Bordi i ERE-s, në mbledhjen e tij të datës 10.2.2020, mbasi shqyrtoi relacionin e përgatitur nga Drejtoria e Licencimit, Autorizimeve dhe Mbikëqyrjes nr. 28/5 prot., datë 4.2.2020, mbi licencimin e shoqërisë “Kroi Mbret Energji” sh.p.k., në veprimtarinë e prodhimit të energjisë elektrike,



konstatohet se:

- Bordi i ERE-s, me vendimin nr. 178, datë 14.11.2019, filloi procedurën për licencimin e shoqërisë “Kroi Mbret Energji” sh.p.k., në veprimtarinë e prodhimit të energjisë elektrike.

- Në vijim të vendimmarrjes, ERE, me shkresën nr. 32/51 prot., datë 18.11.2019, ka bërë publikimin në medien e shkruar, në lidhje me fillimin e procedurës për licencimin e shoqërisë në veprimtarinë e prodhimit të energjisë elektrike nga HEC-et: “Backë–Staraveckë” dhe në përfundim të afatit të njoftimit, nuk ka pasur vërejtje apo palë të interesuara.

- Me shkresën nr. 643/3 prot., datë 20.11.2019 dhe nr. 643/6 prot., datë 11.12.2019, ERE iu drejtua shoqërisë, duke i njoftuar fillimin e procedurës dhe kërkoi plotësimin e dokumentacionit të munguar, në përgjigje të së cilës, me shkresën e protokolluar në ERE me nr. 6347/7 prot., datë 12.12.2019, shoqëria “Kroi Mbret Energji” sh.p.k. ka përcjellë dokumentacionin e munguar.

- Shoqëria “Kroi Mbret Energji” sh.p.k. është një subjekt tregtar i krijuar në zbatim të nenit 8 të kontratës së koncesionit dhe është regjistruar në QKB, si shoqëri me përgjegjësi të kufizuar (sh.p.k.), konform ligjit nr. 9723, datë 3.5.2007, “Për Qendrën Kombëtare të Regjistrimit”, në datën 20.7.2012, me numër identifikimi (NUIS) L29326401S.

- Nga analiza e dokumentacionit të depozituar në ERE nga shoqëria “Kroi Mbret Energji” sh.p.k. rezulton se subjekti ka plotësuar pjesërisht kërkesat e “Rregullores për procedurat dhe afatet për dhënien, modifikimin, transferimin, rinovimin ose heqjen e licencave në sektorin e energjisë elektrike”, si më poshtë:

- formati dhe dokumentacioni për aplikim: neni 9, pika 1, gjerat “a”, “b”, “c”: plotësuar;

- dokumentacioni juridik, administrativ dhe pronësor: neni 9, pika 2, gjerat “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “f”, “g”: plotësuar;

- dokumentacioni financiar dhe fiskal: neni 9, pika 3, gjerat “a”, “b”, “c”, “d”: plotësuar;

- dokumentacioni teknik për HEC-in: neni 9, pikat 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, gjerat “a”, “b”, “c”, “d” dhe pika 4.1.4, gjerat “a”, “b”, “c”, “d”, “e”: plotësuar;

- leje nga institucione të tjera: neni 9, pika 4.1.5, gjerat “a”, “b”, “c”: plotësuar pjesërisht.

Mungon gjerat “b” (Leja përdorimit të ujit). Shoqëria duhet të depozitojë në ERE lejen e përdorimit të burimit ujor përpara fillimit të operimit të veprimtarisë.

- Shoqëria “Kroi Mbret Energji” sh.p.k. ka paraqitur kontratën e koncesionit nr. 1616 rep., nr. 374 kol., datë 26.6.2012, të lidhur midis palëve: koncesionarit “Alba Konstruktion” sh.p.k. dhe METE-s, me cilësinë e autoritetit kontraktues, “Për ndërtimin, operimin dhe transferimin e hidrocentraleve “Backa 1”, “Backa 2”, “Backa A”, “Backa B”, “Backa C”, me përfundimin e periudhës së përcaktuar në kontratën e koncesionit tek autoriteti kontraktues.

- Kontrata e koncesionit ka një kohëzgjatje prej 35 vjetësh, duke filluar nga data e hyrjes në fuqi të saj. Koncesionari merr përsipër të vërë në punë hidrocentralin brenda 15 muajve, nga data e hyrjes në fuqi të kontratës së koncesionit.

- Shoqëria ka paraqitur në ERE, kontratën e qirasë për përdorimin e fondit pyjor dhe kullosor publik, nr. 3487 prot., datë 20.11.2018, të lidhur midis palëve: Bashkia Skrapar, në cilësinë e qiradhënësit dhe shoqëria “Kroi Mbret Energji” sh.p.k., në cilësinë e qiramarrësit, për një afat njëvjeçar, e cili fillon nga dita e nesërme e nënshkrimit të saj. Gjithashtu, ka paraqitur në ERE kontratën e rinovuar të qirasë, me numër 4297 prot., datë 10.12.2019, për një afat njëvjeçar, me të drejtë rinovimi, duke filluar nga e nesërmja e nënshkrimit të kësaj kontrate.

- Shoqëria “Kroi Mbret Energji” sh.p.k., me shkresën nr. 5612 prot., datë 28.3.2017, i është drejtuar OSHEE sh.a., me kërkesën për miratimin e pikës së lidhjes së kaskadës së HEC-eve: “Backa 1”, “Backa 2”, “Backa A”; “Backa B” dhe “Backa C”.

- Referuar kërkesës së sipërcituar, OSHEE sh.a., me shkresën nr. 812/5 prot., datë 25.4.2018, drejtuar shoqërisë “Kroi Mbret Energji” sh.p.k., i konfirmon “Miratimin e pikës së lidhjes së HEC-eve: “Backa 1”, “Backa 2”; “Backa A”; “Backa B” dhe “Backa C”, e cila do të lidhet në rrjetin e shpërndarjes nëpërmjet zbarave 10 kV, të nënstacionit 35/10 kV Çorovodë e Re. Lidhja e kaskadës së HEC-eve: “Backa 1”, “Backa 2”, “Backa A”, “Backa B” dhe “Backa C”, me linjën 35 kV në zbarat 10 kV, do të realizohet nëpërmjet një transformatori zbritës 35/10 kV që do të vendoset pranë nënstacionit Çorovodë e Re.



- Shoqëria ka paraqitur në ERE vërtetimin e lëshuar nga Agjencia e Ujit, të Basenit Seman, nr. 442 prot., datë 9.11.2011, për pajisjen me lejen e ujit, të shoqërisë “Alba Konstruksion” sh.p.k.

Gjithashtu, me shkresën nr. 634/7, datë 13.2.2019 (plotësim dokumentacioni), ajo ka depozituar në ERE vendimin nr. 16, datë 15.9.2010, të lëshuar nga Këshilli i Basenit Ujëmbledhës Seman, “Për miratimin në parim të kërkesës, për përdorimin e rezervave ujore me koncesion, për prodhim hidroenergjie në H/C, nga përroi i Straveckës në Skrapar”. ERE, me shkresën nr. 634/8 prot., datë 20.12.2019, i është drejtuar Këshillit të Basenit Ujëmbledhës Seman, lidhur me rikonfirmimin ose ndryshimin e vendimit nr. 16, datë 15.9.2010, “Për miratimin në parim të kërkesës, për përdorimin e rezervave ujore me koncesion, për prodhim hidroenergjie në H/C, nga përroi i Staraveckës në Skrapar”. Agjencia e Menaxhimit të Burimeve Ujore, Këshilli i Basenit Ujëmbledhës Seman, i është përgjigjur ERE-s me shkresën nr. 34 prot., datë 13.1.2020, në të cilën ndër të tjera citohet: “Në bazë të verifikimit të kryer, subjekti nuk është i pajisur me leje dhe se miratimi në parim nuk mund të konsiderohet si leje finale. Mbështetur në VKM-në nr. 416, datë 25.5.2015, subjekti duhet të aplikojë pranë ZABU-së, për pajisjen me lejen e përdorimit të burimit ujqor”.

- Shoqëria ka përcjellë në ERE Deklaratën Mjedisore, lëshuar nga Agjencia Kombëtare e Mjedisit, shkresë nr. 15 prot., datë 23.2.2015, me nr. 77, identifikim dhe nr. 08 vendimi, për personin juridik “Kroi Mbret Energji” sh.p.k., “Për të zhvilluar projektin kaskadë hidroenergjetike Backë-Staraveckë (HEC A, HEC C, HEC B, HEC 1, HEC 2), komuna Potom dhe Qendër, rrethi Skrapar, qarku Berat. Kjo deklaratë është e vlefshme, pasi veprimtaria të licencohet nga institucionet e tjera. Mosfillimi i aktivitetit brenda një periudhe dyvjeçare, sjell për pasojë pavlefshmërinë e deklaratës për ushtrim e këtij aktiviteti. Aktualisht rezulton sipas deklarimeve se vepra ka përfunduar së ndërtuari.

- Aplikuesi deklaron se ka filluar punimet për ndërtimin e veprës në muajin gusht 2018 dhe përfundoi punimet në tetor 2019. Referuar fuqisë juridike të Deklaratës Mjedisore, subjekti duhet të kishte filluar punimet, jo më vonë se data

23.2.2017, që ky dokument të përmbushte qëllimin për të cilin është lëshuar.

- Sa më sipër, subjekti nuk ka bërë me dije nëse Deklarata Mjedisore i është nënshtruar procesit të rinovimit apo është pajisur me një deklaratë të re mjedisore, fuqia juridike e së cilës të shtrihej përgjatë periudhës gjatë së cilës është ndërtuar vepra.

- Neni 14, pika 3, e “Rregullores për procedurat dhe afatet për dhënien, modifikimin, transferimin, rinovimin ose heqjen e licencave në sektorin e energjisë elektrike”, parashikon se: “Bordi mund të vendosë rast pas rasti për zgjatjen e afatit të përcaktuar në pikat 1 dhe 2 të këtij neni, kur dokumentacioni nuk është i plotë, por jo më shume se 30 ditë pune.

- Me qëllim sqarimin e afateve të shtrirjes së fuqisë juridike të Deklaratës Mjedisore për këtë aplikim, është e nevojshme që të saktësohet statusi i saj më organin përgjegjës.

Për gjithë sa më sipër cituar, bordi i ERE-s

VENDOSI:

1. Të shtyjë për një afat prej 20 ditëve pune, shqyrtimin e aplikimit të shoqërisë “Kroi Mbret Energji” sh.p.k., për licencim në veprimtarinë e prodhimit të energjisë elektrike nga HEC-et: “Backa 1”, me kapacitet të instaluar 1600 kw; “Backa 2”, me kapacitet të instaluar 4000 kw; “Backa A”, me kapacitet të instaluar 500 kw; “Backa B”, me kapacitet të instaluar 500 kw dhe “Backa C”, me kapacitet të instaluar 720 kW, me kapacitet total 7320 kw, për një afat 28 vjet e 5 muaj.

2. Drejtoria e Licencimit, Autorizimeve dhe Mbikëqyrjes të njoftojë aplikuesin për vendimin e bordit të ERE-s.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

Për këtë vendim mund të kërkohet në ERE rishikim, brenda 7 ditëve kalendarike, si dhe mund të bëhet ankim në Gjykatën Administrative Tiranë, brenda 30 ditëve kalendarike nga dita e publikimit në Fletoren Zyrtare.

Ky vendim botohet në Fletoren Zyrtare.

KRYETAR
Petrit Ahmeti

**VENDIM****Nr. 29, datë 10.2.2019****MBI REZULTATET E MONITORIMIT
TË KRYER PRANË OST SHA, ME
QËLLIM VERIFIKIMIN E ZBATIMIT TË
PLANIT TË INVESTIMEVE TË OST SHA
PËR VITET 2017 DHE 2018**

Në mbështetje të nenit 20, gjerat “ç”, “d”, “e”, “f”, “g” dhe nenit 22, të ligjit nr. 43/2015 “Për sektorin e energjisë elektrike”, të ndryshuar, nenit 15 të “Rregullave për organizimin, funksionimin dhe procedurave të ERE-s”, nenit 13 të “Rregullores së brendshme për organizimin funksionimin dhe procedurat e ERE-s”, miratuar me vendimin nr. 144/2019 të Bordit të ERE-s, vendimit të Bordit të ERE-s nr. 54/2019, Bordin i ERE-s, në mbledhjen e tij të datës 10.2.2020, mbasi shqyrtoi informacionin e monitorimit të kryer pranë shoqërisë OST sh.a. nga grupi i monitorimit të ngritur nga ERE, si dhe informacionin e përgatitur nga Sekretari i Përgjithshëm dhe Drejtoria e Çështjeve Ligjore, lidhur me zbatimin e planit të Investimeve të OST sh.a. për vitet 2017 dhe 2018,

konstatoi se:

- Në zbatim të nenit 20, gjerat “ç”, “d”, “e”, “f”, “g” dhe nenit 22, të ligjit nr. 43/2015 “Për sektorin e energjisë elektrike”, i ndryshuar u ngrit me urdhrin e Kryetarit të ERE-s nr. 61, datë 6.11.2018, Grupi i Punës, me qëllim verifikimin e zbatimit të planit të investimeve të OST sh.a. për vitet 2017 dhe 2018.

- Gjatë analizimit të rezultateve të pjesës së parë të monitorimit, nga ana e Bordit të ERE-s u ngritën disa pyetje për të sqaruar më mirë realizimin e investimeve për vitet 2017 dhe 2018, që lidheshin me një analizë mbi zbatimin e realizimin e investimeve dhe argumentet e grupit të punës lidhur me realizimin faktik të investimeve.

- Gjatë monitorimit në zyrat e OST-së dhe dokumentacionit të vënë në dispozicion nga ana e institucionit objekt inspektimi, u analizuan në mënyrë analitike investimet e miratuara nga ERE, diferencat me fondet e prokurimeve, vlerat e kontratave dhe realizimi i tyre brenda afateve të caktuara të kontratës. Gjithashtu, janë evidentuar investime të realizuara që nuk kanë

qenë të miratuara nga ERE, por me vendim të Këshillit Mbikëqyrës të OST-së, dhe statusi i investimit në momentin e inspektimit.

- Nga analizimi i investimeve të miratuara për vitin financiar 2017, vërehet se ka shtrirje të realizimit të investimeve përtej afateve të miratuara, realizim të pjesshëm të tyre brenda afateve, rishikim të vlerës së miratuar të investimeve pas vlerës së planit të miratuar nga ERE, si dhe ndryshime të investimeve nga situata të paparashikuara por të pa miratuara nga ERE.

- Investimet e parashikuara nga OST-së për vitin 2018 nuk janë të miratuara nga ERE.

- Për 2018 u evidentuan dhe analizuan në mënyrë të detajuar investimet e kryera nga OST-ja, vlerat e kontratave, realizimi i tyre brenda afateve të caktuara, statusi i investimeve në momentin e inspektimit.

- Numri i investimeve të parashikuara nga OST-ja për vitin 2018 është 41.

- Vlera e realizuar e Fondit të miratuar me vendim të Këshillit Mbikëqyrës të OST-së është 33% e vlerës së miratuar.

- Nga analizimi i investimeve të miratuara për vitin financiar 2018 rezulton se, investimet e parashikuara dhe pjesërisht të kapitalizuara në vitin financiar 2018 nuk janë të miratuara nga ERE.

- Informacioni mbi monitorimin lidhur me realizimin e planit të investimeve të OST sh.a. gjatë viteve 2017 dhe 2018 të ushtruar pranë OST sh.a., iu bë prezent subjektit me anë të shkresës nr. 823 prot., datë 18.12.2019, e cila i linte afat për të shprehur komente apo sugjerime të mundshme OST sh.a., por nga ana e shoqërisë nuk është përcjellë asnjë koment apo opinion.

Për gjithë sa më sipër cituar, Bordin i ERE-s

VENDOSI:

1. OST sh.a. duhet të mbajë regjistër të aseteve sipas legjislacionit dhe standardeve në fuqi.

2. Aplikimi për shqyrtim dhe raportet mbi realizimin e planit të investimeve dhe të zhvillimit të rrjetit duhet të bëhen duke zbatuar në mënyrë rigoroze parashikimet e ligjit nr. 43/2015 “Për sektorin e energjisë elektrike”, i ndryshuar, dhe rregullores së paraqitjes dhe miratimit të planit të investimeve nga operatorët,



për sa i takon formës dhe përmbajtjes, si dhe afateve të paraqitjes.

3. OST sh.a. në vijim duhet të bëjë analiza kosto-përfitim për zërat e planit të investimeve siç kërkohet në rregulloren e paraqitjes dhe miratimit të planit të investimeve nga operatorët.

4. OST sh.a. në planet e investimeve sipas viteve tarifore duhet t'i përmbahet në mënyrë rigoroze planit të zhvillimit të rrjetit 10-vjeçar për projektet që parashikohen në këtë plan zhvillimi.

5. OST sh.a. duhet të realizojë planin e investimeve brenda afateve të përcaktuara në legjislacionin në fuqi dhe të raportojë në ERE mbi zbatimin.

6. Drejtoria e Monitorimit të Tregut të njoftojë palët e interesit për vendimin e Bordit të ERE-s.

Ky vendim hyn në fuqi menjëherë.

Për këtë vendim mund të kërkohet në ERE rishikim brenda 7 ditëve kalendarike, si dhe

mund të bëhet ankim në Gjykatën Administrative Tiranë, brenda 30 ditëve kalendarike nga dita e publikimit në Fletoren Zyrtare.

Ky vendim botohet në Fletoren Zyrtare.

KRYETAR
Petrit Ahmeti

KËRKESË

Shtetasja Emilia Mjeda kërkon pranë Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Korçë, shpalljen të vdekur të shtetases Kaliopi Filçe, e lindur në Rumani, në datën 14.7.1904, dhe vdekur në Amerikë në vitin 1950.

KËRKUES
Emilia Mjeda

	Formati 61x86/8
--	-----------------

Shtypshkronja e Qendrës së Botimeve Zyrtare
Tiranë, 2020

Adresa: Rr. "Nikolla Jorga", Tiranë
Tel./fax: +355 4 24 27 004 Tel.: +355 4 24 27 006

Çmimi 476 lekë