



# SHËNDETËSIA

UDHËZUES PËR INTEGRIMIN GJINOR



Ky projekt financohet nga  
Bashkimi Evropian



REPUBLIKA E SHQIPËRISË



UNITED NATIONS  
ALBANIA





# SHËNDETËSIA

UDHËZUES PËR INTEGRIMIN GJINOR



UN WOMEN SHQIPËRI

2023

Ky publikim është përgatitur nga UN Women Shqipëri në kuadër të Programit të Përbashkët të Kombeve të Bashkuara “Bashkimi Evropian për Barazinë Gjinore në Shqipëri - Zbatimi i *acquis* të BE-së për Barazinë Gjinore” (EU4GE), që zbatohet nga UN Women dhe UNFPA dhe financohet nga Bashkimi Evropian përmes Fondit të Përshejtimit të Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm (OZHQ) të Kombeve të Bashkuara në Shqipëri. Pikëpamjet e shprehura në këtë publikim janë të autoreve dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e UN Women, Bashkimit Evropian, Kombeve të Bashkuara apo ndonjë prej organizatave të lidhura me to.

Autore: Agustela Nini-Pavli, Ani Plaku, Katherine Belen, Dolly Wittberger

Rishikimi: Dorina Tocaj, Elsona Agolli (UNFPA), Gazmend Bejtja (OBSh)

Përkthimi: Majlinda Nishku

Redaktimi: Monika Kocaqi

Faqosje dhe grafika: Erald Lamja

# PASQYRA E LËNDËS

Shkurtesa dhe akronime .....	4
Hyrje .....	7
1. Kujdesi shëndetësor – çështjet gjinore kryesore në Shqipëri .....	10
2. Legjislacioni dhe politikat shëndetësore të përgjigjshme gjinore në kontekstin e anëtarësimit në BE .....	28
3. Lidhja e gjinisë dhe shëndetit me <i>acquis</i> e BE-së për barazinë gjinore .....	31
3.1. Përafrimi me Planin e Veprimit për Barazinë Gjinore (GAP) III të BE-së dhe treguesit përkatës .....	36
3.2. Instrumenti i Asistencës së Para-Anëtarësimit (IPA) III: integrimi gjinor sipas ‘Rregulloreve të NDICI-t’ .....	40
3.3. Vlerësuesi i politikave për barazinë gjinore i OECD-DAC .....	41
4. Mjetet kryesore për integrimin gjinor .....	46
4.1. Analiza gjinore .....	46
4.2. Statistikat gjinore mbi shëndetësinë në kontekstin shqiptar .....	47
4.3. Vlerësimi i ndikimit gjinor .....	49
4.4. Buxhetimi i përgjigjshëm gjinor në sektorin e shëndetësisë .....	50
4.5. Prokurimi publik i përgjigjshëm gjinor .....	52
4.6. Monitorimi dhe vlerësimi i ndjeshëm gjinor .....	54
5. Rekomandime të rëndësishme në sektorin e shëndetësisë .....	55

## LISTA E KUTIVE DHE TABELAVE

<b>Kutia 1:</b> Përmbledhje e çështjeve kryesore të pabarazisë gjinore në sektorin e shëndetësisë në Shqipëri .....	27
<b>Tabela 1:</b> Llojet dhe prevalenca e lëndimeve tek gratë dhe vajzat, shkaktuar nga dhuna në familje .....	14
<b>Tabela 2:</b> Përafrimi i Kapitullit 28 me treguesit e GAP III të BE-së .....	37
<b>Tabela 3:</b> Kërkesat minimale për përmbushjen e kriterëve të Kategorisë 1 të vlerësuesit të politikave për barazinë gjinore të OECD-DAC .....	43
<b>Tabela 4:</b> Veprime prioritare për integrimin e objektivave të barazisë gjinore në sektorin e shëndetësisë .....	56

## SHKURTESA DHE AKRONIME

ADHS	Anketa Demografike dhe Shëndetësore e Shqipërisë
AEISH	Anketa Evropiane e Intervistës së Shëndetit
AIDS	Sindroma e Mungesës së Auto Imunitetit
BE	Bashkimi Evropian
BPfA	Platforma për Veprim e Pekinit
BPGJ	Buxhetim i Përgjigjshëm Gjinator
CEDAW	Konventa për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Grave
COVID-19	Sindroma e rëndë akute e rrugëve të frymëmarrjes shkaktuar nga koronavirus 2 (SARS-CoV-2)
DSHSR	Të Drejtat e Shëndetit Seksual dhe Riprodhues
DHBCJ	Dhuna me Bazë Gjinore
DHF	Dhuna në Familje (dhuna në marrëdhëniet familjare)
DHNG/DHnG	Dhuna ndaj Grave
DHNGV/DHnGV	Dhuna ndaj Grave dhe Vajzave
DHSBGJ	Dhuna Seksuale dhe me Bazë Gjinore
EIGE	Instituti Evropian për Barazinë Gjinore
EU4GE	BE për Barazinë Gjinore
GAP	Plani i Veprimit për Barazinë Gjinore (i BE-së)
GENDERNET	Rrjeti për Barazi Gjinore i Komitetit të Ndihmës për Zhvillim, i Organizatës për Bashkëpunim Ekonomik dhe Zhvillim (OECD DAC)
GIZ	Korporata Gjermane për Bashkëpunim Ndërkombëtar
HIV	Virusi i Mungesës së Imunitetit Njerëzor
IBGJ	Indeksi i Barazisë Gjinore
ICPD	Konferenca Ndërkombëtare për Popullsinë dhe Zhvillimin
ILC	Konferenca Ndërkombëtare e Punës
ILO	Organizata Ndërkombëtare e Punës
INSTAT	Instituti i Statistikave të Shqipërisë
IPA	Instrumenti i Asistencës së Para-Anëtarësimit

IST	Infeksion Seksualisht i Transmetueshëm
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
KE	Komisioni Evropian
KM	Këshilli i Ministrave
KMD	Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi
KPs	Komunitetet e Pavarura (Spanjë)
KR-BE	Korniza e Rezultateve e BE-së
KR-IPJ	Korniza e Rezultateve e Instrumenteve të Politikës së Jashtme (të BE-së)
LGBTI+/LGBTIQ	Persona lesbike, gej, biseksualë/e, transgjnorë/e, transseksualë/e, interseks dhe cilëndo persona të tjerë orientimi seksual, shprehja e identitetit gjinor dhe/ose karakteristikat e seksit të të cilëve/ave janë të ndryshme nga heteroseksualët/et
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
MSHU	Mbulimi Shëndetësor Universal
NDICI	Instrumenti i Fqinjësisë, Zhvillimit dhe Bashkëpunimit Ndërkombëtar
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OECD	Organizata për Bashkëpunim Ekonomik dhe Zhvillim
OECD-DAC	Komiteti i Ndhmës për Zhvillim i Organizatës për Bashkëpunim Ekonomik dhe Zhvillim
OHCHR	Zyra e Komisionerit të Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Njeriut
OSHC	Organizatë e Shoqërisë Civile
OZHQ	Objektiv i Zhvillimit të Qëndrueshëm
PBB	Prodhimi i Brendshëm Bruto
PPPGJ	Prokurim Publik i Përgjigjshëm Gjinor
QSHPHZH	Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin
SANECA	Mbështetje për Negociatat e Anëtarësimit të Shqipërisë për Kapitujt Ekonomikë të Acquis
SCR	Rezoluta e Këshillit të Sigurimit

SKBGJ	Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore
SNS	Sistema Nacional de Salud (Sistemi Kombëtar Shëndetësor i Spanjës)
SSHP	Siguria dhe Shëndeti në Punë
TBE	Traktat i Bashkimit Evropian
TFBE	Traktati për Funkcionimin e Bashkimit Evropian
TS	Tregues Strukturorë (BE)
UN	Kombet e Bashkuara
UN Women	Entiteti i Kombeve të Bashkuara për Barazinë Gjinore dhe Fuqizimin e Grave
UNCT	Ekipi i Kombeve të Bashkuara për Vendin
UNDP	Programi i Kombeve të Bashkuara për Zhvillim
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë
UNICEF	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët
UNODC	Zyra e Kombeve të Bashkuara për Drogën dhe Krimin
VGTS	Vrojtimit i Grupeve me Tregues të Shumëfishtë
VNRR	Vlerësimi i Ndikimit Rregullator



# HYRJE

Ky udhëzues për integrimin gjinor është pjesë e një vargu materialesh burimore që i janë vënë në dispozicion qeverisë së Shqipërisë përmes ndihmës teknike të BE-së dhe UN Women, me qëllim përshpejtimin e procesit të integritimit në BE. Qëllimi i tij është të sigurojë që dokumentet e ardhshme të politikave, planifikimit dhe programimit të përafrohen ngushtë me kuadrin ligjor dhe të politikave të BE-së për barazinë gjinore ('*acquis* për barazinë gjinore'), çka do të sjellë përmirësimin e rezultateve të barazisë për të gjitha/gjithë: gratë, burrat, vajzat dhe djemtë në mbarë vendin. Ai u drejtohet partnerëve të zhvillimit dhe integritimit të përfshirë në nisma të politikave, programimit dhe planifikimit, në kontekstin e anëtarësimit në BE. Në këtë grup përfshihen së pari nëpunëset/nëpunësit që formulojnë politikat dhe hartojnë programet e IPA-s, ekspertet/ekspertët që ofrojnë ndihmë teknike, drejtueset/drejtuesit e projekteve pranë Delegacionit të BE-së, donatorët dhe partnerët ndërkombëtarë të zhvillimit që mbështesin reformën e përafrimit me BE-në dhe organizatat e shoqërisë civile (OSHC) të angazhuara në proceset e llogaridhënies dhe konsultimit. Qëllimi i këtij udhëzuesi është që të ofrojë informacion të përmbledhur mbi çështjet gjinore kryesore në një fushë të caktuar të politikave dhe të tregojë se si mund të realizohet integrimi gjinor në terma praktikë. Udhëzuesi është parashikuar si një material përgatitor për hedhjen e bazave në këtë drejtim. Ai mund të përdoret nga individët si dokument orientues në punën e tyre të përditshme dhe shërben si material trajnimi në përpjekjet për të krijuar kapacitete dhe aftësi për integrimin gjinor.

Barazia ndërmjet grave dhe burrave është një parim themelor i Bashkimit Evropian. E drejta e grave për trajtim të barabartë është, para së gjithash, një nga të drejtat themelore të njeriut. Legjislacioni i BE-së, e njeh diskriminimin si të papranueshëm politikisht, pa përfitim ekonomik dhe të dënueshëm me ligj. Për këtë arsye, shteteve u kërkohet që të përmbushin kërkesat e *acquis* për barazinë gjinore dhe mosdiskriminimin si pjesë e procesit të anëtarësimit në BE. Siç përcaktohet në legjislacionin e BE-së, strategjia për promovimin e barazisë ndërmjet grave dhe burrave dhe luftimin e diskriminimit është integrimi gjinor. Rrjedhimisht, integrimi gjinor është parakusht për përafrimin e standardeve kombëtare me parimet e BE-së dhe një element i pandashëm i proceseve vijuese të reformës.

Seksi<sup>1</sup> dhe gjinia<sup>2</sup> ndikojnë në mënyra të ndryshme në rezultatet shëndetësore. Seksi mund të ndikojë në rrezikun nga sëmundjet, përparimin e sëmundjeve

1 'Seksi' u referohet karakteristikave të ndryshme biologjike dhe fiziologjike të femrave, meshkujve dhe personave interseks, si për shembull, kromozomet, hormonet dhe organet riprodhuese. Organizata Botërore e Shëndetësisë, *Health Topics – Gender*. (Tema shëndetësore – gjinia) [në internet]. Shih: [https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1)

2 'Gjinia' u referohet karakteristikave të grave, burrave, vajzave dhe djemve, të krijuara nga shoqëria. Organizata Botërore e Shëndetësisë, *Health Topics – Gender*. (Tema shëndetësore – gjinia) [në internet]. Shih: [https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1)

dhe në rezultatet shëndetësore, nëpërmjet rrugëve gjenetike, qelizore dhe fiziologjike. Këto rrugë mund të krijojnë dallime në cënueshmërinë nga sëmundjet, përparimin e sëmundjeve, mjekimin, dhe në rezultatet shëndetësore, si dhe kanë gjasa të ndryshojnë gjatë rrjedhës së jetës së individit. Krahas tyre, edhe normat e rolet gjinore dhe dallimet midis grave dhe burrave në marrëdhëniet e pushtetit dhe në mundësitë për veprim të pavarur, janë faktorë që kontribuojnë në këto dallime, në aspekte si cënueshmëria nga sëmundjet, mënyrat e përjetimit të sëmundjes, sjelljet dhe veprimet gjatë sëmundjes (përfshirë edhe ato lidhur me kërkimin e trajtimit mjekësor), aksesin në shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe shkalla e shfrytëzimit të tyre, reagimi ndaj trajtimit mjekësor, si dhe rezultatet shëndetësore.<sup>3</sup>

Në veçanti, aspektet që lidhen me gjininë ndikojnë në përvojat e grave me shërbimet shëndetësore dhe aksesin e tyre në to. Mënyra e organizimit dhe e ofrimit të shërbimeve shëndetësore mund të kufizojë ose të mundësojë aksesin e grave dhe burrave në informacione mbi kujdesin, ndihmën dhe shërbimet shëndetësore, si dhe rezultatet e ndërveprimeve përkatëse. Në përgjithësi, gratë dhe vajzat shpesh hasin pengesa më të mëdha se sa burrat dhe djemtë sa i përket aksesit në informacione dhe shërbime shëndetësore; rrjedhimisht, gratë dhe vajzat përballen me rreziqe më të mëdha që kanë lidhje me shëndetin, ndër të cilat mund të përmenden shtatzënitë e padëshiruara, infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë HIV-in, kancerin e qafës së mitrës, kequshqyerjen, dobësimin e shikimit, infeksionet e rrugëve të frymëmarrjes, dhe abuzimin me të moshuarat.<sup>4</sup>

I strukturuar në pesë pjesë të shkurtra, Udhëzuesi për Integrimin Gjinor në Shëndetësi synon të mbështesë aktorët e interesuar që:

- të kuptojnë problemet e pabarazisë gjinore në sektorin e shëndetësisë;
- të njihen me rekomandimet e politikave dhe direktivat përkatëse të BE-së;
- të identifikojnë treguesit përkatës për integrimin gjinor në sektorin e shëndetësisë;
- të njohin metodat dhe mjetet e standardizuara të BE-së për përfshirjen e objektivave të barazisë gjinore;
- të angazhohen në veprimtari të mëtejshme konkrete, bazuar në një listë të përmbledhur rekomandimesh kryesore.

3 Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) [në internet]. *Gender and health*. (Gjinia dhe shëndeti). Gjetet (në gjuhën angleze) në: [https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1)

4 *Po aty*.

---

## Barazia gjinore nuk ka të bëjë vetëm me 'gratë'.

Përkundrazi, ajo ka të bëjë me realitetet dhe nevojat e ndryshme të grave dhe burrave në të gjithë shoqërinë; dhe me pranimin që këto realitete dhe nevoja duhet të vlerësohen dhe – çka është e rëndësishme – të edukohen.

Për këtë është e nevojshme të sigurohet që të gjithë njerëzit të fuqizohen që të luajnë një rol të plotë dhe produktiv në familje, komunitet, shoqëri dhe ekonomi. Të jenë vetë zot të jetës së tyre, të bëjnë zgjedhjet që dëshirojnë dhe, për rrjedhojë, të kenë akses të drejtë dhe të barabartë në shërbime, mbështetje dhe në mundësi.

Prandaj, qeverisja e përgjigjshme gjinore ka të bëjë me sigurimin që, në të gjitha politikat, programet, aktivitetet, përparësitë dhe buxhetet e përgatitura prej saj, qeveria mban parasysh nevojat dhe shqetësimet e ndryshme të grave dhe burrave, si dhe trajton dhe redukton pabarazitë ndërmjet tyre.

---

“BE-ja mbetet e përkushtuar ndaj promovimit, mbrojtjes dhe përmbushjes së të gjitha të drejtave të njeriut, për zbatimin e plotë dhe efektiv të Platformës për Veprim të Pekinit dhe të Programit të Veprimit të Konferencës Ndërkombëtare për Popullsinë dhe Zhvillimin (ICPD), të konkluzioneve të konferencave vijuese për rishikimin e tyre, si dhe mbetet e përkushtuar ndaj të drejtave dhe shëndetit seksual e riprodhues (DSHSR), në këtë kontekst.

Duke mbajtur parasysh këtë, BE-ja rikonfirmon përkushtimin e saj për promovimin, mbrojtjen dhe realizimin e së drejtës së çdo individit për të pasur kontroll të plotë dhe për të vendosur lirisht dhe me përgjegjësi për çështjet që lidhen me seksualitetin dhe shëndetin seksual e riprodhues të tyre, pa diskriminim, shtrëngim dhe dhunë. BE-ja thekson më tej nevojën për akses universal në informacion dhe në edukim cilësor dhe të përbalueshëm financiarisht, përfshirë në edukimin gjithëpërfshirës për seksualitetin, si dhe në shërbimet e kujdesit shëndetësor”.

Burimi: *The New European Consensus on Development 'Our World, Our Dignity, Our Future'*. (Konsensusi i ri evropian mbi zhvillimin 'Bota jonë, dinjiteti ynë, e ardhmja jonë'), Deklaratë e përbashkët e Këshillit dhe përfaqësuesve / përfaqësuesve të qeverive të shteteve anëtare që takohen në Këshill, e Parlamentit Evropian dhe e Komisionit Evropian, 2017. Gjendet në: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A42017Y0630%2801%29>

---

# 1

## KUJDESI SHËNDETËSOR - ÇËSHTJET GJINORE KRYESORE NË SHQIPËRI

Pavarësisht përmirësimeve dhe investimeve të rëndësishme në sektorin e shëndetësisë gjatë viteve të fundit, performanca e sistemit shëndetësor të Shqipërisë dhe shpenzimet publike në këtë sektor, vazhdojnë të jenë mjaft mbrapa BE-së: sipas Eurostat, në vitin 2021, shpenzimet e përgjithshme të qeverisë së Shqipërisë për shëndetësinë përbënin 3,4 për qind<sup>5</sup> të Prodhimit të Brendshëm Bruto (PBB), krahasuar me mesataren e 27 vendeve të BE-së prej 8,1 për qind.<sup>6</sup> Burimet financiare të alokuara për shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor mbeten tejet të ulëta, sidomos në fushën e shëndetit të nënës, foshnjës dhe fëmijës, si dhe për grupet e disavantazuara të popullsisë.<sup>7</sup> Ashtu si në vende të tjera, gjinia ndikon në mënyrë të konsiderueshme në rezultatet shëndetësore të grave dhe burrave në Shqipëri dhe në vend janë evidentuar pabarazi gjinore në fushat e statusit shëndetësor, sjelljeve shëndetësore dhe aksesit në shërbime.<sup>8</sup>

### Pabarazitë gjinore në statusin shëndetësor dhe sjelljet shëndetësore

Kudo në Evropë, përgjithësisht gratë jetojnë më gjatë se burrat. Në nivelin e BE-së dallimi mesatar gjinor në jetëgjatësi është 5,7 vjet: jetëgjatësia në lindje është mesatarisht 82,9 vjet për gratë dhe 77,2 vjet për burrat.<sup>9</sup> Megjithatë, gratë raportojnë një sëmundshmëri më të lartë ose, thënë më thjesht, “gratë sëmurën më shumë, burrat vdesin më shpejt”.<sup>10</sup> Situata është e ngjashme edhe në Shqipëri:

5 Të dhënat e Eurostat 2021. Vendet e zgjerimit – statistika shëndetësore. Të dhënat e nxjerra në shtator 2023. Gjenden në: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Enlargement\\_countries\\_-\\_health\\_statistics#:~:text=For%20Albania%2C%20data%20are%20only,2010%20to%203.2%20%25%20in%202020](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Enlargement_countries_-_health_statistics#:~:text=For%20Albania%2C%20data%20are%20only,2010%20to%203.2%20%25%20in%202020)

6 Të dhënat e Eurostat 2021. Shpenzimet e qeverisë për shëndetësinë. Të dhënat e nxjerra në shtator 2023. Gjenden në: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government\\_expenditure\\_on\\_health#:~:text=General%20government%20expenditure%20in%20the,8.0%20%20%25%20of%20GDP%20in%202020.&text=This%20article%20analyses%20data%20on,Functions%20of%20Government%20%2D%20COFOG](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_health#:~:text=General%20government%20expenditure%20in%20the,8.0%20%20%25%20of%20GDP%20in%202020.&text=This%20article%20analyses%20data%20on,Functions%20of%20Government%20%2D%20COFOG)

7 Komisioni Evropian (2022). Raporti për Shqipërinë 2022. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/system/files/2022-10/Albania%20Report%202022.pdf>

8 Këto fusha janë identifikuar si nënfusha për matjen e pabarazisë gjinore në fushën e shëndetësisë në Indeksin e Barazisë Gjinore (IBGJ) për Republikën e Shqipërisë. Shih: MSHMS dhe INSTAT (2020). Indeksi i Barazisë Gjinore për Republikën e Shqipërisë. Gjendet në: <https://www.instat.gov.al/al/publikime/librat/2020/indeksi-i-barazis%C3%AB-gjinore-p%C3%ABr-republik%C3%ABn-e-shqip%C3%ABris%C3%AB-2020/>

9 Eurostat (2023). Statistikat e vdekshmërisë dhe jetëgjatësisë. Shih: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality\\_and\\_life\\_expectancy\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics)

10 Komisioni Evropian, Drejtoria e Përgjithshme për Drejtësi dhe Konsumatorë (2021). *Gender equality and health in the EU*. (Barazia gjinore dhe shëndeti në BE). Raporti i përgatitur nga Franklin, P., Banbra, C., dhe Albani, V. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5b59409f-56e4-11eb-b59f-01aa75ed71a1>

jetëgjatësia në lindje është mesatarisht më e lartë për gratë se sa për burrat (78,7 vjet kundrejt 74,4 vjet).<sup>11</sup> Megjithatë, gratë në Shqipëri kanë një mesatare më të ulët vitesh me jetë të shëndetshme se sa burrat (51,9 vjet kundrejt 54,6 vjet), ndonëse gratë janë më pak të ekspozuara ndaj disa prej faktorëve më kryesorë të rrezikut për shëndetin, si pirja e duhanit apo abuzimi me alkoolin.<sup>12</sup>

Me moshimin e popullsisë, gratë janë më të rrezikuara të preken dhe të vuajnë nga sëmundje kronike si diabeti, çrregullimet neurologjike (p.sh., demenca, sëmundja e Alzheimer-it) dhe problemet e shëndetit mendor (p.sh., depresioni). Për më tepër, disa sëmundje janë më të zakonshme tek gratë, si kanceri i gjirit, osteoporoza dhe çrregullimet e të ngrënit; dhe të tjera prekin ekskluzivisht gratë, si endometrioza dhe kanceri i qafës së mitrës. Nga ana tjetër, kanceri i mushkërive, kanceri kolorektal, sëmundjet ishemike të zemrës dhe aksidentet rrugore janë shkaktarët më të shpeshtë të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë të burrat; kanceri i prostatës prek ekskluzivisht burrat.<sup>13</sup> Duhet vënë në dukje se rastet e kancerit të mushkërive dhe të vdekshmërisë prej tij janë rritur te gratë (ndërkohë që është ulur numri i rasteve të burrat), gjë që i atribuohet rritjes së numrit të grave duhanpirëse.<sup>14</sup>

Krahas faktorëve biologjikë, në statusin shëndetësor të grave dhe të burrave ndikojnë edhe rolet gjinore dhe normat shoqërore. Për shembull, burrat përballen me nivele më të larta ekspozimi ndaj rreziqeve fizike dhe kimike në vendin e punës dhe ata përfshihen më shpesh në sjellje që lidhen me “normat mashkullore” të ndërmarrjes së rreziqeve dhe aventurave të dëmshme për shëndetin. Si pasojë, shkalla e vdekshmërisë nga vetëvrasjet, abuzimi me drogën dhe aksidentet rrugore, është më e lartë tek burrat. Nga ana tjetër, gratë kanë më shumë gjasa se burrat të vuajnë nga sëmundje dhe aftësi të kufizuara në dukje ‘të padukshme’, për shkak se shpesh ato nuk njihen dhe nuk trajtohen nga sistemi shëndetësor. Këto përfshijnë depresionin, çrregullimet e të ngrënit, aftësitë e kufizuara të shkaktuara nga aksidentet në shtëpi dhe

11 INSTAT (2022). Burra dhe Gra në Shqipëri 2022. Shih: <https://www.instat.gov.al/media/11027/burra-dhe-gra-2022.pdf>, fq.29.

12 MSHMS dhe INSTAT (2020). Indeksi i Barazisë Gjinore për Republikën e Shqipërisë. Gjetet në: <https://www.instat.gov.al/publikime/librat/2020/indeksi-i-barazise-c3%AB-gjinore-p-c3%AB-republik-c3%ABn-e-shqip-c3%ABris-c3%AB-2020/>

13 Instituti Evropian për Barazinë Gjinore [në internet]. *Policy area: Health*. (Fusha e politikave: Shëndetësia). Shih: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/policy-areas/health>

14 Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) (2021). *Through a Gender Lens: Women and Tobacco in the WHO Europe Region*. (Përmes një lenteje gjinore: Gratë dhe duhani në rajonin e Evropës të OBSH-së). Shih: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339328/WHO-EURO-2021-%201847-41598-56811-eng.pdf?sequence=1>

pasojat e dhunës në familje dhe të dhunës seksuale.<sup>15</sup> Në këtë kontekst, vlen të përmendet se të ashtuquajturat “simptoma, shenja dhe sëmundje të pa përcaktuara mirë” shkaktojnë 20,3 për qind të vdekjeve të grave dhe dukshëm më pak - domethënë 14,0 për qind - të vdekjeve të burrave.<sup>16</sup>

Po kështu, ekziston një dallim i theksuar gjinor në mënyrën se si e perceptojnë vetë gratë dhe burrat në Shqipëri statusin e tyre shëndetësor. Gratë, në një numër shumë më të madh se burrat, e vlerësojnë shëndetin e tyre si “normal”, “të keq”, ose “shumë të keq” (21,1 për qind, kundrejt 16,1 për qind).<sup>17</sup>

Shpjegimet dhe arsyet për dallimet gjinore që vërehen në fushën e shëndetësisë janë të shumëfishta. Steriotipet, normat dhe pabarazitë gjinore ndikojnë në sjelljet dhe mundësitë e grave dhe të burrave në jetë, dhe gjinia ndërthuret me faktorët shoqërorë përcaktues të shëndetit, si përkatësia etnike dhe niveli arsimor, duke krijuar pabarazi të mëtejshme në rezultatet shëndetësore. Ndër faktorët që ndikojnë në shëndetin e grave gjatë gjithë jetës së tyre janë nivelet e barazisë gjinore, të arsimit, punësimit, kushteve të punës, dhe aksesit në burime ekonomike. Ndonëse edhe sjelljet shëndetësore dhe të ndërmarrjes së rreziqeve për shëndetin nga burrat lidhen me shumë prej të njëjtëve faktorë, tek burrat ndikon edhe forma mbizotëruese e maskulinitetit, e cila luan rol në formimin e qëndrimeve të burrave ndaj ndërmarrjes së rreziqeve, kujdesit për veten, si dhe në ndërveprimin e tyre me shërbimet shëndetësore.<sup>18</sup>

## Reagimi i pamjaftueshëm i sektorit shëndetësor ndaj dhunës ndaj grave dhe vajzave

Dhuna ndaj grave dhe vajzave (DHNG/DHNGV) është shkelje e të drejtave të njeriut dhe përbën një sfidë të vazhdueshme për shëndetin e grave dhe

15 *European Index for Gender Equality* (Indeksi Evropian për Barazinë Gjinore). (EIGE) [në internet]. *Policy area: Health*. (Fusha e politikave: Shëndetësia). Shih: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/policy-areas/health>

16 INSTAT (2022). *Burra dhe Gra në Shqipëri 2022*. Shih: <https://www.instat.gov.al/media/11027/burra-dhe-gra-2022.pdf>, fq.40.

17 MSHMS dhe INSTAT (2020). *Indeksi i Barazisë Gjinore për Republikën e Shqipërisë*. Gjendet në: <https://www.instat.gov.al/al/publikime/librat/2020/indeksi-i-barazise-gjinore-p-gjinore-p-c3%ABr-republik-c3%ABn-e-shqip-c3%ABris-c3%AB-2020/>

18 Komisioni Evropian, Drejtoria e Përgjithshme për Drejtësi dhe Konsumatorë (2021). *Gender equality and health in the EU. (Barazia gjinore dhe shëndeti në BE)*. Raporti i përgatitur nga Franklin, P., Banbra, C., dhe Albani, V. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5b59409f-56e4-11eb-b59f-01aa75ed71a1>

vajzave. Pavarësisht se cilës klasë shoqërore i përkasin, dhuna me bazë gjinore, përfshirë abuzimin seksual, prek në mënyrë disproporcionale gratë dhe vajzat në të gjitha vendet. Në Shqipëri, prevalenca e dhunës ndaj grave (DHNG) është dukshëm më e lartë krahasuar me mesataren botërore prej 35 për qind: më shumë se gjysma e grave në Shqipëri, ose 52,9 për qind, përjetojnë një ose më shumë prej pesë llojeve të DHNG të paktën një herë në jetën e tyre (dhuna nga parteri intim, dhuna gjatë marrëdhënieve dashurore, dhuna nga jopartneri, ngacmimi seksual dhe/ose përndjekja).<sup>19</sup> Në vitin 2021, shumica dërrmuese e të lënduarave/lënduarve në krimet seksuale ishin gra dhe vajza (88,4 për qind, krahasuar me 11,6 për qind burra dhe djem), dhe më shumë se dy herë më shumë gra/vajza (62,2 për qind) sesa burra/djem (30,8 për qind) u lënduan për shkak të dhunës në familje.<sup>20</sup>

Në Shqipëri, forma më e përhapur e dhunës ndaj grave është dhuna nga partneri intim, ku 47 për qind e grave e kanë përjetuar këtë formë dhune të paktën një herë në jetën e tyre. Krahas lëndimeve fizike, dhuna me bazë gjinore ka pasoja të rënda dhe afatgjata shëndetësore për gratë<sup>21</sup>, ku mund të përfshihen patologji dhe lëndime neurologjike, sëmundje kardiovaskulare dhe të rrugëve të frymëmarrjes, sëmundje dhe lëndime gastrointestinale, sëmundje dhe lëndime të organeve riprodhuese dhe gjenitale, kanceri i qafës së mitrës, dismenorea, dështimet, infeksionet seksualisht të transmetueshme, si dhe sëmundje të shëndetit mendor si depresioni, përfytyrimet dhe sjelljet vetëvrasëse, çrregullimi i stresit post-traumatik, abuzimi me pijet alkoolike, abuzimi me drogën, ankthi dhe stresi kronik dhe/ose akut.<sup>22</sup> Për të gjitha këto probleme shëndetësore dhe lëndime është e nevojshme të bëhet diagnostikimi dhe trajtimi i duhur.

19 INSTAT (2019). Vrojtim Kombëtar me bazë Popullatën: Dhuna ndaj Grave dhe Vajzave në Shqipëri. Shih: <https://www.instat.gov.al/media/6121/publikimi-dhuna-ndaj-grave-dhe-vajzave.pdf>

20 INSTAT (2022). Burra dhe Gra në Shqipëri 2022. Shih: <https://www.instat.gov.al/media/11027/burra-dhe-gra-2022.pdf>, fq.95.

21 Komisioni Evropian, Drejtoria e Përgjithshme për Drejtësi dhe Konsumatorë (2021). *Gender equality and health in the EU*. (Barazia gjinore dhe shëndeti në BE). Raporti i përgatitur nga Franklin, P., Banbra, C., dhe Albani, V. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5b59409f-56e4-11eb-b59f-01aa75ed71a1>

22 INSTAT (2019). Vrojtim Kombëtar me bazë Popullatën: Dhuna ndaj Grave dhe Vajzave në Shqipëri. Shih: <https://www.instat.gov.al/media/6121/publikimi-dhuna-ndaj-grave-dhe-vajzave.pdf>

## TABELA 1

Llojet dhe prevalenca e lëndimeve të shkaktuara te gratë dhe vajzat nga dhuna në familje

	Dhunë fizike (ndonjëherë) N= 159,541 %	Dhunë fizike (aktualisht) N = 64,072 %
Kanë pësuar një apo më shumë nga nëntë llojet e lëndimeve të shkaktuara nga dhuna në familje	58,8	72,4
Frikë, ankth, depresion, ndjenja izolimi, pagjumësi, nervozizëm	56,0	61,1
Të prera, të gërvishtura, dhembje, skuqe apo ënjtje dhe/ose shenja të tjera të lehta	23,6	28,1
Lëndime në sy, dislokime, ndrydhje ose nxjerrje kockash nga vendi, fluska nga djegiet	6,5	12,4
Lëndime në kokë, tronditje traumatike të trurit, humbje dëgjimi	2,0	2,6
Lëndime abdominale	2,1	1,0
Plagë të thella, kocka të thyera, dhëmbë të thyer, lëkurë të nxirë apo të përcëlluar nga të djegurat, dhe/ose ndonjë lëndim tjetër të rëndë	1,2	1,2
Humbje kujtese	0,5	0,2
Abort	2,6	1,2
Lëndim apo shfytyrim i përhershëm	1,1	0,0

Burimi: INSTAT (2018), Vrojtimi Kombëtar me bazë Popullatën: Dhuna ndaj Grave dhe Vajzave në Shqipëri, shih: <https://www.instat.gov.al/media/6121/publikimi-dhuna-ndaj-grave-dhe-vajzave.pdf>



Sipas legjislacionit shqiptar mbi dhunën në familje<sup>23</sup> dhe shëndetësinë<sup>24</sup>, sektori i shëndetësisë është parashikuar të luajë një **rol të rëndësishëm në raportimin dhe menaxhimin e rasteve të dhunës ndaj grave**, përfshirë sigurimin e provave mjekësore gjatë procedurave penale. Kjo parashihet edhe në Konventën e Këshillit të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës ndaj Grave dhe Dhunës në Familje ('Konventa e Stambollit'), në të cilën Shqipëria u bë palë në vitin 2011, ndjekur nga ratifikimi i saj në vitin 2013.<sup>25</sup> Megjithatë, raporti i vlerësimit i GREVIO-s (organi që monitoron zbatimin e Konventës së Stambollit) e identifikoi sistemin e kujdesit shëndetësor si një prej hallkave më të dobëta në zinxhirin e veprimeve në kuadër të mekanizmit të koordinuar të referimit të rasteve të dhunës në familje.<sup>26</sup> Në teori, janë hartuar dhe miratuar protokolle të kujdesit shëndetësor për menaxhimin e rasteve të dhunës në familje, të cilat përfshijnë fushat e identifikimit dhe depistimit, diagnostikimit, trajtimit mjekësor, referimit dhe dokumentimit. Megjithatë, profesionistët/profesionistët e kujdesit shëndetësor kanë shumë mangësi në njohuritë për standardet minimale të zbatueshme, si dhe kanë ndërgegjësim të kufizuar për detyrimin për të vizituar, ekzaminuar dhe dëgjuar viktimat pa asnjë ndërhyrje nga bashkëshortët, autorët e dhunës, apo anëtarët e tjerë të familjes. Gjithashtu, ka shumë pak të dhëna mbi masat e marra për zbatimin e duhur të dispozitës përkatëse në ligjin kundër dhunës në familje, si edhe mbi detyrimin për ngritjen e strukturave të posaçme të dedikuara për këtë qëllim në njësitë e shërbimeve të urgjencës dhe në qendrat shëndetësore në bashki e njësi administrative. Për më tepër, raportet e disponueshme tregojnë se viktimat e dhunës në familje jo gjithmonë informohen sa dhe si duhet për çështje që kanë të bëjnë me kujdesin shëndetësor, të tilla si infeksionet seksualisht të transmetueshme, HIV/AIDS, shëndetin riprodhues dhe sidomos planifikimin familjar.<sup>27</sup>

Një aspekt tjetër që ndikon tek viktimat e dhunës është **procesi i raportimit të rasteve të dhunës**. Për gratë dhe fëmijët viktime të dhunës në familje, sistemi i kujdesit shëndetësor mbetet një ndër pikat kryesore hyrëse, për të kërkuar

23 Ligji nr. 9669/2006 "Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare", i ndryshuar. Gjendet në: <https://shendetesia.gov.al/ligje-7/>. Versioni i plotë dhe i përditësuar në shqip (duke përfshirë të gjitha ndryshimet deri në vitin 2020) gjendet në: <https://qbz.gov.al/eli/ligj/2006/12/18/9669/3257bc3f-964e-4d84-aca0-57122d81f986>

24 Paketa bazë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor, rishikuar dhe miratuar me Vendim të Këshillit të Ministrave nr. 101, datë 04.02.2015.

25 Konventa e Këshillit të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës ndaj Grave dhe Dhunës në Familje (2011). Shih: <https://rm.coe.int/168046246b>

26 Grupi i Ekspertëve për Veprimet kundër Dhunës ndaj Grave dhe Dhunës në Familje (GREVIO) (2017). *GREVIO Baseline Evaluation Report Albania*. (Raporti i Vlerësimit Fillestar të GREVIO-s për Shqipërinë). Shih: <https://rm.coe.int/grevio-first-baseline-report-on-albania/16807688a7>

27 *Po aty*.

ndihmë. Megjithatë, statistikat mbi dhunën në familje që gjenerohen nga sektori i kujdesit shëndetësor tregojnë shifra tejet të ulëta. Sipas profesionisteve/profesionistëve të shëndetësisë që u intervistuan nga GREVIO, arsyeja për këto shifra të ulëta mund të jetë ngurrimi i grave për të treguar shkakun e vërtetë të lëndimeve të tyre, sepse u vjen turp dhe/ose kanë frikë të përligjur nga hakmarrja, nëse autori i dhunës zbulon se e vërteta i është thënë një pale të tretë. Të përballur me këtë ngurrim, profesionistet/profesionistët e shëndetësisë shpesh pajtohen në heshtje që të mos e raportojnë rastin dhe, për pasojë, nuk lëshojnë raport mjekësor për vërtetimin e dhunës. Sidoqoftë, mosveprimi i mjekeve/mjekëve për të siguruar viktimat e dhunës me një raport mjekësor që dokumenton dëmtimet e tyre është i dëmshëm: pa një raport të tillë, gratë nuk janë në gjendje të adresojnë rastin e tyre në gjykatë në mënyrën e duhur dhe me provat e kërkuara. Qasja e pamjaftueshme e grave në ekzaminimet mjekoligjore dëmton më tej të drejtën e tyre për akses në drejtësi.<sup>28</sup>

### Pabarazitë gjinore dhe pengesat për aksesin në shërbimet shëndetësore

Përgjithësisht gratë përballen me më shumë pengesa në aksesin e tyre në shërbime shëndetësore, përfshirë edhe gratë në shtetet e BE-së. Këto pengesa variojnë që nga kostoja tepër e lartë e trajtimeve mjekësore, koha e kufizuar, barrierat gjeografike, listat e gjata të pritjes, si dhe udhëtimet e gjata që duhen bërë për të shkuar në vendin e ofrimit të shërbimit mjekësor.<sup>29</sup> Në Shqipëri, 15,3 për qind e popullsisë ka vetë-raportuar **mosplotësim të një nevoje për ekzaminim ose trajtim mjekësor**, me një përqindje më të madhe të grave (16,7 për qind) që raportojnë nevojën e paplotësuar krahasuar me burrat (13,9 për qind). Diferenca gjinore në mosplotësimin e nevojës për ekzaminim apo trajtim dentar është më e vogël – në vitin 2020 gratë raportuan mosplotësim të këtyre nevojave në masën 20,9 për qind, krahasuar me 21,1 për qind të burrave.<sup>30</sup> Gjithashtu, u konstatua se gratë dhe vajzat kishin pak ose aspak njohuri për kuadrin ligjor shëndetësor dhe për të drejtën e tyre për akses në shërbimet shëndetësore.<sup>31</sup>

28 *Po aty*.

29 Instituti Evropian për Barazinë Gjinore. Gender mainstreaming - *Policy area: Health*. (Integrimi gjinor - Fusha e politikave: Shëndetësia). (EIGE) [në internet]. Shih: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/policy-areas/health>

30 INSTAT (2022). Burra dhe Gra në Shqipëri 2022. Shih: <https://www.instat.gov.al/media/11027/burra-dhe-gra-2022.pdf>

31 UN CEDAW (2016). *Concluding Observations on the fourth periodic report of Albania, 2016*. (Vërejtjet përmbyllëse për raportin e katërt periodik për Shqipërinë, 2016). Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://digitalibrary.un.org/record/840818?ln=en>; Shih edhe: Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin (QSHPZH) (2016). 'Raport hije: Fusha e kujdesit shëndetësor – Rasti i Shqipërisë'. Raport dorëzuar Komitetit të CEDAW. Gjendet në: [tinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FNGO%2FALB%2F23255&Lang=en](http://tinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FNGO%2FALB%2F23255&Lang=en)

Mbulimi shëndetësor universal (MSHU) përkufizohet si një prej katër elementëve minimalë të garancive bazë të mbrojtjes sociale.<sup>32</sup> Megjithatë, një analizë e kohëve të fundit e kryer nga Organizata Botërore e Shëndetësisë identifikoi **mangësi të mëdha në mbulimin e popullatës**, bashkëpagesa (pagesa fikse) të larta, dhe shpenzime të konsiderueshme për shërbime shëndetësore, që çojnë në varfërimin e familjeve.<sup>33</sup> Në kontekstin e niveleve të larta të punësimit informal, një numër i madh grash dhe burrash nuk kanë sigurime shëndetësore.<sup>34</sup> Kjo ka ndikim negativ dhe specifik gjinor mbi mbrojtjen sociale në përgjithësi dhe veçanërisht mbi shëndetin dhe të drejtat seksuale dhe riprodhuese të grave.

**Pagesat nga xhepi** janë të larta dhe një studim paraprak me fokus mbi ndikimin gjinor të korrupsionit në sektorin e kujdesit shëndetësor konstatoi mungesë të barrierave institucionale ndaj ryshfetit të vogël në ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor<sup>35</sup>, ku pagesat informale me para në dorë në përgjigje të kërkesave të drejtpërdrejta ose të tërthorta të mjekëve/mjekëve, janë tejet të përhapura. Studimi vë në dukje mungesën e kapaciteteve në sistemin e kujdesit shëndetësor, që krijon terren për kërkesat për pagesa informale në shkëmbim të shërbimeve, të cilave u përgjigjet gatishmëria e qytetarëve/qytetarëve për të përdorur mjete dhe mënyra të padrejta për të marrë shërbimet që u duhen.<sup>36</sup> Ngarkesa tejet e madhe e pagesave nga xhepi për familjet shqiptare ka ndikim negativ në statusin shëndetësor të grave si dhe në varfërinë e grave. Në të njëjtën kohë, vazhdojnë të

32 "... akses në një grup mallrash dhe shërbimesh të përcaktuara në shkallë kombëtare, që përbëjnë shërbimin e kujdesit shëndetësor thelbësor, ku përfshihet edhe kujdesi shëndetësor për nënën dhe fëmijën, të cilët përmbushin kriteret e disponueshmërisë, aksesueshmërisë, pranueshmërisë dhe cilësisë..." në përputhje me nenet 22 dhe 25 të Deklaratës Universale të të Drejtave të Njeriut, që konfirmojnë të drejtën njerëzore për të pasur sigurime shoqërore dhe për një standard jetese të përshtatshëm për shëndetin dhe mirëqenien, ku përfshihen aksesit në ushqim, veshje, strehim, kujdes shëndetësor dhe shërbimet e nevojshme sociale. Shih: ILO (2012), *R202 - Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202)*. [R202 – Rekomandimi për mbrojtjen sociale bazë, 2012 (nr. 202)]. Sesioni i 101-të i Konferencës Ndërkombëtare të Punës (ILC), 14 qershor.

33 Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) (2020). *Can people afford to pay for healthcare? New evidence on financial protection in Albania*. (A mund t'i përballojnë shqiptarët pagesat për shërbimet shëndetësore? Dëshmi të reja për mbrojtjen financiare në Shqipëri). Gjetet në: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055291>; WHO News (Lajmet e OBSH-së), postuar më 6 nëntor 2020, shih: <https://www.who.int/europe/news/item/06-11-2020-albania-needs-to-expand-population-coverage-to-move-towards-universal-health-coverage>

34 Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) (2022). *World Health Statistics 2022*. (Statistika Botërore të Shëndetësisë 2022). Indeksi i MSHU-së në Shqipëri për vitin 2019 ishte 62, krahasuar me mesataren e vendeve të BE-27, që është 80. Shih: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356584/9789240051140-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35 OSBE (2021). *The gendered impact of corruption in the Albanian health care and tertiary education sectors, Preliminary research and needs assessment*. (Ndikimi i gjinuzuar i korrupsionit në sektorët e kujdesit shëndetësor dhe arsimit të lartë në Shqipëri, Kërkime paraprake dhe vlerësimi i nevojave). Shih: <https://www.osce.org/files/f/documents/5/4/513448.pdf>

36 *Po aty*.

jenë të kufizuara masat kundër korrupsionit në fusha veçanërisht të cenueshme, siç është shëndetësia. Kontrollet e brendshme dhe mekanizmat e inspektimit në administratën publike vazhdojnë të jenë të dobëta dhe jo të efektshme.<sup>37</sup>

Sfidat në sektorin e shëndetësisë ndikojnë veçanërisht te **gratë nga zonat rurale dhe komunitetet e pafavorizuara**, siç janë gratë e moshuara, gratë me aftësi të kufizuara, gratë rome dhe egjiptiane, gratë nga komuniteti LGBTI+ dhe gratë migrante.<sup>38</sup> Çështja e aksesit të kufizuar të grave në shërbime shëndetësore, përfshirë në ato të kujdesit shëndetësor parësor, si dhe hendeku i madh ndërmjet zonave urbane dhe atyre rurale për sa i përket disponueshmërisë së shërbimeve shëndetësore, vazhdon të ngrihet edhe nga mekanizmat ndërkombëtarë të të drejtave të njeriut, përfshirë edhe UN CEDAW.<sup>39</sup> Për më tepër, ndonëse kujdesi shëndetësor për abortin është i garantuar me ligj, gratë nga grupet e pafavorizuara, duke përfshirë gratë dhe vajzat që jetojnë në zonat rurale dhe veçanërisht gratë dhe vajzat rome dhe egjiptiane, kanë vështirësi të kenë akses në këtë shërbim.<sup>40</sup> Është shënuar një rritje e lehtë në numrin e romeve / romëve dhe egjiptianeve / egjiptianëve që jetojnë në vendbanime informale të cilat/cilët përfitojnë nga shërbime shëndetësore të ofruara nga ekipe të lëvizshme; po kështu vazhdojnë të kryhen aktivitete për ndërgjegjësimin e komuniteteve rome dhe egjiptiane për HIV-in. Megjithatë, nevojiten përpjekje të mëtejshme për të përmirësuar funksionin e 'ndërmjetësuesit shëndetësor' të prezantuar së fundmi dhe për të reduktuar barrierat me të cilat përballen gratë dhe burrat nga grupet e pafavorizuara të popullsisë, kur aksesojnë shërbimet shëndetësore.<sup>41</sup>

37 Komisioni Evropian (2022). Raporti për Shqipërinë 2022. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/system/files/2022-10/Albania%20Report%202022.pdf>, fq.34.

38 Avokati i Popullit i Republikës së Shqipërisë ('Avokati i Popullit') (pa datë). Raport alternativ mbi zbatimin e Konventës CEDAW në Shqipëri 2016-2020, përgatitur nga institucioni i Avokatit të Popullit me qëllim prezantimin përpara Komitetit të Kombeve të Bashkuara të Konventës për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Grave (CEDAW). Gjendet në: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FIFN%2FALB%2F44251&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FIFN%2FALB%2F44251&Lang=en)

39 UN CEDAW (2016). Vërejtjet përmbyllëse të raportit të katërt periodik për Shqipërinë. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://digitallibrary.un.org/record/840818?ln=en>; UN CEDAW (2022). *List of issues and questions in relation to the fifth periodic report of Albania*. (Listë e çështjeve dhe pyetjeve që lidhen me raportin e pestë periodik për Shqipërinë). Gjendet (në gjuhën angleze) në: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=3&CountryID=2&DocTypeID=18](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=3&CountryID=2&DocTypeID=18); UN CEDAW (2023). *Concluding observations on the fifth periodic report of Albania*. (Vërejtjet përmbyllëse mbi raportin e pestë periodik të Shqipërisë). Gjendet (në gjuhën angleze) në: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2FALB%2FCO%2F5&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2FALB%2FCO%2F5&Lang=en)

40 Raport i Ekspertit të KB-së për Shqipërinë për Komitetin e CEDAW në kuadër të raportit të pestë të Shqipërisë për Komitetin, 2022 (i pabotuar).

41 Komisioni Evropian (2022). Raporti për Shqipërinë 2022. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/system/files/2022-10/Albania%20Report%202022.pdf>

## Akses i pamjaftueshëm në të drejtat dhe shëndetin seksual dhe riprodhues (DSHSR)

Në vendet e BE-së, vdekshmëria e nënave dhe vdekshmëria e foshnjave janë ulur konsiderueshëm si rezultat i strategjive të efektshme të parandalimit. Po kështu, është ulur edhe numri i aborteve të ligjshme si rezultat i shërbimeve të planifikimit familjar dhe përmirësimit të aksesit në metodat kontraceptive, sidomos ndër vajzat dhe të rejtat.

Shqipëria ka bërë përparime në këtë drejtim, sikurse dëshmohet nga miratimi i kuadrit ligjor dhe i politikave, siç janë Ligji nr. 8876/2002 “Për shëndetin riprodhues” dhe Strategjia e Shëndetit Riprodhues, që ishte në fuqi nga viti 2017 deri në 2021. Rishikimi i tanishëm i Ligjit “Për shëndetin riprodhues” ofron mundësinë e përafrimit të tij me legjislacionin e BE-së dhe harmonizimin me Ligjin nr. 10221, datë 04.02.2010, “Për mbrojtjen nga diskriminimi” (ndryshuar me Ligjin nr. 124/2020), me qëllim që të rregullohet me ligj e gjithë gama e çështjeve të shëndetit riprodhues, si mëmësia e sigurt, kanceret e gjirit dhe të qafës së mitrës, menopauza dhe andropauza. Gjithashtu, është e nevojshme që në ligj të përfshihen edhe referenca në lidhje me orientimin seksual, identitetin gjinor, apo nevojat dhe të drejtat shëndetësore të personave LGBTI+.<sup>42</sup> Organizatat e shoqërisë civile kanë ngritur nevojën e ndryshimit të legjislacionit për shëndetin riprodhues me perspektivën e sigurimit të një aksesit më të mirë për gratë dhe burrat nga komunitetet e pafavorizuara.<sup>43</sup>

Në përputhje me angazhimin e përkthuar në Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030<sup>44</sup>, në kuadër të objektivit 5 të politikës 1, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale miratoi Planin e ri Kombëtar të Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues 2022-2030 me Urdhrin e Ministres Nr.171, datë 24.03.2023.<sup>45</sup> Plani i veprimit përcakton katër objektiva, të cilat janë në përputhje me kërkesat ndërkombëtare dhe Strategjinë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2030: (i) Lehtësimi i vendimmarrjes së informuar në lidhje me shëndetin seksual dhe riprodhues për të gjithë individët, duke siguruar që të drejtat e tyre njerëzore të njihen, mbrohen dhe përmbushen; (ii) Sigurimi që të gjithë individët të arrijnë standardin më të lartë të mundshëm

42 Raport i Ekspertit të KB-së për Shqipërinë për Komitetin e CEDAW në kuadër të raportit të pestë të Shqipërisë për Komitetin, 2022 (i pabotuar).

43 Shih: <https://www.nairobisummiticpd.org/commitment/ensure-access-sexual-and-reproductive-health-and-rights-especially-underserved-albania>

44 Miratuar me Vendim të Këshillit të Ministrave Nr.210, datë 06.04.2022

45 Dokumenti ende pritet të publikohet në internet.

të shëndetit seksual dhe riprodhues dhe mirëqenies së përgjithshme; (iii) Garantimi i aksesit universal në shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues, duke bërë përpjekje për të çrrënjosur pabarazitë në këtë fushë; dhe (iv) Krijimi i një kornize për ofrimin e kujdesit shëndetësor seksual dhe riprodhues gjatë rasteve të emergjencave shëndetësore.

**Shkalla e përdorimit të metodave kontraceptive moderne** në Shqipëri është ndoshta më e ulëta në rajon.<sup>46</sup> Shkalla e përdorimit të kontraceptivëve (SHPK) me metoda moderne është në nivelin vetëm tre për qind të numrit të përgjithshëm të grave, dhe katër për qind ndër gratë aktualisht të martuara të moshës 15 - 49 vjeç. Metoda më e përdorur kontraceptive është tërheqja, që përdoret nga 42 për qind e grave aktualisht të martuara, që e çon nivelin e përdorimit të të gjitha metodave kontraceptive në 46 për qind. Përdorimi i kontraceptivëve është më i lartë tek gratë e pamartuara seksualisht aktive, 61 për qind e të cilave përdorin një nga metodat kontraceptive: 53 për qind përdorin tërheqjen dhe tetë për qind përdorin një nga metodat moderne.<sup>47</sup> Kërkesat e përgjithshme për planifikim familjar ndër gratë aktualisht të martuara kanë rënë nga 82 për qind në vitet 2008-09, në 61 për qind në vitet 2017-18. Studimet kanë konstatuar se plotësohen vetëm nëntë për qind e **kërkesave për metodat moderne të planifikimit familjar**.<sup>48</sup> Nevojat e paplotësuara për planifikim familjar janë 17 për qind ndër gratë aktualisht të martuara dhe 12 për qind tek të gjitha gratë.<sup>49</sup> Aksesit i adoleshenteve/adoleshentëve në shërbimet e shëndetit riprodhues është konstatuar si i pamjaftueshëm. Ekziston nevojë urgjente për të krijuar dhe përshtatur shërbimet e duhura për këtë grupmoshë, duke marrë parasysh, në veçanti, ndikimin negativ të shtatzënive të padëshiruara tek vajzat.

46 UNFPA (2019). *Sexual and reproductive health with the main focus on family planning in Albania. Report prepared for ICPD25*. (Shëndeti seksual dhe riprodhues me fokus kryesor planifikimin familjar në Shqipëri. Raport i përgatitur për përvjetorin e 25-të të Konferencës Ndërkombëtare për Popullsinë dhe Zhvillimin). Shih: [https://albania.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/what\\_has\\_changed-family\\_planning.pdf](https://albania.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/what_has_changed-family_planning.pdf)

47 INSTAT (2018). Studimi i Dytë Demografik dhe Shëndetësor Shqiptar (2017-2018). Shih: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR348/FR348.pdf>

48 UNFPA *World Population Dashboard – Albania*. (Treguesit e UNFPA-së për Popullsinë e Botës – Shqipëria). [në internet]. Shih: <https://www.unfpa.org/data/world-population/AL>

49 *Po aty*. Sipas Studimit të Dytë Demografik dhe Shëndetësor Shqiptar 2017- 18, totali i nevojave të paplotësuara për planifikim familjar është 15 për qind, gjashtë për qind për intervalet kohore midis lindjeve dhe nëntë për qind për kufizimin e lindjeve, ndërsa nevojat e plotësuara janë në nivelin 46 për qind, me 13 për qind për intervalet kohore midis lindjeve dhe 33 për qind për kufizimin e lindjeve. Shih: <http://www.instat.gov.al/en/publications/books/2018/albania-demographic-and-health-survey-2017-2018/>

Gratë që jetojnë në zonat rurale dhe të thella, si dhe gratë rome dhe egjiptiane, kanë akses të kufizuar në **shërbimet e kujdesit shëndetësor seksual dhe riprodhues**, dhe ato shpesh nuk kanë dijeni për ekzistencën e këtyre shërbimeve. Kjo çështje vazhdon të ngrihet edhe nga Komiteti i CEDAW në Vërejtjet e tij Përmbyllëse për Shqipërinë, së bashku me parandalimin e pamjaftueshëm të infeksioneve seksualisht të transmetueshme, mungesën e informacionit për lidhjen e qartë midis virusit njerëzor papilloma dhe kancerit të qafës së mitrës, përdorimin e tepruar të abortit si metodë për kontrollimin e lindjeve, përfshirë edhe abortin për përzgjedhjen e seksit të foshnjës.<sup>50</sup> Qasja e kufizuar në shërbimet e kujdesit shëndetësor seksual dhe riprodhues, përfshirë për personat LGBTI+, u theksua gjithashtu në Raportin e Komisionit Evropian për Shqipërinë 2022.<sup>51</sup>

Gjatë 20 viteve të fundit ka pasur një rritje të theksuar në përqindjen e **lindjeve me operacion cezarian** (prerje cezariene) në Shqipëri, nga 13,4 për qind e numrit të përgjithshëm të lindjeve në vitin 2002, në 31 për qind të lindjeve në vitin 2018.<sup>52</sup> Kjo është më e lartë se mesatarja e BE-së.<sup>53</sup> Në nivel global, niveli i operacioneve cezariene - prej afërsisht 19 për qind - konsiderohet si niveli ideal si për shëndetin e nënave, ashtu edhe të foshnjave të sapolindura. Rritja e theksuar në numrin e operacioneve cezariene ka treguar se ka lidhje me krijimin dhe rritjen e sektorit privat të shëndetësisë dhe sugjeron një tendencë drejt komercializimit të lindjeve në Shqipëri.<sup>54</sup>

### **Ndarja gjinore dhe hendeku gjinor në paga në sektorin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor**

Sektorët e shëndetësisë dhe të përkujdesit janë burime kryesore punësimi, sidomos për gratë. Sipas Anketës së Forcave të Punës të BE-së, në vitin 2022, 76,3 për qind e punëtoreve/punëtorëve në sektorin shëndetësor dhe të kujdesit

50 UN CEDAW (2016). *Concluding Observations on the fourth periodic report of Albania, 2016*. (Vërejtjet përmbyllëse për raportin e katërt periodik të Shqipërisë, 2016). Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://digitallibrary.un.org/record/840818?ln=en>; UN CEDAW (2023). *Concluding Observations on the fifth periodic report of Albania, 2023*. (Vërejtjet përmbyllëse për raportin e pestë periodik të Shqipërisë, 2023). Gjendet (në gjuhën angleze) në: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FCO%2FALB%2FCO%2F5&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FCO%2FALB%2FCO%2F5&Lang=en)

51 Komisioni Evropian (2022). Raporti i Shqipërisë 2022. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/system/files/2022-10/Albania%20Report%202022.pdf>

52 Të dhëna të UNICEF-it. *Albania – Demographics, Health and Infant Mortality*. (Shqipëria – Të dhëna demografike, Shëndetësia dhe vdekshmëria foshnjore). Shih: <https://data.unicef.org/country/alb/>

53 Eurostat (2019). Shih: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20191217-1>

54 UN Women (2020). Dosja e Barazisë Gjinore Shqipëri, 2020. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/12/country-gender-equality-brief-albania-2020>

social ishin gra.<sup>55</sup> Në zonën evropiane të OBSH-së, 95 për qind e infermiereve / infermierëve janë gra.<sup>56</sup> Gratë përbëjnë 86 për qind të punonjëseve/punonjësve të përkujdesit personal në fushën e shërbimeve shëndetësore. Shumica e punonjëseve/punonjësve që ofrojnë përkujdes profesional në shtëpi për personat e moshuar dhe personat me aftësi të kufizuara janë gra.<sup>57</sup> Si ndarja vertikale ashtu edhe ajo horizontale e punës mund të vërehen kur krahasohen pozitat e grave dhe burrave në sektorin e kujdesit shëndetësor. Ndërkohë që burrat janë të mbipërfaqësuar në postet drejtuese dhe vendimmarrëse, forcat punonjëse gra zakonisht janë të përqendruara në kategoritë e punës që lidhen me infermierinë dhe me funksionet më pak të kualifikuara, si dhe me ato që lidhen me sektorin e përkujdesit. Në nivel global, gratë që punojnë në këtë sektor paguhen më pak për atributet e tyre si forcë punëtore, krahasuar me burrat që kanë profile të ngjashme me to në tregun e punës. Ndonëse është shumë më i madh numri i grave që mbajnë mbi shpatulla pasojat e kushteve të vështira të punës në këtë sektor<sup>58</sup>, faktorë si pagat më të ulëta se mesatarja dhe kushtet e vështira dhe stresuese, e bëjnë këtë sektor më pak tërheqës edhe për burrat. Një analizë globale e kohëve të fundit për hendekun gjinor në paga në sektorët e shëndetësisë dhe të përkujdesit, e identifikon Shqipërinë si një prej vendeve ku pagat e grave të punësuar në sektorin e shërbimit shëndetësor publik shpërndahen në mënyrë të pabarabartë në të gjithë spektrin e pagave.<sup>59</sup> Një grup i vogël grash që marrin paga të larta e ngre mesataren e pagës për orë pune. Megjithatë, kjo mesatare nuk

55 Instituti Evropian për Barazinë Gjinore (EIGE). *Gender statistics database. Employment in human health activities by sex and age (from 2008 onwards) – 1,000*. [Baza e të dhënave statistikore. Punësimi në veprimtaritë e shëndetit njerëzor sipas seksit dhe moshës (nga 2008 deri sot) – 1000]. Gjendet (në gjuhën angleze) në: [https://eige.europa.eu/gender-statistics/dgs/indicator/ta\\_wrklab\\_lab\\_employ\\_selected\\_healthcare\\_\\_lfsa\\_egan22d\\_hlth](https://eige.europa.eu/gender-statistics/dgs/indicator/ta_wrklab_lab_employ_selected_healthcare__lfsa_egan22d_hlth)

56 Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) (2020). *State of the world's nursing 2020 report. Investing in education, jobs and leadership*. (Raport mbi gjendjen e infermierisë në botë, 2020. Investimi në arsim, punësim, dhe drejtim). Shih: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

57 Komisioni Evropian, Drejtorja e Përgjithshme për Drejtësi dhe Konsumatorë (2021). *Gender equality and health in the EU. (Barazia gjinore dhe shëndeti në BE)*. Raporti i përgatitur nga Franklin, P., Banbra, C., dhe Albani, V. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5b59409f-56e4-11eb-b59f-01aa75ed71a1>

58 Sipas ILO, "...puna e përkujdesit [...]vazhdon të karakterizohet nga kushte të vështira pune, mungesa e asistencës dhe mbrojtjes sociale, paga të ulëta ose mungesë kompensimi, si dhe ekspozim ndaj dëmtimeve fizike, mendore dhe, në disa raste, seksuale". Shih: <https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/lang--en/index.htm>

59 Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) dhe Organizata Ndërkombëtare e Punës (ILO) (2022). *The gender pay gap in the health and care sector: a global analysis in the time of COVID-19*. (Hendeku gjinor në paga në sektorin e shëndetësisë dhe të përkujdesit: një analizë globale në kohën e COVID-19). Shih: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_850909.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_850909.pdf)



përfaqëson të ardhurat e pjesës më të madhe të punonjëseve në sektorin e kujdesit shëndetësor, të cilat në fakt janë të grupuara kryesisht në punë me paga të ulëta. Ky raport global bazohet në të dhëna të vitit 2013. Nuk janë të disponueshme publikisht të dhëna të tjera administrative të kohëve të fundit për përbërjen e forcave punëtore në sektorin publik dhe privat të shëndetësisë në Shqipëri, të ndara sipas kategorive si seksi, mosha, posti, kualifikimet, kategoria e punës, sektori publik/privat dhe paga.

### **Mungesa e ndjeshmërisë gjinore në trajtim dhe diagnostikim, si dhe mangësitë në njohuritë gjinore në kujdesin shëndetësor**

Në të gjithë botën, testimi i barnave farmaceutike bëhet kryesisht tek burrat dhe, për pasojë, ndikimi i tyre në trupin e grave nuk dihet ose nuk është i sigurt. BE-ja ka theksuar se testet klinike duhet të përfaqësojnë ato grupe të popullatës që pritet të jenë përdoruesit e barnave të testuara: medikamentet që pritet të përdoren si nga gratë edhe nga burrat duhet të testohen si te gratë ashtu edhe te burrat, për shkak të dallimeve në mënyrën se si zhvillohen dhe si përparojnë sëmundjet si rezultat i karakteristikave të veçanta biologjike të trupit të grave dhe të burrave.<sup>60</sup> Një shembull tjetër i mungesës së ndjeshmërisë gjinore në shërbimet e kujdesit shëndetësor është se disa nga sëmundjet apo patologjitë që prekin vetëm gratë shpesh nuk diagnostikohen dhe/ose nuk trajtohen si dhe sa duhet. Një shembull i tillë nga vendet e BE-27 është endometrioza, që është një patologji gjinekologjike kronike paaftësuese që prek 10 për qind të grave në moshë riprodhuese.<sup>61</sup>

Ekziston një nevojë e qartë për formim profesional dhe edukim me ndjeshmëri gjinore në të gjithë sektorin e shëndetësisë. Megjithëkëtë, trajnimet për barazinë gjinore vazhdojnë të jenë shumë të rralla, zakonisht janë të shkurtra dhe bëhen vetëm një herë, në vend që të jenë pjesë përbërëse e vazhdueshme e formimit dhe edukimit në të gjithë sektorin mjekësor dhe shëndetësor.<sup>62,63</sup> Megjithëse

60 Komisioni Evropian, Drejtorja e Përgjithshme për Drejtësinë dhe Konsumatorët (2021). *Gender equality and health in the EU*. (Barazia gjinore dhe shëndeti në BE). Raport i përgatitur nga Franklin, P., Banbra, C., dhe Albani, V. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5b59409f-56e4-11eb-b59f-01aa75ed71a1>

61 *Po aty*.

62 Instituti Evropian për Barazinë Gjinore (EIGE) (2017). *Gender in health*. (Gjinia në sektorin e shëndetësisë). Shih: <https://eige.europa.eu/publications/gender-health>

63 Instituti Evropian për Barazinë Gjinore (EIGE) (2012). *Mapping of gender training policies and practices in the European Union: Summary of findings*. (Hartëzimi i politikave dhe praktikave të trajnimit gjinor në Bashkimin Evropian: Përmbledhje e gjetjeve). Shih: <https://eige.europa.eu/publications/mapping-gender-training-policies-and-practices-european-union-summary-findings>

pjesa më e madhe e qeverive dhe organizatave donatore e pranojnë se promovimi i barazisë gjinore është me rëndësi kritike për arritjen e një shërbimi shëndetësor efektiv dhe të qëndrueshëm, shumë prej tyre nuk i kanë aftësitë dhe njohuritë e duhura për të trajtuar aspektet gjinore në politikat, programet, dhe sistemet shëndetësore. Është e nevojshme të bëhen trajnime të posaçme dhe të përparuar për çështje që ndikojnë në mënyra specifike gjinore në shëndetin e grave dhe të burrave, për profesionistet/profesionistet në fushën e shëndetësisë që hartojnë politikat shëndetësore, kryejnë kërkime shkencore në shëndetësi, dhe realizojnë ndërhyrjet në sistemin e kujdesit të shëndetit publik.

Ndonëse në këtë seksion informacioni për çështjen e ndjeshmërisë gjinore në sektorin e kujdesit shëndetësor është marrë kryesisht nga vendet e BE-27, çështjet e trajtuara janë po aq të rëndësishme dhe relevante për Shqipërinë. Është ende e nevojshme që të ndërmerren analiza përkatëse të situatës në Shqipëri, sidomos lidhur me mangësitë në njohuritë gjinore të profesionisteve/profesionistëve të kujdesit shëndetësor.

### Reagim i dobët profesional ndaj diversitetit gjinor

Në shoqërinë shqiptare, diskriminimi i personave lesbike, gej, biseksualë, transgjitorë, interseks dhe queer (LGBTI+) vazhdon të jetë shumë i përhapur.<sup>64</sup> Këtu përfshihet edhe diskriminimi i mirëdokumentuar i anëtareve/anëtarëve të komunitetit LGBTI+ për sa i përket aksesit të tyre në kujdesin shëndetësor dhe shërbimet shëndetësore.<sup>65</sup> Bazuar në mësimet e nxjerra nga vështirësitë me të cilat u përballën personat LGBTI+ përpara dhe sidomos gjatë pandemisë së COVID-19<sup>66</sup>, duhet të shtohen përpjekjet për të siguruar ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor që janë miqësore, të përbalueshme financiarisht, efektive dhe standarde për personat LGBTI+ në të gjithë vendin, sidomos për ata persona brenda këtij grupi që vuajnë nga diskriminimi i shumëfishtë. Kjo kërkon së pari forcimin e kapaciteteve të profesionisteve/

64 Komisioni Evropian (2022). Raporti i Komisionit Evropian për Shqipërinë 2022, fq. 35. Gjetet (në gjuhën angleze) në: [https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/albania-report-2022\\_en](https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/albania-report-2022_en)

65 Grupi i Bankës Botërore (2018). *Life on the Margins: Survey Results of the Experiences of LGBTI People in Southeastern Europe*. (Jeta në kufijtë e jashtëm të shoqërisë: Rezultatet e anketimit të përvojave të personave LGBTI në Evropën Juglindore). Gjetet (në gjuhën angleze) në: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30607>

66 Banka Botërore (2020). *Understanding the impact of Covid-19 pandemic measures on the LGBTI community in the Western Balkans. Rapid Assessment prepared by the Equal Rights Association for Western Balkans and Turkey (ERA)*. (Të kuptuarit e impaktit të masave ndaj pandemisë COVID-19 mbi komunitetin LGBTI në Ballkanin Perëndimor. Një vlerësim i shpejtë i përgatitur nga Shoqata për të Drejta të Barabarta për Ballkanin Perëndimor dhe Turqinë). Shih: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/336981611828328975/pdf/Understanding-the-Impact-of-COVID-19-Pandemic-Measures-on-the-LGBTI-Community-in-the-Western-Balkans.pdf>

profesionistëve në fushën e kujdesit shëndetësor parësor për trajtimin e duhur dhe ofrimin e shërbimeve shëndetësore cilësore për personat LGBTI+. Për të shmangur stigmatizimin e mëtejshëm duhet të përmirësohet gjithashtu edhe aksesin e personave LGBTI+ për kryerjen e analizave mjekësore plotësisht anonime për sëmundjet seksualisht të transmetueshme, etj. Punonjëseve/punonjësve të shëndetësisë duhet t'u jepet informacion mbi protokollin për fëmijët interseks, që u miratua nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në vitin 2020. Personeli që punon në pavijonet e maternitetit ose në ato të gjinekologjisë duhet të udhëzohet posaçërisht për ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor për personat transgjinjorë. Të gjitha instrumentet, protokollet dhe planet për ofrimin e shërbimeve shëndetësore personave LGBTI+ duhet të harmonizohen më tej me standardet e të drejtave të njeriut të përcaktuara nga Komuniteti Interseks Evropian, organizatat ndërkombëtare të të drejtave të njeriut dhe institucionet e Këshillit të Evropës.<sup>67</sup> Plani Kombëtar i Veprimit për Personat LGBTI+ 2021-2027 përmban disa masa konkrete për përmirësimin e aksesit në shërbimet shëndetësore.<sup>68</sup> Megjithatë, të dhënat për aksesin në shërbimet shëndetësore nga anëtarët/anëtarët e komunitetit LGBTI+ nuk janë të disponueshme dhe monitorimi i planit duhet të forcohet me qëllim që të vlerësohet përparimi i bërë në zbatimin e tij.

### **Mangësitë në statistikat dhe analizat gjinore që lidhen me shëndetësinë**

Shqipëria ka bërë përparim në fushën e statistikave gjinore që lidhen me fushën e shëndetësisë dhe në vend publikohen rregullisht të dhëna të ndara sipas seksit në botime të tilla si ai i INSTAT 'Gratë dhe Burrat në Shqipëri' (sikurse kërkohet nga OZHQ 17.18). Megjithatë, statistikat ekzistuese nuk e ngërthejnë plotësisht të gjithë informacionin për disa nga çështjet kryesore të barazisë gjinore që lidhen me shëndetësinë, si shëndeti riprodhues. Kjo është gjithashtu një nga fushat së cilës i jepet përparësi e veçantë në Planin e Veprimit për Barazinë Gjinore (GAP) III të BE-së (shih më poshtë një listë të treguesve të GAP III të BE-së).

Në përgjithësi, të dhënat e ndara sipas seksit që prodhohen aktualisht nga sektori i shëndetësisë janë të kufizuara, ose me cilësi të pamjaftueshme për t'u përfshirë në reagimet e ndjeshme gjinore dhe gjithëpërfshirëse në sektorin e shëndetësisë. Pa këtë informacion, hartimi, planifikimi dhe buxhetimi i

67 Këshilli i Evropës, Komisioni Evropian kundër Racizmit dhe Intolerancës (ECRI) (2023). *ECRI Policy Recommendation No.17 on preventing and combating intolerance and discrimination against LGBTI persons*. (Rekomandimi nr. 17 i politikës së ECRI-t për parandalimin dhe luftimin e intolerancës dhe diskriminimit ndaj personave LGBTI). Shih: <https://rm.coe.int/general-policy-recommendation-no-17-on-preventing-and-combating-intole/1680acb66f>

68 Gjendet në: <https://rm.coe.int/0900001680a574af>

reagimeve të fokusuara që u përgjigjen nevojave, vazhdon të jetë i vështirë. Burimi kryesor i të dhënave të ndara sipas seksit në sistemin shëndetësor është Instituti i Shëndetit Publik (ISHP). Të dhënat e ISHP-së përbëhen nga të dhëna administrative dhe informacione të marra përmes anketimeve kombëtare të kryera në bashkëpunim me INSTAT-in, si Studimi Demografik dhe Shëndetësor 2008-2009 dhe Studimi Demografik dhe Shëndetësor 2017-2018. Megjithatë, për shkak të kostos së tyre, këto anketime kombëtare nuk mbulohen nga buxheti i shtetit, gjë që ka ndikuar negativisht në kryerjen e tyre në intervale të rregullta, në metodologjinë e përdorur, dhe krahasueshmërinë e të dhënave.

Një vështirësi tjetër është edhe mungesa e lidhjes ndërmjet mbledhjes së të dhënave administrative, mbledhjes së të dhënave në institucionet ekzistuese shëndetësore publike dhe private, dhe INSTAT-it. Ministria e Shëndetësisë dhe e Mbrojtjes Sociale, institucionet shëndetësore si ISHP, spitalet, ofruesit e shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor dhe sektori privat i shëndetësisë që funksionon në vend, nuk zbatojnë në mënyrë konsistente një metodologji të konsoliduar, që është e nevojshme për të siguruar periodicitetin, saktësinë dhe aksesueshmërinë e të dhënave administrative. Për më tepër, duhet bërë standardizimi dhe harmonizimi i treguesve shëndetësorë ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, INSTAT-it dhe ISHP-së, për të mundësuar krahasimin e të dhënave shëndetësore. Përdorimi i të dhënave të harmonizuara dhe të sakta është gjithashtu parakusht themelor për dialogun ndërmjet institucioneve shëndetësore lidhur me politikën. Gjithashtu, aksesimi në këto të dhëna në sektorin e shëndetësisë është i rëndësishëm për hartueset/hartuesit e politikave dhe vendimmarrëset/vendimmarrësit, akademikët/akademikët, studiueset/studiuesit, si dhe publikun e gjerë.

Krahas këtyre, ka mangësi në informacion për çështje të ndryshme shëndetësore të lidhura me gjininë, përfshirë ato që kanë shumë rëndësi për grupet e cenueshme. Ndonëse ekzistojnë disa studime për gratë romë dhe burrat romë, është e rëndësishme që të plotësohen mangësitë në të dhëna dhe informacion lidhur me nevojat shëndetësore të grave (dhe burrave) me aftësi të kufizuara, atyre egjiptiane/egjiptianë, dhe anëtareve/anëtarëve të komunitetit LGBTI+.

Megjithëse në studimet dhe statistikat zyrtare mund të raportohen të dhëna të ndara sipas seksit, që tregojnë dallimet ndërmjet grave dhe burrave për sa i përket shëndetit, vetëm shifrat në vetvete nuk mund të shpjegojnë pabarazitë gjinore që i shkaktojnë këto dallime. Dallimet me bazë seksin krijohen edhe nga pabarazitë sociale dhe dallimet në pushtetin vendimmarrës, që i kanë rrënjët në normat gjinore. Këto ndërthuren në çdo individ dhe mund të pengojnë arritjen e rezultateve pozitive shëndetësore. Për këtë arsye, nevojitet kryerja e analizave të

cilat do të ndihmojnë për t'i transformuar këto norma gjinore.<sup>69</sup> Nevojiten analiza të tjera më të nuancuara dhe më cilësore që të trajtojnë dinamikën gjinore bazë në kontekste specifike dhe të fokusohen në realitetin e individëve femra dhe meshkuj. Gjithashtu, të dhënat ekzistuese duhet të analizohen dhe interpretohen rregullisht nga perspektiva gjinore, për të evidentuar ndikimin e gjinizarit të masave në aksesin në shëndetësi, si dhe që masat të orientohen në mënyrë të tillë që të trajtojnë mangësitë e identifikuar në shërbimet shëndetësore publike. Për arritjen e shërbimit të mbulimit universal shëndetësor, reagimi i sistemit shëndetësor duhet të përfshijë analiza gjithëpërfshirëse (cilësore) për të dokumentuar cilat/cilët janë lënë pas për sa i përket aksesit në shërbimet e kujdesit shëndetësor, si dhe për të identifikuar arsyet e sakta për këtë.<sup>70</sup>

Nuk ka të dhëna administrative për gratë dhe burrat që punojnë në sektorin e kujdesit shëndetësor në Shqipëri.

## KUTIA 1

### Përmbledhje e çështjeve kryesore të pabarazisë gjinore në sektorin e shëndetësisë në Shqipëri

- Pabarazi gjinore në statusin shëndetësor dhe sjelljet shëndetësore.
- Reagim i pamjaftueshëm i sektorit të shëndetësisë ndaj dhunës ndaj grave dhe vajzave.
- Pabarazi gjinore dhe barriera ndaj aksesit në shërbimet shëndetësore.
- Akses i pamjaftueshëm në shërbimin dhe të drejtat e shëndetit seksual dhe riprodhues (DSHSR).
- Ndarja gjinore dhe hendeku gjinor në paga në sektorin e shëndetësisë.
- Mungesë e ndjeshmërisë gjinore në trajtim dhe diagnostikim, si dhe mangësi e njohurive gjinore në kujdesin shëndetësor.
- Reagim i dobët profesional ndaj diversitetit gjinor.
- Mangësi në statistika dhe analiza gjinore të lidhura me shëndetësinë.

69 Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) (2018). Buletini 'Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development'. ('Gjinia, shëndeti dhe agjenda 2030 për zhvillim të qëndrueshëm'). Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6154065/>

70 Po aty.

## 2 LEGJISLACIONI DHE POLITIKAT SHËNDETËSORE TË PËRGJIGJSHME GJINORE NË KONTEKSTIN E ANËTARËSIMIT NË BE

Barazia mes burrave dhe grave është një parim themelor i Bashkimit Evropian, garantuar në Traktatin për Funkcionimin e Bashkimit Evropian (TFBE). Neni 8 i TFBE-së përcakton se “në të gjitha aktivitetet e tij, Bashkimi synon të eliminojë pabarazitë dhe të promovojë barazinë midis burrave dhe grave”. Ndonëse shtetet anëtare të BE-së kanë përgjegjësinë kryesore për sigurimin e aksesit në shërbimet shëndetësore, neni 168 i TFBE-së i jep Bashkimit Evropian kompetenca plotësuese në fushën e shëndetit publik. BE-ja duhet të sigurojë nivel të lartë të mbrojtjes së shëndetit të njerëzve në përkufizimin dhe zbatimin e të gjitha politikave, përfshirë ato shëndetësore.<sup>71</sup>

Krahas kësaj, Karta e të Drejtave Themelore e Bashkimit Evropian mbron të drejtat e mosdiskriminimit në bazë të seksit, barazisë ndërmjet grave dhe burrave dhe aksesit në shërbimet shëndetësore.<sup>72</sup> Shtylla Evropiane e Planit të Veprimit për të Drejtat Sociale njih të drejtën për akses në kohë në shërbime të mira të kujdesit shëndetësor – qoftë parandaluese apo kurative – të cilat janë cilësore dhe të përbalueshme.<sup>73</sup> Plani i veprimit njih nevojën për barazi gjinore në akses në shërbimet e kujdesit afatgjatë, të mjediseve të shëndetshme të punës dhe mbrojtjes sociale, si dhe thekson se statusi shëndetësor nuk varet vetëm nga faktorë biologjikë, por ndikohet edhe nga faktorë të shumtë përcaktues socialë. Pra, në shëndetësi kërkohet një qasje shumëdisiplinore. Përpjekjet për të fuqizuar si gratë edhe burrat, në gjithë diversitetin e tyre, që të arrijnë potencialin e tyre të plotë shëndetësor, duhet të mbështeten në kërkime shkencore mjekësore, politika shëndetësore dhe shërbime shëndetësore.<sup>74</sup>

Neni 20 i Konventës së Këshillit të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës ndaj Grave dhe Dhunës në Familje ('Konventa e Stambollit')<sup>75</sup> trajton në veçanti përgjegjësitë e sistemit të kujdesit shëndetësor – ai përcakton detyrimin e Palëve që të marrin masat e nevojshme legjislative ose masa të tjera për të siguruar që viktimat të kenë akses në shërbime shëndetësore [...] dhe që shërbimet të kenë

71 Komisioni Evropian, Drejtoria e Përgjithshme për Drejtësinë dhe Konsumatorët (2021). *Gender equality and health in the EU*. (Barazia gjinore dhe shëndeti në BE). Raport i përgatitur nga Franklin, P., Banbra, C., dhe Albani, V. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5b59409f-56e4-11eb-b59f-01aa75ed71a1>

72 Komisioni Evropian (2009). Karta evropiane e të drejtave themelore. Gjendet (në gjuhën angleze) në: [https://ec.europa.eu/info/aid-development-cooperation-fundamental-rights/your-rights-eu/eu-charter-fundamental-rights\\_en](https://ec.europa.eu/info/aid-development-cooperation-fundamental-rights/your-rights-eu/eu-charter-fundamental-rights_en)

73 Komisioni Evropian (2021). *European Pillar of Social Rights Action Plan*. (Shtylla evropiane e planit të veprimit për të drejtat sociale). Gjendet (në gjuhën angleze) në: [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-action-plan\\_en](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-action-plan_en)

74 Instituti Evropian për Barazinë Gjinore (EIGE) (2021). *Gender Equality Index 2021 – Health*. (Indeksi i Barazisë Gjinore 2021 – Shëndetësia). Shih: <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2021-health>

75 Konventa e Këshillit të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës ndaj Grave dhe Dhunës në Familje (2011). Shih <https://rm.coe.int/168046246b>

burimet e nevojshme, si dhe që punonjëset/punonjësit në këtë fushë të trajnohen që të ndihmojnë viktimat dhe t'i referojnë ato në shërbimet përkatëse.

Strategjia e Barazisë Gjinore e BE-së 2020–2025 njihet rreziqet specifike gjinore për shëndetin.<sup>76</sup> Ndër veprimet e tjera të fokusuara, ajo parashikon lehtësimin e shkëmbimeve të rregullta të praktikave të mira ndërmjet shtetave anëtare dhe aktorëve të tjerë të interesuar, për aspektet gjinore të shëndetit, përfshirë shëndetin dhe të drejtat seksuale dhe riprodhuese.

Komisioni Evropian monitoron gjithashtu vështirësitë specifike me të cilat përballen gratë dhe vajzat, në kuadër të Agjendës dhe Planit të Veprimit të BE-së për Drogat për vitet 2021-2025.<sup>77,78</sup> Plani Evropian për Luftimin e Kancerit, i miratuar në shkurt 2021, njihet dallimet gjinore në prekjen nga kanceri dhe dimensionin e fortë gjinor në trajtimin e tij; bën thirrje për trajtimin e anshmërive të mundshme gjinore apo anshmërive të tjera në diagnostikim, si dhe për zvogëlimin e dallimeve gjinore në aksesin në mjekimin e tij.<sup>79</sup> Dimensioi gjinor përfshihet gjithashtu edhe në Kornizën Strategjike të Shëndetit dhe Sigurisë në Punë 2021-2027 dhe në Strategjinë për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara 2021-2030.<sup>80,81</sup> Gjithashtu, Komisioni vazhdon të monitorojë të dhënat për pjesëmarrjen e grave dhe të burrave në testimet klinike, për t'iu përgjigjur sipas nevojave gjinore. Si parim themelor, përveç rasteve kur është e përligjur për arsye të tjera, pjesëmarrëset/pjesëmarrësit në testet klinike duhet të përfaqësojnë ato grupe të popullsisë – pra grupe sipas gjinive dhe moshave - që ka të ngjarë të përdorin produktin farmaceutik që po testohet.<sup>82</sup>

76 Komisioni Evropian (2020). *EU Gender Equality Strategy 2020-2025*. (Strategjia e BE-së për Barazinë Gjinore 2020-2025). Gjendet (në gjuhën angleze) në: [https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy\\_en](https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy_en)

77 Komisioni Evropian (2020). *EU Agenda and Action Plan on Drugs 2021-2025*. (Agjenda dhe plani i veprimit i BE-së për drogat 2021 - 2025). Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0606%2801%29>

78 Këshilli i Bashkimit Evropian (2021). *EU Drugs Strategy 2021-2025*. (Strategjia e BE-së për drogat 2021-2025). Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://www.consilium.europa.eu/media/49194/eu-drugs-strategy-booklet.pdf>

79 Komisioni Evropian (2021). *Europe's Beating Cancer Plan*. (Plani i Evropës për Luftimin e kancerit). Shih: [https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-02/eu\\_cancer-plan\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf)

80 Komisioni Evropian (2021). *Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021-2027*. (Korniza strategjike për Shëndetin dhe Sigurinë në Punë 2021 – 2027). Gjendet (në gjuhën angleze) në: [https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12673-Health-Safety-at-Work-EU-Strategic-Framework-2021-2027\\_en](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12673-Health-Safety-at-Work-EU-Strategic-Framework-2021-2027_en)

81 Komisioni Evropian (2021). *Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030*. (Strategjia për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara 2021 - 2030). Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484>

82 Komisioni Evropian, Drejtoria e Përgjithshme për Drejtësinë dhe Konsumatorët (2021). *2021 report on gender equality in the EU*. (Raporti i vitit 2021 për Barazinë Gjinore në BE). Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/11d9cab1-fa52-11eb-b520-01aa75ed71a1>

## Shembuj pozitivë nga BE-ja për integrimin gjinor në sektorin e shëndetësisë

### **Përmirësimi i shëndetit seksual, riprodhues dhe të amësisë për gratë në**

**Letoni:** Kabineti i Ministrave i Letonisë miratoi një Plan për Përmirësimin e Shëndetit të Nënës dhe Fëmijës për periudhën 2018-2020. Plani synonte përmirësimin e shëndetit të nënave dhe fëmijëve përmes parandalimit më të mirë të sëmundjeve, diagnostikimit të hershëm dhe trajtimit në kohë. Ai përfshinte masa për mbështetjen e grave të cenueshme: që nga viti 2020 e në vijim, grave të rrezikuara nga përjashtimi social do t'u ofrohen shërbime kontraceptive të financuara nga shteti, si për shembull, grave me të ardhura të ulëta, me nivel arsimor të ulët, me probleme të shëndetit fizik dhe mendor, si dhe grave që kanë përjetuar dhunë seksuale dhe emocionale.

Burimi: Komisioni Evropian (2021), *Gender equality and health in the EU*. (Barazia gjinore dhe shëndeti në BE), gjendet në: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5b59409f-56e4-11eb-b59f-01aa75ed71a1>

**Qasje në shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues në Portugali:** Portugalia ofron akses pa pagesë në konsultime të planifikimit familjar në klinika publike, metoda kontraceptive, dhe shërbime për ndërprerjen vullnetare të shtatzënisë. Gjatë konsultimit të parë me gratë shtatzëna, gratë që mendojnë të bëjnë ndërprerje vullnetare të shtatzënisë, ofruesit e shërbimit duhet të japin informacion të qartë, me gojë dhe me shkrim, për mbështetjen sociale ekzistuese. Edhe gratë e huaja me leje qëndrimi në Portugali kanë qasje në shërbimet shëndetësore dhe, në kushte të caktuara, edhe të huajat/huajt pa leje qëndrimi kanë akses në këto shërbime.

Burimi: Komisioni Evropian (2021), *Gender equality and health in the EU*. (Barazia gjinore dhe shëndeti në BE), gjendet në: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5b59409f-56e4-11eb-b59f-01aa75ed71a1>

**Promovimi i aksesit në kontraceptive në Spanjë:** Në Spanjë, sistemi shëndetësor kombëtar - *Sistema Nacional de Salud (SNS)* - mbulon të gjitha/gjithë banoret/banorët dhe administrohet në nivel rajonal nga Komunitetet e Pavarura (KP), që kanë rregulloret e tyre për sa i përket subvencionimit të kontraceptivëve. Megjithatë, prezervativët janë të disponueshëm pa pagesë ose me çmime të subvencionuara si për burrat ashtu edhe për gratë. Krahas kësaj, të gjitha farmacitë në Spanjë kanë detyrimin të japin kontraceptive të urgjencës pa recetë dhe pa kufizim moshe. Kontraceptivi i urgjencës kushton përgjithësisht rreth 18 euro; por disa KP e ofrojnë pa pagesë në klinikat shëndetësore publike. Në mars 2010, një ligj i ri për shëndetin riprodhues bëri që Ministria e Shëndetësisë – për herë të parë – të subvenciononte kontraceptivët hormonalë si formë të kontrollit të lindjeve. Ligji mbulon tre tipa të kontraceptivëve hormonalë. Si rezultat, të gjitha gratë që përfitojnë nga shërbimi i SNS-së, tani kanë mundësi t'i marrin kontraceptivët me çmim të ulët (rreth 6 deri 7 Euro për një pako kontraceptivësh hormonalë).

Burimi: Komisioni Evropian (2021), *Gender equality and health in the EU*. (Barazia gjinore dhe shëndeti në BE), gjendet në: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5b59409f-56e4-11eb-b59f-01aa75ed71a1>

Për shembuj të mëtejshëm të qasjeve gjithëpërfshirëse të bazuara në të drejtat për promovimin e DSHSR dhe aksesin në kontracepsionin e duhur në **shtetet anëtare të BE-së**, shih: [https://commission.europa.eu/publications/eu-mutual-learning-programmegender-equality-sexual-and-reproductive-health-and-rights-seminar\\_en](https://commission.europa.eu/publications/eu-mutual-learning-programmegender-equality-sexual-and-reproductive-health-and-rights-seminar_en)



# 3 LIDHJA E GJINISË DHE SHËNDETIT ME ACQUIS E BE-SË PËR BARAZINË GJINORE

Integrimi gjinor është një strategji që synon përfshirjen e një **këndvështrimi gjinor** në përgatitjen, hartimin, zbatimin, monitorimin dhe vlerësimin e politikave, strategjive, buxheteve, programeve të shpenzimeve, aktiviteteve të projekteve, masave rregullatore, funksioneve administrative dhe kulturës institucionale, me synim promovimin e **barazisë ndërmjet grave dhe burrave**, si dhe parandalimin dhe eliminimin e diskriminimit.

Integrimi gjinor siguron që hartimi i politikave dhe puna legjislative të jenë të një cilësie më të lartë dhe që politikat t'u përgjigjen më me efektivitet nevojave të të gjitha/gjithë qytetareve/qytetarëve – gra dhe burra, vajza dhe djem. Me integrimin gjinor, ndërhyrjet publike bëhen më efektive dhe sigurojnë që pabarazitë të mos vazhdojnë të përsëriten në të ardhmen.

Objektivi kryesor i programeve të BE-së në vendet e (para)anëtarësimit është që shtetet candidate të mbështeten në punën për miratimin dhe zbatimin e të gjitha reformave (politike, institucionale, ligjore, administrative, shoqërore dhe ekonomike), të cilat kërkohet të jenë në përputhje me vlerat dhe të përafruara me rregullat, standardet, politikat dhe praktikatat e BE-së. Kriteret e anëtarësimit (kriteret e Kopenhagës) përmbajnë parakushte të qarta për ekzistencën e institucioneve demokratike që garantojnë demokracinë, shtetin ligjor, të drejtat e njeriut, respektimin dhe mbrojtjen e pakicave.<sup>83</sup> Barazia gjinore, si një prej parimeve kryesore të shtetit ligjor, është pjesë përbërëse e pandarë e Strategjisë së Zgjerimit të BE-së.<sup>84</sup> Zgjerimi kërkon nga secili vend kandidat për anëtarësim që të miratojë të drejtat dhe detyrimet e përbashkëta (*acquis* e BE-së), të cilat janë të detyrueshme për të gjitha vendet anëtare të BE-së.<sup>85</sup> Barazia gjinore është pjesë përbërëse e proceseve të anëtarësimit dhe të harmonizimit të legjislacionit, përmes zbatimit të këtyre parimeve që burojnë nga qasja e bazuar në të drejtat e njeriut: (i) ligjshmëria, universaliteti dhe pandashmëria e të drejtave të njeriut; (ii) pjesëmarrja; (iii) mosdiskriminimi; (iv) llogaridhënia dhe përgjegjshmëria; dhe (v) transparenca në çdo hap të programimit, zbatimit, monitorimit dhe vlerësimit të mbështetjes së BE-së.

83 Përfundimet e Presidencës së Këshillit Evropian, Kopenhagë, 21-22 qershor 1993. Shih: <https://www.consilium.europa.eu/media/21225/72921.pdf>

84 KOMUNIKATË E KOMISIONIT DREJTUAR PARLAMENTIT EVROPIAN, KËSHILLIT, KOMITETIT EKONOMIK DHE SOCIAL DHE KOMITETIT TË RAJONEVE. *A credible enlargement perspective for and enhanced EU engagement with the Western Balkans, 2018*. (Një perspektivë e besueshme për zgjerimin dhe rritje e angazhimit të BE-së me Ballkanin Perëndimor, 2018), fq.4. Shih: [https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/system/files/2023-01/annex-communication-credible-enlargement-perspective-western-balkans\\_en.pdf](https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/system/files/2023-01/annex-communication-credible-enlargement-perspective-western-balkans_en.pdf)

85 Shih: <https://eur-lex.europa.eu/summary/glossary/acquis.html>

**Në nivelin e BE-së**, detyrimi për t'u angazhuar për integrimin gjinor buron, ndër të tjera, nga:

- Traktati i Bashkimit Evropian (TBE);<sup>86</sup>
- Traktati për Funkionimin e Bashkimit Evropian (TFBE)<sup>87</sup> nenet 8 dhe 10, ku përcaktohen detyrimet e BE-së dhe të shteteve anëtare për të siguruar përfshirjen e objektivave të barazisë gjinore në të gjitha veprimtaritë e BE-së;
- Direktiva 2004/113/EC e Këshillit e datës 13 dhjetor 2004<sup>88</sup>, 'Mbi zbatimin e parimit të trajtimit të barabartë të burrave dhe grave në lidhje me aksesin dhe ofrimin e mallrave dhe shërbimeve';
- Direktiva 2006/54/EC e Parlamentit Evropian dhe e Këshillit, e datës 5 korrik 2006<sup>89</sup> 'Mbi zbatimin e parimit të mundësive të barabarta dhe trajtimit të barabartë të burrave dhe grave në punësim' (Direktiva e rishikuar); dhe
- Konventa e Këshillit të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës ndaj Grave dhe Dhunës në Familje (Konventa e Stambollit).<sup>90</sup>

Gjithashtu, integrimi gjinor është i pasqyruar qartësisht në Planin e Veprimit për Barazinë Gjinore (GAP) III të BE-së (2021-2025)<sup>91</sup> dhe është pjesë përbërëse

86 Versioni i konsoliduar i Traktatit të Bashkimit Evropian (TBE). Shih: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A12012M%2FTXT>

87 Direktivë e Këshillit Nr. 2004/113/EC e datës 13 dhjetor 2004, '*Implementing the principle of equal treatment between men and women in the access to and supply of goods and services*'. ('Mbi zbatimin e parimit të trajtimit të barabartë për burrat dhe gratë në lidhje me aksesin dhe ofrimin e mallrave dhe shërbimeve'). Shih: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32004L0113>

88 Direktivë e Këshillit Nr. 2004/113/EC e datës 13 dhjetor 2004, '*Implementing the principle of equal treatment between men and women in the access to and supply of goods and services*'. ('Mbi zbatimin e parimit të trajtimit të barabartë për burrat dhe gratë në lidhje me aksesin dhe ofrimin e mallrave dhe shërbimeve'). Shih: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32004L0113>

89 DIREKTIVA 2006/54/EC E PARLAMENTIT EVROPIAN DHE E KËSHILLIT, e datës 5 korrik 2006 '*On the implementation of the principle of equal opportunities and equal treatment of men and women in matters of employment and occupation*'. ('Mbi zbatimin e parimit të mundësive të barabarta dhe trajtimit të barabartë të burrave dhe grave në punësim') (Direktiva e rishikuar). Shih: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32006L0054>

90 Konventa e Këshillit të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës ndaj Grave dhe Dhunës në Familje (Konventa e Stambollit). Shih <https://rm.coe.int/168046246b>

91 Komunikatë e përbashkët e Parlamentit Evropian dhe e Këshillit: 'Plani i Veprimit për Barazinë Gjinore (GAP) III i BE-së – Një agjendë ambicioze për barazinë gjinore dhe fuqizimin e grave në veprimin e jashtëm të BE-së'. Shih: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020JC0017>. EU GAP III është plotësisht i harmonizuar me instrumentet ndërkombëtare si: Konventa për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Grave (CEDAW); Platforma për Veprim e Pekinit (BPfA); dhe Rezoluta 1325 e Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara 'Gratë, paqja dhe siguria' (UNSCR 1325).

e Rregulloreve të Instrumentit të Asistencës së Para - Anëtarësimit të BE-së (IPA III)<sup>92</sup>: **për t'u anëtarësuar në BE, vendeve candidate u kërkohet që të përmbushin detyrimet e përcaktuara në acquis për barazinë gjinore dhe mosdiskriminimin.**

Lidhur me barazinë gjinore dhe shëndetin, politika e BE-së fokusohet veçanërisht në nevojat shëndetësore specifike gjinore gjatë gjithë jetës, përgjegjësitë e sektorit shëndetësor në reagimin ndaj dhunës ndaj grave, sigurinë dhe shëndetin në punë, si dhe të drejtat e punonjëseve/punonjësve në institucionet që ofrojnë shërbime të përkujdesit. Dokumentet më të fundit përfshijnë Strategjinë Evropiane të Përkujdesit: 'Një Strategji Evropiane e Përkujdesit për Ofrueset/Ofruesit dhe Përfitueset/Përfituesit e Përkujdesit'<sup>93</sup>, Rekomandimin e Këshillit për aksesin në kujdesin afatgjatë me cilësi të lartë të përballueshme<sup>94</sup>, Planin e Evropës për të mposhtur kancerin<sup>95</sup>, si dhe Kornizën Strategjike të BE-së për Shëndetin dhe Sigurinë në Punë.<sup>96</sup>

Në mars 2023, BE miratoi iniciativën e Trupit Drejtues të ILO-së për të rishikuar Strategjinë Globale për Sigurinë dhe Shëndetin në Punë (SSHP), të miratuar në sesionin e 91-të (2003) të Konferencës Ndërkombëtare të Punës, dhe për të hartuar një Strategji Globale për SSHP për periudhën 2024-2030 dhe planin e saj të veprimit. Për BE-në, SSHP është një objektiv gjithëpërfshirës thelbësor për arritjen e punës së denjë, objektivit strategjik të mbrojtjes sociale dhe Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm, në veçanti OZHQ-të 3 dhe 8. BE-ja përshëndeti në mënyrë specifike futjen e perspektivës gjinore në rishikimin e

92 Rregullorja (BE) 2021/947 e Parlamentit Evropian dhe e Këshillit e datës 9 qershor 2021 për krijimin e Instrumentit të Fqinjësisë, Zhvillimit dhe Bashkëpunimit Ndërkombëtar – Evropa Globale; ndryshon dhe shfuqizon Vendimin nr. 466/2014/EU dhe shfuqizon Rregulloren (BE) 2017/1601 dhe Rregulloren e Këshillit (KE, Euratom) nr. 480/2009. Shih: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R0947&from=EN>

93 KOMUNIKATË E KOMISIONIT DREJTUAR PARLAMENTIT EVROPIAN, KËSHILLIT, KOMITETIT EKONOMIK DHE SOCIAL DHE KOMITETIT TË RAJONEVE mbi Strategjinë Evropiane të Përkujdesit, COM(2022) 440 final. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382>

94 Rekomandimi i Këshillit i 8 dhjetorit 2022 mbi aksesin në kujdes afatgjatë me cilësi të lartë të përballueshme, OJ C 476, 15.12.2022, fq.1-11. Gjendet në: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A32022H1215%2801%29>

95 Komunikim nga Komisioni për Parlamentin Evropian dhe Këshillin mbi Planin e Evropës për të mposhtur kancerin, COM(2021) 44 përfundimtar. Shih: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer\\_plan\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer_plan_en_0.pdf)

96 KOMUNIKATË E KOMISIONIT DREJTUAR PARLAMENTIT EVROPIAN, KËSHILLIT, KOMITETIT EKONOMIK DHE SOCIAL DHE KOMITETIT TË RAJONEVE, Korniza Strategjike e BE-së për Shëndetin dhe Sigurinë në Punë 2021-2027, Siguria dhe shëndeti në vendin e punës në një botë pune në ndryshim, COM/2021/323 përfundimtar. Gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>

kësaj Strategjie, siç theksohet edhe nga rekomandimi 4 i Vlerësimit të Pavarur të vitit 2013. Vendet candidate për në BE, përfshirë Shqipërinë, u pajtuan zyrtarisht me deklaratën e BE-së.<sup>97</sup>

Strategjia Globale për Sigurinë dhe Shëndetin në Punë, plani i saj i veprimit dhe treguesit për monitorimin e progresit dhe arritjeve u miratuan në tetor 2023.<sup>98</sup>

**Në nivel ndërkombëtar**, Shqipëria është palë nënshkruese ose ka ratifikuar traktatet dhe instrumentet më të rëndësishme ndërkombëtare sipas të cilave vendi ka detyrimin të mbrojtë dhe të mbështesë të drejtat e grave dhe barazinë gjinore, përfshirë:

- Konventën e Kombeve të Bashkuara për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Grave (CEDAW të UN);<sup>99</sup>
- Deklaratën dhe Platformën për Veprim të Pekinit (BDPfA);<sup>100</sup>
- Rezolutën 1325 të Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara ‘Gratë, paqja dhe siguria’ (UNSCR 1325);<sup>101</sup>
- Konventat themelore të Organizatës Ndërkombëtare të Punës (ILO)<sup>102</sup>, dhe Konventën C190 të ILO lidhur me Eliminimin e Dhunës dhe Ngacmimit në Botën e Punës;<sup>103</sup> dhe

97 Delegacioni i Bashkimit Evropian në Kombet e Bashkuara dhe organizata të tjera ndërkombëtare në Gjenevë (2023). Shih: [https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-geneva/ilo-governing-body-proposals-and-road-map-review-global-strategy-occupational-safety-and-health\\_en?s=62](https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-geneva/ilo-governing-body-proposals-and-road-map-review-global-strategy-occupational-safety-and-health_en?s=62)

98 ILO (2023). Strategjia Globale për Sigurinë dhe Shëndetin në Punë 2024–30 dhe plani i veprimit për zbatimin e saj. Shih: [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/policy-documents/WCMS\\_897539/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/policy-documents/WCMS_897539/lang-en/index.htm); dhe ILO (2023). Strategjia Globale për Sigurinë dhe Shëndetin në Punë: Treguesit për monitorimin e progresit dhe arritjeve. Shih: [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/policy-documents/WCMS\\_897936/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/policy-documents/WCMS_897936/lang-en/index.htm)

99 Asambleja e Përgjithshme e Kombeve të Bashkuara (1979). Konventa për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit ndaj Grave (CEDAW). Shih: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

100 Deklarata dhe Platforma për Veprim e Pekinit (1995). Shih: [https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/PFA\\_E\\_Final\\_WEB.pdf](https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/PFA_E_Final_WEB.pdf)

101 Rezoluta 1325 e Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara ‘Gratë, paqja dhe siguria’ (2000). Shih: <https://www.unwomen.org/en/docs/2000/10/un-security-council-resolution-1325>

102 Konventat dhe Rekomandimet e ILO-s (në internet). Shih: <https://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/conventions-and-recommendations/lang-en/index.htm>

103 Organizata Ndërkombëtare e Punës (ILO) (2019). Konventa nr. 190 në lidhje me eliminimin e dhunës dhe ngacmimit në botën e punës. Gjetet (në gjuhën angleze) në: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C190](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190); shih gjithashtu: <https://www.ilo.org/global/topics/violence-harassment/lang-en/index.htm>

- Programin për Veprim të Konferencës Ndërkombëtare për Popullsinë dhe Zhvillimin (ICPD).<sup>104</sup>

Ligji i BE-së për Barazinë Gjinore dhe Plani i Veprimit për Barazinë Gjinore (GAP) III i BE-së janë të përafuara me dokumentet e lartpërmendura dhe si të tillë përbëjnë një pjesë integrale të procesit të anëtarësimit në BE.

**Në nivelin kombëtar**, Kushtetuta e Shqipërisë ndalon diskriminimin me bazë gjinore (Neni 18/2).<sup>105</sup> Ligji nr. 9970, datë 24.07.2008, “Për barazinë gjinore në shoqëri”<sup>106</sup> përkufizon termin “integrim gjinor”. Ligji nr.10221, datë 04.02.2010, “Për mbrojtjen nga diskriminimi”, i ndryshuar në vitin 2020<sup>107</sup>, detyron të gjitha autoritetet publike të promovojnë barazinë dhe të parandalojnë diskriminimin gjatë ushtrimit të funksioneve të tyre (neni 7, “Mbrojtja nga diskriminimi”). Për më tepër, ligji trajton edhe aspekte si diskriminimi strukturor dhe diskriminimi për shkak të përkatësisë së shumëfishtë (intersectional discrimination), si dhe eliminimin e privilegjeve.

Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore (SKBGJ) 2021-2030, e miratuar me Vendim të Këshillit të Ministrave nr. 400, datë 30.06.2021, në qëllimin strategjik IV përcakton “Aplikimin e integritimit gjinor si mjeti kryesor për arritjen e barazisë dhe drejtësisë gjinore në shoqëri”.<sup>108</sup> Ajo parashikon monitorimin e strategjive të reja të cilat duhet të integrojnë këndvështrimin gjinor, si dhe caktimin e buxheteve përkatëse në nivel qendror dhe të vetëqeverisjes vendore. Në këtë kuadër, SKBGJ-ja përcakton kuadrin strategjik për integrimin gjinor në të gjithë sektorët dhe nivelet e qeverisjes.

Ndër ligjet konkrete që parashikojnë mbështetje dhe shërbime shëndetësore specifike për gratë, nënat dhe fëmijët janë: Ligji nr. 10107, datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, ndryshuar me Ligjin nr. 51, datë 14.02.2013; Ligji nr. 10138, datë 11.05.2009 “Për shëndetin publik”; Ligji nr. 8528, datë

104 Rezoluta e Programit të Veprimit të Konferencës Ndërkombëtare për Popullsinë dhe Zhvillimin, miratuar në mbledhjen e 14-të plenare më 13 shtator 1994. Gjendet (në gjuhën angleze) në: [https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_CONF.171\\_13.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.171_13.pdf); UNFPA (2014). Konferenca Ndërkombëtare mbi Popullsinë dhe Zhvillimin – Botimi i përvjetorit të njëzetë. Shih: <https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action>

105 Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë. Gjendet në: <https://qbz.gov.al/preview/635d44bd-96ee-4bc5-8d93-d928cf6f2abd>

106 Ligji nr. 9970, datë 24.07.2008 “Për barazinë gjinore në shoqëri”, botuar në Fletoren Zyrtare nr. 125, datë 01.08.2008. Shih: <https://qbz.gov.al/eli/ligj/2008/07/24/9970>

107 Ndryshuar me Ligjin nr. 124/2020. Shih: <https://qbz.gov.al/eli/fz/2020/191/4a6fb792-6c8d-4637-ba0f-fa0ece007562>

108 Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore 2021-2030, botuar në Fletoren Zyrtare të Republikës së Shqipërisë nr. 112, datë 15.07.2021. Shih: <https://qbz.gov.al/eli/fz/2021/112>.

23.09.1999 “Për promovimin dhe mbrojtjen e ushqyerjes me gji”; Ligji nr. 8045, datë 07.12.1995 “Për ndërprerjen e shtatzënisë”, ndryshuar me Ligjin nr. 57, datë 14.02.2013; dhe Ligji nr. 8876, datë 04.04.2002 “Për shëndetin riprodhues”.<sup>109</sup>

### 3.1. Përafrimi me Planin e Veprimit për Barazinë Gjinore (GAP) III të BE-së dhe treguesit përkatës

Sikurse evidentohet në dokumente si raportet dhe dosjet gjinore për Shqipërinë, në vend vazhdojnë të ekzistojnë mangësi të konsiderueshme në trajtimin e çështjeve të pabarazisë gjinore dhe në zbatimin e integritimit gjinor.<sup>110</sup> Këtu përfshihen fusha të politikave në të cilat statusi i pabarabartë i grave është i mirëdokumentuar dhe i vërtetuar qartë nga të dhënat administrative. Ndër arsytet bazë për këtë janë: (i) konceptualizimi stereotipik dhe i gabuar i “qytetarit të zakonshëm”, i cili është burrë; (ii) kapacitete dhe aftësi të kufizuara për integrimin gjinor në administratë; (iii) mungesa e detyrimit për të kryer analiza gjinore të rregullta, sipas fushave të politikave; dhe (iv) pasqyrimi i dobët i normave dhe standardeve gjinore në proceset, procedurat dhe sistemet e qeverisjes. Një pengesë e mëtejshme është fakti se individët e përfshirë në hartimin e politikave dhe programeve e kanë të vështirë të përcaktojnë saktësisht se cilat janë çështjet gjinore kryesore në fushat konkrete të punës dhe veprimtarisë së tyre. Si rrjedhojë, shumica dërrmuese e politikave, planeve dhe programeve mbeten pa objektiva konkrete për barazinë gjinore.

Politikat publike hartohen dhe zbatohen me synimin e arritjes së rezultateve të caktuara. Treguesit përvijojnë aspektet rregullatore të arritjes së këtyre rezultateve. Për sa i përket monitorimit të përparimit të bërë në fushën e barazisë gjinore, treguesit e Planit të Veprimit për Barazinë Gjinore (GAP III) 2020-2025 të BE-së mund të shërbejnë si udhërrëfyes të vlefshëm, përfshirë edhe në sektorin e shëndetësisë.<sup>111</sup> Ata ilustrojnë se çfarë ndryshimi (pra, çfarë rezultatesh) është i nevojshëm të arrihet dhe të matet në jetën e grave/vajzave dhe burrave/djemve, në një fushë të caktuar të politikave.

<sup>109</sup> Shih: <https://shendetesia.gov.al/ligje-8/>

<sup>110</sup> Komisioni Evropian. Raportet BE për vendin, për vitet 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 dhe 2022; UNDP dhe UN Women (2016), Dosja Gjinore Shqipëri, shih: <https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/10/albania-gender-brief>; UN Women (2020), Dosja e Barazisë Gjinore Shqipëri 2020, shih: <https://albania.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/12/country-gender-equality-brief-albania-2020-0>

<sup>111</sup> Komisioni Evropian dhe Përfaqësuesi i Lartë i Bashkimit për Punët e Jashtme dhe Politikat e Sigurisë (2020). *Objectives and Indicators to Frame the Implementation of the Gender Action Plan III (2021-25)*. (Objektiva dhe tregues për kornizën e zbatimit të Planit të Veprimit për Barazinë Gjinore III, 2021 - 2025), fq.27. Shih: [https://international-partnerships.ec.europa.eu/system/files/2021-10/swd-2020-284-objectives-indicators-gap-iii\\_en.pdf](https://international-partnerships.ec.europa.eu/system/files/2021-10/swd-2020-284-objectives-indicators-gap-iii_en.pdf)

Në kuadrin e procesit të anëtarësimit të Shqipërisë në BE, integrimi i barazisë gjinore kërkon që objektivat dhe treguesit e GAP III të BE-së të përfshihen gradualisht në kuadrin e politikave të vendit. Për këtë qëllim, tabela në vijim paraqet përafrimin ndërmjet: (i) kapitujve përkatës të BE-së për një fushë të caktuar politikash; (ii) dokumenteve përkatëse të politikave kombëtare që do të përshtaten me konsideratat e BE-së për barazinë gjinore; dhe (iii) objektive dhe treguesve konkretë të GAP III të BE-së që duhet të përfshihen në kornizat kombëtare të monitorimit. Përafrimi plotësohet me listën e treguesve të OZHQ-ve të lidhur me gjininë, të cilët bëjnë lidhjen ndërmjet integritit gjinor në procesin e anëtarësimit në BE me objektivat e barazisë gjinore në nivel global.

## TABELA 2

### Përafrimi i Kapitullit 28 me treguesit e GAP III të BE-së

<b>Kapitulli 28 – Mbrojtja e konsumatores/konsumatorit dhe e shëndetit</b>	
Kontribuon në:	
<b>Kapitullin 19 – Politikat sociale dhe punësimi</b>	
<b>Kapitullin 23 – Sistemi gjyqësor dhe të drejtat themelore</b>	
<b>Kapitullin 24 – Drejtësia, liria dhe siguria</b>	
<b>Dokumentet strategjike kombëtare përkatëse</b>	<p>Strategjia Kombëtare e Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor në Shqipëri 2020-2025</p> <p>Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021-2030</p> <p>Plani Kombëtar i Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues 2022-2030</p> <p>(Projekt) Plani i Veprimit për Shëndetin Mendor 2023-2026</p> <p>Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore (SKBGJ) 2021-2030</p> <p>Plani Kombëtar i Veprimit për Personat LGBTI në Shqipëri 2021-2027</p> <p>Agjenda Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve 2021-2026</p> <p>Dokumenti Politik Kombëtar dhe Plani i Veprimit për Moshimin 2020 –2024</p> <p>(Projekt) Strategjia e Shëndetit dhe Sigurisë në Punë dhe Plani i Veprimit për 2024-2030</p>

<p><b>Objektivi i Përgjithshëm Tematik përkatës i GAP III të BE-së</b></p>	<p><b>Gratë dhe vajzat në gjithë diversitetin e tyre kanë qasje në shërbim shëndetësor universal dhe gëzojnë plotësisht të drejtat shëndetësore, seksuale dhe riprodhuese të tyre</b></p>
<p><b>Treguesit e Përgjithshëm Tematikë përkatës të GAP III të BE-së</b></p>	<p>Përqindja e grave në moshën e riprodhimit (15-49 vjeç) të cilave u janë plotësuar nevojat për planifikim familjar me metoda moderne (OZHQ 3.7.1)</p> <p>Shkalla e lindjeve ndër vajzat adoleshente (të moshës 10-14 vjeç; të moshës 15-19 vjeç) për 1000 gra të asaj grupmoshe (OZHQ 3.7.2)</p> <p>Përqindja e lindjeve të kryera me ndihmën e personelit të kualifikuar mjekësor (OZHQ 3.1.2)</p> <p>Niveli i përhapjes së kequshqyerjes (OZHQ 2.1.1), ndarë të paktën sipas seksit</p>
<p><b>Objektivat Tematike përkatëse të GAP III të BE-së</b></p>	<p>Një mjedis mundësues ligjor, politik dhe shoqëror që u lejon grave dhe vajzave të kenë akses në kujdes dhe shërbime cilësore të shëndetit seksual dhe riprodhues (SHSR) dhe mbron të drejtat e tyre seksuale dhe riprodhuese</p> <p>Përmirësim i aksesit të çdo individi në shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe të shëndetit seksual dhe riprodhues, përfshirë në shërbimet e planifikimit familjar, informacion dhe edukim mbi të drejtat seksuale dhe riprodhuese</p> <p>Përmirësim i kuadrit rregullator për sigurimin e aksesit të barabartë në shërbimet cilësore të kujdesit universal dhe publik, shërbimet parandaluese, kurative dhe rehabilituese të shëndetit fizik dhe mendor për gratë, burrat, vajzat dhe djemtë në gjithë diversitetin e tyre, përfshirë në kontekste delikate dhe në kushtet e krizave humanitare</p> <p>Sistemet e shëndetit publik kanë financim të mjaftueshëm dhe të vazhdueshëm për të trajtuar nevojat shëndetësore të grave dhe vajzave në të gjithë diversitetin e tyre</p>



**Treguesit  
përkatës në  
GAP III të BE-së**

Numri i vendeve me ligje dhe rregullore që garantojnë akses të plotë dhe të barabartë për burrat dhe gratë e moshës mbi 15 vjeç në shërbimet e kujdesit shëndetësor seksual dhe riprodhues, si dhe në informacion dhe edukim në këtë fushë (OZHQ 5.6.2), ndarë të paktën sipas seksit

Shkalla në të cilën qeveritë partnere iniciojnë politika, strategji dhe programe me ndjeshmëri ndaj të drejtave të shëndetit seksual dhe riprodhues, për: a) dhënien fund të praktikave të dëmshme, për shembull martesave në moshë të mitur dhe gjymtimit gjenital femëror; b) të drejtat seksuale dhe riprodhuese adoleshenteve/adoleshentëve; c) edukimin gjithëpërfshirës për seksualitetin; d) planifikimin familjar; e) heqjen e kërkesës për dhënien e pëlqimit nga palë të treta për kontracetimin; f) vënien nën kontroll të infeksioneve seksualisht të transmetueshme, përfshirë HIV-in dhe SIDA-n; g) depistimin e kancerit

Shkalla në të cilën zbatohen politika e barazisë gjinore ose politika të tjera të ngjashme për shërbimet dhe kujdesin për shëndetin seksual dhe riprodhues

Shkalla në të cilën monitorohen dhe vlerësohen politikat e barazisë gjinore ose politika të tjera të ngjashme për shërbimet dhe kujdesin për shëndetin seksual dhe riprodhues

Shkalla në të cilën gratë dhe vajzat me probleme të shëndetit seksual dhe riprodhues stigmatizohen në komunitet

Numri i burrave dhe djemve që përfshihen në aktivitete për të drejtat e shëndetit seksual dhe riprodhues të organizuara nga qeveria ose shoqëria civile

Numri i grave, burrave dhe adoleshenteve/adoleshentëve të moshës riprodhuese që përdorin metodat moderne të kontracetimit me mbështetjen e BE-së (KR-BE 2.6)

Përqindja e grave të moshës 15 - 49 vjeç që marrin vetë vendime, të bazuara në informacion, në lidhje me marrëdhëniet seksuale, përdorimin e kontraktivëve dhe kujdesin e shëndetit riprodhues (OZHQ 5.6.1)

...

<p>•••</p>	<p>% e të rejave dhe të rinjve të cilave/cilëve u ofrohet edukim gjithëpërfshirës për seksualitetin, ndarë të paktën sipas seksit</p> <p>Numri i grave, burrave, adoleshenteve / adoleshentëve, në gjithë diversitetin e tyre, që kanë më shumë akses në shërbimet dhe kujdesin e shëndetit seksual dhe riprodhues</p> <p>Shkalla në të cilën janë vënë në funksionim masa specifike për të dalluar dhe për të trajtuar në kohë nevojat shëndetësore dhe të mbrojtjes së grave dhe vajzave në situata humanitare, të cenueshmërisë, në kontekste të ndjeshme apo rrethana të krizave dhe konflikteve, si dhe në kontekstin e krizave globale si pandemia e shkaktuar nga virusi COVID-19</p> <p>Shkalla në të cilën politika e barazisë gjinore për sektorin e shëndetësisë bazohet në informacionin e përftuar nga një analizë gjinore specifike për sektorin dhe për kontekstin</p> <p>Shkalla në të cilën zbatohen politikat qeveritare të barazisë gjinore për sektorin e kujdesit shëndetësor</p> <p>Numri i grave, burrave, vajzave dhe djemve që përfitojnë nga shërbimet kombëtare mendore dhe psikosociale në të gjitha kontekstet, përfshirë në situata humanitare, të cenueshme, kontekste të ndjeshme dhe rrethana të krizave dhe konflikteve</p> <p>Numri i reformave shëndetësore me ndjeshmëri gjinore të zbatuara nga qeveria</p> <p>Numri i individëve me akses më të mirë në shërbimet shëndetësore, ndarë të paktën sipas seksit</p>
------------	---

### 3.2. Instrumenti i Asistencës së Para-Anëtarësimit (IPA) III: integrimi gjinor sipas ‘Rregulloreve të NDICI-t’

Agjenda e Shqipërisë për reforma dhe anëtarësim merr mbështetje të konsiderueshme financiare përmes fondeve të BE-së, si edhe drejtpërdrejt nga shtetet anëtare të BE-së. Bashkimi Evropian, si promovuesi kryesor i barazisë ndërmjet grave dhe burrave në rajon, ka përcaktuar standarde të qarta dhe të përkufizuara shprehimisht në Rregulloret e ‘Instrumentit të Fqinjësisë,

Zhvillimit dhe Bashkëpunimit Ndërkombëtar” (NDICI) të Komisionit Evropian që u miratuan në qershor 2021.<sup>112</sup>

Këto rregullore vlejné edhe për veprimtaritë në kuadër të IPA III të BE-së që do të financohen dhe zbatohen në Shqipëri dhe formulojnë shprehimisht kriteret e barazisë gjinore:

“[...] Forcimi i barazisë gjinore dhe i fuqizimit të grave në veprimin e jashtëm të Bashkimit [Evropian] dhe shtimi i përpjekjeve për të arritur standardet minimale të performancës që përcaktohen në Planet e Veprimit për Barazinë Gjinore të BE-së, duhet të çojnë në një qasje me ndjeshmëri gjinore dhe transformuese në të gjithë veprimin e jashtëm dhe bashkëpunimin ndërkombëtar të BE-së. Të paktën 85 % e veprimeve të reja që do të zbatohen në kuadër të këtij instrumenti duhet të kenë barazinë gjinore si objektiv parësor ose të rëndësishëm, sikurse përkufizohet në vlerësuesin e politikave për barazinë gjinore të Komitetit të Asistencës për Zhvillim (DAC) të Organizatës për Bashkëpunim Ekonomik dhe Zhvillim (OECD-së). Të paktën 5 % e këtyre veprimeve duhet të kenë si objektiv parësor barazinë gjinore, të drejtat dhe fuqizimin e grave dhe vajzave.”

Nën dritën e Rregulloreve të NDICI-t të BE-së, të cilat parashikojnë objektivin prej 85 për qind veprime me ndjeshmëri gjinore në të ardhmen, qeveria e Shqipërisë duhet të përcaktojë – në terma konkretë – veprimtaritë, strukturat, mekanizmat dhe kapacitetet për zbatimin e veprimeve me ndjeshmëri gjinore, që është kriter dhe parakusht për suksesin në marrjen e fondeve nga IPA III e BE-së.

### 3.3. Vlerësuesi i politikave për barazinë gjinore i OECD-DAC

Vlerësuesi i politikave për barazinë gjinore i Komitetit të Asistencës së Zhvillimit të Organizatës së Bashkëpunimit dhe Zhvillimit Ekonomik (OECD-DAC)<sup>113</sup> është një instrument tepër i rëndësishëm për kryerjen e monitorimit

112 RREGULLORJA (BE) 2021/947 E PARLAMENTIT EVROPIAN DHE E KËSHILLIT e datës 9 qershor 2021 për krijimin e Instrumentit të Fqinjësisë, Zhvillimit dhe Bashkëpunimit Ndërkombëtar – Evropa Globale; që ndryshon dhe shfuqizon Vendimin nr. 466/2014/EU dhe shfuqizon Rregulloren (BE) 2017/1601 dhe Rregulloren e Këshillit (KE, Euratom) nr. 480/2009. Shih: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R0947&from=EN>

113 OECD DAC Network on Gender Equality (GENDERNET) (2016). *Definition and minimum recommended criteria for the DAC gender equality policy marker*. (Përkufizimi dhe kriteret minimale të rekomanduara për vlerësuesin e politikave të barazisë gjinore të DAC). Shih: <https://www.oecd.org/dac/gender-development/Minimum-recommended-criteria-for-DAC-gender-marker.pdf>

dhe sigurimin e llogaridhënies në kontekstin e Agjendës 2030. Qëllimi i tij është që të identifikojë mangësitë midis angazhimeve ligjore, politike dhe financiare dhe të nxisë përpjekjet për eliminimin e tyre. Për të gjitha programet/veprimet është e detyrueshme kryerja e një analize gjinore dhe ndjekja e qasjes “mos shkakto dëm”.

Programet/veprimet që janë shqyrtuar kundrejt kriterëve të këtij vlerësuesi dhe janë konstatuar se nuk e përmbajnë si synim barazinë gjinore, klasifikohen në kategorinë me 0 pikë. Vlerësimi me 0 pikë duhet të shoqërohet me një shpjegim përshkrues. Programet/veprimet në të cilat barazia gjinore është objektiv i rëndësishëm dhe i qëllimshëm, por nuk është arsyeja kryesore për kryerjen e programit/veprimit, klasifikohen me 1 pikë. Programet/veprimet në të cilat barazia gjinore është objektiv kryesor dhe themelor qoftë në hartimin, ashtu edhe në rezultatet e pritshme të tyre, klasifikohen me 2 pikë.

Në Rregulloret e NDICI-t të BE-së – të cilat janë të zbatueshme, për shembull, për Dokumentet e Veprimit të IPA III - përmendet shprehimisht detyrimi për zbatimin e kriterëve minimale të përbashkëta për tri kategoritë e vlerësuesit të politikave për barazinë gjinore të DAC të OECD-së. Ato përcaktojnë objektivin që më së paku 85 për qind e të gjitha veprimeve të ndërmarra duhet të përmbushin kriteret për t'u klasifikuar në kategorinë 1, dhe 5 për qind të përmbushin kriteret e kategorisë 2. Në praktikë, klasifikimi me 1 pikë kërkon që veprimet me përgjigjshmëri gjinore të pasqyrohen në nivelin e analizës së problemeve, objektivave, treguesve dhe arritjeve të synuara.

### **Përkufizimi i Kategorisë 1:**

- Barazia gjinore është objektiv i rëndësishëm dhe i qëllimshëm, por jo arsyeja kryesore për kryerjen e projektit/programit.
- Objektiv i barazisë gjinore duhet të jetë i formuluar shprehimisht në dokumentacionin e projektit/programit dhe nuk mund të jetë i nënkuptuar apo të merret me mend.
- Krahas objektivave të tjera, projekti/programi synon të ketë një ndikim pozitiv në përparimin e mëtejshëm të barazisë gjinore dhe/ose të fuqizimit të grave dhe vajzave, redukton diskriminimin gjinor ose pabarazitë, ose plotëson nevoja gjinore specifike.

## TABELA 3

Kërkesat minimale për përmbushjen e kriterëve të Kategorisë 1 të vlerësuesit të politikave për barazinë gjinore të OECD-DAC

Niveli	Kriteri	Përmbushja	Veprimi që duhet ndërmarrë për arritjen e tij
<b>Analiza e Problemit</b>	Është kryer një analizë e statusit, rolit, pozicionit dhe gjendjes së grave/vajzave dhe burrave/djemve në lidhje me një fushë të politikave/ sektor/ nënsektor ku është ndërmarrë projekti/programi/veprimi	<input type="checkbox"/>	Në rastet kur analiza gjinore nuk ekziston, ose është e paplotë apo i ka kaluar koha, duhet të porositet/ të ndërmerret një analizë gjinore specifike për sektorin ose nënsektorin
	Konstatimet e nxjerra nga analiza gjinore:		
	- janë përfshirë në përshkrimin e problemit	<input type="checkbox"/>	
	- mbështeten me shifra (statistika gjinore)	<input type="checkbox"/>	
	- janë marrë për bazë në hartimin e projektit/ programit/veprimit	<input type="checkbox"/>	
	Janë përmendur çështjet kryesore të pabarazisë gjinore në fushën e politikave/ sektorin/ nënsektorin konkret	<input type="checkbox"/>	
	Ndërhyrja i përmbahet qasjes “mos shkakto dëm”	<input type="checkbox"/>	
	Të dhënat statistikore dhe treguesit janë ndarë sipas seksit dhe sipas tipareve të tjera të identitetit, aty ku është e zbatueshme	<input type="checkbox"/>	

<b>Objektivat</b>	Prania e të paktën një objektivi të barazisë gjinore (për shembull, formulimi shprehimisht i synimit për arritjen e objektivave të barazisë gjinore), në përputhje me problemet e pabarazisë gjinore të identifikuar dhe detajuara në analizën përshkruese	□	Përfshirja e ekspertizës për integrimin gjinor si pjesë përbërëse e grupeve të punës që hartojnë/ rishikojnë dokumentet
<b>Veprimtaritë</b>	Veprimtaritë e propozuara i përgjigjen posaçërisht situatës së përshkruar të grave/vajzave dhe burrave/djemve, kontribuojnë në arritjen e rezultateve të barazisë gjinore dhe parandalojnë diskriminimin, përfshirë diskriminimin strukturor dhe atë për shkak të përkatësisë së shumëfishtë (intersectional discrimination)	□	Përfshirja e ekspertizës për integrimin gjinor si pjesë përbërëse e grupeve të punës që hartojnë/ rishikojnë dokumentet
<b>Treguesit</b>	Objektivi ose objektivat e barazisë gjinore mbështeten me të paktën një tregues me ndjeshmëri gjinore, që mundëson: <ul style="list-style-type: none"> <li>- identifikimin e dallimeve gjinore në përfitimet nga masat e parashikuara</li> <li>- monitorimin e ndikimit të masave/veprimtarive mbi gratë/vajzat dhe burrat/djemtë</li> </ul>	□	Harmonizimi me treguesit përkatës të BE-së dhe ata globalë (si për shembull, OZHQ-të, Eurostat/GAP III i BE-së, dhe të tjerë të ngjashëm)

<b>Rezultatet e synuara</b>	Caktohen vlera specifike të matshme për gratë /vajzat dhe burrat/djemtë	□	Reflektimi i qëllimit për eliminimin e dallimeve gjinore/ për arritjen e rezultateve në fushën e barazisë gjinore në vlerat që vendosen për matjen e rezultateve të synuara
-----------------------------	---	---	---

Për t'u klasifikuar në kategorinë 2 të vlerësuesit të politikave për barazinë gjinore të DAC të OECD-së, barazia gjinore duhet të jetë objektivi kryesor dhe themelor i projektit/programit, si në hartimin e tij ashtu edhe për sa i përket rezultateve të pritshme. Deri tani, numri dhe fushëveprimi i projekteve të financuara në kuadrin e IPA të BE-së që klasifikohen në Kategorinë 2 është shumë i ulët.

### **Përkufizimi i Kategorisë 2:**

- Barazia gjinore është objektivi kryesor dhe themelor i projektit/programit, si në hartimin e tij ashtu edhe në rezultatet e pritshme. Projekti/programi nuk do të ishte ndërmarrë pa këtë objektiv të barazisë gjinore.
- Synimi parësor dhe kryesor në hartimin e projektit/programit është përparimi i mëtejshëm i barazisë gjinore dhe/ose i fuqizimit të grave dhe vajzave, reduktimi i diskriminimit ose pabarazive, ose plotësimi i nevojave gjinore specifike.

# 4 INSTRUMENTET KRYESORE PËR INTEGRIMIN GJINOR

Ky seksion përmban një numër mjetesh të standardizuara të BE-së për integrimin gjinor që mund të përdoren në rishikimin e politikave, planifikimet strategjike të ministrive të linjës, në programim, hartimin e buxheteve dhe në procese të tjera qeverisëse të ngjashme. Lista e plotë e mjeteve dhe materialeve burimore të standardizuara të BE-së, ku përfshihen edhe përshkrime të hollësishme të mjeteve për integrimin gjinor, gjendet (në gjuhën angleze) në faqen e internetit të Institutit Evropian për Barazinë Gjinore (EIGE), në këtë adresë: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/methods-tools>

Shih edhe materialin e përgatitur nga OBSH-ja '*Gender mainstreaming for health managers: A practical approach*'. ('Integrimi gjinor për menaxheret/ menaxherët në sektorin e shëndetësisë: një qasje praktike'), gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501057>

Për vlerësimin e strategjive të sektorit të shëndetësisë lidhur me përmbushjen e detyrimeve dhe angazhimeve të barazisë gjinore, shihni instrumentin e posaçëm të krijuar nga OBSH-ja në vitin 2011: '*Human rights and gender equality in health sector strategies – How to assess policy coherence*'. ('Të drejtat e njeriut dhe barazia gjinore në strategjitë e sektorit të shëndetësisë – Si të vlerësohet koherenca e politikave'), gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44438>

## 4.1. Analiza gjinore

Analiza gjinore<sup>114</sup> ofron të dhënat dhe informacionin e nevojshëm për integrimin gjinor në politika, programe dhe projekte. Si procesi që përbën pikënisjen për integrimin gjinor, analiza gjinore identifikon dallimet ndërmjet dhe në radhët e grave/vajzave dhe burrave/djemve për sa i përket pozicionit të tyre relativ në shoqëri dhe shpërndarjes së burimeve, mundësive, kufizimeve dhe pushtetit në një kontekst të caktuar. Në këtë mënyrë, kryerja e analizës gjinore bën të mundur zhvillimin e ndërhyrjeve të mëtejshme që trajtojnë siç duhet pabarazitë gjinore dhe plotësojnë nevojat e ndryshme të grave/vajzave dhe burrave/djemve. Qëllimi i analizës gjinore është të identifikojë dhe të trajtojë pabarazitë gjinore, përmes:

- pranimit të ekzistencës së dallimeve ndërmjet dhe në radhët e grave/vajzave dhe burrave/djemve bazuar në shpërndarjen e pabarabartë të burimeve, mundësive, kufizimeve dhe pushtetit;
- sigurimit që nevojat e ndryshme të grave/vajzave dhe burrave/djemve janë identifikuar dhe trajtuar qartë në të gjitha fazat e ciklit të politikave;

<sup>114</sup> Instituti Evropian për Barazinë Gjinore (EIGE) [në internet]. *Gender Mainstreaming - More Tools and Methods: Gender analysis*. (Integrimi gjinor - Më shumë mjete dhe metoda: Analiza gjinore). Shih: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/tools-methods/gender-analysis#:~:text=As%20a%20starting%20point%20for,power%20in%20a%20given%20context>



- pranimet se politikat, programet dhe projektet kanë ndikim të ndryshëm tek gratë/vajzat dhe burrat /djemtë;
- kërkimit dhe formulimit të mendimeve të grave/vajzave dhe burrave/djemve dhe përfshirjes së kontributeve të tyre si komponentë të rëndësishëm në zhvillimin e politikave, programeve dhe projekteve;
- nxitjes së pjesëmarrjes dhe përfshirjes së grave në jetën e komunitetit, jetën politike dhe ekonomike;
- mbështetjes së ndërhyrjeve më të informuara, të efektshme dhe të përgjigjshme gjinore.

Analiza gjinore përfshin marrjen parasysh të përvojave, roleve dhe përgjegjësi të veçanta të grave, dhe shkallën e aksesit të tyre në burime dhe në vendimmarrje. Analiza gjinore përfshin gjithashtu njohjen e pabarazive historike dhe shoqërore me të cilat përballen gratë/vajzat dhe synon të shërbejë si informacion bazë për hartimin e politikave, programeve dhe projekteve që trajtojnë – dhe i ndreqin – këto pabarazi.

Kryerja e një analize gjinore të thelluar dhe të gjithanshme bën të mundur që politikëbërëset/politikëbërësit të kuptojnë pabarazitë gjinore në një kontekst apo sektor të caktuar: ajo bën përshkrimin e stadi aktual të situatave kontekstuale sipas gjinisë, si edhe shqyrton shkaqet dhe pasojat e dallimeve gjinore në grupin e synuar. Shqyrtimi i arsyeve që qëndrojnë në themel të pabarazive dhe diskriminimit gjinor ndihmon në përcaktimin e objektivave dhe masave përkatëse të fokusuara për eliminimin e pabarazive gjinore. Në këtë mënyrë, analiza gjinore kontribuon në përmirësimin e përgjigjshmërisë gjinore të politikave dhe legjislacionit, sepse ofron bazën për të siguruar trajtimin e duhur të nevojave të të gjitha/gjithë qytetarëve/qytetarëve: grave, burrave, vajzave dhe djemve.

## 4.2. Statistikat gjinore mbi shëndetësinë në kontekstin shqiptar

Statistikat gjinore përshkruajnë ose matin pabarazitë gjinore. Ato mbështeten në të dhëna për individët, të ndara sipas seksit, pra të dhëna që mblidhen dhe kategorizohen veçmas për gratë/vajzat dhe burrat/djemtë. Këto të dhëna të ndara sipas seksit pasqyrojnë realitetet e jetës së grave/vajzave dhe burrave/djemve, si dhe çështje të politikave që lidhen me gjininë. Ato bëjnë të mundur matjen e dallimeve ndërmjet grave dhe burrave në aspekte të ndryshme shoqërore dhe ekonomike dhe janë të domosdoshme për sigurimin e statistikave gjinore. Për të monitoruar përparimin faktik në fushën e barazisë

gjinore, konceptet, përkufizimet dhe metodat e përdorura në prodhimin dhe analizimin e të dhënave duhet të bëhen në mënyrë të tillë që të pasqyrojnë rolet, marrëdhëniet dhe pabarazitë gjinore në shoqëri.<sup>115</sup>

Në Shqipëri, statistikat gjinore botohen çdo vit, përmes publikimit të posaçëm të INSTAT-it për këtë qëllim me titull “Gra dhe Burra në Shqipëri”.<sup>116</sup> Objektivi kryesor i këtij botimi është që të vërë në dispozicion të dhëna të ndara sipas seksit dhe statistika gjinore për të mundësuar monitorimin e politikave ndërsektoriale në kuadër të arritjes së objektivave të barazisë gjinore dhe objektivave të zhvillimit të qëndrueshëm. Në botim përfshihen jo vetëm të dhëna administrative, por edhe të dhëna të bazuara në vërtetimet sociale që kryen INSTAT-i në nivelin e njësisë familjare.

Në Shqipëri është bërë përparim në fushën e statistikave shëndetësore të lidhura me gjininë dhe të dhëna të ndara sipas seksit publikohen rregullisht në botimin e INSTATIT “Gratë dhe burrat”, që bazohet në informacionin e dhënë nga Ministria e Shëndetësisë dhe e Mbrojtjes Sociale dhe nga burime të tjera, si anketimet dhe vërtetimet. Megjithatë, mbledhja dhe analizimi i të dhënave dhe provave për shëndetin e grave, të ndara jo vetëm për sa i përket gjinisë, por edhe për sa i përket faktorëve të tjerë si mosha, aftësia e kufizuar, përkatësia etnike, shtetësia ose statusi ekonomik dhe shoqëror, mbetet shqetësim. Treguesit dhe statistikat administrative shëndetësore të harmonizuara me ato të BE-së vazhdojnë të jenë të paktë. Kjo mungesë e mbledhjes së të dhënave pengon aftësinë për të identifikuar siç duhet boshllëqet dhe mangësitë në aksesin e grave në shërbime shëndetësore cilësore, përfshirë në ato të shëndetit seksual dhe riprodhues, si dhe për të hartuar strategji efektive dhe të përgjigjshme.<sup>117</sup>

Përpjekjet e INSTAT-it për harmonizimin e statistikave gjinore kombëtare me ato të Eurostatit janë një proces i pandërprerë që vazhdon edhe sot. Në vitin 2021, baza e të dhënave e INSTAT-it u ristrukturua në përputhje me metodologjinë dhe bazën e të dhënave të Eurostatit. Të gjitha të dhënat administrative u vlerësuan kundrejt treguesve të Eurostatit; gjithashtu prodhimi i treguesve të vërtetimeve sociale u bë mbi bazën e një metodologjie të njësuar. Është e rëndësishme të theksohet se harmonizimi në vijimësi i statistikave – përfshirë edhe statistikat

115 Instituti Evropian për Barazinë Gjinore (EIGE) [Në internet]. *Gender Mainstreaming - More Tools and Methods: Sex-disaggregated data*. (Integrimi gjinor - Më shumë mjete dhe metoda: Të dhëna të ndara sipas seksit). Shih: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/methods-tools/sex-disaggregated-data#:~:text=Data%20collected%20and%20tabulated%20separately,requirements%20in%20obtaining%20gender%20statistics>

116 Shih: <http://www.instat.gov.al/en/themes/demography-and-social-indicators/gender-equality/#tab3>

117 Këshilli i Evropës (2017). *Women's sexual and reproductive health and rights in Europe*. (Shëndeti dhe të drejtat seksuale dhe riprodhuese të grave në Evropë). Shih: <https://rm.coe.int/women-s-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-europe-issue-pape/168076dead>

gjinore – nuk është kërkesë vetëm për INSTAT-in; ajo është kërkesë për të gjitha institucionet që prodhojnë statistika në të gjithë sektorët dhe nivelet e qeverisjes.

Në bashkëpunim me Institutin e Shëndetit Publik, INSTAT-i ka kryer dy vrojtime kombëtare, Studimin Demografik dhe Shëndetësor Shqiptar për vitet 2008-2009 dhe – pas një intervali prej dhjetë vjetësh – Studimin Demografik dhe Shëndetësor Shqiptar 2017-2018. Këto dy vrojtime ofrojnë informacion të thelluar për shëndetin e grave dhe të burrave në vend. Në vitin 2015, INSTAT-i kreu Vrojtimin me Tregues të Shumëfishtë (Vrojtimin MICS), që është një prej mjeteve më të rëndësishme për monitorimin dhe matjen e përparimit në fushën e të drejtave të fëmijëve dhe grave. Aktualisht, UNICEF-i, në bashkëpunim me INSTAT-in po përgatishin studimin e ardhshëm MICS për vitin 2025. Këto vrojtime kombëtare të mbështetura nga donatorët janë të rëndësishme për plotësimin e mangësive në të dhënat e ndara sipas seksit në sektorin e shëndetësisë dhe për t'i përdorur ato si bazë për proceset e hartimit të politikave dhe të planifikimit. Në vitin 2019, INSTAT-i kreu anketën e shëndetit *European Health Interview Survey* (Anketa Evropiane për Shëndetin përmes Intervistave) (EHIS)<sup>118</sup>, me mbikëqyrjen e EUROSTAT-it. Ndërsa të dhënat EHIS u dërguan në Eurostat dhe u vërtetuan, konkluzionet e kësaj ankete nuk janë të disponueshme publikisht. INSTAT-i planifikon ta kryejë anketën EHIS çdo gjashtë vjet.

### 4.3. Vlerësimi i ndikimit gjinor

Vlerësimi i ndikimit gjinor është një metodë e standardizuar e BE-së që përdoret rregullisht për vlerësimin *ex ante* të dokumenteve ligjore, planeve të politikave strategjike dhe programeve në proces zbatimi.<sup>119</sup> Një përdorim më i gjerë i vlerësimit të ndikimit gjinor i ndihmon politikëbërëset/politikëbërësit dhe nëpunëset/nëpunësit publikë që të analizojnë dhe parashikojnë ndikimin që do të ketë tek gratë/vajzat dhe burrat/djemtë çfarëdo vendimi i rëndësishëm që shqyrtohet prej tyre, gjë që do të ndihmojë në përmirësimin e masave ekzistuese dhe do të shërbejë si bazë për marrjen e vendimeve për alokimin e buxheteve. Përfundimet e nxjerra nga çdo vlerësim i ndikimit gjinor duhet të vihen në dispozicion në kohë, në mënyrë që të bëhet i mundur ndryshimi i akteve ligjore dhe politikave të tjera përkatëse gjatë fazave të hartimit dhe planifikimit.

118 Eurostat - *Statistics Explained* (Shpjegim i statistikave) [në internet]. Shih: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:European\\_health\\_interview\\_survey\\_\(EHIS\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:European_health_interview_survey_(EHIS))

119 Instituti Evropian për Barazinë Gjinore (EIGE) [në internet]. *Gender Mainstreaming - More Tools and Methods: Gender impact assessment*. (Integrimi gjinor - Më shumë mjete dhe metoda: Vlerësimi i ndikimit gjinor). Shih: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/toolkits/gender-impact-assessment/what-gender-impact-assessment>

“Vlerësimi i ndikimit gjinor mund të kryhet për aktet legislative, planet e politikave, programet e politikave, buxhetet, veprimet konkrete, projektligjet dhe raportet apo angazhimet për punë kërkimore shkencore. Metodatat e vlerësimit të ndikimit gjinor duhet të zbatohen jo vetëm për politikatat që janë në fazën e hartimit; ato mund të zbatohen edhe në kuadër të politikave tashmë ekzistuese. Ato mund të përdoren si në administratë, ashtu edhe nga aktorë të jashtëm; në të dy rastet ato kërkojnë një sasi të konsiderueshme njohurish lidhur me çështjet gjinore.”<sup>120</sup>

Kohët e fundit, në kuadër të Projektit SANECA të administruar nga GIZ-i, instrumenti i Vlerësimit të Ndikimit Gjinor *ex ante* të BE-së u përshtat për kontekstin shqiptar, me fokus të veçantë mbi përfshirjen e objektivave të barazisë gjinore në të ashtuquajturit “kapitujt e tregut të brendshëm” të BE-së (pra kapitujt 1, 3, 20 dhe 28).<sup>121</sup> Në Kosovë, Agjencia për Barazi Gjinore – që operon në kuadër të Zyrës së Kryeministrit – përgatiti në vitin 2019 një Manual të posaçëm për Vlerësimin e Ndikimit Gjinor me mbështetjen financiare të Suedisë.<sup>122</sup>

## 4.4. Buxhetimi i përgjigjshëm gjinor në sektorin e shëndetësisë

Buxhetimi i përgjigjshëm gjinor (BPGJ) është një proces kryesor për përfshirjen e këndvështrimit gjinor në planifikim. Ai “synon të sigurojë që mbledhja dhe alokimi i burimeve publike të kryhet në mënyra të cilat janë efektive dhe kontribuojnë për të çuar përpara barazinë gjinore dhe fuqizimin e grave”.<sup>123</sup> Është e rëndësishme të theksohet që buxhetimi i përgjigjshëm gjinor nuk do të thotë që të krijohet një buxhet i veçantë për gratë, e as që

120 Këshilli i Evropës (2004). *Gender mainstreaming: Conceptual framework, methodology and presentation of good practices*. (Integrimi gjinor: korniza konceptuale, metodologjia dhe prezantimi i praktikave të mira). <https://rm.coe.int/1680596135>

121 GIZ (2022). *Gender Mainstreaming in the Internal Market Chapters of the Acquis - Guidelines and Tools*. (Integrimi gjinor në kapitujt e tregut të brendshëm të *acquis* – Udhëzime dhe mjete). Gjendet (në gjuhën angleze) në: [https://pubhtml5.com/qzcc/xxqq/Gender\\_Mainstreaming\\_in\\_the\\_Internal\\_Market\\_Chapters\\_of\\_the\\_Acquis/3](https://pubhtml5.com/qzcc/xxqq/Gender_Mainstreaming_in_the_Internal_Market_Chapters_of_the_Acquis/3)

122 Republika e Kosovës Agjencia për Barazi Gjinore (2019). Manuali i Vlerësimit të Ndikimit Gjinor. Gjendet në: <https://abgj.rks-gov.net/assets/cms/uploads/files/Publikimet%20ABGJ/Gender%20Equality%20Impact%20Assessment%20Manual.pdf>

123 UN Women Asia dhe Paqësori [në internet]. *Gender Responsive Budgeting*. (Buxhetimi i përgjigjshëm gjinor). Gjendet në: <https://asiapacific.unwomen.org/en/focus-areas/women-poverty-economics/gender-responsive-budgeting>

thjesht të shtohen fondet e shpenzuara në programet për gratë. Shembuj se si mund të zbatohet buxhetimi i përgjigjshëm gjinor krahas integritit gjinor në një sektor janë <sup>124</sup>:

- ✓ Përmirësimi i financimeve për trajtimin e shëndetit të grave dhe për integrimin e buxhetimit të përgjigjshëm gjinor në të gjitha politikat dhe programet shëndetësore.
- ✓ Formulimi i objektivave dhe zhvillimi i aktiviteteve për trajtimin e hendeqeve gjinore të identifikuara dhe përfshirja e tyre në dokumentet e programeve, planet, kornizat logjike, marrëveshjet financiare dhe buxhetet.
- ✓ T'i kushtohet vëmendje e veçantë alokimit të buxheteve për patologjitë që prekin gratë, si kanceri i qafës së mitrës, kanceri i vezoreve dhe i gjirit, si dhe për parandalimin e shtatzënive tek adoleshentet.
- ✓ Alokimi i burimeve për rritjen e ndërgjegjësimit gjinor dhe të kapaciteteve për integrimin gjinor në të gjitha nivelet dhe në mënyra të përshtatura për nevojat e grupeve të ndryshme të synuara, si politikëbërëset/politikëbërësit, personeli i programeve, përfitueset dhe përfituesit, personeli i institucioneve vendore përkatëse, institucionet për ofrimin e shërbimeve dhe gratë/vajzat/burrat/djemtë nga komunitetet e pafavorizuara.
- ✓ Përfshirja e perspektivave gjinore në buxhetimin me bazë performancën dhe buxhetimin me bazë programet në sektorin e shëndetësisë.
- ✓ Zbatimi i instrumenteve standarde të buxhetimit të përgjigjshëm gjinor si vlerësimi i politikave dhe buxheteve që mban parasysh aspektet gjinore; analizat e incidencës së shpenzimeve publike dhe të ardhurave, të ndara sipas gjinisë; dhe vlerësimet e nevojave të përgjigjshme gjinore të përfitueseve/përfituesve në sektorin e shëndetësisë.
- ✓ Kombinimi i buxhetimit të përgjigjshëm gjinor me vlerësimet e ndikimeve në sektorin e shëndetit publik.

124 Komisioni Evropian, Drejtoria e Përgjithshme për Drejtësi dhe Konsumatorë (2021). *Gender equality and health in the EU. Report prepared by Franklin, P., Banbra, C., and Albani, V.* (Barazia gjinore dhe shëndeti në BE. Raporti i përparuar nga Franklin, P., Banbra, C., dhe Albani, V.). Gjetet në: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/5b59409f-56e4-11eb-b59f-01aa75ed71a1>; OECD (2017). *Gender Budgeting in OECD countries* (Buxhetimi gjinor në vendet e OECD-së). Shih: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/647d546b-en/index.html?itemId=/content/publication/647d546b-en>

Për udhëzime konkrete si dhe për shembuj të nismave të buxhetimit të përgjigjshëm gjinor në sektorin e shëndetësisë mund të shihni një përmbledhje të përgatitur nga UNFPA dhe UNIFEM në vitin 2006: '*Gender responsive budgeting and women's reproductive rights: a resource pack*'. ('Buxhetimi i përgjigjshëm gjinor dhe të drejtat riprodhuese të grave: manual burimor'), që gjendet (në gjuhën angleze) në: <https://www.unfpa.org/publications/gender-responsive-budgeting-and-women%E2%80%99s-reproductive-rights-resource-pack>.

Për një qasje më të përgjithshme në lidhje me buxhetimin e përgjigjshëm gjinor, mund të shihni seksionin *Gender Mainstreaming – More Tools and Methods* (Integrimi gjinor – Më shumë mjete dhe metoda), në faqen e internetit të Institutit Evropian për Barazinë Gjinore (EIGE), në adresën: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/methods-tools/gender-budgeting>.

## 4.5. Prokurimi publik i përgjigjshëm gjinor

Prokurimi publik i përgjigjshëm gjinor (PPPGJ) është prokurim që nxit barazinë gjinore përmes blerjes së mallrave, shërbimeve apo punimeve. Kjo do të thotë që blerëset/blerësit dhe ofrueset/ofruesit e shërbimeve duhet (i) të analizojnë ndikimin që kanë të gjitha veprimtaritë e kontraktuara mbi nevojat, interesat dhe shqetësimet e grave dhe burrave; dhe (ii) të hartojnë dhe t'i realizojnë kontratat në mënyrë të tillë që redukton pabarazitë. PPPGJ-ja nuk nënkupton domosdoshmërisht shpenzime më të mëdha, por kërkon njohuri dhe kapacitete.<sup>125</sup> Prokurimi publik ose akordimi i kontratave kompanive private që punësojnë fuqi punëtore nga jashtë kompanisë mund të sjellë ndikim pozitiv në rritjen e punësimit në nivel vendor në përgjithësi, dhe në mundësitë e punësimit të grave në veçanti. Në ftesat për propozime që u paraqiten programeve financuese ose në termat e referencës të procedurave të prokurimit publik – ndër të cilat edhe ato për kontraktorët që do të angazhohen për shërbimet në mbështetje të politikave – mund të përfshihen klauzola që përmendin produktet sociale që synohet të arrihen (për shembull, përqindja e punëtoreve/punëtorëve vendas të kontraktuar sipas kategorisë; përqindja e grave që do të punësohen; detyrimi për të reduktuar pabarazitë gjinore; respektimi i parimeve të barazisë gjinore, dhe të tjera të ngjashme). Kjo do të sigurojë që projektet dhe shërbimet që marrin fonde të kenë të përfshirë kapacitetet gjinore, t'u përgjigjen nevojave të ndryshme të grave / vajzave / burrave / djemve, si dhe të kontribuojnë në arritjen e barazisë gjinore.

<sup>125</sup> Instituti Evropian për Barazinë Gjinore (EIGE) [në internet]. *Gender Mainstreaming - More Tools and Methods: Gender-responsive public procurement*. (Integrimi gjinor - Më shumë mjete dhe metoda: prokurimi publik i përgjigjshëm gjinor). Shih: <https://eige.europa.eu/gendermainstreaming/methods-tools/gender-responsive-public-procurement>

Komisioni Evropian shprehimisht në Strategjinë e tij për Barazinë Gjinore për 2020 -2025 thekson se “Udhëzimi i Komisionit për prokurimin publik të përgjigjshëm social do të luftojë diskriminimin dhe do të promovojë barazinë gjinore në tenderat publikë”.<sup>126</sup> Si një ndër produktet e para të Strategjisë, Komisioni ka propozuar masa të detyrueshme për transparencën në paga, në përputhje me projekt-direktivën mbi transparencën në paga, që trajton specifikisht pagën e barabartë dhe hendekun në paga në kontekstin e prokurimit publik (në nenin 21). Më 24 prill 2023, Këshilli Evropian miratoi rregulla të reja për transparencën e pagës përmes **Direktivës së Transparencës së Pagës**. Sipas rregullave të reja, kompanive të BE-së u kërkohet të ndajnë informacione për pagat dhe të ndërmarrin veprime, nëse hendeku gjinor në paga i tejkalon pesë për qind. Direktiva përfshin gjithashtu dispozita për kompensimin për viktimat e diskriminimit në paga, si dhe dënime përfshirë gjokat, për punëdhënësit që thyejnë rregullat.<sup>127,128</sup> Për informacion më të hollësishëm mbi udhëzimin e BE-së lidhur me PPPGJ-në, shih: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/methods-tools/gender-responsive-public-procurement>.

Shembuj të tjerë të PPPGJ-së përfshijnë p.sh., Zvicrën, ku çdo kompanie që bën biznes me qeverinë i kërkohet të paguajë burrat dhe gratë e stafit në mënyrë të barabartë. Në Spanjë, Ligji i Prokurimit Publik përfshin klauzola të ndryshme të barazisë gjinore, që i referohen fazave të ndryshme të procedurës së prokurimit, nga përzgjedhja e kontraktorit deri te ekzekutimi i kontratave publike. Kushdo me një dënim për shkeljen e të drejtave të punëtoreve/punëtorëve, duke përfshirë çdo sjellje që shkel të drejtat dhe mundësitë e grave - të tilla si diskriminimi ose ngacmimi - nuk ka të drejtë të nënshkruajë kontrata me institucionet e sektorit publik. Kompanitë me më shumë se 250 punonjëse/punonjës që nuk kanë zbatuar plane për barazinë gjinore gjithashtu ndalohen të marrin pjesë në kontraktimin përmes prokurimit

126 Komunikatë e Komisionit drejtuar Parlamentit Evropian, Këshillit, Komitetit Ekonomik dhe Social dhe Komitetit të Rajoneve – *A Union of equality: Gender equality strategy 2020–2025* (Bashkimi i Barazisë: Strategjia e Barazisë Gjinore 2020-2025), COM(2020) 152, 5.3.2020. Gjendet (në gjuhën angleze) në: ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX %3A52020DC0152](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0152))

127 DIREKTIVA E PARLAMENTIT DHE E KËSHILLIT EVROPIAN për të forcuar zbatimin e parimit të pagës së barabartë për punë të barabartë ose punë me vlerë të barabartë midis burrave dhe grave nëpërmjet transparencës së pagave dhe mekanizmave të zbatimit, 2021/0005(COD), 11 prill 2023. Shih: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/PE-81-2022-INIT/en/pdf>

128 Instituti Evropian për Barazinë Gjinore (EIGE) [në internet]. *Gender Mainstreaming - More Tools and Methods: Gender-responsive public procurement*. (Integrimi gjinor - Më shumë mjete dhe metoda: prokurimi publik i përgjigjshëm gjinor). Gjendet në: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/tools-methods/gender-responsive-public-procurement>

publik.<sup>129</sup> UN Women promovon metoda të tjera që gratë të përfitojnë nga ekonomia, të tilla si (i) rregullat e prokurimit që u japin përparësi ofertave nga bizneset në pronësi të grave; dhe (ii) promovimin e kompanive përtej biznesit të ciklit të përbashkët, duke zgjeruar kështu spektrin e mundësive të punësimit dhe duke krijuar tregje të reja.<sup>130</sup>

## 4.6. Monitorimi dhe vlerësimi i ndjeshëm gjinor

Monitorimi dhe vlerësimi i ndjeshëm gjinor përdoret për të treguar nëse në një program të caktuar trajtohen përparësitë dhe nevojat e ndryshme të grave/vajzave dhe burrave/djemve. Qëllimi është të vlerësohet nëse programi ka ndikimin e parashikuar (ose edhe ndonjë ndikim të paparashikuar) në marrëdhëniet gjinore dhe të përcaktohen aspektet gjinore që duhen integruar në sistemet e monitorimit dhe të vlerësimit. Një monitorim dhe vlerësim i ndjeshëm gjinor që është efektiv duhet të përfshijë si të dhëna cilësore ashtu edhe sasiore që matin ndikimin mbi marrëdhëniet midis gjinive. Pa të dhëna të mjaftueshme është shumë e vështirë të bëhet një analizë e plotë e ndikimit të programeve mbi barazinë gjinore. Kjo do të thotë që të gjitha të dhënat duhet të mblidhen, paraqiten dhe analizohen më së paku të ndara sipas seksit.<sup>131</sup> Gjithashtu, rezultatet dhe informacionet e marra nga monitorimi dhe vlerësimi i ndjeshëm gjinor shërbejnë si bazë për ciklet e politikave: ato identifikojnë aspektet për të cilat do të duhet të përfshihen objektiva dhe tregues të barazisë gjinore të formuluar shprehimisht në fazën e planifikimit.

129 UNODC (2020). *The Time Is Now: Addressing the Gender Dimensions of Corruption*. (Koha është tani: Adresimi i dimensioneve gjinore të korrupsionit). Shih: [https://www.unodc.org/documents/corruption/Publications/2020/THE\\_TIME\\_IS\\_NOW\\_2020\\_12\\_08.pdf](https://www.unodc.org/documents/corruption/Publications/2020/THE_TIME_IS_NOW_2020_12_08.pdf) or [https://sherloc.unodc.org/cld/en/bibliography/2020/the\\_time\\_is\\_now\\_adressing\\_the\\_gender\\_dimensions\\_of\\_corruption\\_.html](https://sherloc.unodc.org/cld/en/bibliography/2020/the_time_is_now_adressing_the_gender_dimensions_of_corruption_.html)

130 UN Women (2017). *The Power of Procurement: how to source from women-owned business*. (Fuqia e Prokurimit: si të sigurohet nga biznesi në pronësi të grave). Shih: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/3/the-power-of-procurement>

131 Instituti Evropian për Barazinë Gjinore (EIGE). *Thesaurus* (Fjalor tematik) [në internet]. Gjetet (në gjuhën angleze) në: <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1217?lang=en>



## 5 REKOMANDIME TË RËNDËSISHME NË SEKTORIN E SHËNDETËSISË

Ndërhyrjet për integrimin gjinor përfshijnë ngritjen e kapaciteteve për kryerjen e analizave gjinore, si dhe angazhimin aktiv të specialisteve / specialistëve të integritit gjinor përgjatë të gjithë fazave të hartimit, zbatimit dhe monitorimit të strategjive dhe politikave. Për më tepër, politikat ekzistuese në zbatim e sipër duhet të shqyrtohen lidhur me ndjeshmërinë e tyre gjinore (pra, të vlerësohet si i trajtojnë ato pabarazitë gjinore në sektorin/fushën e politikës). Nëse është e nevojshme, këto politika duhet të rishikohen, me qëllim integrimin gjinor në strategjitë sektoriale dhe në strukturat, sistemet dhe proceset e të gjitha institucioneve përkatëse.

## TABELA 4

Veprime prioritare për integrimin e objektivave të barazisë gjinore në sektorin e shëndetësisë<sup>132</sup>

Çështja kryesore gjinore	Veprime prioritare
<p><b>Pabarazi gjinore në statusin dhe sjelljet shëndetësore</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☑ Kryerja e konsultimeve me aktorë dhe palë të interesuara, sidomos me organizatat e grave/të të drejtave të njeriut, dhe hartimi i një plani veprimi kombëtar për shëndetin e grave dhe të vajzave.</li> <li>☑ Promovimi i shkëmbimit dhe përhapjes së informacionit për simptomat dhe pasojat specifike gjinore të sëmundjeve ndërmjet profesionisteve/ profesionistëve të shëndetësisë si dhe tek publiku i gjerë.</li> <li>☑ Mbështetja e përgjigjshmërisë gjinore të sektorit të shëndetësisë përmes të kuptuarit të qartë të faktorëve gjinorë, socialë, ekonomikë, kulturorë dhe të politikave që ndikojnë në arritjen e rezultateve të drejta gjinore për shëndetin e grave dhe të burrave.</li> <li>☑ Hartimi i politikave dhe zbatimi i masave për angazhimin e burrave në aspekte të rëndësishme që lidhen me shëndetin, si kujdesi për veten, përgjegjësia atërore, shërbimet e papaguara të përkujdesit, parandalimi i dhunës, si dhe shëndeti seksual dhe riprodhues i burrave.</li> </ul>

<sup>132</sup> Rekomandimet bazohen në ato që janë paraqitur në burime të ndryshme, ndër të cilët: CEDAW (2023), Vëzhgime përfundimtare për raportin e pestë periodik të Shqipërisë; EIGE (2017), *Gender in Health*. (Gjinia në shëndetësi); BE (2021), *Gender equality and health in EU, prepared by Franklin, P. et al.* (Barazia gjinore dhe shëndetësia në BE, përgatitur nga Franklin, P. et al.); EIGE (2020), *Health - Gender-sensitive infrastructure* (Shëndetësia – Infrastruktura me ndjeshmëri gjinore); QSHPZH (2016), Raporti Hije i dorëzuar në CEDAW për fushën e kujdesit shëndetësor – Rasti i Shqipërisë; GREVIO (2017), *First Baseline Report on Albania, 2017*. (Raporti i vlerësimit fillestar për Shqipërinë, 2017); Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) (2018) *Bulletin 'Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development'*. (Buletini 'Gjinia, shëndetësia dhe agjenda 2030 për zhvillim të qëndrueshëm'); dhe Komiteti i Palëve i Këshillit të Evropës (2018), Rekomandim për zbatimin e Konventës së Këshillit të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës ndaj Grave dhe Dhunës në Familje, nga Shqipëria.

<p><b>Reagim i pamjaftueshëm i sektorit të shëndetësisë ndaj dhunës ndaj grave dhe vajzave</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ T'i jepet rol prioritar sistemit të kujdesit shëndetësor në reagimet ndaj të gjitha formave të dhunës me bazë gjinore dhe dhunës ndaj grave dhe vajzave.</li> <li>✓ Të merren masa për përmirësimin e mbledhjes së të dhënave nga të gjithë spitalet dhe institucionet e kujdesit shëndetësor, pavarësisht nëse kanë krijuar apo jo struktura të specializuara për trajtimin e viktimave.<sup>133</sup></li> <li>✓ Të identifikohen mënyrat më efektive për uljen e vdekshmërisë, sëmundshmërisë dhe aftësisë së kufizuar të viktimave përmes kryerjes së kërkimeve shkencore mbi parandalimin dhe aftësinë reaguese të profesionisteve/profesionistëve në fushën e kujdesit shëndetësor dhe rezultatet të përdoren si bazë për politikat dhe protokollet në nivel kombëtar.</li> <li>✓ Të kryhen trajnime për protokollet dhe procedurat për reagimet ndaj DHBGJ/DHNG-së, përfshirë ndaj dhunës seksuale, për të përmirësuar qëndrimet, aftësitë dhe kapacitetet e profesionisteve/profesionistëve në fushën e shëndetësisë.</li> <li>✓ Të sigurohet që qendrat e referimit për rastet e dhunës seksuale zbatojnë dhe veprojnë në përputhje me standardet e pranura ndërkombëtarisht në dhënien e mbështetjes për viktimat – këtu përfshihen qendrat ekzistuese ("Lilium") si dhe qendrat e planifikuara.</li> <li>✓ Të garantohet që personeli mjekësor i vijës së parë që punon në spitale dhe qendra shëndetësore t'u japë viktimave vërtetim mjekësor që konfirmon lëndimet e pësuar.</li> <li>✓ Të hartohen procedura mbi bazën e informacionit dhe të krijohen praktika konsistente, në bazë të të cilave viktimat të marrin informacionin e duhur se autoriteteve do t'u jepen prova mjekësore vetëm nëse ato japin pëlqimin e tyre, në përputhje të plotë për respektimin e jetës private dhe mbrojtjen e të dhënave personale.<sup>134</sup></li> </ul>
--	--

133 Të dhënat përfshijnë: numrin e viktimave, moshën e tyre dhe llojin e marrëdhënies me autorin e pretenduar të dhunës, për të gjitha format e dhunës me bazë gjinore dhe dhunës ndaj grave dhe vajzave, përfshirë dhunën vdekjeprurëse.

134 Procedurat e pëlqimit të informuar duhet të përfshijnë shembuj të drejtpërdrejtë të pasojave të mundshme të dhunës në familje për shëndetin fizik dhe mendor, përfshirë rrezikun e vdekjes së parakohshme për shkak të traumës, si dhe pasojat e dëmshme të dhunës tek fëmijët që janë dëshmitarë të saj. Këto procedura duhet të lejojnë, në mënyrë përjashtimore, raportimin tek autoritetet pa pëlqimin e viktimës, kurdo që ka arsye për të besuar se është kryer një akt i rëndë dhunë dhe mund të priten akte të tjera dhune në të ardhmen, në përputhje me nenin 28 të Konventës. Në këtë kontekst duhet të mbahet parasysh se raportimi mund të jetë i detyrueshëm në rastin e fëmijëve të lënduar, sidomos nëse ata pësojnë lëndime të rënda ose nëse dyshohet për dhunë seksuale. Burimi: Konventa e Këshillit të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës ndaj Grave dhe Dhunës në Familje (2011). Shih: <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/home>

**Pabarazi  
dhe barriera  
gjinore sa i  
përket aksesit  
në shërbime  
shëndetësore**

- ✓ Të sigurohet akses universal në shërbime shëndetësore për të gjitha/gjithë – përfshirë gratë në zonat rurale, gratë me aftësi të kufizuara, të rejtat dhe të rinjtë, gratë dhe burrat nga komunitetet etnike dhe grupet e migranteve/migrantëve, duke gjetur zgjidhje për barrierat gjuhësore dhe kulturore.
- ✓ Të intensifikohet zbatimi i legjislacionit mbi aksesin universal në shërbime shëndetësore cilësore përmes hartimit të akteve nënligjore përkatëse, si udhëzues, protokolle, urdhra, etj.
- ✓ Të sigurohet alokimi i buxheteve të mjaftueshme për zbatimin e akteve nënligjore në mbështetje të aksesit universal në shërbime shëndetësore cilësore.
- ✓ Të forcohet promovimi i shëndetit dhe parandalimi i dhunës seksuale dhe dhunës me bazë gjinore përmes përdorimit të metodave efektive të informimit dhe komunikimit, për ngritjen e ndërgjegjesimit të grave dhe vajzave për të drejtat e tyre, për të pasur kujdes shëndetësor dhe për përfitimet që kanë nga shërbimet.
- ✓ Të forcohet ofrimi i shërbimeve shëndetësore për gratë në zonat rurale përmes përmirësimit të cilësisë së shërbimeve shëndetësore parësore dhe duke i bërë ato më të aksesueshme.
- ✓ Të përfshihen të drejtat dhe nevojat shëndetësore të grave të cenueshme në politikat dhe protokollet e punonjëseve / punonjësve të shëndetësisë.

**Akses i pamjaftueshëm në shërbimin dhe të drejtat e shëndetit seksual dhe riprodhues (DSHSR)**

- ✓ Të garantohen të drejtat riprodhuese bazë (për shembull, e drejta për të vendosur për trupin tënd, e drejta e planifikimit familjar dhe e abortit).
- ✓ Të rishikohet legjislacioni shqiptar mbi shëndetin/të drejtat seksuale dhe riprodhuese dhe të përafrohet me legjislacionin e BE-së, për të rregulluar me ligj të gjithë spektrin e çështjeve të shëndetit riprodhues, si për shembull, mëmësia e sigurt, kanceret e qafës së mitrës dhe të gjirit, menopauza dhe andropauza.
- ✓ Të rishikohet legjislacioni shqiptar mbi shëndetin/të drejtat seksuale dhe riprodhuese dhe të përafrohet me legjislacionin e BE-së, për të pasqyruar në të referencat e orientimit seksual, identitetit gjinor, dhe nevojat dhe të drejtat shëndetësore të personave LGBTIQ.
- ✓ Të zbatohet rreptësisht ndalimi i përzgjedhjes së seksit të foshnjës përpara lindjes përmes abortit, si dhe të vendosen shërbime, duke përfshirë linjat e ndihmës, për gratë që janë nën presion për t'iu nënshtruar abortit të përzgjedhjes së seksit të foshnjës para lindjes.
- ✓ Të miratohet një strategji për të parandaluar dhe trajtuar kancerin e qafës së mitrës, duke përfshirë shpërndarjen e informacionit mbi lidhjet midis virusit papiloma të njeriut dhe kancerit të qafës së mitrës, të rritet edukimi dhe ndërgjegjësimi i grave dhe burrave mbi metodat e parandalimit, si dhe të sigurohet që gratë dhe vajzat të kenë akses në kontrollin e rregullt dhe kohën e duhur të vaksinimit, duke përfshirë gratë dhe vajzat në zonat rurale dhe zona të largëta.
- ✓ Të përmirësohet cilësia e shërbimit të shëndetit seksual dhe riprodhues që ofrohet si pjesë e paketës bazë të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor.
- ✓ Të përmirësohet aksesin në shërbimet para dhe pas lindjes, për të ulur normat e larta të vdekshmërisë së nënës, veçanërisht në zonat rurale.
- ✓ Të ofrohet në shkollë edukim gjinor dhe për seksualitetin, i bazuar në fakte.
- ✓ Të merren masa për sigurimin e kujdesit shëndetësor universal.

**Ndarja gjinore  
dhe hendeku  
gjinor në paga  
në sektorin e  
shëndetësisë**

- ✓ Të promovohet barazia gjinore dhe toleranca zero për ngacmimin seksual në të gjitha nivelet e hierarkisë në sistemin shëndetësor.
- ✓ Të përmirësohet barazia dhe drejtësia gjinore në organet vendimmarrëse dhe organe të tjera kolektive në sektorin e shëndetësisë.
- ✓ Të trajtohen problemet e hendekut gjinor në paga dhe të pagave të ulëta të punonjëseve/punonjësve të shëndetësisë – veçanërisht të infermiereve/ infermierëve.
- ✓ Të pilotohen masat për paga të barabarta dhe për transparencë në paga në sektor, për të trajtuar problemin e ndarjeve në tregun e punës dhe pabarazitë në pagë.
- ✓ Të përdoren mësimet e nxjerra nga pandemia e COVID-19 për përmirësimin e kushteve të punës në sektorin e shëndetësisë.
- ✓ Të monitorohen dhe raportohen kushtet e punës të të gjitha / gjithë punonjëseve / punonjësve në të gjitha fushat e sektorit të kujdesit shëndetësor.

**Mungesë e ndjeshmërisë gjinore në trajtim dhe diagnostikim dhe mangësi të njohurive gjinore në sektorin e shërbimit shëndetësor**

- ☑ Të vlerësohet efikasiteti i trajnimeve ekzistuese për punonjëset dhe punonjësit e shëndetësisë që të ofrojnë kujdes shëndetësor me ndjeshmëri gjinore dhe të reagojnë siç duhet ndaj rasteve të dhunës seksuale dhe me bazë gjinore.
- ☑ Të mbështetet dhe promovohet zbatimi i udhëzuesve për diagnostikimin dhe trajtimin me ndjeshmëri gjinore nga të gjitha/gjithë profesionistet/profesionistët në fushën e shëndetësisë.
- ☑ Të përfshihen kriteret e barazisë gjinore në studimet mjekësore, ku të pranohet diversiteti i njerëzve dhe gërshetimi i gjinisë me përcaktues të tjerë shëndetësorë.
- ☑ Të mbështetet, promovohet dhe monitorohet përdorimi i materialeve për trajnime gjinore për profesionistet/profesionistët e shëndetësisë, ku të përfshihet, ndër të tjera, njohja dhe menaxhimi i pasojave të dhunës në familje, dhunës seksuale dhe asaj me bazë gjinore.
- ☑ Të trajnohen profesionistet/profesionistët e fushës së shëndetësisë për çështje të të drejtave të njeriut që lidhen me pakicat gjinore, ndër të cilat edhe depatologjizimin e identiteteve transseksuale dhe interseks.

<p><b>Mangësi në statistika dhe analiza gjinore në lidhje me fushën e shëndetësisë</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Të mbështetet bashkërendimi ndërmjet të gjitha institucioneve shëndetësore që prodhojnë të dhëna statistikore për forcimin e cilësisë, saktësisë dhe disponueshmërisë së të dhënave administrative.</li> <li>✓ Të krijohen tregues gjinorë të standardizuar dhe të harmonizuar në të gjitha institucionet shëndetësore.</li> <li>✓ Të krijohet një mekanizëm për mbledhjen e të dhënave të ndara sipas seksit në programin kombëtar të statistikave.</li> <li>✓ Të forcohet mbledhja e të dhënave për statusin shëndetësor dhe aksesin në shërbime shëndetësore të grave dhe vajzave të pafavorizuara, përfshirë gratë dhe vajzat me aftësi të kufizuara, gratë dhe vajzat rome dhe egjiptiane, gratë dhe vajzat nga komuniteti LGBTI+ dhe gratë dhe vajzat migrante.</li> <li>✓ Të investohet në analizën gjinore të të dhënave të ndara sipas seksit, krahas faktorëve të tjerë që shkaktojnë shtresëzime të pabarazive sociale dhe shëndetësore.</li> <li>✓ Të mblidhen, analizohen dhe publikohen të dhëna për punonjëset/punonjësit dhe kushtet e punës në të gjitha fushat e sektorit të kujdesit shëndetësor, të ndara sipas seksit, moshës, pozicionit, kualifikimit, kategorisë së profesioneve, sektorit publik/privat dhe pagës.<sup>3</sup></li> </ul>
--	---

135 Duke pasur parasysh harmonizimin me rregulloret e BE-së dhe duke iu referuar Rregullores së Komisionit Evropian (KE) nr.1338/2008 mbi statistikën e Komunitetit për shëndetin publik dhe shëndetin dhe sigurinë në punë. Rregullorja ka për qëllim të sigurojë që statistikën shëndetësore t'u japin shteteve anëtare të BE-së informacion të mjaftueshëm për të monitoruar veprimet në fushën e shëndetit publik dhe sigurisë në punë. Një numër Rregulloresh të Komisionit Evropian specifikojnë në hollësi variablat, kategoritë dhe nënkategoritë dhe metadatat që duhet të japin shtetet anëtare të BE-së. Gjendet (në gjuhën angleze) në: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health\\_statistics\\_introduced#Healthcare\\_and\\_health\\_workforce](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_statistics_introduced#Healthcare_and_health_workforce)





DREJTËSIA

MASAT KUNDËR KORRUPSIONIT

SHËNDETËSIA

BUJQËSIA DHE ZHVILLIMI RURAL

ZVOGËLIMI I RREZIKUT NGA FATKEQËSITË DHE NDRYSHIMET KLIMATIKE

DIGJITALIZIMI DHE TEKNOLOGJIA E INFORMACIONIT DHE KOMUNIKIMIT

ADMINISTRATA PUBLIKE

VETËQEVERISJA VENDORE DHE ZHVILLIMI VENDOR

RINIA