



REPUBLIKA E SHQIPERISE

KUVENDI

Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë

Nënkomisioni për Barazinë Gjinore dhe Parandalimin e Dhunës ndaj Gruas

Nënkomisioni për të Drejtat e Njeriut

PROCESVERBAL

Tiranë, më 12.12.2018, ora 13:00

Drejton mbledhjen:

Elisa Spiropali – nënkryetare e Komisionit

Eglantina Gjermani – kryetare e Nënkomisionit për Barazinë Gjinore dhe

Parandalimin e Dhunës ndaj Gruas

Rendi i ditës:

Seancë dëgjimore me përfaqësues të institucioneve shtetërore dhe me grupet e interesit në lidhje me zbatimin e legjislacionit për sa i përket abortit selektiv me bazë gjinore.

Marrin pjesë:

Elisa Spiropali, Ilir Pendavinji, Flamur Golemi, Edlira Bode, Adelina Rista, Arben Kamami, Roland Xhelilaj, Almira Xhembulla Nuri Belba, Vilma Bello, Eglantina Gjermani, Elona Gjebra, Musa Ulqini, Antoneta Dhima, Visilika Hysi, Xhemal Qefalia.

Mungojnë:

Petrit Vasili, Klodiana Spahiu, Orjola Pampuri, Lindita Metaliaj, Vangjel Tavo, Halim Kosova, Bardh Spahia, Floida Kërpaçi, Grida Shqina, Rudina Hajdari, Fatbardha Kadiu.

Të ftuar:

Mira Rakacolli – Zëvendësministre e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Bardhylka Kospiri - Zëvendësministre e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Alba Merdari - specialiste në Institutin e Shëndetit Publik

Genc Hyska - Drejtor i Spitalit Universitar Obstetrik Gjinekologjik “Koço Gliozheni”

Maks Gjoni - mjek në Spitalin Universitar Obstetrik Gjinekologjik “Koço Gliozheni”

Robert Gajda - Komisioner për Mbrojtjen nga Diskriminimi

Elga Mitre (Kolezi) - përfaqësuese e Ambasadës së Mbretërisë së Holandës
Elsona Agolli - analiste e programit për çështjet gjinore në UNFPA
Erinda Skendaj - përfaqësuese e Komitetit të Helsinkit
Eglantina Bardhi - Drejtoreshë Ekzekutive e shoqatës “Together for Life”
Arlinda Shehu (Gjypi) - menaxhere programi në shoqatën “Together for Life”
Andi Muratej - ekspert ligjor i shoqatës “Together for Life”
Ilma Lamçe - koordinatorë projekti në shoqatën “Together for Life”
Bruna Hylviu - përfaqësuese e Qendrës për Popullsi dhe Zhvillim

HAPET MBLEDHJA

Elisa Spiropali – Mirëdita të gjithëve!

Faleminderit që keni ardhur!

Sot në rendin e ditës Komisioni për Punën Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë së bashku me Nënkomisionin për Barazinë Gjinore dhe Parandalimin e Dhunës ndaj Gruas në Kuvend, i cili drejtohet nga zonja Eglantina Gjermani dhe Nënkomisioni për të Drejtat e Njeriut zhvillojnë mbledhje dhe një seancë dëgjimore me grupet e interesit, por edhe me institucionet përkatëse në lidhje me zbatimin e legjislacionit për sa i përket abortit selektiv me bazë gjinore, që është një temë shumë e ndjekur, por edhe një temë e rëndësishme dhe prekëse për shumë prej nesh, që, përveçse jemi deputetë të Kuvendit të Shqipërisë dhe është detyra jonë të merremi me çështjet e monitorimit të zbatimit të ligjeve kaq të rëndësishëm, në fund të fundit jemi nëna dhe baballarë.

Sot kemi të ftuar përfaqësues nga shoqëria civile, por edhe nga institucionet shtetërore. Përkatësisht, nga Komisioneri për Mbrojtjen dhe Diskriminimin, zoti Robert Gajda; nga Instituti i Shëndetit Publik, zonjën Fico dhe zonjën Merdari; nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, zonjën Rakacolli, zëvendësministre, dhe zonjën Sheshi; nga spitali Universitar Obstetrik Gjinekologjik “Koço Gliozheni”, zotin Genc Hyska, drejtor; nga Ambasada e Mbretërisë së Holandës, që gjej momentin t’ju falënderoj për mbështetjen që i keni dhënë edhe raportit që është prezantuar te ne dhe hartuar nga Shoqata “Together for Life”, me teme “Përmbledhja e studimit të abortit me bazë gjinore në Shqipëri”, Elga Mitre (Kolezi); nga Komiteti i Helsinkit, zonjën Erinda Skendaj; nga UNFPA-ja zonjën Toçaj dhe Elsona Agolli, analiste e programit për çështjet gjinore; nga Shoqata “Together for Life”, që ka hartuar këtë studim, të ftuar janë: Eglantina Bardhi, drejtoreshë ekzekutive, Arlinda Shehu (Gjypi), menaxhere programi, Andi Muratej, ekspert ligjor dhe Ilma Lamçe, koordinatorë projekti; nga Qendra për Popullsi dhe Zhvillim, zonjën Bruna Hylviu.

Duke u futur menjëherë në këtë temë kaq të ndjeshme, por që ka edhe një shtrirje të madhe në shoqëri, me sa shohim nga raporti është e rëndësishme të theksohet se ne kemi të gjithë gatishmërinë për të parë edhe shifrat, por mbi të gjitha edhe shkaqet që nuk janë vetëm ligjore, por shpesh janë edhe shoqërore. Pra, patriarkalizmi i ngulur në shoqëri dhe fakti që burrat dominojnë një pjesë të madhe të jetës politike, ekonomike dhe shoqërore të vendit ndikon edhe në këtë diskriminim të pastër gjinor, sepse i tillë është edhe aborti selektiv. Ne jemi vetë nëna dhe e dimë që kur kemi lindur vajza na është thënë: “Urime, tani me një djalë”.

Pra, nuk kanë pritur të na urojnë për fëmijën e sapolindur, por na kanë uruar për pjesën tjetër, që tregon edhe mendësinë e shumicës së njerëzve.

Fatmirësisht, të paktën në gjykimin tim, në atë që shohim në përditshmëri, por edhe nga shifrat që na prezantohen, në vazhdim kemi një zbutje të dukshme të këtij fenomeni në të gjithë territorin dhe besoj se ndryshimi ka filluar jo vetëm në qendrat urbane, por edhe në një pjesë të mirë të territorit, duke e parë këtë edhe në suksesin që kanë vajzat jo vetëm në shkollë. Kjo është e provuar nga statistikat, por edhe në punë. Është e dukshme që ka një zbutje edhe të mentalitetit, por edhe një zbatim më të mirë të ligjit dhe ndërgjegjësim më të madh dhe nga institucionet.

Pa humbur kohë dua t'ia kaloj fjalën koleges Gjermani. Më pas do të vazhdojmë me prezantimin e këtij studimi.

Eglantina Gjermani- Shumë faleminderit, Elisa!

Edhe unë dua t'ju uroj mirëseardhjen dhe nuk do të zgajtem, por të fillojmë direkt me prezantimet.

Falënderoj shoqatën që, në fakt, jo vetëm ka bërë studimin, dhe ambasadën që e ka mbështetur, por ka shkuar më tej, duke kërkuar që të realizohet kjo seancë dëgjimore për të diskutuar lidhur me problematikat e abortit selektiv, që pa dyshim lidhet me stereotipet dhe paragjykimet gjinore që ekzistojnë në shoqërinë shqiptare dhe jo vetëm. Do të na ndihmonit shumë nëse e strukturojmë seancën dëgjimore duke ju dëgjuar ju, përfaqësuesit e shoqatës, të na shpjegoni metodologjinë, gjetjet dhe rekomandimet e studimit. Do t'ju lutesha të ishit sa më të përmblodhur, pasi të gjithë anëtarët e komisioneve kanë marrë një përmbljedhje që ju keni nisur pranë komisionit, më pas do t'ua japim fjalën përfaqësuesve të institucionit dhe të shoqërisë civile për të dhënë edhe ata këndvështrimin e tyre për punën që bëjnë dhe me çështjen që diskutojmë.

Çështja është shumë e ndjeshme. Ne kemi parë edhe një emision ekskluziv në televizion dhe ka pasur një reagim qytetar. Më vjen mirë që ne e organizojmë këtë seancë dëgjimore, edhe për të parë rolin dhe mundësitë që ne si parlament, si komision dhe si deputetë kemi për të ndikuar në këtë problem për parandalimin dhe trajtimin e tij.

Unë me Elisën kemi menduar që ju si organizatë të flisni deri në 7 minuta, ndërsa kolegët e tjerë deri në 5 minuta. Ju lutem sa më shkurt të fokusoheni në çështjet që doni të adresojmë sot konkretisht për ne si deputetë dhe si mund të ndihmojmë ne në adresimin e kësaj çështje.

Fjala për ju zonja Bardhi.

Eglantina Bardhi – Faleminderit zonja kryetare!

Faleminderit të gjithë të pranishmëve, institucioneve, sidomos materniteteve, të cilët kanë dhanë bashkëpunimin e tyre në këtë studim. Unë dua t'ia kaloj fjalën koleges time, Arlinda, e cila është marrë me studimin. Dua të falënderoj edhe donatorin tonë, ambasadën holandeze.

Dua t'ju kërkoj me shumë mirëkuptim që ky fenomen nuk duhet parë me asnjë ngjyrë politike dhe nuk duam të gjejmë fajtorët. Ky është një fenomen, i cili ka lindur në dekada, ndaj ne shpresojmë shumë që të kemi mirëkuptimin tuaj dhe të dëgjojmë njëri-tjetrin me shumë vëmendje.

Arlinda Shehu - Ju faleminderit të gjithëve!

Unë jam Arlinda Shehu, ime bijë është në spital prej 5 ditësh dhe sot në mëngjes një nga gratë aty pyeti time vjehërr, ndërsa e mbante vajzën në krahë, a e ke të çunit apo të gocës dhe ajo i tha të çunit. Zonja i përgjigjet, “Ne tironsit themi që e ke viçin në oborr”, që do të thotë se përderisa ishte i djalit ishte e vetja, nëse do të ishte e vajzës do të ishte ndryshe.

Ajo që ne kemi nxjerrë në studimin e bërë, ku ka kanë marrë pjesë 1579 persona është çështja mentaliteti. Mentaliteti në Shqipëri është problematika më e madhe. Janë marrë në intervistë 1579 persona në 5 qarqe, Kukës, Lezhë, Korçë, Gjirokastrë dhe Tiranë. Për faktin që ka të përfshirë njerëz nga e gjithë Shqipëria, vendosëm të merrnim edhe Vlorën dhe Durrësin për shkak që të bënim edhe një krahasim nëse të dhënat do të ndryshonin. Janë marrë në intervistë stafi mjekësor, 200 obstetër gjinekologë dhe mamitë, duke qenë se janë ata që punojnë drejtpërdrejt me shtatzëninë. Gjithashtu, janë realizuar në të gjitha këto qarqe 14 fokusgrupe me gra të martuara, mundësisht të moshës mbi 25 vjeç dhe janë realizuar 10 intervista të thelluara nga gra, të cilat kanë pranuar se kanë kryer abort selektiv. Nga personat e marrë në intervistë, 355 kanë qenë burra dhe 65% gra, të cilët kanë dhënë mendime lidhur me këtë çështje. Ajo që vumë re është që kur u pyetën drejtpërdrejt lidhur me faktin nëse kanë dëgjuar ndonjëherë për abortin selektiv dhe nëse kanë bërë abort selektiv, ata e mohonin këtë fakt dhe përqindja e atyre që e pranojnë është e ulët, por kur u pyetën nëse kanë ndonjë të afërm që ka kryer abort selektiv na rezulton se 47% e personave të pyetur, fatkeqësisht, pranojnë se një i afërm i tyre ka kryer abort selektiv. Edhe për shoqatën tonë kjo e dhënë ka qenë pak shokuese, sepse ne e prisnim ekzistencën e saj, por jo në këtë lloj mase.

Kemi parë që në 42% të rasteve pranohet që abortet ishin realizuar në spital/klinikë private, në 35% të rasteve në maternitetet publike dhe, fatkeqësisht, në 15% të rasteve në ambientet e shtëpisë.

Meqenëse ju keni lexuar raportin tonë, kuptohet që këto aborte janë kryer në shkelje të ligjit, sepse ne e dimë që gjinia e fëmijës dallohet pas javës së 12. Ky fakt pranohet jo vetëm

nga personat e intervistuar, por gjithashtu edhe nga stafi mjekësor. Na rezulton se 88% e çifteve që shfaqin një preferencë të theksuar për gjininë mashkullore vijnë nga zonat rurale. Duket se preferenca nuk mbetet në çështje dëshire, sepse mjekët dhe mamitë pohojnë se në 40% të rasteve kur merret vesh që fëmija është vajzë, burrat reagojnë me shenja nervozizmi, gratë qajnë dhe në 18% të rasteve prindërit shprehen hapur se nuk e duan vajzën.

Në fokusgrupet që janë realizuar me gratë kemi parë që fëmija vajzë konsiderohet si dikush që ikën nga shtëpia dhe fëmija djalë konsiderohet si personi që do t'i mbështesë në anën ekonomike dhe e konsiderojnë si pjesë të tyre. Domethënë që investimin te vajza e shohin si një investim të jashtëm dhe investimin te djali e shohin si një mirëqenie të familjes. Problematik është fakti se në 59% të rasteve vendimi për abort selektiv merret nga burri. Në këtë rast normat kulturore kanë ndikim në vendimmarrje, pasi edhe anëtarët e familjes së ngushtë kanë një rol të rëndësishëm, sepse janë pohuar raste kur vendimi merret nga vjehrrit. Ky fakt pohohet nga 15% e mjekëve.

Gjendja ekonomike, shkaqet shëndetësore, punët apo peshat e rënda rezultojnë të jenë disa nga arsyet pas të cilave fshihet aborti selektiv, që do të thotë se shpesh gratë kur marrin vesh që fëmijën e kanë vajzë fillojnë dhe bëjnë punë të rënda në mënyrë që ta abortojnë dhe të mos i thonë bashkëshortit që e kanë vajzë, pasi ndiejnë presionin e familjes. Nga 247 gra, të cilat gjatë studimit kanë pohuar se kanë kryer abort, 30% e tyre kanë dhënë si shkak arsyet shëndetësore, 12% gjendjen ekonomike dhe 7% peshat e rënda. Gjatë fokusgrupeve gratë kanë pohuar se në rastet e abortit selektiv kanë dëgjuar se këto janë justifikimet kryesore që të afërmit e tyre kanë përdorur për të justifikuar abortin e fetusit femër, që është një problematikë shumë e madhe, sepse është një fenomen i ditur, por i fshehur.

Në fakt, normat kulturore patriarkale të ndërthurura me sfidat ekonomike mbeten të forta në Shqipëri. Ashtu siç e thashë në fillim, vlera e perceptuar ekonomike e një djali është më e lartë se e një vajze. Kushtet ekonomike ndikojnë vendimin për numrin e fëmijëve dhe nga ana tjetër ndikojnë te preferenca gjinore. Kjo për faktin se djali shikohet si krah pune, ndërsa vajza si një gojë më shumë për t'u ushqyer.

Në shumë prej intervistave me gratë që kanë kryer abort selektiv thonë që nëse do të ishte djalë do ta mbanim, por, meqenëse është vajzë, e kanë hequr, sepse nuk kishin kushtet ekonomike për ta mbajtur. Domethënë e shohin vajzën si një barrë dhe kjo është një çështje mendësie e trashëguar brez pas brezi, ku dallohet më shumë në pjesën veriore dhe më pak në pjesën jugore.

Gjithashtu një çështje e rëndësishme është fakti se 43% e grave dhe 44% e burrave deklarojnë se gruaja merr një status të veçantë në rastet kur ajo lind djalë, që do të thotë se edhe

në rrethin shoqëror, edhe në rrethin familjar ajo shihet më e rëndësishme në momentin që fëmijën e ka djalë dhe burri krenohet më shumë.

Ajo që vumë re ishte se në rastet kur i pyesnim se sa fëmijë kanë, ata na thoshin gjininë përkatëse dhe, në rastet kur i pyesnim se çfarë gjinie i doni fëmijët, të gjithë ata që kishin një djalë thoshin që fëmijën tjetër e duan vajzë, por në rast se nuk kishin djalë, e kërkonin patjetër. 44% e burrave dhe 29% e grave preferonin të kishin djem, vetëm 4% e burrave dhe 5% e grave preferonin të kishin vajza. 20% e burrave dhe 24% e grave preferonin të kishin familje me dy fëmijë, 1 vajzë dhe një djalë, ndërsa pjesa tjetër nuk kishte pretendime për gjininë e fëmijës.

Një problem tjetër që na ka dalë gjatë fokusgrupeve është fakti që gjatë vizitave gjinekologjike, sidomos në pjesët e zonave rurale, gratë vijnë së bashku me burrat dhe patjetër duhet mjeke femër që t'i vizitojë, sepse është shumë problem.

47% e mjekëve thonë se gratë realizojnë vizita të rregullta mjekësore, ndërkohë 53% thonë që nuk realizojnë vizita të rregullta.

Na rezulton se njohuritë e grave për planifikimin familjar janë shumë të ulëta. Në fokusgrupet rezultoi se qoftë pilulat e emergjencës, qoftë abortin gratë e konsiderojnë metodë të planifikimit familjar, që në fakt është fatkeqësi.

Problem tjetër është fakti se në zonat rurale përdorimi i masave mbrojtëse, sidomos nëpër fshatra, konsiderohet shumë problematike. Meshkujt janë paragjykses nëse gruaja vendos të përdor masa mbrojtëse. Tërheqja konsiderohet si metoda më e përdorur dhe më e pranueshme në rastet e marrëdhënieve në çift, madje shumë nga ata i konsiderojnë bisedat për metodat kontraceptive si të turpshme, ku përsëri del në pah pjesa e mentalitetit.

Ajo që ne kemi rekomanduar është që fuqizimi i gruas, pavarësisht se është te përparësitë e qeverisë shqiptare, pra strategjia për barazinë gjinore të përfshijë edhe çështjet e abortit selektiv.

Kështu, kemi sugjeruar të bëhen ndryshime në ligjin nr. 8045, ku të shkruhet e të shprehet qartë se ndëshkohet ndërprerja e shtatzënisë për arsye të gjinisë, si dhe propozimi i mjekëve është të rishikohet afati 7-ditor në ligj, sepse kjo bën thjesht transportin e nënave nga spitalet shtetërore në spitalet private dhe nuk fitojmë asgjë.

Rekomandohet që në ligjin nr. 8045 të bëhet i detyrueshëm raportimi i gjinisë së fetusit në të gjitha ndërprerjet e shtatzënisë nga mjeku që kryen ndërprerjen. Në këtë rast do të kishim edhe një situatë më të qartë të asaj që po ndodh.

Është e rëndësishme të bëhet i detyrueshëm raportimi nga personeli mjekësor i të gjitha rasteve kur kërkohet të kryhet një abort selektiv.

Rekomandohet ngritja e një sistemi referimi të unifikuar e të detyruar të aborteve midis materniteteve publike e private, klinikave private dhe institucioneve shëndetësore. Është e rëndësishme të rregullohet me ligj ose me rregullore monitorimi i të gjitha institucioneve publike e private që kryejnë aborte. Në fakt, Inspektorati Shtetëror Shëndetësor aktualisht kryen inspektime, por ato inspektime bëhen me një njoftim treditor. Kjo e bën të vështirë gjetjen e shkeljeve në rastet e abortit selektiv.

Të prodhohen nga Instituti i Statistikave dhe të raportohen statistikat e dizagreguara sipas gjinisë së abortit nga institucionet përgjegjëse publike e private.

Të rishikohet Strategjia Kombëtare e Barazisë Gjimore. Do të ishte shumë me vlerë futja e çështjet se abortit selektiv në këtë strategji.

Të behet edukimi, informimi dhe ndërgjegjësimi për luftën kundër diskriminimit gjinor, duke futur në të edhe abortin selektiv.

Të trajtohen punonjësit e shërbimit parësor, konsultori i nënës dhe i fëmijës, si dhe infermierët në të gjitha qendrat shëndetësore për të bërë punë edukuese me popullatën dhe të hartohen politika e strategji. Në fakt, kjo e fundit është kryer tashmë. Ajo që dua unë të theksoj është se, nëse keni lexuar raportin e fundit të INSTAT-it, ai tregon se me lindjen e parë gjatë vitit 2017 raporti ishte 108,9 për 100 femra tek fëmija i parë. Ndërsa për fëmijën e katërt është 125 djem për 100 vajza. Bazuar edhe në të dhënat që ne kemi nxjerrë, situata aktualisht është problematike, është një situatë e mbartur që para pak viteve '90, kështu që janë mbi 28 vjet që vazhdon kjo situatë. Mendoj se, nëse do të vazhdojë kështu, do të shikojmë atë situatën kur do të kemi meshkuj më shumë se sa ka lejuar natyra, Zoti dhe vërtet që situata shoqërore do të jetë shumë e rëndë.

Ju falënderoj të gjithëve!

Elisa Spiropali – Dua t'i jap fjalën zonjës Hysi, e cila është edhe drejtuese e Nënkomisionit për të Drejtat e Njeriut. Më pas do të kalojmë te komentet e përfaqësuesve të shoqatave dhe të institucioneve për rekomandimet e këtij raporti.

Zonja Hysi Hysi do të bëjë pyetje. Këtu janë bërë disa rekomandime të qarta nga shoqata "Together for life" dhe nga zonja Bardhi, e cila prezantoi raportin. Konkretisht, pika 3: "Është i detyrueshëm të bëhet raportimi nga personeli mjekësor i të gjitha rasteve kur kërkohet të ndërhyhet në abort selektiv. Një gjë e tillë mund të realizohet me urdhër të ministrit të Shëndetësisë dhe Çështjeve Sociale". Duke marrë shkas nga kjo, por edhe nga raporti, i cili ishte shumë shterues, zonja Rakacolli, ndoshta mund të na bëni një koment edhe për gjetjet, edhe për rekomandimet.

Mira Rakacolli – Faleminderit!

Pa dyshim që problemi i abortit selektiv është një problem që nuk është vetëm në Shqipëri. Aborti selektiv dhe më tepër keqkujdesja për vajzën është një kulturë, e cila fillon që në shekujt e kaluar, kryesisht në Kinë dhe në Indi dhe ky lloj aborti është transferuar edhe në Shqipëri. Vitet e fundit në Europë aborti selektiv filloi pas përdorimit të Ekos, sepse vetëm atëherë u bë e mundur të shihej seksi. Natyrisht, dihet që kjo teknologji në Shqipëri ka hyrë më vonë dhe problemi i abortit selektiv është një problem që dëgjohet dhe me të cilin shoqëria shqiptare ka filluar të përballlet.

Për sa të bëja disa komente, dua të bëj një dy pyetje. Pavarësisht se e lexova materialin, nuk kam diçka të qartë. Në material thuhet se këto të dhëna e shifra që paraqiten bazohen mbi intervistat që u janë marrë rreth 1500 personave. Është thënë se shumica e këtyre nuk kanë pranuar të prononcohen për veten e tyre, por kanë thënë se dinë që e ka bërë një i afërm. Nuk e di se sa mund ta quajmë konkluzion bazuar mbi këtë lloj empirizmi. Pra, i bie që 47%, rreth 700 veta nga këta që janë marrë në intervistë, të kenë një të afërm që ka kryer një abort selektiv. Ajo që më bën përshtypje është fakti se ne kemi edhe specialistët tanë obstetër gjinekologë dhe dihet që seksi nuk mund të përcaktohet para javës 22. Dihet që deri në javën e 12-të është i lejuar aborti, pas javës së 12-të aborti duhet të bëhet në institucione të licencuara për këtë punë, të mirëpajisura, sepse jo vetëm që përbëjnë risk, por kërkohet edhe një asistencë mjekësore që nuk mund të jepet në shtëpi. Pra nuk mund të pranohet të bëhen aborte në Shqipëri në këtë lloj moshe, sepse nuk ka teknologji për këtë punë. Nuk mund të bëhet në shtëpi një gjë e tillë dhe në sasi të tilla. Prandaj dua të them se ky është një fenomen, por është ndryshe kur atë e diskuton me shifra për të parë sa i madh është, sepse mbi bazën e saj përcakton edhe masat. Kam përshtypjen se në material ngatërrohen problemet që lidhen me abortin në përgjithësi dhe ato që lidhen me abortin selektiv. Dihet se për shkaqe natyrore, edhe të shpjegueshme deri diku shkencërisht, në të gjithë botën, edhe në Shqipëri lindin më shumë meshkuj se femra dhe kjo është e qartë në vite. Po të shohësh lindshmërinë në Shqipëri, por edhe në vende të tjera, para viteve '90 dhe përpara se të vendosej Eko-ja lindnin më shumë meshkuj se femra dhe ky është një realitet edhe në botë. Nuk ka një shifër të caktuar që ky proporcion të jetë i njëjtë në të gjitha vendet e botës. Disa vende e kanë më shumë, disa e kanë më pak. Në artikuj të ndryshëm shkencorë, ndër të cilët, me sa kam parë, në studimin tuaj është përmendur edhe nobelisti Sen të jepet një lloj marrëveshje se çfarë do të quhet që kemi më shumë meshkuj se femra. Në mos gaboju është dhënë si shifër 107-ta... Ju e keni 105 dhe keni shumë të drejtë, sepse ju i jeni referuar asaj. Unë ju referova këtij tjetrit. Pra, në botë ka diferenca të ndryshme, në Azi është tjetër, në Amerikë është tjetër, madje edhe brenda Amerikës ndryshon, edhe në Europë është tjetër. Në studim, dhe kam marrë autorin që keni cituar ju, 107-ta vendoset si nivel për të thënë

se sa i pranishëm është ky raport. Natyrisht që në Shqipëri e kemi mbi 107, siç ka dalë edhe nga studimi juaj.

Në momentin kur ne nuk kemi të dhëna të sakta, dhe ju e pranuat në studimin tuaj, si dalin këto shifra? Ju thatë se në klinikat tona të abortit nuk plotësohet skeda për gjininë, pra unë nuk e di se si mund të dalin këto shifra që janë pasojë e abortit selektiv? Ky lloj dallimi mund të ketë edhe shkaqe të tjera. Si rregullohen këto gjëra?! Natyrisht, në Shqipëri, ndryshe nga Kina apo India, ku ky ka qenë dhe vazhdon të jetë problem i madh, nuk ka ekzistuar kurrë kultura e moskujdesit nga ana shëndetësore për fëmijën vajzë. Në vendet që përmenda, por edhe në disa të tjera, për shembull Azerbajxhani dhe Armenia që janë përmendur për këto probleme, ka edhe një moskujdesje shëndetësore karshi fëmijës femër. Në Shqipëri kjo nuk ekziston. Mentaliteti... Që të ndryshojë kjo gjë, nuk bëhet më masa drastike, pavarësisht se ka vend për përmirësime edhe në këtë drejtim. Pra, ai ndryshon me krijimin e një klime shumë të mirë zhvillimi dhe vlerësimi të femrës. Vetëm të mos duam ta pranojmë. Edhe ne këtë sallë jemi më shumë ferma se meshkuj. Edhe nëpër institucionet publike, edhe nëpër institucionet drejtuese ruhet raporti femër-mashkull. Këto gjëra janë bërë vazhdimisht.

Gjithsesi, mua më vjen mirë ta përmend këtu, se tani po dëgjoja mentalitetin... Kur dëgjoja historinë me të cilën e filluat (kur kam filluar punë, unë kam punuar mjeke në Veri, në Mirditë, pra në një nga ato zonat që përmendet aty), m'u kujtua shumë spontanisht që në Veri kam dëgjuar se ne shqip për gruan kemi fjalën "fisnike", nuk e di nëse ka ndonjë fjalë të tillë në gjuhët e tjera. Vërtet janë ato gjërat që ju thatë, por nuk është problematike dhe ashtu siç është paraqitur në këtë raport.

Për sa u përket rekomandimeve që janë dhënë...

Elisa Spiropali – Zonja Rakacolli, nëse nuk keni një përgjigje konkrete për disa nga rekomandimet, unë mendoj të vazhdojmë edhe me disa nga shqetësimet e tjera të përfaqësuesve që janë këtu nga institucionet dhe nga shoqatat, pastaj bëni një përmbledhje në fund të çështjes.

Mira Rakacolli – Ne jemi duke punuar që kur të bëhet deklarimi në skedën e bebes, ku bëhet raporti për abortin, të shënohet edhe seksi i bebes, madje të shoqërohet edhe më një fotografi të ekos dhe ne ashtu do të kemi të dhëna më të sakta. Në një raport që kam unë këtu, i cili është bërë nga të dyja maternitetet tona me firmën e profesorit të nderuar Glozheni, është që në vitin 1999 janë bërë gjithsej vetëm 27 aborte në moshën mbi 15 javë dhe në këto 27, përveç kësaj, ka edhe arsye të tjera. Problemi duhet parë, edhe pse nuk është aq i madh sa paraqitet në raport, por pa dyshim që ekziston dhe duhet t'i dalim para e nuk duhet të presim që të na shkojnë shifrat sa ato të vendeve të tjera.

Faleminderit!

Elisa Spiropali – Faleminderit, zonja Rakacolli!

Fjalën e ka Komisionieri kundër Diskriminimit.

Më pas zonja Mitre nga ambasada e Holandës.

Robert Gajda – Faleminderit, zonja kryetare!

Faktikisht, kur i konsultoj këto shifrat, më lind një pyetje dhe një problem me institucionet e ekzekutivit në lidhje me raportet. E kam konstatuar disa herë dhe ndoshta ky është një problem që lidhet konkretisht me gjënë që doli, por duhet ta kemi parasysh edhe për më vonë. Le të themi që ka një tendencë që zakonisht raportohet të çmontohet në momentin kur prezantohet. Ne të gjithë jemi dakord që raportet nuk janë ekzakto në shifrat që japin. Nga ana tjetër, në momentin kur çmontohet një raport, duhet të bëhet me shifra. Normalisht, neve na vjen këtu një raport, një konstatim dhe, nëse do të duhet të konstatohet ky raport, do të duhen disa shifra të tjera për t'i përballur.

Konstatimi i parë është, dhe kjo nuk vlen vetëm për Ministrinë e Shëndetësisë, por për shumë ministri, është që ne kemi një mangësi të madhe në shifra, në statistika, në raporte etj. Pikërisht, shumë organizata i bëjnë vetë raportet, e paraqesin dhe e ekspozojnë fenomenin dhe problemin. Ajo për të cilën bie dakord këtu është që fenomeni ekziston. Të gjejmë entitetin e fenomenit nëse është kaq, më shumë apo më pak. Kam përshtypjen se është diçka tjetër. Fenomeni ekziston. Ju thatë se jeni më shumë femra këtu. Sipas gjetjeve të raportit dhe pa pasur shifra të tjera, ndoshta nuk do të ishin kaq shumë femra këtu, po të ishte ndjekur trendi i raportit. Kështu që kjo është çështje ekzistenciale. A do të duhet ta zgjidhim ne këtë fenomen, apo jo?! Këtë po diskutojmë këtu dhe të mos merremi me shifrat e raportit. Po flasim për një fenomen që ekziston, të cilin duhet ta adresojmë. Nga ana tjetër, unë i nxit organet, sidomos të ekzekutivit, dhe këtu dua ndihmën e parlamentit në lidhje me këtë gjë, që të fillojnë të publikojnë të dhëna. Kjo është shumë e rëndësishme. Kemi vënë re shumë mangësi në të dhënat institucionale. Unë, si institucion, i marr këto raporte dhe i përdor për punën time, edhe ato që bëjnë organizatat ndërkombëtare, për aq kohë sa nuk gjej të dhëna institucionale që vijnë nga organet. Kjo është në lidhje me raportin dhe me shifrat.

Unë kam prirjen dhe tendencën ta besoj raportin dhe duhet të merrem me disa nga shifrat. Mua disa shifra m'u dukën shumë shqetësuese dhe lidhen jo vetëm me moslindjen e personave femra, por edhe me rrezikun që u vjen nënave në momentin kur bëjnë këto aborte, sepse aty shoh një përqindje që lidhet me abortet e bëra nëpër shtëpi. Këtu është e pamundur, por po e marr të mirëqenë këtë gjë.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

...është e pamundur.

Fakti që nuk kanë vdekur, nuk do të thotë se nuk bëhen.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Prandaj e bëra edhe parantezën.

Elisa Spiropali – Ju lutem me radhë, sepse nuk ka kuptim ta bëjmë debatin me njëri-tjetrin!

Urdhëroni, zonja Rakacolli.

Mira Rakacolli – Ndoshta nuk e keni shumë të qartë se si bëhet aborti në atë moshë barre, por pak a shumë mund ta keni idenë nga kultura e përgjithshme.

Robert Gajda – Me thënë të drejtën nuk e kam.

Mira Rakacolli – A mund ta besoni se bëhet një operacion apendicit?!

Elisa Spiropali – Ju lutem, zonja Rakacolli, e drejtojmë ne këtë komision!

Do të mbarojë komisioneri fjalën, pastaj ju keni kohë për përgjigje. Nuk është ky vend për të mbrojtur statistikën. Kjo gjë nuk ka kuptim. Nuk është çështja e punës së ministrit, kjo ka lidhje gjëra të tjera. Kështu që, le ta dëgjojmë deri në fund dhe me pas të shikojmë se çfarë mund të bëjmë, edhe në rast se shifrat nuk janë të tilla, fenomeni ekziston dhe duhet trajtuar.

Robert Gajda – Parantezën prandaj e bëra, për të thënë se unë marr këto shifra që ka raporti dhe në bazë të tyre bëj komentet. Ndryshe nuk do të bëja komente në lidhje me asnjë gjë, sepse do të isha në errësirë në lidhje me këtë gjë. Patjetër, kjo nuk lidhet vetëm me mohimin e ekzistencës së një personi në lindje, por lidhet edhe me rrezikshmërinë që mund të gjenerojë.

Gjëja tjetër që më shqetëson është gjinia e foshnjës. Kam përshtypjen se gjinia e personit merret më vonë se sa 12-javëshi i kërkuar. Në qoftë se pranojmë se gjinia merret më vonë dhe fenomeni ekziston, atëherë do të thotë se këtu kryhen akte të paligjshme, qoftë edhe një, nuk po marrim 3 mijë, por po marrim një, që është vepër penale, është vrasje. Domethënë, si duhet klasifikuar kjo?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Egla Mitre – Është vepër penale, është shkelje ligji.

Robert Gajda – Më falni, është vepër penale, por jo vrasje!

Egla Mitre – Në kuptimin e mirëfilltë të jetës, është vrasje.

Robert Gajda – Pra, edhe sikur të mos jenë ato shifrat, do të thotë se këtu ndodh një shkelje nga mjekë, nga njerëz që duhet të jenë aty për të respektuar ligjin. Ndoshta këtu më shumë se sa problem ligjor, është problem zbatimi i ligjit, që lidhet me spitalet publike, me klinikat private, të cilat, për mendimin tim, kërkojnë një monitorim më të mirë nga ana e institucionit, më konkret, më efektiv, sikurse është bërë për shumë ligje të tjera.

Elisa Spiropali – Ju lutem, a mund ta përmbyllni fjalën, që të kemi mundësi të flasim të gjithë.

Robert Gajda - Ne kemi kuptuar që shpesh ligjet këtu nuk përmbushen me vullnetin e lirë të personit, kështu që kërkohet njëlloj intensifikimi i ushtrimit të kontrolleve që duhen kryer, në mënyrë që të nxitet aspekti frikësues i të mosndjekurit të kësaj praktike, pa i hyrë aspektit informativ, me mjekët që duhet të jenë më të pirur të informojnë dhe jo të kenë tendencën që menjëherë ta abortojnë. Mendoj se më shumë është çështja e zbatimit të ligjit, se sa ligji në vetvete në këtë rast.

Faleminderit!

Elisa Spiropali – Faleminderit!

Urdhëroni, zonja Mitre!

Egla Mitre – Faleminderit!

Nuk e di nëse ka qenë ko incidencë që grupi juaj, Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë dhe Nënkomisioni për Barazinë Gjinor e ka lënë këtë seancë dëgjimore për këtë javë, në kuadrin e javës për të drejtat njeriut, Ju e dini se data 10 celebron Deklaratën Universale të të Drejtave të Njeriut.

Elisa Spiropali – Prandaj e lamë në këtë datë, sepse këtu është edhe Nënkomisioni për të Drejtat e Njeriut.

Egla Mitre – Ju përgëzoj! E mendova, por thjesht doja një konfirmim nga ana juaj.

Një pjesë të gjërave i prekën zoti Gajda dhe zonja Rakacolli. Dua të flas shkurt, sepse nuk kam ardhur këtu të tregoj për politikat e qeverisë së Mbretërisë së Holandës dhe as për kujdesin që Holanda ka për të drejtat e njeriut, sepse shumë nga ju i keni dëgjuar dhe do të ishte një përsëritje.

Unë dëshiroj t'i ftoj të gjithë të pranishmit në sallë të thellohen te kjo çështje në themel. Për ta bërë këtë gjë ndoshta është mirë që të fillojmë t'u përgjigjemi me veten disa pyetjeve, a ekziston apo nuk ekziston fenomeni? Pra, a duhet që të dalin 1000 gra dhe të pranojnë që kanë kryer abort selektiv, që të pranohet se ky fenomen ekziston? Vë re një tendencë për ta minimizuar ose për ta injoruar si fenomen.

Së dyti, pjesa e ligjshme kundër pjesës së paligjshme. Pyetja qëndron: a kemi ne gjë kundër grave, nënave dhe vajzave që nuk duan të kenë fëmijë apo atyre që nuk duan të kenë vajza? Sepse ka një ndryshim midis dikujt që ka të drejtën e tij të ketë ose të mos ketë fëmijë, dhe që gëzon të drejtën edhe me ligj që të kryejë një abort, dhe dikujt që vendos të mos ketë një vajzë. Besoj se është një ndryshim në themel.

Së treti, duke vijuar në nivele, kemi është adresimin. Nga eksperiencia e vitit të kaluar, gjatë kohës është zbatuar projekti, të cilin e kemi financuar, kam vënë re dy shkolla: shkolla e butë dhe shkolla e fortë. Shkolla e butë që është për atë çka ne e njohim ndërgjegjësim me gratë dhe me popullatën, dhe shkolla e fortë ajo që ka të bëjë me pjesën ndëshkimore, me fuqizimin e ligjit dhe me fuqizimin e zbatimit të ligjit.

Dëshiroj që t'ju bëj disa pyetje, sidomos pjesës së komisionit. Është rekomanduar të bëhet ndryshim në ligjin nr. 8045, ku shkruhet qartë: “Ndëshkohet ndërprerja e shtatzënisë për arsye të përzgjedhjes së gjinisë”. A ka vend që të rishikohet ky ligj, duke e bërë pak më të fortë pjesën e ndëshkimit? A ka vend që të rishikohet ky ligj, duke rishikuar afatin 7-ditor në ligj dhe duke e bërë atë një afat më të gjatë për të dekurajuar nënat, baballarët familjarët, për të bërë presion mbi vajzat dhe gratë që kryejnë abort selektiv? A ka vend që të bëhet i detyrueshëm raportimi i gjinisë së fetusit në të gjitha ndërprerjet e shtatzënisë? Nuk besoj se është shkencë për raketa, është thjesht një detyrim, një kuti tjetër, që i vendoset stafit mjekësor për ta bërë këtë të raportueshëm. A ka mundësi që Ministria e Shëndetësisë dhe Çështjeve Sociale ta bëjë të raportueshëm raportimin e personelit mjekësor për rastet kur ato kryejnë abort selektiv? Besoj se gjithçka fillon te kontakti i parë me mjekun. A ka mundësi që të forcohet monitorimi i të gjitha institucioneve, ku kryhen abortet apo shërbime të tjera të gjinekologjisë? A ka vend për të fuqizuar kontrollin e institucioneve, sidomos të klinikave private? Dëgjova që ju jeni kundër faktit që abortet selektive të bëhen në shtëpi, mund të jetë shumë e vërtetë, unë nuk jam eksperte dhe nuk pretendoj që ta di këtë gjë, por jam e sigurt që një pjesë e mirë e klinikave private në Shqipëri e bëjnë këtë gjë. Ndoshta ka ardhur koha që të fuqizohen mekanizmat e kontrollit të kësaj gjëje.

Në qoftë se do t'u shkoja rekomandimeve deri në fund, mund të ngrija edhe shumë pyetje të tjera, por nuk dua t'i marr kohë asnjërit prej jush, kështu që ju falënderoj shumë për vëmendjen!

Elisa Spiropali - Faleminderit, zonja Mitre!

Urdhëroni, zonja Hysi!

Vasilika Hysi – Faleminderit, zonja Spiropali!

Faleminderit për raportin dhe për praninë e përfaqësuesve të ministrisë dhe të institucioneve të tjera të shoqërisë civile!

Në fakt, është kënaqësi që kemi shumë mjekë në profesion, që janë deputetë dhe besoj se do të kemi një përgjigje shumë të mirë edhe të pyetjeve që paraqiti zonja Mitre, por edhe unë kam disa pyetje për ministrinë, me qëllim që t'u japim më pas përgjigje pyetjeve që ngriti zonja Mitre.

Disa nga rekomandimet lidhen me ndryshimet legislative, pra varet nga ligjberësi, por që të bëhen këto ndryshime, si një ndër deputetët që jam këtu besoj se kam nevojë për shumë argumente.

Së dyti, një pjesë e rekomandimeve lidhen me mënyrën se si funksionojnë sot institucionet, qofshin ato publike dhe jopublike dhe informimi i publikut.

Kam pyetje për zonjën Rakacolli lidhur me rekomandimet që bëhen në raport. A keni ju sot një plan, një kalendar ose një urdhër apo një udhëzim, ku të parashikohet detyrimi që ka personeli mjekësor kur ka kërkesa për abort selektiv? Nëse po, si e verifikoni, si e kontrolloni që kjo kërkesë respektohet?

Së dyti, afati 7-ditor, që mjeku i lënë në dispozicion gruas për të bërë abortin, si arrihet të monitorohet nga autoritet përgjegjëse, jo vetëm në institucionet publike, por kryesisht në ato private?

Së treti, që të bëjmë një ndryshim ligjor për të thënë te ligji nr. 8045, ku thuhet: “Ndërprerja e shtatzënisë për arsye të përzgjedhjes së gjinisë”, mendoj se deri më sot nuk ka ndonjë pengesë. Me të drejtë e tha edhe Komisioneri për Parandalimin e Diskriminimit, i gjithë legjislacioni ynë bazohet mbi parimin mosdiskriminimit, është në Kushtetutë, në të gjitha ligjet, në parimet e përgjithshme. Pra, nuk është e thënë se mjeku duhet ta dijë patjetër, ta ketë të shkruar diku, sepse ky është parim kushtetues, është parim ligjor.

Ajo që mua më shqetëson është se si raportohen abortet sot? Pra, kur raportohet një rast aborti për arsye shëndetësore, sociale brenda 12-javëshit, pas 12-javëshit për shumë arsye, që ju dhe unë i dimë, që kur e kemi hartuar ligjin, a vihet theksi i foshnjës që abortohet apo jo? A keni një studim të ndarë midis institucioneve publike dhe jopublike?

Së fundi, si arrin ministria, institucionet përkatëse, t’i monitorojnë abortet në klinikat private?

I bëra këto pyetje për të qenë më të qartë se si mund të adresohen rekomandimet në nisma ligjore, por edhe në aspektin e kontrollit parlamentar. Kemi fatin që kemi një komision të posaçëm, kemi një Nënkomision të Barazisë Gjinore dhe kemi edhe një Nënkomision të të Drejtave të Njeriut, që së bashku, dhe kjo është një gjë e mirë që jemi të tria së bashku, kjo edhe në kuadër të Ditës Ndërkombëtare të të Drejtave të Njeriut dhe 70-vjetori i Deklaratës Universale dhe shumë mekanizma të tjerë që ne kemi në zbatim në Kuvend, të arrijmë t’i monitorojmë.

Unë pajtohem me shqetësimin që ngriti komisionari. Për aq kohë sa kemi një raport dhe institucionet shtetërore nuk kanë shifra, të paktën të na i vënë në dispozicion, presumohet se raporti është i drejtë. Për ta kundërshtuar duhen fakte. Ky raport që paraqitet, thashë

presumohet, sepse nuk kam një kundërgargument me shifra dhe me fakte ose me një protokoll të qartë, për të thënë se këto janë protokolle që zbatohen, këto janë monitorime që janë bërë, kjo është shkalla e sensibilizimit, këto janë marrëdhëniet midis institucioneve publike dhe private e kështu me radhë. Mendoj se ka nevojë për një reflektim në praktikat ose edhe në mënyrën se si informohet Ministria e Shëndetësisë dhe e Çështjeve Sociale.

Faleminderit!

Eglantina Gjermani – Kam diçka për të thënë shkurt, sepse mendova se nuk do t'i drejtonim pyetje shoqatës që ka bërë studimin, por kam një sërë pyetjesh për shkak të begraundit social, por edhe për shkak se e njohim problemin dhe e di që ekziston. Besoj se të gjithë ne që jemi këtu, pa dyshim edhe shumë kolegë të tjerë, e pranojmë, jo vetëm që diskriminimi gjinor ekziston, por edhe ky problem. Fakti që u mbledhëm tri komisione bashkë tregon që jo vetëm e pranojmë si problem, por edhe jemi të angazhuar për të adresuar bashkë me të gjithë aktorët dhe nuk ftuam vetëm shoqatën, që e ka bërë studimin, por shumë aktorë të tjerë, që si mund të kontribuojmë për ta zgjidhur atë.

Është hapur edhe vite më parë kjo temë dhe pati kundërshtime pro, kundër, mjekë që na kundërshtonin, flas për pjesën kur kam qenë pjesë e shoqërisë civile, tashmë ka filluar rishtazi. Dua që ciklin e këtij adresimi, të këtij problemi ta ndjekim hap pas hapi dhe ta mbyllim, në kuptimin që në qoftë se ka ndryshime ligjore, pra këto që keni rekomanduar ju, çfarë mund të bëhet, hajdeni t'i bëjmë së bashku. Shumë mirë që e kemi nisur këtë punë. Sigurisht, kam një sërë pyetjesh për shoqatën që ka bërë studimin. Jo pa qëllim kur thashë se do ta merrnit fjalën, doja më shumë informacion për metodologjinë, pa dyshim për grupin që ka bërë studimin, ekspertët, literaturën ku jeni bazuar, sepse flasim edhe nga pjesa shkencore, pa diskutim duke e mbrojtur problemin, dhe duke thënë: shiko ekziston, hajdeni ta adresojmë. Në këtë pjesë unë di që *World Vision* ka bërë diçka, Komiteti Helsinkit ka bërë një vëzhgim apo edhe të tjerë. Si konvergojnë këto të dhëna me njëra-tjetrën, meqenëse po flasim për institucione shtetërore, që nuk i kanë të gjitha këto të dhëna? Kjo u jep juve më shumë argumente për të gjithë punën e bërë, por edhe për të qenë ne ato që do të mbrojmë këtë kauzë për ta lidhur deri në fund, duke thënë se argumentet janë këto. Pa dyshim që diskriminimi ekziston, pa dyshim që jemi një shoqëri diskriminuese, që nuk është vetëm problem ligjor, pa dyshim, sepse jemi të gjithë aktorët këtu.

Lidhur me studimin, duam kohën e nevojshme, sepse jo të gjithë kolegët kanë pasur mundësinë ta lexojnë, ta shikojnë të plotë studimin, kanë marrë vetëm një përmbledhje të tij. Sigurisht, kjo do të ishte më me vlerë, që ne të gjithë të reflektojmë dhe, pasi dëgjojmë të gjithë

aktorët, të mblidhemi ne si komisione dhe nënkomisione dhe të shikojmë çfarë hapash do të ndjekim më tej.

Faleminderit!

Elisa Spiropali – Urdhëroni, zonja Bode!

Edlira Bode – Përshëndetje!

Doktor do t'ju thërrisja në kauzë, prandaj e mora fjalën para jush.

Në fakt, në gjykimin tim për këtë argument duhet të flasim fiks profesionistët, ne duhet të dëgjojmë mjekët obstetër-gjinekologë. Kemi një raport të hartuar nga një shoqatë, që, me çfarë kuptova, bazohet në intervista, por duhet t'u referohemi fakteve. Fakti që pash që në fillim të këtij raporti, ishte shifra e 33 mijë vajzave të munguara. Në rregull, unë di që jo në të gjitha raste edhe doktori do të ma konfirmojë ose jo, plotësohet kur kemi aborte skeda me gjininë e fëmijës së abortuar. Më lind dyshimi si ka dalë kjo shifër dhe si është gjetur, pse themi se kemi vajza të munguara, kur e dimë apo nuk e dimë nëse fëmija ka qenë vajzë apo ka qenë djalë? Në numrin total të aborteve sa është pesha e vajzave? A kemi një numër total të aborteve? Këto 33 mijë vajza me sa djem të abortuar shoqërohen? Patjetër që ligji shqiptar e ndalon abortin pas 12 javësh. Kjo do të thotë që nëse ka aborte të realizuara pas kësaj kohe, patjetër që në kartelën klinike kemi një arsye mjekësore të shënuar.

Në qoftë se kemi arsye të shënuar dhe e quajmë se është abort selektiv, atëherë patjetër që kemi vepër penale, ku një mjek ka falsifikuar një dokument mjekësor, ose e marrim të mirëqenë që gruaja ka pasur vërtet probleme shëndetësore, për të cilat duhet të kryente abortin dhe këtu nuk hyn fare nëse ka qenë vajzë apo djalë seksi i fëmijës, por kemi një problem shumë të madh, kemi mjekë që kryejnë vepra penale. Madje entiteti i këtij fenomeni është shumë i rëndësishëm.

Në qoftë se është kaq i madh sa ne na rezulton nga intervistat, pra në qoftë se provojmë që këto intervista janë të vërteta, problemi ynë nuk është vetëm social, por është shumë më i madh se kaq. Prandaj dua të di nga përfaqësuesit e materniteti më të madh që ne kemi në Shqipëri dhe nga një mjek gjinekolog shumë i nderuar, si e gjykon ai: a qëndrojnë të gjitha këto gjetje apo është një fenomen i ekzagjeruar?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Patjetër për mënyrën si perceptohet, se nuk vëmë në diskutim faktin që ekziston si fenomen, por a është në këtë shkallë? A është kaq i madh sa na ka rezultuar nga pyetja e personave që, siç e dha zëvendësministrja, në gjysmën e rasteve nuk janë përvoja personale, por të dëgjua? Sepse duhet të kemi kujdes dhe të mos përhapim tani shifra jo të vërteta, pra duhet t'u referohemi fakteve të matshme dhe të verifikuara.

Kaq kisha për momentin.

Faleminderit!

Elisa Spiropali – Faleminderit, zonja Bode!

Radhën e ka zotëria që kërkoi fjalën, por, ju lutem, prezantohuni.

Pastaj ndoshta do të ketë një ndërhyrje nga zoti Hyska, që është drejtori i spitalit. Mund të vini të uleni këtu?

Fjala për ju, zotëri.

Maks Gjoni– Mirëdita!

Unë quhem Maks dhe punoj në maternitetet prej shumë vitesh. Përcaktimi i seksit të fëmijës është një problem, që mund të zgjidhet që nga fekondimi.

Për kuriozitetin tuaj, kinezët kanë botuar para katër javësh “*Gene-edited babies*”, ku thuhet se në Kinë kanë lindur fëmijë të porositur gjenetikisht. Kjo ka të bëjë me çfarë mjeti përdorim ne për diagnozën, pasi diagnoza për seksin e fëmijës mund të jetë shumë herësh. Sa më shumë rritet mosha bazë, aq më shumë të thjeshta janë mjetet që përdoren. Për shembull, ekografia e përcakton seksin e fëmijës edhe më vonë.

Unë kam dy-tri gjëra lidhur me këtë problem.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Nuk do të zgjatem më shumë se dy minuta.

Për mua duhet të jetë e prerë që nuk duhet treguar seksi i fëmijës ose të paktën të jetë e zbutur, duke përjashtuar abuzimin se nuk duhet thënë seksi për fëmijën e dytë. Në fakt, duhet ndërmarrë një vendim i tillë: ose që në fëmijën e parë, ose në asnjë rast, ose të paktën për fëmijën e dytë. Këtu duhen përjashtuar ato raste që kanë potencial sëmundjesh gjenetike, që i përkasin vetëm seksit femër, ku natyrisht duhet ndërprerë, sikurse thuhet në ligjin “Për abortin” që keni bërë ju.

Për mendimin tim, një tjetër element është edhe oferta në lekë për fëmijën e parë, të dytë dhe të tretë. Sikurse rezulton në këtë studim, fëmija i tretë dhe më sipër ka mundësi të jetë mashkull dyfishin e fëmijës së parë. Kështu që, incentiva progresive në lekë mund të jetë pro-natalist, por është edhe në disfavor të përzgjedhjes gjinore, sepse fëmijët e tretë janë më shumë meshkuj sesa femra. Numri është 27-30, kështu që duhet parë edhe incentiva e shpërblimit. Ju e dini.

Tjetër gjë, që, në fakt, prisja ta thoshte kolegu për të drejtat e njeriut, një formë e keqe diskriminimi është emri për femrat. Unë kam punuar në Veri dhe jam i mendimit se emrat: Sose, Mbaresë, Mbarime duhen hequr nga listat. Mund të jetë edhe kjo një...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Janë hequr? Më falni, nuk e dija!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Një tjetër përcaktim seksi bëhet në fekondimin *en vitro*. Edhe kjo duhet të jetë e ndaluar, sepse ata që shkojnë dhe kërkojnë këtë lloj shërbimi, t'u realizohet dëshira për seksin e fëmijës. Unë di pacientë të cilët ikin jashtë shtetit, sepse këtu disave prej tyre u refuzohet mundësia ta zgjedhin seksin e fëmijës në fekondimin e asistuar. Edhe kjo është një përzgjedhje, që kërkon vëmendjen e duhur.

Një tjetër gjë që më tërhoqi vëmendjen te ky studim është harta. Shpërndarja e qëndrimeve të ndryshme në Shqipëri dhe në botë është evidente. Shtetet perëndimore kanë emigrantë, ndërmjet të cilëve profili për zgjedhjen e seksit është i ngjashëm me tonin, për të mos thënë njësoj, ndërkohë popullsia vendase franceze, holandeze apo edhe belge nuk e kanë këtë lloj fenomeni. Por ne kemi edhe një gjë më tepër, kemi diferencë të lidhur me kulturën: doke, zakone, besëtytni edhe krahinore, por kjo lidhet edhe me fenë. Kështu që, trajtimi i problemit ndoshta duhet të detajohet edhe në bazë krahinore, si dhe të shfrytëzohen instrumentet krahinore.

Së fundi, ne shfrytëzojmë pak, për të mos thënë keq, televizionin, mediet, të cilat besoj se kanë një rol të rëndësishëm në këtë fenomen.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Një problem i fundit do të ishte marrëdhënia me shërbimin privat dhe atë publik. Ne refuzojmë shumë paciente që na kërkojnë abortin selektiv, pastaj ato humbasin në shërbimin privat, i cili duhet disiplinuar më fort nga çfarë... Por fenomeni ekziston shumë, madje një pjesë e këtij fenomeni është ende nën ujë, nuk e dallojmë, nuk e dimë. Duhet thënë se situata nga ana statistikore nuk është aq tragjike, sepse mjafton që popullsia të disiplinohet për 25 vjet, pra për një brez, dhe barazia gjinore arrihet përnjëherë. Ndryshe ndodh me demografinë e lidhur me shtimin e popullatës, e cila kërkon shumë kohë që të korrigjohet.

Faleminderit!

Elisa Spiropali – Doktor, shumë faleminderit, pasi thatë disa gjëra interesante, të cilat ne realisht nuk i dimë!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Sigurisht, jemi deputetë, por nuk mund të dimë detaje. Prandaj dëgjesat e tilla janë të mira, në mënyrë që jo vetëm të ballafaqojmë faktet, se ndonjëherë nuk është çështje statistikash, por për të kapur edhe elemente të fenomenit për mënyrën si mund t'i adresojmë.

Fjalën e ka përsëri zonja Bode dhe pastaj drejtori i spitalit “Koço Gliozheni”.

Edlira Bode –Do të flas shumë shkurt në lidhje me statistikat, sepse, me të drejtë, komisioneri thotë: “ne nuk kemi shifra”. Ndaj dua të pyes: doktoreshë Mira, është e vërtetë që nuk kemi shifra, apo nuk i bëjmë publike? A raportojnë institucionet?

Institucionet publike patjetër që po, madje ka edhe shifra në lidhje me këto të dhëna që po kërkohen. Pastaj, në lidhje me institucionet private, a kemi mundësi që të mbledhim ose jo të dhëna dhe sa e kemi këtë mundësi?

Elisa Spiropali – Po, zonja Zëvendësministre.

Mira Rakacolli – Faleminderit!

Për sa i përket problemit të shifrave për abortin selektiv, ne nuk mund të kemi shifra, sepse, siç u tha këtu, aborti selektiv nuk lejohet me ligj dhe që në këtë moment nuk mund të dalë një personel mjekësor dhe të thotë: “Unë po kryej abort selektiv”, pikërisht sepse është i jashtëligjshëm.

Në këto lloj diskutimesh po e ngatërrojmë pak problemin e abortit me atë selektiv. Kjo është ajo që po ndodh dhe prandaj nuk mund të kemi shifra të sakta për abortin selektiv.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Meqenëse m’u dha fjala, dua të them se nuk jemi këtu për të çmontuar raporte.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Më erdhi keq, aq më tepër si femër, dhe unë jam shumë e ndjeshme ndaj kësaj gjëje!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Elisa Spiropali – Ju lutem, zonja Rakacolli, vetëm shifrat për raportin, se jemi të qartë që aborti selektiv nuk lejohet!

Mira Rakacolli – Pra, aborti selektiv nuk lejohet dhe nuk mund të kemi shifra për të. Të gjitha femrat që abortojnë pas moshës së barrës mbi 12 javë (kjo është koha kur mbi atë moshë mund të flitet për seksin e fëmijës), nëse bëhen për seksin, bëhen për arsye mjekësore, bëhen me komision mjekësor, me raport.

Për sa u përket shifrave për abortet...

Elisa Spiropali – Zonja Rakacolli, kam një pyetje: a keni ju indikacione që mund të bëhen aborte selektive të fshehura nën faktin “për arsye shëndetësore” e të tjerë?

Mira Rakacolli – Që të arrish në konkluzionin nëse bëhen aborte selektive, pavarësisht asaj që mund të dëgjosh, natyrisht do të nisësh nga shifrat dhe do të gjykosh indirekt: sa është raporti meshkuj/femra, prandaj e nisa edhe diskutimin. Kam një tabelë këtu të INSTAT-it, ku thuhet se në vitin 1990, për shembull, koeficienti mashkull/femra ka qenë 1,08, pra kemi pasur 1,08 femra për 1 mashkull, dhe unë ju shpjegova që është një tendencë natyrore. Ndërsa në vitin 2012 ky raport ka qenë 1,09.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Nga INSTAT-i...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ne i nxjerrim konkluzionet në mënyrë indirekte. Pra, shtrojmë pyetjen: nëse këtu kemi një rritje, a kemi këtu abort selektiv? Pastaj hyjnë, po themi, në lojë studimet që bëhen nga shoqatat dhe studimet që bëhen nga ne.

Nisur nga shifrat që kemi dhe nga ato që na thonë mjekët, për shembull, në vitin 2015 raporti ishte 1,09 nga INSTAT-i; në vitin 2016 ishte 1,1.

Studimet që bëhen nga kolegët tanë të nderuar të materniteteve janë për lindjet që kanë ata. Raportet meshkuj/femra janë në shifrat që unë po përmend. Këtu kemi dy drejtuesit e nderuar, që ndoshta mund t'i konkretizojnë ose të shtojnë diçka.

Për sa u përket shifrave të abortit, është kjo skeda që ekziston, ku nuk shkruhet seksi qoftë edhe për faktin se në një moshë më të vogël nuk përcaktohet seksi. Unë e thashë që ne e kemi në politikat tona se në ato aborte që do të bëhen mbi moshën 12 javësh... Por kur mendojmë për ndryshime ligjore duhet të kemi parasysh edhe një gjë tjetër, që tashmë, siç e tha doktor Maksi, ka hyrë edhe një metodë tjetër, ajo e përcaktimit të seksit me gjakun e nënës. Kështu që, nga momenti kur do të vendoset ajo, se çfarë do të bëjmë ne, do të themi që nuk ta themi dot seksin e fëmijës apo se do të bëhet nën 12 javë?! Domethënë, edhe ky lloj shtrëngimi nuk e di sa i vlefshëm mund të jetë.

Për sa i përket kontrollit të abortit, jo atij selektiv, të gjitha institucionet publike janë të detyruara t'i raportojnë shifrat e aborteve, por natyrisht edhe spitalet private, edhe klinikat private të licencuara për aborte. Sot të gjitha klinikat private janë të licencuara për aborte.

Elisa Spiropali – Dakord.

Fjalën e ka zoti Hyska dhe pastaj zonja Bardhi.

Genc Hyska – Përshëndetje të gjithëve!

Fakti që jemi mbledhur këtu tregon se ky fenomen ekziston. Tani, çështja shtrohet: a është ky fenomen kaq ndikues, kaq agravues në këtë moment, në këtë stad që jemi ne, apo ndërhyrja jonë në këtë moment do të bëjë që të parandalohet agravimi i kësaj situate? Përderisa ekziston si fenomen, nuk mund ta mohojë askush që ekziston, por ne si institucione nuk mund të japim dot shifra ekzakta, sepse në vazhdim të asaj që tha edhe doktoreshë Mira, unë kam këtu skedën e abortit, ku nuk përcaktohet seksi i fëmijës. Pra, këtu nuk mund ta marrësh një të dhënë të kësaj natyre.

Së dyti, ligji për abortin është i qartë. Deri në javën e dymbëdhjetë lejohet. Për të parë seksin e fëmijës ekografikisht duhet të presësh javën e pesëmbëdhjetë, por sot me zhvillimin e

teknologjisë ka metoda për ta parë edhe më përpara nëpërmjet një ekzaminimi që quhet NIP, që profesori ndoshta e di shumë mirë. Por që të bëhet...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Po, mund ta bëjmë. Prandaj të thashë që nëpërmjet këtij ekzaminimi mund ta marrësh vesh seksin e fëmijës para javës së pesëmbëdhjetë, por edhe kjo ka një kleçkë: ky ekzaminim kap vlerën 500 euro.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo çdo familje, sidomos familjet me këtë intelekt të ulët, mund ta ketë aksesin për ta bërë këtë ekzaminim. Pra, janë shumë të pakta rastet dhe kjo nuk ndikon shumë, të paktën në gjykimin tonë.

Në fakt, është bërë edhe një studim nga Departamenti i Obstetrikës/Gjinekologjisë, ku janë të gjitha shifrat që tha edhe doktoreshë Mira. Nuk kam absolutisht tendencën të kundërshtoj shifrat e raportit, por nuk mendoj që situata është në këto shifra kaq alarmante, sepse po të shikosh, ka një stadifikim me kode edhe për abortet: ka kod “630”, “631”...

Megjithatë, unë po marr kodin “635”(kodet “630-635” përcaktojnë molet e të tjerë, pra janë diagnoza klinike), ku futen: ndërprerja e shtatzënisë nga java e 12-të deri në javën e 22-të dhe NVB-të, që janë para javës së 12-të.

Ne shohim që nuk kemi ndonjë rritje sinjifikante nga viti në vit. Ndërprerjet nga java e 12-të deri në javën e 22-të bëhen me komision mjekësor në spital, jo me dëshirën e një mjeku të vetëm. Pra, krijohet një komision mjekësor dhe këto bëhen për dy arsye, për indikacion fetal dhe indikacion amtar. Bëhen për indikacionin fetal kur fetusin, pra frytin, ka një çrregullim gjenetik ose për arsye të tjera, ndërsa indikacioni amtar bëhet kur kjo shtatzëni për një patologji shoqëruese të nënës rrezikon jetën e nënës. Pra, edhe në këtë rast mbyllet ky shteg, sepse duke qenë se është një firo, ka një komision të përbërë minimumi prej tre vetash. Nuk e di sa mund të arrihet, ndoshta e banalizoj, të korruptohen tre mjekë kur dihet se këtë veprim e bëjnë familje jo në nivel të lartë ekonomik apo social. Përqindja e familjeve me nivel të lartë ekonomik është e ulët që ta bëjnë këtë fenomen. Kështu që nuk mendojmë të jenë këto shifra. Por që ekzistonsi fenomen, këtë nuk e diskutojmë.

Elisa Spiropali – Po në klinikat private sa mjekë janë ata që e përcaktojnë të bëhet aborti?

Genc Hyska – Atje është tjetër gjë.

Unë flas për institucion publik, madje jo vetëm institucioni që përfaqësoj, por edhe materniteti “Mbretëresha Geraldinë” ka të njëjtat praktika, të njëjtat protokolle, të njëjtin ligj zbaton.

Nuk e di sa janë licencat për privatin që të flas për to. Por privati ka edhe një gjë tjetër, se të bësh ndërprerjen e shtatzënisë pas javës së 15-të, rreziku për jetën e nënës është maksimal. Nuk ma do mendja që klinikat private të marrin një risk të tillë për hir të një kostoje, që nuk shkon mbi rrezikun që ti merr. Pra, përfitimi që ke është shumë më i vogël në raport me rrezikun që ti ndërmerr në klinikë private, sepse e rrezikon drejtpërdrejt jetën e nënës mbi javën e 15-të, aq më tepër mbi javën e 22-të, që është totalisht krim. Kjo e fundit përcaktohet edhe në ligj.

Elisa Spiropali – Faleminderit, zoti Hyska!

Cila nga ju do të flasë në emër të shoqatës? Zonja Bardhi? Zonja Shehu?

Arlinda Shehu - Atëherë, për t'u dhënë një përgjigje atyre që pyetën. Në këtë raport kanë marrë pjesë Dr. Lizana Petrela, Dr. Maks Gjoni, Ermira Galanxhi, specialiste e INSTAT-it. Unë e kam drejtuar grupin e punës dhe në të ka marrë pjesë gjithashtu, edhe Alketa Berzani, që është drejtoreshë e *Data Centrum*, që është një institut kërkimor i njohur nga ESOMAR, që merret prej 10 vjetësh me studime në Shqipëri. Të dhënat që ne i kemi marrë dhe janë përlllogaritur, janë të dhëna të INSTAT-it. Praktikisht, INSTAT-i llogarit 105 djem për 100 vajza.

Përpara vitit 1990, të paktën deri në vitin 1986 INSTAT-i raporton se raporti gjinor në Shqipëri nga vitet '50-'75-'79 ka qenë 106,3-106,4-106,7. Po marrim periudhën kur nuk ekzistonte eko. Kanë qenë 106 djem për 100 vajza. Ky ka qenë raporti para kohës së futjes së eko-s.

Pas futjes së eko-s në vitet '80 -'84 ka pasur një rritje dhe pas '90-s ka pasur rritjen më të madhe me 1,08. Më pas kjo ka kulmuar në vitet 2004-2005-2006 përkatësisht me 1,13, 1,14.

Kur ne e nisëm projektin në vitin 2017, patëm të dhënat e INSTAT-it për vitin 2016 që ishte 1,07 për djemtë, që ishte fantastike si shifër. Fatkeqësisht, kur e mbyllëm projektin morëm shifrat e vitit 2017, që ishte 1,11 djem për 100 vajza. Këto janë të dhënat e INSTAT-it, jo të shoqatës "*Together for life*", e cila ka bërë një kërkim, ku i ka futur të gjitha dhe ka marrë të gjitha të dhënat nga fillimi deri në fund në Shqipëri.

Si funksionon legjislacioni? Siç e thashë në fillim, janë zhvilluar 1597 intervista me persona në terren me 14 fokus-grupe për ata që nuk kanë qenë ndonjëherë pjesë e fokus-grupeve, këto janë grupe me 7-9 persona, të cilët pyeten për çështje të caktuara dhe merren si kampionë dhe nuk u thuhet që kanë ardhur aty për abortin selektiv. Fokus-grupet drejtohen nga psikologët. Në këtë rast janë drejtuar nga psikologët. Është përcaktuar qartë, se çfarë është aborti dhe se çfarë është aborti selektiv. Nuk janë ngatërruar këto as në fokus grupe, as në studim.

E kemi shumë të qartë këtë edhe kur u janë bërë pyetjet. Personat, që kanë qenë 10 intervistues në terren, janë trajnuar paraprakisht. Gratë, të cilat kanë kryer aborte kanë thënë se mjekët e kanë ditur, që ne po bëjmë abort selektiv dhe se nuk e dinë se si e kanë shënuar në kartelë. Kjo është bërë mbas javës së dymbëdhjetë mbasi është parë gjinia. Mjeku e dinte që ato dhe bashkëshortët e tyre e kanë bërë abortin, sepse e dinin gjininë e bebes dhe donin djalë. Kjo tregon që janë kryer aborte të tilla. Të dhënat janë marrë nga INSTAT-i. Po e përsëris edhe një herë, që të mos zihemi për shifrën, nëse është 1,11 apo 1,07. Kanë qenë specialistët e shëndetit, mjekët dhe ekspertët, që merren prej dekadash me këto studime.

Ne kërkuam në fillim që ta pranojmë që ekziston si fenomen. Si shoqatë, do të donim të fillojë një nismë që të ndalet ky fenomen. Në qoftë se ne do të marrim të dhënat nga INSTAT-i dhe t'i krahasojmë ato të vitit 1990 me vitin 2016, unë jam e sigurt që numri i djemve është i rritur në popullsi. Ju ftoj ta bëni të gjithë këtë krahasim dhe do të shihni se situata nuk është aq e këndshme.

Faleminderit!

Eglantina Gjermeni - Faleminderit!

Në fakt, pyetjen e bëra unë dhe metodologjia, grupi i punës dhe informacioni që ndatë me ne, duhej pasqyruar që në fillim. Sigurisht, ju u referoheni të dhënave të INSTAT-it, por jo vetëm, se keni bërë një studim më vete, sepse të dhënat nga INSTAT-i janë ato që janë dhe këtë s'e mohon njeri. Unë ju pyeta për studimin tuaj dhe jo për të dhënat nga INSTAT-i.

E dyta, kur flasim për studim, dhe për të dhënat nga INSTAT-i, sigurisht edhe INSTAT-i ka një lloj analize pse dalin këto shifra dhe ka arsye të tëra. Unë nuk besoj se është faktor i vetëm aborti selektiv. Kështu, edhe këtë duhet ta themi që të jemi *fair*.

Megjithatë, pa diskutim që problemi ekziston dhe që të gjithë jemi të interesuar për ta adresuar dhe besoj se edhe kur të bëjmë mbylljen, gjëja që ne ndjekim mbasi bëjmë seancën dëgjimore, e diskutojmë më tej informacionin brenda komisioneve parlamentare, për të gjitha gjetjet, rekomandimet dhe studimin e plotë, që ju e sollët sot, që të mund t'i ndjekim më pas gjetjet kryesore, rekomandimet dhe cilat janë hapat që do të ndjekim.

Mund të kemi nevojë sërish për ndihmën tuaj, nëse bëhet fjalë për ndonjë riformulim neni apo ndonjë ndryshim ligji apo për ekspertizën që ju mund të keni për të adresuar ndonjë problem të caktuar e pse jo, edhe për ndonjë argument më shumë për t'i bindur të gjithë kolegët deputetë për ta miratuar atë gjë. Doktoresha që është atje, e ka kërkuar fjalën.

Ju lutem prezantohuni!

Elisa Spiropali – Edhe përfaqësuesit nga UNFPA, Komiteti i Helsinkit dhe nga Qendra për Popullsinë dhe Zhvillimin, nëse duan të flasin.

Fjalën e kanë të 3 përfaqësuesit me radhë.

Lizana Petrela - Faleminderit!

Unë vij nga Fakulteti i Mjekësisë dhe nga QSUT-ja. Kam qenë në këtë projekt e angazhuar vetëm në fazën e analizës së të dhënave. Dua të përmend vetëm disa gjëra. Përsëritës zonjën Gjermani, sepse është ndër pionieret e para, që ka bërë studime cilësore! Unë kam qenë në doktoraturën e saj dhe besoj se e kuptoni shumë mirë rezultatin, që del nga fokus-grupi.

Qëllimi ynë është që të dhënë e INSTAT-it që tenton të tregojë në mënyrë konsistente një prishje të ekuilibrit natyror midis femrave dhe meshkujve, që nuk i mbetet më rastësisë, por tregon se ka faktorë të matshëm tërësisht, u munduam ta analizojmë për të gjetur se cilët janë faktorët, të cilët ndikojnë për ta prishur këtë ekuilibër. E gjithë analiza e të dhënave u fokusua në këtë drejtim, pra shifra 1,11, që doli nga INSTAT-i u mbështet nga të dhënat e asaj pjese të popullatës që ne mendojmë se është vulnerabël dhe që përbën shumicën e popullsisë tek ne. Gratë janë të pambrojtura. Ato bëjnë aborte, sepse nuk duan të kenë fëmijë femër, sepse kështu janë rritur dhe kështu imponohen edhe nga ambienti në të cilin ato jetojnë.

Sa u përket 33 mijë femrave të humbura, kjo nuk është gjetje e këtij raporti, por është një vlerë hipotetike, që llogaritet nga raporti femra dhe meshkuj. Mendohet se këto janë shifra, të cilat mungojnë. Pra, nëse do të kishim një matematikë të thjeshtë, ne e kuptojmë që kemi kaq femra më pak sesa meshkuj. Nuk është se ky studim tregoi që ka 33 mijë femra të humbura. Prandaj, unë mendoj se ata njerëz kanë nevojë për ju. Ne ju japim argumentin dhe ju duhet të na mbështesni për të thënë që aborti selektiv duhet ndaluar. Si? Ndoshta pa bërë gjëra shumë të mëdha, por vetëm duke forcuar kontrollin përmes Inspektoratit Sanitar që Ministria e Shëndetësisë bën maksimumin për ta shtyrë.

Ndoshta do të gjenden mekanizmat që ato të bëjnë maksimumin e vet. Ndoshta, duke vënë penalitete shumë të forta për mjekët, që kapen duke bërë një abort selektiv. Ministria e Shëndetësisë nuk mund të bëjë gjë, sepse mund të jetë një zonjë që nuk e deklaron, por përderisa e kemi këtë raport, ky fenomen ndodh. Nëse Dr. Petrela kapet që e ka bërë këtë abort, t'i hiqet përgjithmonë licenca dhe kjo të jetë e shkruar e zeza mbi të bardhë dhe nëse unë do të mbetem pa punë, unë nuk e bëj këtë, se më duhet të ushqej fëmijët e mi. Pra, ka gjëra për të cilat nuk kërkohet shumë. Tek e fundit, frika e ruan vreshtin. Pra, le të përdorim këtë formë, edukimin përmes forcës. Kaq kisha.

Faleminderit!

Vasilika Hysi – Kisha një shtesë për merak: shqetësimi që ju keni është i zgjidhur tashmë në Kodin Penal, ku është vënë si vepër penale që ka një dënim të rëndë. Sot jemi para

një situatë dhe unë, edhe si kryetare e Nënkomisionit për të Drejtat e Njeriut, kam marrë kërkesë për t'i dekriminalizuar veprat penale që lidhen me mjekët, si: mjekimin e pakujdesshëm, rastet e vdekjeve etj.

Edhe në rastin konkret, me dënimin shumë të rëndë, që është në Kodin Penal, nuk e zgjidhni dot derisa skeda që nxori doktor Genci nuk i përmban të dhënat për seksin dhe ne nuk jemi të qartë sot, sa arrin ta kontrollojë Ministria e Shëndetësisë sektorin privat. Mendoj se me një parandalim më të mirë dhe me masa administrative (nuk do t'ju sugjeroja të shkoni te Kodi Penal, sepse ai është shumë i ashpër për momentin), mund ta zgjidhim këtë shqetësim që keni ju dhe ne të gjithë bashkë.

Lizana Petrela – Ky është një problem afatgjatë, që ka një kosto që do të na rëndojë tërësisht. Unë nuk e di, se nuk jam eksperte ligjore, por dua që vendi im të ketë një shpërndarje normale. Unë dua që fëmijët e mi të mos mbeten pa martuar, por djali im të ketë një shoqe që të martohet. Unë nuk dua që vajza të më martohet 2-3 herë. Të më falni për zhargonin që përdora, por ky është në fakt një problem shumë i madh social!

Në kohën kur ne kemi një lëvizje masive të popullsisë, unë mendoj se kjo duhet parë me pak mekanizma, ndoshta me kontroll. Unë nuk e di se nuk jam eksperte ligjore, por di vetëm të analizoj të dhënat.

Faleminderit!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Elisa Spiropali – Fjalën e ka zonja Rakacolli!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Mira Rakacolli – Në të dhënat e INSTAT-it në vitin 1999 koeficienti i lindjes ka qenë 1,1. Po në këtë vit ne kemi një studim të maternitetit “Koço Gliozheni”, i cili ka marrë të gjitha rastet në të gjitha maternitetet e Shqipërisë, ku janë bërë aborte mbi moshën 15-javëshe. Në të gjitha maternitetet kanë pasur shifrën 27. Unë besoj se ti je dakord me mua, që nuk mund të bëhet një abort selektiv në shtëpi. Nga këto 27, ti mendon se do të jenë të gjitha për shkak të gjinisë?

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Prandaj them se kjo duhet parë, sepse ka edhe një gjë tjetër: ka sëmundje me të cilat preken më shumë meshkujt sesa femrat, siç është distrofia muskulare. Ti e di shumë mirë se në qoftë se ti do ta bësh atë për seksin, e bën për seksin. Ligji e ka...

Eglantina Gjermani – Doktoreshë Mira,

Ju kërkoj ndjesë për ndërpretjen!

Duhet t'i dëgjojmë të gjithë përfaqësuesit. Ne e kemi, si të gjithë ju, shumë të ngarkuar ditën. Nesër kemi seancë për të cilën duhet të përgatitemi.

Fjalën e ka përfaqësuesja e UNFPA-së dhe përfaqësuesja e Qendrës për Popullsinë dhe Zhvillimin.

Ju lutem shkurt!

Elsona Agolli - Faleminderit!

Unë mbuloj çështjet për popullsinë dhe çështjet gjinore pranë UNFPA-së, që është Fondi i UN-së për popullsinë. Ne përgëzojmë analizën e bërë dhe sjelljen në vëmendje të çështjes nga shoqëria civile.

Nga ana tjetër, jam shumë krenare që UNFPA-ja është agjencia, që e ka vënë për herë të parë në dukje çështjen e abortit me bazë gjinore. Kjo është java e të drejtave të njeriut dhe zonja Hysi e solli në vëmendje këtë. Në 10 dhjetor është 70-vjetori i saj dhe ne ju ftojmë edhe nesër në aktivitetin tjetër që kemi për ta përkujtuar së bashku, meqenëse edhe tematika është të jemi të gjithë në këmbë në mbrojtje të të drejtave të njeriut, jo vetëm tonat, por edhe të të tjerëve, që janë më vulnerabël.

Po ashtu, u përmend që Shqipëria është akuzuar deri diku për çështjen e abortit me bazë gjinore në *Universal Periodic Review* për të cilin në këtë vit edhe në raportin e UN-së, edhe në *shadow reports* të shoqërisë civile, është rikthyer kjo çështje në vëmendje. Gjithashtu, është përmendur në mënyrë të vazhdueshme në raportin dhe në rekomandimet e Konventës për Eliminimin e të Gjitha Formave të Dhunës me Bazë Gjinore.

Çështja e parë, që desha të përmendja, sepse ky është një moment edukimi për të gjithë ne, është që aborti me bazë gjinore nuk konsiderohet direkt si dhunë me bazë gjinore, por konsiderohet si një praktikë e dëmshme, që çon drejt dhunës me bazë gjinore. Sipas SDG 5 është një nga targetet kryesore, të cilin Shqipëria e ka përqafuar për ta realizuar.

Prandaj, ju lutem nuk është vendi për të mbrojtur institucionet, që e kryejnë apo jo këtë lloj aborti, apo për të mos ta pranuar si fenomen. Ky është një fenomen që ndodh në Shqipëri dhe mbas viteve '90 ka filluar të vihet në dukje. Kjo analizë që unë kam para meje, është faktikisht baza kryesore...

Elisa Spiropali – Ju lutem!

Ne jua japim fjalën, por jo për të abuzuar me fjalën. Këtu nuk qe asnjë përfaqësues, që nuk e pranoi këtë fakt. Të jemi *fair* me njerëzit që janë këtu!

Elsona Agolli - Po, shifrat...

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Jo, aborti me bazë gjinore është i njohur nga analiza statistikore në raportin e përvitshëm burra-gra të INSTAT-it. Fenomeni del i shfaqur nga aspekti statistikor. Kjo i çon studiuesit e tjerë për ta pranuar, ose jo fenomenin që aborti me bazë gjinore ndodh.

Normalisht, edhe nga studimi ku ka një analizë 11-vjeçare të Shqipërisë të bërë nga UNFPA dhe nga *World Vision*, raporti midis djemve dhe vajzave ka shkuar në shifrën, të paktën deri në momentin që ka analizuar ky studim, njëqind e njëmbëdhjetë - njëqind e dymbëdhjetë me njëqind. Raporti natyral është njëqind e katër - njëqind e gjashtë me njëqind. Ky është i njohur në të gjithë botën.

Dua të vë në dukje dhe në dispozicion edhe të anëtarëve të parlamentit një vlerësim multisektorial që ne kemi bërë për të adresuar fenomenin e përmirësimit dhe monitorimit të sistemit shëndetësor, duke përfshirë edhe klinikat private.

Nëse i kthehemi institucionit të Ministrisë së Shëndetësisë, u bë një përpjekje për të përmirësuar dhe për të përforcuar monitorimin sidomos të klinikave private, madje u nxor edhe një vendim i ministrit sipas të cilit nuk lejohet të bëhet aborti në një institucion privat me më pak se katër shtretër dhe ku mjekët obstetër gjinekologë janë persona me kohë të plotë. Nga ana tjetër, për sa i takon komisionit, ajo që ju prezantoni është një situatë ideale e Shqipërisë, por ne dimë që ka edhe momente kur nuk pritet për një komision për të ndërmarrë një veprim deri diku jashtë ligjit. Ne po ngremë zërin për moszbatimin e ligjit.

Ligji për abortin është një nga ligjet që Shqipëria është përgëzuar dhe një nga të drejtat e njeriut. Pra, njerëzit kanë të drejtë të bëjnë abort në rast të një shtatzënie të paplanifikuar. Ajo që ne po diskutojmë është të marrim masa për të mbrojtur një fenomen që është shkelje e të drejtave të njeriut. Mendoj se institucionet politikëbërëse duhet të mbështesin këto lloj gjetjesh dhe të gjejnë ato mënyrat e mira që të gjithë së bashku të mos lejojmë shkeljen e kësaj të drejte, sepse, mbi të gjitha, është edhe dhunë që ushtrohet mbi gruan, që ka një presion nga familja patriarkale dhe tradicionale për të pasur një numër të dëshiruarësh djemsh si trashëgimtarë të mbiemrit.

Fenomeni është vërë re më shumë në qytet sesa në fshat. Një nga arsyt lidhet edhe me preferencën për të pasur familje të vogla. Domethënë, në momentin për të lindur vetëm një fëmijë dhe ai të jetë djalë, ushtrohet presion. Ky është një nga shkaqet që kemi ushtrim të presionit ndaj gruas shtatzënë dhe abortin e vazhdueshëm nga ana e saj për të pasur fëmijë djalë. Shpeshherë vihet re që ka vetëm një fëmijë dhe është djalë. Kjo është një nga dukuritë.

Ju kërkoi ndjesë, por do ta ndaj me të gjithë ju këtë studim në një moment tjetër. Gjithashtu, kemi edhe një plan komunikimi dhe monitorimi për shumë institucione.

Faleminderit!

Bruna Hylviu – Qendra është themeluar në vitin 1996 dhe ka në fokus të saj të drejtat e njeriut, barazinë gjinore, shëndetin seksual dhe riprodhues, popullsinë dhe zhvillimin. Është një nga qendrat që ka ekskluzivitetin e programeve në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues. Në vitin 2013 ne kemi bërë një raport për njohuritë, qëndrimet dhe vlerat që përfaqësuesit e shëndetësisë kanë ndaj abortit.

Në vijim të asaj që tha Elsona, ne jemi një nga partnerët e ngushtë të UNFPA-së. Pas daljes së studimit të madh për abortin selektiv, që është një studimkombëtar dhe ne i referohemi vazhdimisht, sigurisht që janë shtuar përpjekjet në mënyrë që të adresohen të gjithë faktorët socialë, ekonomikë, por edhe shkelja e ligjit në këtë rast, sepse bëhet fjalë për shkelje ligji, me qëllim që të përmirësohet aksesin në abort të lirë për të gjitha gratë në moshën riprodhuese.

Në vitin 2013, siç e përmendi edhe Elsona, ka dalë një urdhër i ministrit të Shëndetësisë, i cili kufizon ofrimin e aborteve në klinika private të pa licencuara. Në të njëjtën kohë ka rritur edhe kontrollin që këto aborte të mos jenë të pakontrolluara. Programet në tërësi të shoqërisë civile kanë ndikuar që popullata në përgjithësi të ketë një perceptim të abortit selektiv. Vërtetë është për t'u përgëzuar nisma e shoqatës, sepse, në fund të fundit, studimet janë ato që na orientojnë për të bërë politika më të mira. Pa studime politikat nuk mund të përmirësohen dhe nuk mund t'u shërbejnë nevojave të popullsisë.

Kështu që, unë rekomandoj zbatimin e udhërrëfyesve klinikë, protokolle të abortit, të cilët janë bërë në vitin 2015 (organizata jonë ka qenë udhëheqëse në hartimin e këtyre udhërrëfyesve klinikë për abortin), sepse janë vërtetë shumë të mirëstrukturuara dhe të bazuara në standardet e OBSH-së. Nëse ne do të punojmë që profesionistët e shëndetit të ndjekin këta udhërrëfyes, sigurisht që do të kemi një cilësi më të mirë në punën dhe performancën e tyre duke përfshirë një kontribut në shmangien e abortit selektiv.

Faleminderit!

Erinda Skendaj - Përhëndetje!

Faleminderit të gjithëve! Ju përgëzoj shumë për këtë praktikë pozitive parlamentare që keni iniciuar. Për mua është hera e parë që marr pjesë në një seancë dëgjimore ku diskutohen raportet e shoqërisë civile. Kjo është shumë pozitive dhe shpresoj që të vazhdojmë në këtë rrugëtim. Në fakt, do kisha dashur që diskutimet e të gjithë pjesëmarrësve të ishin ndalur më shumë te sugjerimet që ka dhënë organizata *Together for Life* dhe se si Kuvendi mund t'i mbështesë këto sugjerime, si një organ që është promovues i nismave ligjore, por njëkohësisht bën edhe mbikëqyrjen parlamentare.

Ndaj, unë do të ndalem shumë shkurt në disa çështje që vlerësoj që mund të kenë rëndësi në diskutime të mëtejshme, sepse ky është fillimi i një debati. Padyshim që raporti i organizatës *Together for Life* është për t'u vlerësuar, për t'u mbështetur dhe për të parë më tej se çfarë mund të bëjmë konkretisht për të adresuar abortin selektiv, një fenomen që të gjithë e pranojmë se ekziston. Po t'u referohemi standardeve ndërkombëtare dhe raporteve të hartuara edhe nga organizata ndërkombëtare, çështja e abortit selektiv kërkon një reflektim shumë të kujdesshëm nga ligjvënësi. Pra, presupozohet që të gjitha ligjet duhet të kalojnë në njësi tepër të kujdesshme për të parë se sa hapësirë i lejohe femrës për të bërë abortin selektiv dhe çfarë mund të parandalojë dhe çfarë mund të ndëshkohet.

Për sa i takon Kodit Penal, si juriste e profilizuar për të drejtat e njeriut, unë shikoj dy dispozita të këtij kodi, nenin 93 dhe 94, që kanë të bëjnë me ndërprerjen e shtatzënisë pa pëlqimin e gruas, kurse neni 94 ka të bëjë me ndërprerjen e shtatzënisë së kryer në vende edhe nga persona të paautorizuar. Ndoshta është momenti për të bërë një diskutim më të gjerë ku të ftohen edhe ekspertë penalistë, sepse të dyja këto dispozita, në vlerësimin tim si juriste, nga pikëpamja e elementeve të anës objektive nuk e parashikojnë abortin selektiv si një gjë që përthithet automatikisht dhe përbën vepër penale.

Për shembull, neni 93: "Ndërprerja e shtatzënisë pa pëlqim të gruas, veç rastit kur ndërprerja diktohet nga një shkak shëndetësor i justifikuar, dënohet me gjobë ose burgim deri në 5 vjet". Po kur gruaja shtyhet nga bashkëshorti i saj për të bërë një abort selektiv, duhet ta kriminalizojmë? Sërish ky mbetet një debat dhe unë sot nuk jam në gjendje të them po ose jo.

Neni 94 i Kodit Penal: "Ndërprerja e shtatzënisë së kryer jo në ambiente spitalore publike apo klinika private të lejuara posaçërisht ose nga një person që nuk është mjek ose tej kohës së lejueshme për ndërprerje". Përsëri nuk kemi elementin gjinor që çon në abort selektiv dhe ndoshta duhet të diskutohet në një panel më të gjerë me ekspertë të fushës.

Një çështje tjetër që është ngritur nga organizata *Together for Life* ka të bëjë e ligjin nr. 8045 "Për ndërprerjen e shtatzënisë", ku unë mendoj se ka vend dhe hapësirë për të vendosur që aborti selektiv ndalohet dhe mund të shikohet me shumë kujdes. Ajo që më ka tërhequr shumë vëmendjen në këtë dispozitë, që edhe doktor Genci e preku, që ngrihet një komision për të vlerësuar nëse pas javës së 12 do të duhet të kemi një abort apo jo, është që ndërprerja e shtatzënisë (po citoj nenin 11) për arsye sociale bëhet brenda javës së 22-të në rast se një komision i përbërë nga tre specialistë mjekë, punonjës socialë, juristë, pas ekzaminimit dhe konsultimit gjykon se shtatzënia është rezultat i përdhunimit ose i një krimi tjetër seksual, si edhe kur vërtetohen arsye të tjera sociale. Ndoshta edhe në

këtë ligj do të duhet të bëhet e qartë se çfarë ka pasur në konsideratë ligjvënësi me “arsyet e tjera sociale”, sepse, shpeshherë, edhe midis nesh, termi “social” interpretohet në mënyra të ndryshme. Të bëhet e qartë që në arsyet sociale nuk futet aborti selektiv. Ky mund të jetë një aspekt, por që është një tjetër rrethanë. Ajo që unë do të sugjeroja, unë e di që stafi parlamentar bën një punë shumë të mirë, sidomos këshilltarët pranë komisioneve parlamentare të bëjnë një hulumtim sesi e parashikon legjislacioni i vendeve të tjera çështjen e abortit selektiv. Të bëjnë një analizë studimore krahasuese se cilat janë mekanizmat ligjorë të vendeve ku aborti selektiv me anë të legjislacionit ia ka dalë mbanë edhe pse ligji nuk është i vetmi mjet. Unë mendoj se sidomos fushatat sensibilizuese dhe ndërgjegjësuere që janë përmendur edhe në raportin e organizatës “*Together for life*”, ku ne të gjithë marrim pjesë, ju si aktivistë dhe zonjat e nderuara të parlamentit që i promovoni shumë fort vlerat për të drejtat e njeriut, por edhe ne si aktivistë të shoqërisë civile, mediet dhe profesionistët e fushës, të bëhemi bashkë dhe të jemi pjesë e disa fushatave ndërgjegjësuere lidhur me këtë gjë. Në vlerësimin tim është fillimi i një debati. Ka shumë për të bërë, për të reflektuar. Ndoshta një seancë dëgjimore me ministrin e Shëndetësisë mund të bëhet në vijimësi, është një rekomandim shumë spontan që po del tani.

Ju falënderoj shumë për mundësinë që më dhatë, të jem pjesë e kësaj seance dëgjimore!

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Eglantina Bardhi - Në fakt, përveç studimit ne kemi realizuar edhe investigimin në terren, duke qenë se organizata jonë ka në fokus medien dhe ne shumica jemi gazetarë. Ne i kemi kërkuar Inspektoratit Shtetëror të Shëndetësisë një informacion fare të thjeshtë, se sa ndëshkime ka pasur në lidhje me realizimin e abortit jashtë ligjit. Na është dashur të kalojmë peripeci shumë të mëdha deri në gjykatë për ta marrë këtë informacion. Më në fund inspektorati na ka sjellë një informacion se nuk ka pasur asnjë shkelje, ose më saktë ata nuk kanë konstatuar asnjë shkelje për këtë fenomen, qoftë edhe për abortin në përgjithësi. Është ajo që tha Elsona, është një udhëzim, i cili nuk po zbatohet.

Ne kemi bërë një investigim rastësor në 3 klinika, të cilat nuk duhet ta kryejnë fare abortin, sepse nuk kanë numrin e shtretërve, nuk kanë profesionistë. Me pamjet filmike ne kemi evidentuar se ato e kryejnë atë jashtë çdo kriteri ligjor. Këto pamje filmike do t’ua vëmë në dispozicion komisionit, ministrisë dhe të gjitha institucioneve. Ajo që unë dua të theksoj është se ne jemi shoqëri civile për të nxitur, për t’i zgjidhur gjërat, nuk jemi për të krijuar as oponentë, as armiqësi, por thjesht për të zgjidhur fenomenin dhe për të qenë sa më korrektë

me njëri-tjetrin. Ne këtu jetojmë, ne jemi pre e çdo fenomeni që mund të ndodhë: ne, ju të gjithë që jetojmë këtu.

Faleminderit!

Elisa Spiropali - Faleminderit!

Po, zoti Muratej.

Andi Muratej - E nderuar zonja kryetare, ju falënderoj për ftesën!

Edhe unë dua që kjo problematikë që po diskutohet sot t'i referohet në mënyrë të veçantë rezolutës së Parlamentit Europian të vitit 2013 dhe ligjit "Për ndërprerjen e shtatzënisë" në fuqi, që nga viti 1995, i ndryshuar. Rezoluta e Parlamentit Europian ka disa konstatime që duhet të merren seriozisht nga institucionet shëndetësore.

Në radhë të parë ajo ka konstatuar një mesatare gjinore jo proporcionale që është 112 djem për 110 vajza. Kjo rezolutë kërkon që institucionet shtetërore të sigurohen që ligji "Për ndërprerjen e shtatzënisë", legjislacioni në fuqi me shtetet anëtare të zbatohen efektivisht, si dhe sanksionet e vendosura.

Rezoluta përdor një term pak të ashpër pasi është një rezolutë që nuk përfshin vetëm zonën e vendeve të Ballkanit, të Europës, por del edhe më tej në ato vende ku kryhen, po përdor një term pak të rëndë vrasjet e femrave në masë, në grup. Fillon si problematikë grupi, por pastaj ndalet dhe në këtë fenomen, tek individë të veçantë. Në një pikë të rezolutës Shqipëria del me këtë problematikë, pra Republika e Shqipërisë sikurse Ajzerbaxhani dhe republika të tjera del me këtë raport 112 me 110, që nuk është normal.

Rezoluta kërkon që shtetet, në këtë rast Republika e Shqipërisë ta kategorizojnë këtë fenomen si krim. Kolegët shpjeguan se Kodi Penal, në ato 2-3 vepra penale që parashikojnë krimet lidhur me shtatzëninë nuk parashikon si vepër penale abortin me bazë gjinore. Kjo kërkesë e rezolutës duhet të adresohet siç duhet, me qëllim që legjislacioni në fuqi të përmirësojë standardet e tij. Nuk është normale situata që nuk raportohet në skedën e aborteve, nuk deklarohet gjinia e fetusit. Kjo nuk është normale dhe të gjitha këto problematika duhet të adresohen edhe në aktet nënligjore.

Rezoluta e Parlamentit Europian, duhet të adresohet mirë kur të trajtohet kjo problematikë, duke pasur parasysh që edhe legjislacioni ka nevojë të përmirësohet duke iu referuar edhe këtyre të dhënave.

Në raport me ligjin "Për ndërprerjen e shtatzënisë", siç e thatë edhe ju është një ligj i mirë, ka disa parime shumë të mira, megjithëse është një ligj i miratuar që në vitin 1995, i ndryshuar vetëm një herë, në të paktën 5 nene, në nenet 3, 5, 9, 11 dhe 12 parashikon nxjerrjen e akteve nënligjore. Nuk morëm asnjë përgjigje nga institucionet shtetërore nëse këto akte

nënligjore janë miratuar, u referohem udhëzimeve të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, akte nënligjore që i përkasin ministrit, nuk e morëm vesh nëse këto akte nënligjore janë të miratuara apo jo, pasi në këtë mënyrë do të kuptonim më mirë nëse edhe ligji do të zbatohet efektivisht.

Inspektorati Shtetëror Shëndetësor duhet të ishte sot i pranishëm, ne i kemi dërguar kërkesën tonë për në seancën dëgjimore, pasi është instrumenti, mekanizmi që ka ministria për të verifikuar nëse ky ligj zbatohet ose jo efektivisht. Që ky ligj të zbatohet efektivisht duhet të sigurohemi se aktet nënligjore janë miratuar. Janë të paktën 5 akte nënligjore që rregullojnë aspekte të ndryshme të zbatimit të ligjit “Për ndërprerjen e shtatzënisë”, që nga këshillimi i parë, në takimin e parë me doktorin, te materialet informuese dhe sensibilizuese për nënat dhe deri te statistikat.

Ligji i miratuar, që është në fuqi ngarkon të gjitha institucionet shtetërore, private për të raportuar rregullisht çdo ndërprerje shtatzënie. Ministria e Shëndetësisë apo inspektorati duhet të sigurojnë patjetër nëse ky ligj zbatohet dhe të disponojë statistika. Nuk është normale nëse nuk ka statistika. Kjo tregon se ligji nuk zbatohet. Pra, ka nevojë në mënyrë të veçantë të verifikohet kjo pjesë, nëse Inspektorati Shtetëror Shëndetësor që e ka për detyrë, e monitoron zbatimin e këtij ligji apo jo.

Çështja tjetër që ka të bëjë me statistikat dhe ajo për aktet nënligjore meritojnë një vëmendje të veçantë. Si zbatohet ky ligj në praktikë?

Eglantina Gjermeni - Faleminderti!

Almira, komenti i fundit, nëse nuk ka të tjera, që ta mbyllim.

Almira Xhembulla – Faleminderit!

Dua të falënderoj shoqatën që ka bërë studimin, por edhe përfaqësuesit e ministrisë. Jam përfaqësuese e një zone të qarkut të Dibrës. Pavarësisht se Dibra nuk ishte pjesë direkte e studimit, besoj se edhe zona ime i përket, ka pothuajse të njëjtat karakteristika ashtu siç i thatë ju.

Do të doja të shprehja diçka: kam ndarë një eksperiencë personale në një seancë plenare, sepse jam vajza e tretë në familje dhe pavarësisht se vij nga një familje, nga dy prindër intelektualë, mamaja ime ka qenë e ndikuar dhe e paragjykuar për këtë fakt.

Dua të rikthehem edhe një herë dhe të falënderoj ambasadën holandeze që ka bërë të mundur mbështetjen e këtij studimi!

Dua të theksoj se sot ka ndryshuar klima. Unë jam bashkëshortja e një mjeku dhe qoftë në maternitet apo konsultore ka një frymë tjetër diskutimi, është një çështje për të cilën diskutohet dhe ka një dakordësi, ka prindër, baballarë të cilët janë shumë më të ndërgjegjshëm,

shumë më të mirëpritur ndaj të dyja gjinive të bebeve. Pavarësisht se është një fenomen, i cili është problem, duke pasur parasysh eksperiencën, angazhimin e mëparshëm si pjesë e shoqërisë civile ka një klimë më të përmirësuar. Në diskutim me kolegët holandezë, ata thoshin se në lindje babai nuk është i pranishëm, paragjykohet nga shoqëria si një akt, i cili e shikon atë si jo të përgjegjshëm apo jo të kujdesshëm ndaj bashkëshortes. Ndoshta edhe për mjekët që janë prezentë këtu, e kanë parasysh ku shpeshherë maternitetet tona nuk e bëjnë të mundur këtë gjë, por kjo gjë duhet të nxitet si nismë. Të jemi më të hapur ndaj saj, sepse shihet edhe nga eksperiencat e vendeve perëndimore si një mënyrë për ta vlerësuar më shumë procesin dhe për ta përjetuar atë.

Falënderoj edhe zonjën Spiropali dhe zonjën Gjermani që e bënë të mundur këtë dëgjuesë, sepse është realisht një fenomen për të cilin është mirë të diskutohet!

Patjetër, të gjitha strukturat, së bashku me ne, duke pasur parasysh edhe kuadrin ligjor, duhet ta pranojmë fenomenin dhe të ndikojmë pozitivisht deri në reduktimin e tij, pasi është një fenomen që ekziston edhe në vende të tjera më të zhvilluara.

Eglantina Gjermani - Shumë faleminderit, zonja Xhembulla!

Në mbyllje të kësaj seance dëgjimore, e para dua t'ju falënderoj shumë të gjithëve për durimin, angazhimin në këtë diskutim shumë interesant!

Pa dyshim, do të falënderoja zonjën Fishta dhe të gjithë ekipin për studimin dhe për faktin se po u shkojnë gjërave deri në fund, duke kërkuar seancën dëgjimore, duke sjellë rekomandime dhe gjetje interesante që e rihapin këtë çështje të diskutuar, si dhe i bien një kambane tjetër alarmi për të gjithë ne, për të gjithë aktorët, por në mënyrë të veçantë ne që jemi këtu, me qëllim adresimin e saj, të gjitha institucionet që kanë përfaqësues, mjekët, zëvendësministren, UNFPA-në, Komisioneren, ambasadën holandeze, Komitetin e Helsinkit për mbështetjen dhe për praninë tuaj!

Ju falënderoj për këndvështrimet tuaja, për angazhimin dhe kontributin konkret për ta adresuar problemin!

U tha disa herë nga kolegët apo nga pjesëmarrësit pranimi i fenomenit, e ritheksoj dhe dua të jemi të gjithë të ndërgjegjshëm se nuk kishim asnjë dyshim për t'i bërë të 3 komisionet bashkë, për t'u mbledhur, ne e njohim problemin, e dimë që ekziston. Fakti që jemi bashkë me ju, tregon se e pranojmë atë, përndryshe nuk do të ishim këtu, do të thoshim: jo, nuk e bëjmë këtë seancë dëgjimore. Pra, minimalisht për këtë gjë të jemi të ndërgjegjshëm të gjithë. Duam patjetër ndihmën tuaj, sepse problemi i diskriminimit gjinor, problemi i të drejtave të njeriut, problemet për të drejtat e grave janë shumë të ndjeshme në shoqërinë tonë dhe duhet që bashkë

me të gjithë aktorët, qeverinë, shoqërinë civile, parlamentin të ndërmarrim hapa për të adresuar mundësisht të gjithë apo një e nga një, përmes proceseve që jemi të angazhuar t'i bëjmë.

Në rastet kur ju bëni studime dhe kontribuoni me gjetje, rekomandime, ju betohem se na e lehtësoni jetën, sepse fushat që trajton parlamenti apo qeveria janë shumë të gjera dhe jo për të gjitha arrijmë t'i kemi kambanat e alarmit siç na i sollët juve me studimin tuaj.

Gjatë kohës që juve flisnit, kemi diskutuar me njëra-tjetrën dhe themi se kjo do të jetë etapa e dytë që do të mblidhemi në komisione. Padyshim parlamenti do të luajë më tepër rolin monitorues. Institucionet e shëndetit publik, ministria dhe të gjitha institucionet të forcojnë kontrollin, monitorimin, sidomos në klinikat private, por në tërësi edhe sugjerimin që thatë lidhur me ndryshimet në skeda për të shkruar edhe gjininë. Zonja Mira tha se e kanë filluar dhe janë në proces të kësaj gjëje.

Ndërkohë, për sa u përket punës dhe fushatave ndërgjegjëse shpresoj shumë që *"Together for life"*, ambasada holandeze, por pse jo të gjithë ne që jemi këtu, shoqëria civile në përgjithësi, bashkë të mund ta vazhdojmë pasi është një proces *never ending*, asnjëherë nuk do të ndalojë pjesa e ndërgjegjësimit.

Për sa u përket ndryshimeve ligjore, nuk mund të jap një konkluzion të plotë, pa e diskutuar në komision me kolegët. Besoj se ka ndryshime që mund të bëhen dhe janë të shpejta, ka të tjera që mendoj se duan më shumë kohë, ndoshta të rishikohet Kodi Penal, por unë personalisht mendoj se më shumë punë na bën parandalimi dhe ndërgjegjësimi sesa vetëm ndryshimi i Kodit Penal, sepse ekziston vepër penale dhe ndoshta ky është një shkak që i frikëson dhe nuk tregohet, diskutohet kaq shumë për këtë çështje. Megjithatë, më mirëkuptoni nuk dua të justifikoj këtë gjë, që është shkelje e të drejtave të njeriut dhe të tjera me radhë.

Dua edhe një herë ta përmbyll duke shprehur angazhimin maksimal të parlamentit, të gjithë kolegëve që janë këtu apo që nuk mundën të vinin për shkak të impenjimeve të tyre për të adresuar çfarëdolloj shqetësimi apo problemi, sikur edhe një rast të jetë, jo më që është problem shqetësues për të gjithë ne.

Do ta vijojmë punën. Nëse vërtet do të kemi nevojë për ju, do t'ju ftojme përsëri në komisione për të adresuar këtë problem.

Punë të mbarë!

Falënderoj të gjithë kolegët deputetë të komisionit dhe të dy nënkomisioneve që na mbështesin gjithmonë!

Faleminderit!

MBYLLET MBLEDHJA