

Ndikimi i dhunës në familje te gratë dhe fëmijët në Shqipëri



PËRMBLEDHJE STUDIMI

Ndikimi i dhunës në familje te gratë dhe fëmijët në Shqipëri

Qershor 2019

1. Ky vërtetim u krye nga INSTAT, me ekspertizën teknike të ofruar dhe shkrimin e raportit të kryesuar nga Dr. Robin Haarr, konsulente ndërkombëtare, me mbështetjen e UNDP-së dhe UN Women dhe me ndihmën financiare të Qeverisë së Australisë, në kuadër të projektit rajonal për statistikat gjinore dhe të Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm “Të bëjmë çdo grua dhe vajzë të ketë rëndësi”, dhe të Qeverisë Suedeze, në kuadër të Programit të Përbashkët të Kombeve të Bashkuara “T’i japim fund Dhunës ndaj Grave në Shqipëri”. Opinione dhe mendimet e shprehura në këtë raport nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht mendimet e UNDP-së, UN Women dhe/ose të donatorëve të tyre.



HYRJE

Dhuna ndaj Grave (DhNG) është një shkelje e përhapur e të drejtave të njeriut dhe një problem global i shëndetit publik me përmasa epidemike. DhNG-ja pranohet edhe si shkak edhe si pasojë e pabarazisë gjinore dhe është një pengesë kryesore që gratë dhe vajzat të gëzojnë të drejtat e njeriut dhe që ato të marrin plotësisht pjesë në shoqëri dhe ekonomi.

Nuk ka një faktor të vetëm që shkakton DhNG-në; përkundrazi, ka disa elementë që veprojnë në nivele të ndryshme të “ekologjisë sociale”, të cilët përjetësojnë dhe përforcojnë qëndrimet, normat dhe praktikave diskriminuese dhe paragjyquese gjinore, të cilat kontribuojnë në pabarazinë e përhapur të pushtetit mes burrave dhe grave në shoqëri dhe në DhNG.

DhNG-ja shfaqet në forma të ndryshme të dhunës fizike, seksuale, psikologjike dhe ekonomike, e cila ndodh në hapësira publike dhe private. DhNG-ja shkatërron shëndetin mendor dhe fizik si edhe mirëqenien e grave e vajzave dhe mund të ketë një efekt negativ në sigurinë, stabilitetin dhe paqen e tyre afatgjatë. DhNG-ja ka gjithashtu ndikim serioz në zhvillimin dhe avancimin e grave si edhe në kontributin që ato japin në ekonomi.

DhNG-ja nuk është një fenomen i ri në Shqipëri. Ajo i ka rrënjët thellë në traditat dhe zakonet patriarkale të cilat i kanë dhënë formë Shqipërisë prej kohësh, përfshirë identitetet

dhe rolet e ngurta gjinore, autoritetin patriarkal, respektimin e sistemit të nderit dhe turpit, zakonet e urdhrave hierarkike brenda familjes si edhe kontrollin midis brezave në familje.

Me asistencën teknike dhe mbështetjen e UNDP-së dhe UNICEF-it, INSTAT kreu Vrojtimin e parë Kombëtar për Dhunën në Familje (VKDhF) në vitin 2007. Në vitin 2013, me asistencë teknike nga UNDP-ja dhe mbështetje financiare nga Agjencia Suedeze për Bashkëpunim dhe Zhvillim Ndërkombëtar (Sida), INSTAT kreu VKDhF-në e 2-të. Vrojtimi Kombëtar për Dhunën ndaj Grave i vitit 2018 (VKDhNG) përdori një metodologji dhe instrumente të mbledhjes së të dhënave të ngjashme me VKDhF-në e vitit 2013 për të mbledhur të dhëna të besueshme për natyrën dhe përhapjen e dhunës nga partneri intim, dhe u zgjerua më tej për të mbledhur të dhëna mbi dhunën gjatë marrëdhënies dashurore, dhunën nga jopartneri, ngacmimin seksual, përndjekjen dhe normat shoqërore që lidhen me DhNG-në.

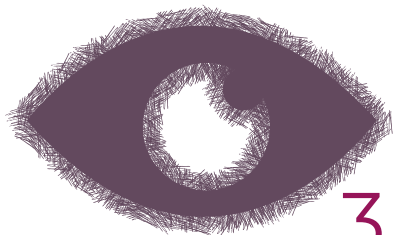
HARTIMI I STUDIMIT

VKDhNG-ja e vitit 2018 në Shqipëri u zhvillua për të matur natyrën dhe shtrirjen e dhunës në familje të ushtruar nga partneri intim dhe ndikimet negative të dhunës në familje te gratë dhe fëmijët. Më konkretisht, këtu përfshihen përvojat e grave me lëndimet e shkaktuara nga dhuna dhe shpëputjet nga puna e paguar (punësimi) dhe punët e shtëpisë apo përkujdesi për fëmijët. Studimi gjithashtu hulumtoi lidhjet ndërmjet konsumimit të alkoolit nga bashkëshorti/partneri, veçanërisht shpeshtësia e dehjes, dhe përvojave të grave me dhunën në familje dhe lëndimet e shkaktuara nga dhuna në familje. Studimi gjithashtu hulumtoi marrëdhëniet midis përvojave të grave me dhunën seksuale të ushtruar nga partneri intim si edhe kufizimin e përdorimit të kontraceptivit nga bashkëshorti/partneri i tyre dhe ekspozimin ndaj infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST). Studimi vlerëson gjithashtu ekspozimin e fëmijëve ndaj dhunës në familje si edhe ndikimin negativ të dhunës në familje te fëmijët, veçanërisht problemet emocionale dhe në sjellje që përjetojnë fëmijët. Është e rëndësishme që politikëbërësit dhe vendimmarrësit të kuptojnë ndikimin negativ të dhunës në familje te gratë dhe fëmijët, si dhe kostot e dhunës në familje për familjet, komunitetet, bizneset dhe shoqërinë në përgjithësi. Njohja e kostove ekonomike të dhunës së ushtruar nga partneri intim (DhPI) mund t'i ndihmojë politikëbërësit në shpërndarjen e burimeve në mënyrë sa më efektive dhe efikase.

Kampioni i grave

Kampioni përfundimtar i grave përfshiu 3443 familje dhe gra të moshës 18-74 vjeç. Kampioni nuk u shpërnda në mënyrë të barabartë nëpër prefektura, pasi më shumë gra u intervistuan në Tiranë (27,1%), kryeqyteti i vendit, i cili ka një popullsi shumë më të madhe, dhe në Fier (11,5%) dhe Elbasan (10,6%), krahasuar me Kukësin (3,0 %) dhe Gjirokastrën (2,6%) ku janë intervistuar shumë më pak gra. Pati një shpërndarje tërësisht të barabartë të grave të intervistuar në secilën nga grupmoshat. Gratë varjonin nga mosha 18 deri në 74 vjeç, me një moshë mesatare 43,6 vjeç. Sa i përket arsimit, 42,4% e grave kishin arsim të mesëm të ulët (8-9 vjet), 27,8% kishin arsim të mesëm të lartë, dhe 19,7% kishin arsim universitar; vetëm 7,7% e grave kishin vetëm arsim fillor ose më pak.

Shumica e grave të intervistuar ishin aktualisht të martuara dhe/ose jetonin me një partner mashkull (73,3%); 20,3% aktualisht nuk ishin të martuara ose nuk jetonin me një partner mashkull. Vetëm 4,1% ishin të veja, 1,2% të divorcuara dhe 0,2% të ndara nga bashkëshorti/i dashuri i tyre aktual. Shumica e grave ishin martuar ose kishin jetuar për herë të parë me një burrë në moshën 18-24 vjeçare (63,2%).



3,443

GRA TË PËRFSHIRA

43.6

MOSHA MESATARE

73.3%

AKTUALISHT TË MARTUARA

LËNDIMET NGA DHUNA NË FAMILJE

Gratë e rrahura shpesh përjetojnë lëndime nga dhuna në familje. Studimet kanë treguar që sëmundjet kronike mund të shkaktohen ose përkeqësohen nga dhuna në familje dhe nga stresi që dhuna dhe marrëdhëniet abuzive kanë mbi gratë e rrahura.¹ Dhuna në familje mund të kontribuojë në:

- Sëmundjet dhe dëmet neurologjike - dhimbje kronike, probleme në të folur, migrenë dhe/ose dhimbje koke, probleme në sistemin nervor qendror, dhimbje shpine, goditje në tru, dëmtime traumatike të trurit, hemorragji dhe/ose dëmtime të shikimit
- Sëmundjet dhe dëmtimet kardiovaskulare dhe respiratore - hipertension, dhimbje në gjoks, hiperventilim, sëmundje zemre, astmë dhe/ose infarkt
- Sëmundjet dhe dëmtimet e zorrëve dhe të aparatit tretës - probleme gastrointestinale, ulcerë në stomak, ulcerë peptike/probleme të tretjes/diarre, sindroma e zorrës së irrituar dhe/ose dhimbje barku
- Sëmundjet dhe dëmtimet në organet riprodhuese dhe gjenitale - kanceri i qafës së mitrës, dismenorrea, rezultate të dobëta të shtatzënisë, infeksione seksualisht të transmetueshme, gjakderdhje/çarje vaginale, infektion vaginal, infektion i traktit urinar, dhimbje gjatë kontaktit seksual dhe/ose gjakderdhje/çarje anale
- Sëmundjet dhe lëndimet fizike dhe të dukshme – vështirësi në shërim, kontuzione, të çjerra, thyerje dhe krisje kockash, shenja duarsh (shenja të dikujt tjetër), shenja përpjekjesh për asfiksion (rreth qafës), hematoma, lëndime në

- tendina/ligamente, trauma faciale dhe/ose dhëmbë të thyer
- Sëmundje të shëndetit mendor - depresion, mendime dhe sjellje vetëvrasëse, çrregullim i stresit post-traumatik, abuzim me alkoolin, abuzim me drogën, ankth, stres kronik dhe/ose akut

Pavarësisht sfidës për t'i bërë gratë të flasin për lëndimet e tyre nga dhuna në familje, vrojtimi u projektua për të matur lëndimet e grave të lidhura me incidentet e dhunës fizike. Tabela 1 tregon se më shumë se 1 në 2 ose 58,8% e grave që kanë përjetuar “ndonjëherë” dhunë fizike, kanë përjetuar lëndime nga dhuna në familje, dhe gati 3 në 4 ose 72,4% e grave që kanë përjetuar dhunë fizike gjatë 12 muajve para vrojtimit (aktualisht) kanë pësuar lëndime nga dhuna në familje (një ose më shumë nga 9 llojet e lëndimeve të dhunës në familje të matura).

Shumica e grave që kanë përjetuar dhunë fizike kanë përjetuar frikë, ankth, depresion, ndjenjë të izolimit, pagjumësi dhe/ose nervozizëm (56,0% e grave që kanë përjetuar “ndonjëherë” dhe 61,1% që kanë përjetuar “aktualisht” dhunë fizike). Lidhja midis dhunës në familje dhe shëndetit mendor është e mirë-dokumentuar. Studimet kanë zbuluar se vuajtja psikologjike është më e lartë te gratë që përjetojnë dhunë të ushtruar nga partneri intim, krahasuar me gratë në popullatën e përgjithshme. Studimet gjithashtu kanë treguar se rreziku i çrregullimit të stresit post-traumatik (PTSD) është më i lartë te gratë e ekspozuara ndaj dhunës së ushtruar nga partneri intim sesa ndaj çdo sëmundjeje tjetër të shëndetit mendor.²

1. Sëmundje dhe lëndime që lidhen me dhunën në familje. Paketa kombëtare për parandalimin e dhunës në familje për profesionistët e shëndetësisë, 2014. Universiteti Shtetëror i Floridës.

2. Ferrari, G., R. Agnew-Davies, J. Bailey, L. Howard, E. Howarth, T.J. Peters, L. Sardinha & G.S. Feder. (2016). Dhuna në familje dhe shëndeti mendor: një vrojtim ndërsektorial i grave që kërkojnë ndihmë nga shërbimet mbështetëse për viktimat e dhunës në familje. Aksioni Global për Shëndetin, 9:20.3402/għa.v9.29890.

Tabela 1. Lëndimet nga dhuna në familje mes grave që kanë përjetuar dhunë fizike

	Dhunë fizike (ndonjëherë)	Dhunë fizike (aktualisht)
Kanë pësuar lëndime nga dhuna në familje (një ose disa prej 9 llojeve)	58.8%	72.4%
Frikë, ankth, depresion, ndjenjë izolimi, pagjumësi dhe/ose nervozizëm	56.0%	61.1%
Prerje, gërvishtje, dhembje, skuqje ose ënjtje dhe/ose shenja të tjera të vogla	23.6%	28.1%
Dëmtime në sy, thyerje, ndrydhje kockash dhe/ose flluska nga djegiet	6.5%	12.4%
Dëmtime në kokë, tronditje dhe/ose humbje dëgjimi	2.0%	2.6%
Lëndime në bark	2.1%	1.0%
Plagë të thella, kocka të thyera, dhëmbë të thyer, lëkurë të nxirë ose të përcëlluar nga djegiet ose çdo dëmtim tjetër serioz	1.2%	1.2%
Humbje të kujtesës	0.5%	0.2%
Abort	2.6%	1.2%
Dëmtim të përhershëm ose shpërfytyrim	1.1%	0.0%

Tabela 1 tregon gjithashtu se 23,6% e grave që kanë përjetuar “ndonjëherë” dhe 28,1% që kanë përjetuar “aktualisht” dhunë fizike, kanë përjetuar lëndime fizike nga dhuna në familje, në formën e prerjeve, gërvishtjeve, dhembjeve, skuqjeve ose ënjtjeve dhe/ose shenjave të tjera të vogla. Gratë gjithashtu raportuan se kanë pësuar lëndime më serioze, duke përfshirë: dëmtime në sy, thyerje, ndrydhje kockash dhe/ose flluska nga djegiet (6,5% ndonjëherë, 12,4% aktualisht); aborte (2,6% ndonjëherë, 1,2% aktualisht); dëmtime të kokës, tronditje dhe/ose humbje të dëgjimit (2,0% ndonjëherë, 2,6% aktualisht); lëndime në bark (2,1% ndonjëherë, 1,0% aktualisht); plagë të thella, kocka të thyera, dhëmbë të thyer, lëkurë të nxirë ose të përcëlluar nga djegiet dhe/ose çdo dëmtim tjetër serioz (1,2% ndonjëherë, 1,2% aktualisht); dëmtime të përhershme dhe/ose shpërfytyrime (1,1% ndonjëherë, 0,0% aktualisht) dhe humbje të kujtesës (0,5% ndonjëherë, 0,2% aktualisht). Gratë e rrahura shpesh përfytyrojnë më shumë se një lloj lëndimi nga dhuna në familje. Llojet e shumta të lëndimeve mund të lidhen me një incident të dhunës në familje ose me efektin kumulativ të akteve të shumta dhe të përsëritura të dhunës në familje.

Pesë për qind e grave që kanë përjetuar dhunë fizike janë lënduar aq keq nga bashkëshorti/

partneri i tyre saqë kanë pasur nevojë për kujdes shëndetësor, edhe nëse nuk e kanë marrë atë. Mes grave që kishin pasur nevojë për kujdes shëndetësor për lëndimet nga dhuna në familje, 7,7% raportuan se kishin pasur nevojë për kujdes shëndetësor për lëndimet nga dhuna në familje në 12 muajt e fundit.

Mes grave që përjetuan lëndime nga dhuna në familje në 12 muajt para vërtetimit, 23,1% iu desh të kalonin netë në spital për shkak të dëmtimeve të tyre, megjithatë vetëm 13,4% i thanë personelit shëndetësor se dhuna në familje ishte shkak i dëmtimeve të tyre. Ka të ngjarë që gratë shpesh nuk u tregojnë mjekëve ose infermierëve se dhuna në familje ka qenë shkak i dëmtimeve të tyre. Viktimat e dhunës në familje shpesh gënjajnë për shkakun e lëndimeve të tyre për të mbrojtur bashkëshortin/partnerin e tyre dhe nga frika, turpi dhe sikleti. Në të njëjtën kohë, mjekët dhe infermierët shpesh nuk bëjnë depistim për dhunë në familje apo të pyesin gratë për shkakun e lëndimeve të tyre, veçanërisht nëse nuk është e detyrueshme. Shpesh duhen disa vizita në institucionet shëndetësore për çdo viktimit të dhunës së ushtruar nga partneri intim. Studimet e ardhshme duhet të matin numrin mesatar të vizitave në dhomat e urgjencës spitalore për çdo viktimit të dhunës.

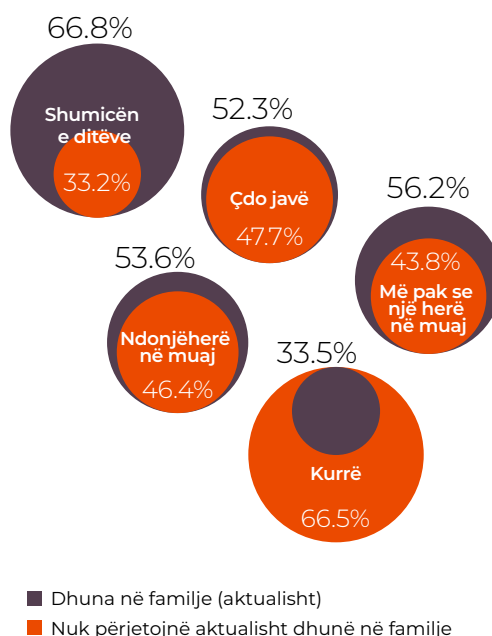
ALKOOLI DHE DHUNA NË FAMILJE

Lidhja midis përdorimit / abuzimit me alkoolin dhe dhunës në familje është e ndërlikuar.^{3,4} Një mit i njohur ose një keqperceptim i përhapur gjerësisht është se alkooli është shkak i dhunës në familje. Në fakt, alkooli nuk shkakton dhunë në familje, pavarësisht se disa bashkëshortë/partnerë abuzivë e përdorin alkoolin si justifikim që janë bërë të dhunshëm. Ndërsa përdorimi/abuzimi me alkoolin nga dhunuesi mund të ketë efekt në ashpërsinë e dhunës në familje ose lehtësinë me të cilën bashkëshorti/partneri abuziv mund të justifikojë veprimet e tij, një bashkëshort/partner abuzues nuk bëhet i dhunshëm për shkak të alkoolit. Me fjalë të tjera, pirja nuk bën që bashkëshorti/partneri abuziv të humbasë kontrollin e temperamentit të tij; përkundrazi, dhuna në familje përdoret për të ushtruar pushtet dhe kontroll mbi një person tjetër (nuk përbën humbje të kontrollit).

VKDhNG-ja e vitit 2018 hulumtoi lidhjet ndërmjet konsumimit të alkoolit nga bashkëshortët/partnerët, veçanërisht shpeshtësinë e dehjes, dhe përvojave të grave me dhunën në familje. Grafiku 1 tregon se gratë që ishin duke përjetuar aktualisht dhunë në familje kishin dy herë më shumë të ngjarë ta shikonin bashkëshortin/partnerin e tyre të dehur në shumicën e ditëve (66,8%), krahasuar me gratë që nuk kishin përjetuar dhunë në familje gjatë 12 muajve para intervistës (33,2%). Gratë që e kishin parë bashkëshortin/partnerin e tyre të dehur shumicën e ditëve kishin më shumë të ngjarë të përjetonin dhunë në familje, krahasuar me gratë që e kishin parë bashkëshortin/partnerin e tyre të dehur më rrallë (d.m.th., çdo javë, një herë në muaj, dhe më pak se një herë në muaj). Gratë që nuk kishin përjetuar dhunë në

familje gjatë 12 muajve përpara intervistës kishin më shumë të ngjarë të mos e kishin parë kurrë bashkëshortin/partnerin e tyre të dehur gjatë 12 muajve të fundit (66,5%). Këto të dhëna tregojnë një lidhje ndërmjet përdorimit/abuzimit me alkoolin dhe dhunës në familje.

Grafiku 1. Lidhja ndërmjet dehjes së bashkëshortit/partnerit dhe dhunës në familje



Përdorimi/abuzimi me alkoolin nga dhunuesi mund të ketë një ndikim në ashpërsinë e dhunës në familje dhe rrezikun e grave nga lëndimet nga dhuna në familje. Në fakt, gratë që e kishin parë bashkëshortin/partnerin e tyre të dehur në shumicën e ditëve (86,1%) dhe çdo javë (77,5%) kishin më shumë të ngjarë të përjetonin frikë, ankth, depresion, ndjenja të izolimit, pagjumësi dhe/ose nervozizëm, në krahasim me gratë që e kishin parë bashkëshortin/

3. Leonard, K. (2009). Dhuna në familje dhe alkooli: çfarë dihet dhe çfarë duhet të dimë për të nxitur ndërhyrjet në mjedis? Buletin mbi përdorimin e substancave, 6(4): 235-247.

4. Graham, K. & M. Livingston (2011). Lidhja midis alkoolit dhe dhunës - Popullsia, qasjet e studimeve kontekstuale dhe e kërkimeve individuale. Revista për drogat dhe alkoolin, 30(5): 453-457.

partnerin të dehur një herë në muaj (42,4%), më pak se një herë në muaj (59,8%) dhe asnjëherë (49,2%). Gratë që e kishin parë bashkëshortin/partnerin e tyre të dehur në shumicën e ditëve (36,6%) dhe çdo javë (55,1%) gjithashtu kishin më shumë të ngjarë të pësonin prerje, gërvishtje, dhembje, skuqje ose ënjtje dhe/ose shenja të tjera të vogla, në krahasim me gratë që i kishin parë bashkëshortët/partnerët e tyre të dehur një herë në muaj (12,1%), më pak se një herë në muaj (21,8%) dhe asnjëherë (21,6%).

Kur bëhet fjalë për përvojat e grave me lëndime më serioze nga dhuna në familje, zakonet e konsumimit të alkoolit të bashkëshortit/partnerit të tyre ishin të konsiderueshme. Në veçanti, gratë që e kishin parë bashkëshortin e tyre të dehur në shumicën e ditëve (14,5%) dhe çdo javë (11,9%) kishin tre deri në katër herë më shumë të ngjarë të pësonin lëndime në sy, ndrydhje dhe/ose flluska nga djegiet, në krahasim me gratë që e kishin parë bashkëshortin/partnerin e tyre të dehur një herë në muaj (3,5%), më pak se një herë në muaj (5,5%) dhe asnjëherë (3,7%). Gjithashtu, gratë që e kishin parë bashkëshortin e tyre të dehur çdo javë (10,9%) kishin katër deri në dhjetë herë më shumë të ngjarë të pësonin lëndime në kokë, tronditje dhe/ose humbje të dëgjimit, në krahasim me gratë që e kishin parë bashkëshortin/partnerin e tyre të dehur në shumicën e ditëve (1,9%), një herë në muaj (1,0%), më pak se një herë në muaj (0,0%) dhe asnjëherë (2,3%).

Përveç kësaj, gratë që e kishin parë bashkëshortin/partnerin e tyre të dehur në shumicën e ditëve (5,0%) në 12 muajt e fundit kishin dy deri në shtatë herë më shumë të ngjarë të pësonin lëndime në kokë, tronditje dhe/ose humbje të dëgjimit, në krahasim me gratë që e kishin parë bashkëshortin/partnerin e tyre të dehur çdo javë (0,0%), një herë në muaj (0,0%), më pak se një herë në muaj (0,7%) dhe asnjëherë (2,5%). Tre për qind e grave që e kishin parë bashkëshortin/partnerin e tyre të dehur në shumicën e ditëve pësuan humbje të dëgjimit; asnjë grua tjetër nuk pësoi humbje të dëgjimit.

Së fundi, gratë që e kishin parë bashkëshortin/partnerin e tyre të dehur çdo javë kishin shumë të ngjarë të pësonin abort (14,8%) dhe të pësonin dëmtim të përhershëm dhe/ose shpërfytyrim (6,8%), krahasuar me gratë që e kishin parë bashkëshortin/partnerin e tyre të dehur një herë në muaj, më pak se një herë në muaj dhe asnjëherë.

SHKËPUTJA NGA PUNA DHE PËRKUJDESI PËR FËMIJËT PËR SHKAK TË DHUNËS NË FAMILJE

VKDhNG-ja e vitit 2018 i pyeti gratë e rrahura nëse dëmtimet e tyre nga dhuna në familje i kishin bërë të humbnin kohë nga aktivitetet rutinë, përfshirë këtu punën e paguar (punësimin), punët e shtëpisë dhe përkujdesin për fëmijët. Gratë e rrahura që kishin humbur kohë nga punësimi dhe punët e shtëpisë u pyetën se sa ditë humbën nga këto aktivitete. Ky informacion u aplikua më pas në numrin e vlerësuar të grave të viktimizuara çdo vit nga partnerët intimë për të nxjerrë vlerësime vjetore të produktivitetit të përgjithshëm të humbur.

Më konkretisht, 1 në 4 ose 25,0% e grave që kishin përjetuar dhunë fizike dhe lëndime nga dhuna në familje gjatë 12 muajve përpara intervistës raportuan se nuk ishin në gjendje të kryenin punët e shtëpisë dhe/ose të kujdeseshin për fëmijët e tyre për shkak të lëndimeve. Veç kësaj, 8,9% e grave nuk ishin në gjendje të shkonin në punë (ditë të humbura në punë) për shkak të lëndimeve nga dhuna në familje, dhe 0,5% e grave humbën një vend pune ose burim të ardhurash për shkak të dhunës në familje.

Numri i ditëve që gratë kishin humbur në bërjen e punëve të shtëpisë dhe/ose përgjegjësitë e përkujdesit ndaj fëmijëve varjonte nga 1 deri në 30 ditë. Në vlera vjetore, gratë kishin humbur mesatarisht 4,4 ditë nga punët e shtëpisë dhe përkujdesi i fëmijëve për shkak të lëndimeve nga dhuna në familje. Duke përdorur një metodë ekzistuese për llogaritjen e kostove të

dhunës në familje, numri i grave që nuk ishin në gjendje të kryenin punët e shtëpisë dhe/ose të kujdeseshin për fëmijët e tyre gjatë 12 muajve përpara intervistës (11 674) u shumëzua me numrin mesatar të ditëve të punëve të shtëpisë dhe kujdesit për fëmijët, të humbura për shkak të lëndimeve nga dhuna në familje (4,4 ditë) për të nxjerrë një vlerësim vjetor të produktivitetit të përgjithshëm të humbur. Tabela 2 tregon se produktiviteti i përgjithshëm i humbur ishte 51 361 ditë në bazë vjetore, që është e barabartë me 140,7 persona-vite.

Gratë gjithashtu kishin humbur ditët e paguara të punës për shkak të lëndimeve nga dhuna në familje. Numri i ditëve që gratë kishin humbur nga puna e paguar për shkak të lëndimeve nga dhuna në familje varjonte nga 1 deri në 30 ditë. Në vlera vjetore, gratë e rrahura humbën mesatarisht 3,7 ditë punë të paguar për shkak të dhunës në familje. Nga 4137 gratë që nuk ishin në gjendje të shkonin në punë për shkak të lëndimeve nga dhuna në familje, ato humbën gjithsej 15 307 ditë pune të paguara në bazë vjetore, që është e barabartë me 61,7 vende pune me kohë të plotë çdo vit.

Vlera e produktivitetit të humbur nga puna e paguar për viktimat e dhunës në familje u përlogarit duke përdorur vlerat mesatare ditore

të punës bazuar në të dhënat statistikore të vitit 2018 mbi pagën e përlogaritur ditore për gratë (këto të dhëna përpilohen nga INSTAT). Vlera aktuale e fitimeve të humbura është llogaritur duke shumëzuar numrin total të ditëve të humbura të punës së paguar (15307) në 12 muajt e fundit me pagën e përlogaritur ditore për gratë (2381,70 lekë). Bazuar në këtë përlogaritje, vlera e pagave të humbura vjetore për gratë e rrahura ishte 36 456 682 lekë (USD 333 485 USD). Nëse punët e shtëpisë dhe përkujdesi për fëmijët do të ishin punë të paguara, vlerësimet vjetore të pagave të humbura do të ishin shumë herë më të larta.

Mes 237 grave që humbën vendin e punës ose burimin e të ardhurave për shkak të dhunës në familje, nuk dihet se sa javë, muaj apo vite ato mbetën jashtë forcës punëtore të paguar për shkak të dhunës në familje ose numri total i pagave të humbura për këto gra.

- Numri i grave bazohet në të dhënat e ponderuara
- Vlerat ekuivalente të vendeve të punës të humbura, me kohë të plotë, për punë të paguar, me rezerva kap nivelin e 248 ditëve të punës në vit.
- Përlogaritjet për numrin e personave-vit për punët e shtëpisë janë 365 ditë në vit.

Tabela 2. Produktiviteti i humbur, i përlogaritur, për gratë shqiptare që janë viktimat e dhunës në familje të ushtruar nga partneri intim⁵

Aktiviteti i pamundur për t'u kryer për shkak të lëndimeve nga dhuna në familje	Numri i grave ^a	Ditët e humbura		Numri i vendeve të punës me kohë të plotë të humbura çdo vit ^b	Numri i personave-vite ^c
		Mesatarja	Totali		
Punët e shtëpisë dhe përkujdesi për fëmijët	11,674	4.4	51,365	Nuk disponohet	140.7
Punë e paguar	4,137	3.7	15,307	61.7	Nuk disponohet
Punë e humbur ose burim i humbur të ardhurash	237	Nuk disponohet	Nuk disponohet	Nuk disponohet	Nuk disponohet

5. Qendra Kombëtare për Parandalimin dhe Kontrollin e Lëndimeve (2003). Kostot e Dhunës nga Partneri Intim ndaj Grave në Shtetet e Bashkuara. Qendrat për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve (CDC): Atlanta, GA SHBA.

Këto të dhëna dëshmojnë se dhuna në familje ka pasoja të konsiderueshme ekonomike për gratë dhe familjet e tyre, si edhe bizneset private dhe sektorin publik për shkak të humbjes së produktivitetit dhe të punës së humbur. Puna e humbur mund të përfshijë mungesën në punë nga plogështia, mosvajtjen në punë dhe përdorimin e ditëve të raportit për shkak të lëndimeve nga dhuna në familje, si edhe problemet me përqendrimin, performancën dhe produktivitetin në punë. Studimet ekzistuese tregojnë se gratë e punësuar që përjetojnë dhunë në familje shpesh janë subjekt i një sërë pengesash nga bashkëshortët/partnerët e tyre abuzivë, gjë që cenon aftësinë e tyre për të mbajtur një punësim të rregullt. Disa nga taktikat që bashkëshortët/partnerët abuzivë përdorin për të cenuar përpjekjet e grave për të shkuar në punë përfshijnë fshehjen ose vjedhjen e çelësave ose të parave të transportit, dhe mosparaqitjen për t'u kujdesur për fëmijët.

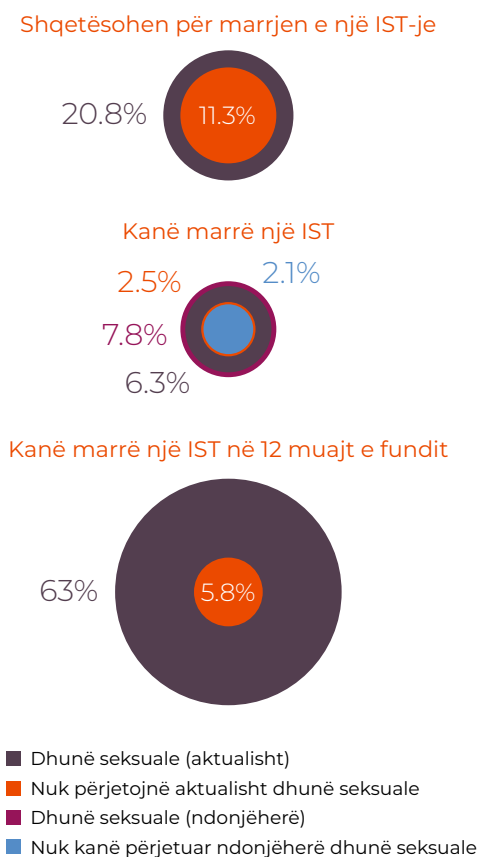
DHUNA SEKSUALE, PËRDORIMI I KONTRACEPTIVËVE DHE RREZIKU I INFEKSIONEVE SEKSUALISHT TË TRANSMETUESHME

Studimet kanë treguar se gratë që përjetojnë dhunë seksuale në martesë/marrëdhënie intime shpesh janë të kufizuara nga bashkëshortët/partnerët e tyre abuzivë për të përdorur kontraceptivë ose praktikuar metodat për kontrollin e lindjeve, dhe përballen me rrezik të shtuar të shtatzënisë së padëshiruar dhe ekspozimit ndaj IST-ve, duke përfshirë HIV/AIDS. VKDhNG-ja e vitit 2018 tregoi se gratë që kishin përjetuar dhunë seksuale nga bashkëshortët/partnerët e tyre (27,1%) ishin gati nëntë herë më shumë të predispozuara të raportonin se bashkëshortët/partnerët e tyre refuzonin të përdorin ose përpiqeshin t'i ndalonin ato të përdorin metoda kontraceptive për të shmangur shtatzëninë, në krahasim me gratë që nuk kishin përjetuar dhunë seksuale nga

bashkëshortët/partnerët e tyre (3,1%). Mënyra më e zakonshme që bashkëshortët/partnerët i kufizonin gratë që të përdorin kontraceptivë ishte me anë të dhunës psikologjike. Në veçanti, 3 në 4 ose 79,7% e grave që kishin përjetuar dhunë seksuale nga partneri intim raportuan se bashkëshortët/partnerët e tyre janë tallur me to për përdorimin kontraceptivë, 1 në 2 ose 56,4% raportuan se bashkëshortët/partnerët e tyre u kanë bërë titur dhe janë tërbuar me to për përdorimin e kontraceptivëve nga ana e tyre, dhe 1 në 3 ose 36,7% e grave raportuan se bashkëshortët/partnerët e tyre i kanë kërcënuar se do t'i lënë ose t'i nxjerrin nga shtëpia për shkak të përdorimit të kontraceptivëve. Për më tepër, 18,3% e grave raportuan gjithashtu se bashkëshorti/partneri i tyre i ka akuzuar që nuk janë gra të mira, dhe 13,9% raportuan se bashkëshorti/partneri i tyre u ka hedhur kontraceptivët.

Të dhënat u analizuan gjithashtu për të eksploruar lidhjen ndërmjet përvojave me dhunën seksuale nga partneri intim dhe IST-ve. Grafiku 2 tregon se gratë që "aktualisht" kishin përjetuar dhunë seksuale nga partneri intim, kishin dy herë më shumë të ngjarë të shqetësoheshin për marrjen e një IST-je (20,8%) dhe të ishin prekur nga një IST (6,3%), krahasuar me gratë që nuk kishin përjetuar dhunë seksuale në martesën/marrëdhënien e tyre intime gjatë 12 muajve përpara intervistës (përkatesisht 11,3% dhe 2,5%). Gratë që "aktualisht" kishin përjetuar dhunë seksuale nga partneri intim, ishin gjithashtu dhjetë herë më të prirura të ishin prekur nga një IST (63,0%) gjatë 12 muajve përpara intervistës, në krahasim me gratë që nuk kishin përjetuar dhunë seksuale në martesën/marrëdhëniet e tyre intime gjatë 12 muajve përpara intervistës (5,8%). Gratë që kishin përjetuar "ndonjëherë" dhunë seksuale ishin gjithashtu tre herë më të prirura të ishin prekur nga një IST (7,8%), në krahasim me gratë që kurrë nuk kishin përjetuar dhunë seksuale në martesën/marrëdhëniet e tyre intime (2,1%).

Grafiku 2. Lidhja ndërmjet dhunës seksuale dhe IST-ve



EKSPOZIMI I FËMIJËVE NDAJ DHUNËS NË FAMILJE

Dhuna në familje nuk prek vetëm gratë që rrihen dhe abuzohen, por gjithashtu ka efekte negative te fëmijët. Është e dokumentuar mjaft mirë që fëmijët vuajnë pasoja negative kur ata janë të ekspozuar ndaj dhunës në familje në shtëpi dhe familje, si viktima të drejtpërdrejta dhe/ose jo të drejtpërdrejta të dhunës në familje. Fëmijët gjithashtu rrezikohen më shumë të përjetojnë neglizhencë, abuzim fizik dhe/ose seksual në familjet ku ka dhunë në familje. Pasojat negative për fëmijët e ekspozuar ndaj dhunës në familje përfshijnë probleme të menjëhershme dhe afatgjata të shëndetit emocional dhe mendor, si dhe probleme me zhvillimin, sjelljen dhe në shoqëri. Dhuna në familje gjithashtu u mëson fëmijëve se dhuna

është një pjesë normale e jetës dhe rrit rrezikun e tyre për t'u bërë brezi i ardhshëm i shoqërisë i viktimave të dhunës në familje dhe i abuzuesve.

Ndryshe nga VKDhF-ja e vitit 2007 dhe 2013 në Shqipëri, VKDhNG-ja e vitit 2018 nuk i pyeti gratë që përjetuan dhunë në familje nëse fëmijët e tyre ishin prekur nga dhuna apo për mënyrat në të cilat u prekën (p.sh., kanë parë dhunë, jetojnë me frikë, janë lënduar, janë larguar nga shtëpia për të jetuar tek të afërmit, ulje e aftësisë për të mësuar, apo diçka tjetër). Ky grup pyetjesh duhet të përfshihet në vërtetimet e ardhshme pasi është e rëndësishme të mësohet nga këndvështrimi i grave (nënave) se çfarë ndikimi ka dhuna në familje te fëmijët e tyre. Pavarësisht faktit se këto pyetje nuk u përfshinë në VKDhNG-në e vitit 2018, të dhënat u analizuan për të vlerësuar se sa fëmijë ishin të ekspozuar ndaj dhunës në familje dhe për të eksploruar lidhjet ndërmjet dhunës në familje dhe një sërë problemeve me sjelljen që gratë raportuan se kishin përjetuar fëmijët e tyre të moshës 5-17 vjeç (që jetonin në shtëpi).

Të dhënat u analizuan për të përllogaritur numrin e grave, të moshës 18-74 vjeçare, të cilat kishin fëmijë të moshës 0-17 vjeçare që jetonin në shtëpinë e tyre dhe numrin e fëmijëve, të moshës 0-17 vjeçare, që secila nga këto gra kishte në familjen e tyre. Llogaritje të mëtejshme u kryen për të vlerësuar numrin e fëmijëve që jetonin në familjet ku gratë kishin përjetuar dhunë në familje (ndonjëherë dhe aktualisht) dhe dhunë fizike dhe/ose seksuale (ndonjëherë dhe aktualisht) në përpjekje për të dokumentuar se sa fëmijë kishin më tepër gjasa të ishin të ekspozuar ndaj dhunës në familje. Tabela 2 tregon se përafërsisht 286 498 fëmijë të moshës 0-17 vjeçare kishin më shumë të ngjarë të ishin të ekspozuar ndaj dhunës në familje sepse nëna e tyre kishte përjetuar “ndonjëherë” dhunë në familje, dhe 246 707 fëmijë kishin më shumë të ngjarë të ishin të ekspozuar ndaj dhunës në familje gjatë 12 muajve përpara intervistës sepse nëna e tyre “aktualisht” kishte përjetuar dhunë në familje. Më konkretisht,

128 144 fëmijë të moshës 0-17 vjeçare kishin më shumë të ngjarë të ishin të ekspozuar ndaj dhunës fizike dhe/ose seksuale në familjet e tyre sepse nëna e tyre kishte përjetuar “ndonjëherë” dhunë fizike dhe/ose seksuale nga bashkëshorti/partneri i saj, dhe 73 535 fëmijë të moshës 0-17 vjeçare kishin më shumë të ngjarë të ishin të ekspozuar ndaj dhunës fizike dhe/ose seksuale në 12 muajt përpara intervistës sepse “aktualisht” nënat e tyre kishin përjetuar dhunë fizike dhe/ose seksuale, ose të dyja.

Të dhënat u analizuan edhe për të eksploruar lidhjen ndërmjet ekspozimit të fëmijëve ndaj dhunës në familje dhe problemeve emocionale e në sjellje. Grafiku 3 tregon se fëmijët e moshës 5-17 vjeçare, të cilët ishin më të predispozuar ndaj ekspozimit ndaj dhunës në familje në 12 muajt përpara intervistës (aktualisht) ishin dy herë më shumë të predispozuar të përjetonin makthe të shpeshta (25,3%) në krahasim me fëmijët që nuk ishin të ekspozuar ndaj dhunës në familje (9,5%). Këta fëmijë gjithashtu ishin tri herë më të predispozuar të urinonin në shtrat (20,4%), të ishin shumë të ndrojtur ose

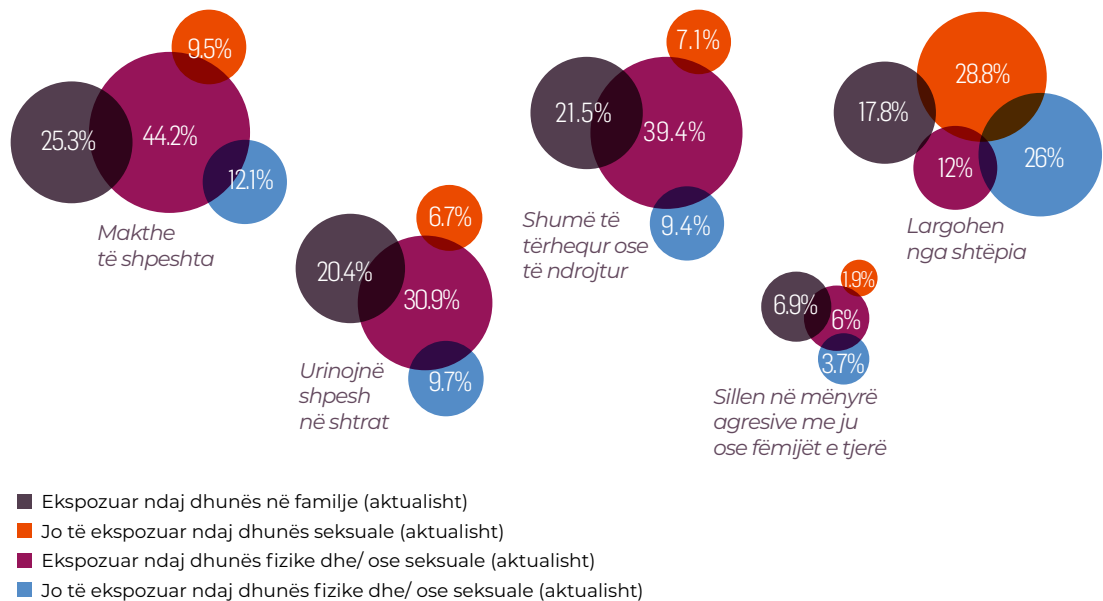
të tërhequr (21,5%) dhe të silleshin në mënyrë agresive me nënën e tyre dhe/ose fëmijët e tjerë (6,9%), në krahasim me fëmijët që nuk ishin të ekspozuar ndaj dhunës në familje (përkatësisht 6,7%, 7,1% dhe 1,9%).

Tabela 2. Numri i përlogaritur i fëmijëve të ekspozuar ndaj dhunës në familje mes grave të kampionuara

	Numri i grave që kishin fëmijë të moshës 0-17 vjeçare në shtëpi ^a	Numri i fëmijëve të moshës 0-17 vjeçare që jetonin në shtëpitë e grave që kishin përjetuar dhunë në familje ^a
Dhunë në familje (ndonjëherë)	159,593	286,498
Dhunë në familje (aktualisht)	134,156	246,707
Dhunë fizike dhe/ose seksuale (ndonjëherë)	70,667	128,144
Dhunë fizike dhe/ose seksuale (aktualisht)	39,174	73,535

^a Shifrat bazohen në të dhëna të ponderuara

Grafiku 3. Problemet e fëmijëve (mosha 5-17) nga ekspozimi i nënës ndaj dhunës në familje



Më e dukshme është se 44,2% e fëmijëve të moshës 5-17 vjeçare që ishin më të predispozuar të ekspozoheshin ndaj dhunës fizike dhe/ose seksuale në 12 muajt përpara intervistës (aktualisht) kishin përjetuar makthe të shpeshta. Ata ishin tri herë më shumë të predispozuar të përjetonin makthe të shpeshta në krahasim me fëmijët që nuk ishin të ekspozuar ndaj dhunës fizike dhe/ose seksuale (12,1%). Këta fëmijë gjithashtu ishin tri herë më shumë të predispozuar të urinonin shpesh në shtratin e tyre (30,9%) dhe katër herë më shumë të predispozuar të ishin shumë të ndrojtur ose të tërhequr (9,4%), krahasuar me fëmijët që nuk ishin të ekspozuar ndaj dhunës fizike dhe/ose seksuale (përkatesisht 9,7% dhe 9,4%). Këta fëmijë ishin gati dy herë më të predispozuar të sillleshin në mënyrë agresive ndaj nënës së tyre dhe/ose fëmijëve të tjerë (6,0%), krahasuar me fëmijët që nuk ishin të ekspozuar ndaj dhunës fizike dhe/ose seksuale (3,7%). Këto gjetje bazohen në informacionin e dhënë nga nënat e këtyre fëmijëve; fëmijët nuk u intervistuan në këtë vërtetim.

RRUGA PËRPARA: NEVOJA PËR TË VLERËSUAR KOSTOT E DhNGV-së

Vlerësimet e kostos në lidhje me DhNGV-në mund të shërbejnë për qëllimet e rëndësishme. Pikë së pari, vlerësimet e kostos ndihmojnë në demonstrimin e ndikimit të DhNGV-së në shoqëri dhe mund të formësojnë mendimet e njerëzve që zhvillojnë politikën publike dhe alokojnë fonde të kufizuara. Vlerësimet e kostos gjithashtu ndihmojnë për të vlerësuar përfitimet dhe efikasitetin nga planet e veprimt, strategjitë dhe programet për t'i dhënë fund DhNGV-së, që në krahun tjetër çojnë në alokim burimesh drejt iniciativave dhe programeve specifike⁶. Së fundi, vlerësimi i kostove të DhNGV-së duke matur dhe kuantifikuar pasojat e DhNGV-së dhe ndikimin ekonomik të DhNGV-së tek individët, familjet,

Kostimi i DhNGV-së është

“vlerësimi financiar i burimeve të shtuara monetare dhe jo-monetare dhe i përpjekjeve që duhet të investohen për zbatimin e një ligji ose politike për t'i dhënë fund DhNGV-së; ose i kostove në ekonomi si pasojë e moszbatimit të ligjit ose politikës. Ushtrimet e kostimit të DhNGV-së gjithashtu përfshijnë një proces teknik dhe politik që synon të ketë një ndikim në proceset e planifikimit publik dhe të buxhetimit, të cilat gjithashtu mund të kontribuojnë në reduktimin e DhNGV-së”.

Burimi: Përkufizimi origjinal i “kostimit të politikave të barazisë gjinore” në Programin e Kombeve të Bashkuara për Zhvillim, Koncept notë për kostimin e politikave shoqërore dhe të barazisë në Amerikën Latine dhe Karaibe (2013).

komunitetet dhe ekonomia kombëtare mund t'i ofrojë Qeverisë së Shqipërisë një panoramë

për shpërndarjen e burimeve në mënyrë më efikase dhe efektive në të ardhmen.

Ekziston një nevojë reale për të vlerësuar kostot e DhNGV-së. Kjo kërkon një studim të kostos së DhNGV-së. Kostot ekonomike të DhNGV-së zakonisht ndahen në dy komponentë:

- **Kostot direkte** janë shpenzimet reale në dollarë që lidhen me DhNGV-në, siç janë shpenzimet për kujdesin shëndetësor (p.sh. vizitat në repartin e urgjencës, shtrimet në spital, vizitat në klinika ambulatorë,

6. Qendra Kombëtare për Parandalimin dhe Kontrollin e Lëndimeve (2003). Kostot e Dhunës nga Partneri Intim ndaj Grave në Shtetet e Bashkuara. Qendrat për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve (CDC): Atlanta, GA SHBA.

Të tria metodologjitë e kostimit janë të ndryshme për sa i përket fokusit, qasjes dhe inputeve të tyre, ato plotësojnë njëra-tjetrën dhe duhet të përdoren paralelisht kur është e mundur

shërbimet e mjekëve, stomatologëve, fizioterapistëve dhe të profesionistëve të shëndetit mendor, si edhe transporti me ambulancë).

- **Kostot indirekte** të DhNGV-së paraqesin vlerën e produktivitetit të humbur si nga puna e paguar (punësimi) ashtu edhe nga punët e shtëpisë (duke përfshirë punët e shtëpisë dhe kujdesin ndaj fëmijëve për gratë që nuk janë të punësuar jashtë shtëpisë) për viktimat e lënduara, si dhe vlerën aktuale të fitimeve gjatë të gjithë jetës për gratë që vdesin si rezultat i dhunës, duke përfshirë dhunën në familje me pasoja fatale.

Studimet e kostimit të DhNGV-së gjithashtu mund të vlerësojnë kostot e ofrimit të shërbimeve për DhNGV-në. Përgjithësisht, objektivat janë që të kuptohen kërkesat për burime për shërbimet ekzistuese dhe të vlerësohen burimet që duhen për të ofruar një paketë minimale të shërbimeve bazë (MPES) për të mbijetuarat e DhNGV-së dhe fëmijët e tyre⁷. MPES përfshin një sërë shërbimesh shumësektoriale siç janë linja telefonike, qendrat me një ndalesë për trajtimin e krizave,

strehëzat, shërbimet e këshillimit, rrjetet e referimit, ngritja e kapaciteteve të grupeve të interesit dhe trajnimi i ofruesve të shërbimeve. Zbatimi nga policia i ligjeve të miratuara për të mbrojtur të mbijetuarat e DhNGV-së është pjesë e çdo MPES-je.

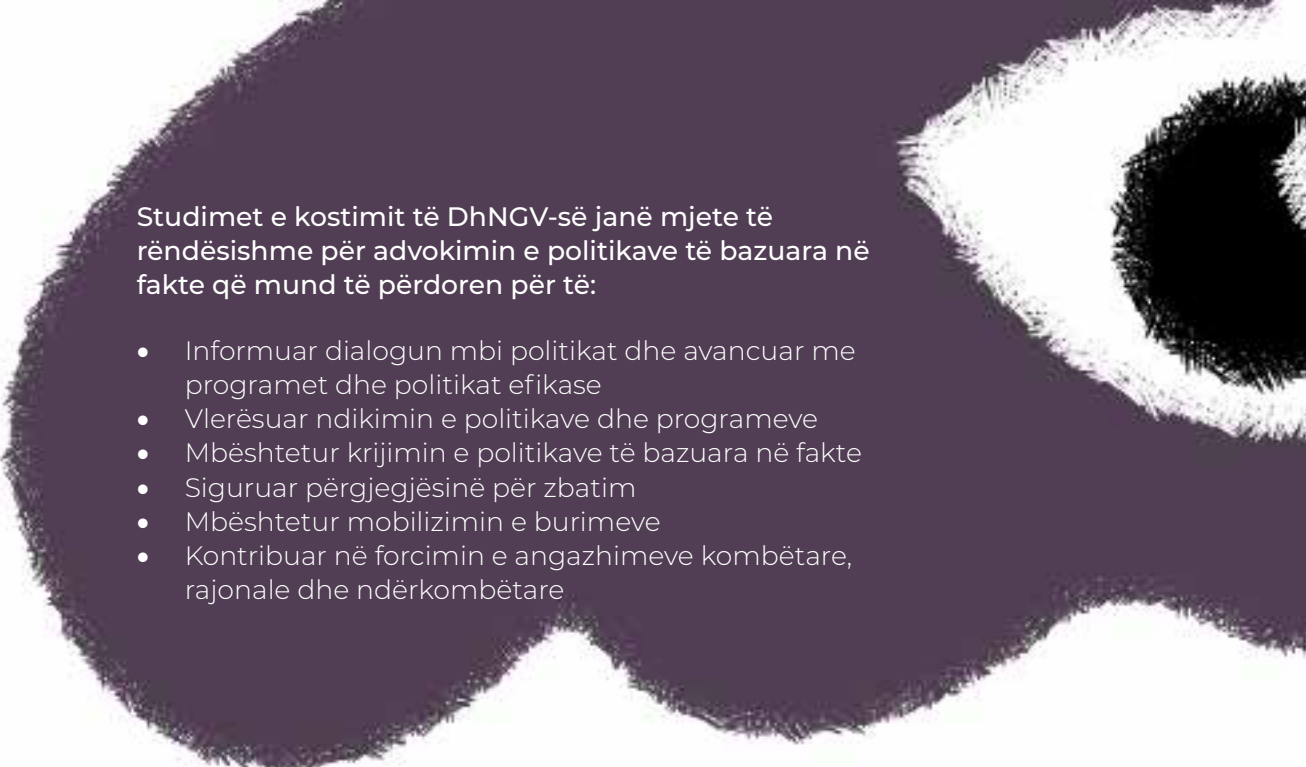
Ekzistojnë disa metodologji të ndryshme që mund të zbatohen për të kuptuar kostot e DhNGV-së (secila metodologji ka pikat e forta dhe kufizimet e saj). Disa metodologji përqendrohen në kostot e DhNGV-së (d.m.th., kostot për individët, familjet, komunitetet dhe kombet), ndërsa metodologjitë e tjera përqendrohen në kostot për t'i dhënë fund DhNGV-së (d.m.th., kostot e zbatimit të plotë të ligjeve dhe politikave për DhNGV-në dhe/ose kostot e ofrimit të MPES-së për gratë dhe vajzat që kanë përjetuar dhunë). Nuk ka një metodologji të vetme që të jetë “më e mira” për studimet e kostimit të DhNGV-së. Zgjedhja e metodologjisë duhet të udhëhiqet nga pyetjet hulumtuese që parashtrihen për përgjigje në studimin e kostimit.

Tre metodologjitë më të zakonshme për kostimin e DhNGV-së përfshijnë:^{8,9}

7. Për të kuptuar MPES-në, shihni Paketën e shërbimeve bazë për gratë dhe vajzat që janë objekt i dhunës: Elementet bazë dhe udhëzimet e cilësisë (UN Women, 2015). Marrë nga: <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>

8. Kosto e dhunës, Të kuptojmë kostot e dhunës ndaj grave dhe vajzave dhe përgjigjes ndaj saj: gjetje të përzgjedhura dhe mësimet e nxjerra nga Azia dhe Paqësori (UN Women, 2013). Marrë nga: http://asiapacific.unwomen.org/~media/Field%20Office%20ESEAAsia/Docs/Publications/2014/1/UN%20The_Costs_of_Violence_FINAL%20pdf.pdf

9. Udhëzime Rajonale të ASEAN për mbledhjen dhe përdorimin e të dhënave për dhunën ndaj grave dhe vajzave (UN Women, 2018). Marrë nga: <http://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/04/asean-regional-guidelines-on-violence-against-women-and-girls>



Studimet e kostimit të DhNGV-së janë mjete të rëndësishme për advokimin e politikave të bazuara në fakte që mund të përdoren për të:

- Informuar dialogun mbi politikat dhe avancuar me programet dhe politikat efikase
- Vlerësuar ndikimin e politikave dhe programeve
- Mbështetur krijimin e politikave të bazuara në fakte
- Siguruar përgjegjësinë për zbatim
- Mbështetur mobilizimin e burimeve
- Kontribuar në forcimin e angazhimeve kombëtare, rajonale dhe ndërkombëtare

- **Buxhetimi e përgjegjshëm gjinor (BPGj)**

Një metodë e analizimit të buxheteve të qeverisë dhe e planifikimit, zbatimit dhe raportimit (cikli i buxhetit) për të arritur ndikime gjinore në vendimmarrjet buxhetore. Kjo metodë kërkon njohuri të plotë të procesit kombëtar të buxhetimit dhe të shërbimeve të DhNGV-së që janë në dispozicion dhe/ose të planifikuara në përputhje me legjislacionin dhe/ose planet kombëtare të veprimit. Kjo qasje përqendrohet në të gjithë buxhetin, dhe jo në kostot për njësi të shërbimeve, ndërhyrjet parandaluese dhe mjetet juridike. Kjo metodologji përfshin: një politikë institucionale dhe skanim juridik (skanim mjedisor); rishikim të studimeve të mëparshme mbi DhNGV-në në vend; hartëzim të rrugëtimit drejt aksesit në shërbime për gratë dhe vajzat që kanë përjetuar dhunë; dhe, një analizë buxheti që merr në konsideratë parandalimin,

ofrimin e shërbimeve dhe ndjekjen penale.

- **Metodologjinë e kostimit të ndikimit**

Një metodologji për llogaritjen e ndikimit të plotë socio-ekonomik të DhNGV-së në terma monetarë, duke përfshirë kostot në disa nivele bazuar në ndikimin e dhunës në jetën e grave dhe vajzave që kanë përjetuar dhunë.

- **Metodologjinë e kostimit për njësi**

Një metodologji për llogaritjen e kostove totale të ofrimit të një shërbimi të caktuar ose të ofrimit të një pakete të MPES-së për gratë dhe vajzat që kanë përjetuar dhunë, bazuar në kostot e mallrave dhe shërbimeve individuale, dhe në shkallën e përdorimit.¹⁰

Megjithëse të tria metodologjitë e kostimit janë të ndryshme për sa i përket fokusit, qasjes dhe inputeve të tyre, ato plotësojnë njëra-tjetrën dhe duhet të përdoren paralelisht kur është e mundur.

10. UN Women, Të kuptojmë kostot e dhunës ndaj grave dhe vajzave dhe përgjigjes ndaj saj: gjetje të përzgjedhura dhe mësim të nxjerra nga Azia dhe Paqësori (UN Women, 2013).

Një përfitim tjetër i studimeve të kostimit të DhNGV-së është se ato ndihmojnë për të nxjerrë në pah hendeqet buxhetore në adresimin e DhNGV-së. Me fjalë të tjera, llogaritja e kuadrit buxhetor aktual për DhNGV-në mund të zbulojë deficite të financimit dhe/ose mbivendosje të fondeve për shërbimet e DhNGV-së; një informacion i tillë mund të përdoret për të përforcuar buxhetet e qeverisë për të mbështetur nismat e parandalimit dhe ndërhyrjes kundrejt DhNGV-së. Vlerësimet e kostos gjithashtu ndihmojnë ofruesit e shërbimeve dhe ministritë të japin përparësi asistencës dhe shërbimeve për të adresuar DhNGV-në në alokimet e buxhetit të qeverisë, dhe u japin fakte qeverive mbi burimet e nevojshme për të siguruar një reagim gjithëpërfshirës e shumësektorial për të përmbushur nevojat e të mbijetuarave të DhNGV-së, në përputhje me angazhimet në legjislacion dhe planet kombëtare të veprimit për t'i dhënë fund DhNGV-së. Vendet që kanë kryer studime kostimi të DhNGV-së kanë parë rritje të alokimeve të buxhetit si për qeveritë ashtu edhe për OShC/OJQ-të¹¹. Kur krahasojmë kostot e DhNGV-së me koston e ofrimit të shërbimeve, studimet e kostimit të DhNGV-së zakonisht tregojnë se parandalimi dhe reagimi ndaj DhNGV-së është një investim i mirë.

Studimet e kostimit të DhNGV-së mund të mundësojnë një koordinim më të madh ndërmjet sektorëve, p.sh. ndërmjet shërbimeve shëndetësore, policisë, shërbimeve shoqërore dhe agjencive të drejtësisë kur bëhet fjalë për ofrimin e shërbimeve ndaj të mbijetuarave të DhNGV-së.

Koordinimi shpesh është përmirësuar sepse studimet e kostimit hapin diskutime mbi institucionet që po ofrojnë shërbime dhe çfarë shërbimesh mungojnë. Studimet e kostimit të DhNGV-së gjithashtu analizojnë se si ligjet dhe politikat e DhNGV-së janë duke u zbatuar dhe tregojnë nivelin e burimeve të dedikuara të nevojshme për zbatimin e plotë të ligjeve dhe zbatimin e politikave.

Së fundi, studimet e kostimit të DhNGV-së mund të çojnë në qasje inovative dhe planifikim e buxhetim të bazuar në fakte, si dhe në zbatimin e angazhimeve të politikave vendase për t'i dhënë fund DhNGV-së. Studimet e kostimit të DhNGV-së gjithashtu mund të ndihmojnë në mbylljen e hendeqeve në burime për t'i dhënë fund DhNGV-së.

11. Udhëzime Rajonale të ASEAN për mbledhjen dhe përdorimin e të dhënave për dhunën ndaj grave dhe vajzave (UN Women, 2018).

**Ending
Violence**
Against
Women

