

Revista e Shkencave Mjekësore e Kosovës Journal of Medical Sciences of Kosova



Protokolet ekzaminuese mjeko-ligjore të dhunimeve seksuale

Anesti Vako¹, Flamur Balkaj², Blerim Krasniqi³

¹ Kabineti Mjeko-Ligjor Fisher&Spitz, Tiranë

² Instituti i Mjekësisë Ligjore, Prishtinë-Kosovë

³ Fakulteti i Shkencave Mjekësore “Rezonanca”, Prishtinë-Kosovë

ARTICLE INFO

Article history:

Received 05 September 2011

Accepted 20 December 2013

Keywords:

Dhunimi seksual
Kriteret ekzaminuese,
Dëmtimet trupore

1 Corresponding author at:

Anesti Vako, MD FMD,
Kabineti Mjeko-Ligjor
Fisher & Spitz, Tiranë
Tel: +355672886778

ABSTRACT

Dhunimi dhe format e tjera të traumave seksuale janë plagë sikurse edhe plagët tjera; ato jo vetëm që e atakojnë trupin, por prekin thellë shpirtin e të dëmtuarës. Te dhunimi seksual tre elementë paraqesin thelbin e çështjes: penetrimi, përdorimi i forcës dhe mungesa e pëlqimit.

Qëllim i këtij punimi ka qenë përcaktimi i kriterëve ekzaminuese të dhunimet seksuale në Kosovë.

Janë analizuar certifikatat mjekësore të lëshuara në periudhën kohore 1999-2001.

Prej gjithsej 85 rasteve të analizuara, në $\frac{3}{4}$ e rasteve ekzaminimi është kryer brenda javës së parë pas ngjarjes kritike dhe kryesisht nuk është marrë material për analiza laboratorike.

Afërsisht në gjysmën e rasteve janë konstatuar dëmtime në trup dhe në regjionin gjenital, me lokalizim më të shpeshtë në kofshë, kërcinj dhe gjunj. Lloji më i shpeshtë i dëmtimeve kanë qenë hematomet. Ekzaminimi është kryer edhe pa kërkesë nga organet e hetuesisë, kryesisht brenda javës së parë pas ngjarjes kritike. Kriteret ekzaminuese të dhunimet seksuale në Kosovë nuk janë respektuar.

HYRJE

Dhunimi seksual dhe format e tjera të traumave seksuale janë plagë sikurse edhe plagët tjera; ato jo vetëm që e atakojnë trupin, por prekin thellë shpirtin e viktimës ^[1]. Nga ana mjeko-ligjore, me bashkim seksual nënkuptohet penetrimi i penisit në vaginë, që nuk do të thotë penetrimin e plotë të tij, porse mjafton që të ketë depërtuar në mes buzëve të vogla. Penetrimi i plotë nuk paraqet domosdoshmëri dhe ruptura e himenit është irelevante ^[2, 3]. Me bashkim seksual të paligjshëm, nënkuptohet mungesa e pëlqimit valid, për shkak të pazotësisë së femrës, shëndetit mental deficient, gjendjes nën ndikimin e medikamenteve ose kur femra është e mitur. Me të miturat, bashkimi seksual është gjithmonë i paligjshëm, pa marrë parasysh pëlqimin paraprak ^[2]. Te dhunimet seksuale sipas shumicës së autorëve, në më shumë se gjysmën e rasteve, në trupin e viktimës nuk konstatohen dëmtime trupore ^[4]. Dëmtimet trupore ndryshojnë sipas lokalizimit dhe sipas llojit të dëmtimit. Sipas Tintinalli-t me bashkëpunëtorë, 68% e rasteve nuk kanë pasë dëmtime trupore, kurse 32% e rasteve kanë pasur të paktën një lloj dëmtimi. Sipas Greenfeld-it, rreth 40% të rasteve, të dhunuarat kanë përjetuar dëmtime trupore ^[5]. Regjionet më të atakuara të trupit kanë qenë: koka, qafa, fytyra, gjoksi dhe regjioni vaginal e perineal, kurse dëmtimet më të shpeshta kanë qenë: dërmishtjet dhe gërvishtjet (ekskoriacionet), hematomat, ekimozat, kontuzionet, plagët prerëse dhe frakturat ^[6, 7, 8]. Gjatë mbikëqyrjes dhe trajtimit të këtyre të dëmtuarave, ekzaminimi mjeko-ligjor paraqet një nga hallkat më të rëndësishme dhe më me pergjegjësi të këtij zinxhiri kompleks, i cili kërkon qasje multidisciplinare ^[1, 2, 3, 4, 5, 9, 10]. Dhunimi seksual nuk është term mjekësor por është term ligjor, andaj, a ka ndodhë dhunimi apo jo, është çështje ligjore për të cilën vendosë gjyqi dhe nuk është diagnozë mjekësore ^[11, 12]. Në këtë kontekst detyrat e mjekut ligjor gjatë ekzaminimit të të dëmtuarave, janë:

- të vërtetojë kontaktin seksual të freskët, (penetrimin),
- të vërtetojë ushtrimin e forcës dhe
- mbledhja e mostrave (provave) biologjike dhe jo-biologjike ^[1, 4, 13, 14].

Mjeku ligjor, gjatë ekzaminimit nuk guxon të përqëndrohet vetëm në gjendjen e cipës së vajzërisë (himenit), a ka qenë e dëmtuara e “virgjër” apo jo, sepse standardet e reja mjekësore tregojnë se gjendja e himenit është faktor irrelevant dhe nuk ka bazë shkencore për të vërtetuar bashkimin seksual të freskët ^[15, 16, 17].

Qëllimi i këtij punimi ka qenë të tregohet për rëndësinë mjeko-ligjore të kritereve të detyrueshme ekzaminuese tek dhunimet seksuale.

MATERIALI DHE METODAT

Në hulumtim janë përfshirë të gjitha rastet e të dëmtuarave, të cilat kanë pretenduar të kenë qenë pre e dhunimit seksual. Këtu janë përfshirë vetëm ato raste të cilat janë ekzaminuar në Institutin e Mjekësisë Ligjore në Prishtinë. Janë analizuar certifikatat mjekësore të lëshuara nga ky institut, në periudhën kohore 2 vjeçare dhe atë prej muajit Korrik 1999 e deri në muajin Gusht 2001. Të dhënat në certifikatat mjekësore tek të ekzaminuarat janë marrë nga anamneza e detajuar e tyre, nga ekzaminimi mjekësor dhe nga kërkesa për ekzaminim, e lëshuar nga organet

e hetuesisë. Të dhënat e grumbulluara janë sistemuar në tabelë të veçantë, ku janë shënuar në mënyrë të detajuar:

- **gjeneraliet me një anamnezë të shkurtër** (dokument identifikimi bashkë me veçoritë e ngjarjes kritike);
- **të dhënat nga organet e hetuesisë** (rrethanat e çështjes, këqyrja e vendit të ngjarjes, kërkesa me shkrim për llojin e ekzaminimit që kërkohet) etj.,
- **të dhënat nga ekzaminimi mjeko-ligjor, gjinekologjik** (llojet e dëmtimeve trupore, numri i tyre, lokalizimi, vjetërsia e dëmtimeve, mbledhja e provave me karakter biologjik dhe analiza laboratorike e tyre, ekzaminimi i organeve të jashtme dhe të brendshme gjentiale, gjendja e cipës së vajzërisë) etj.

REZULTATET

Nga analiza detale e llojeve të ekzaminimeve të kryera kemi konstatuar se në mbi 2/3 e rasteve (67.06%) është bërë vetëm ekzaminim i jashtëm, kurse në 28 (32.94%) të rasteve është bërë përcaktimi i virgjërisë. Në 71.76% të rasteve (61/85) ekzaminimi është bërë në bazë të kërkesës së gjyqit, prej të cilave në 40 (65.57%) raste është kërkuar vetëm ekzaminim. Në 21 (34.43%) raste gjyqi ka kërkuar edhe përcaktimin e virgjërisë (Tab.1).

Dhunimet seksuale

Llojet e ekzaminimeve të kryera dhe kryerja e ekzaminimeve në bazë të kërkesës së gjykatës
Periudha: korrik 1999 – gusht 2001

Tab. 1.

| Karakteristika | (n=85) | |
|--|--------|---------|
| | Nr. | (%) |
| Ekzaminimi i kryer | | |
| Vetëm ekzaminim | 57 | (67.06) |
| Përcaktim i virgjërisë | 28 | (32.94) |
| Ekzaminimi i kryer me kërkesë të gjyqit | 61 | (71.76) |
| Cili ekzaminim është kërkuar (n=61) | | |
| Vetëm ekzaminim | 40 | (65.57) |
| Përcaktimi i virgjërisë | 21 | (34.43) |

Nga analiza e strukturës së rasteve të dhunimeve seksuale, sipas të dhënave se a lejon të ekzaminohet e dëmtuara apo jo, kemi konstatuar shpeshësi më të madhe të femrave të cilat lejojnë të ekzaminohen krahasuar me ato të cilat nuk lejojnë një gjë të tillë (81/85 ose 95.29%,

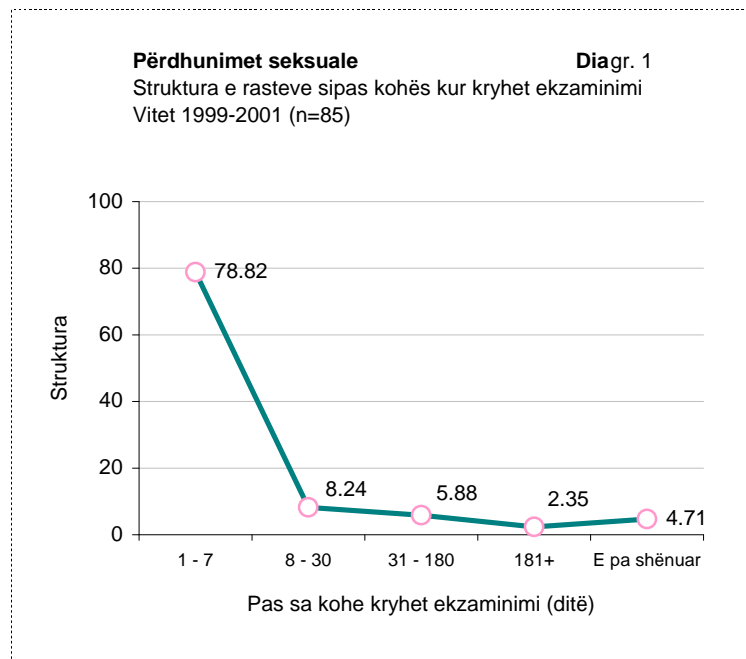
respektivisht 4/85 ose 4.71%). Kemi konstatuar dallim sinjifikant ndërmjet rasteve të femrave që lejojnë dhe atyre që nuk lejojnë të ekzaminohen (Tab. 2).

Dhunimet seksuale

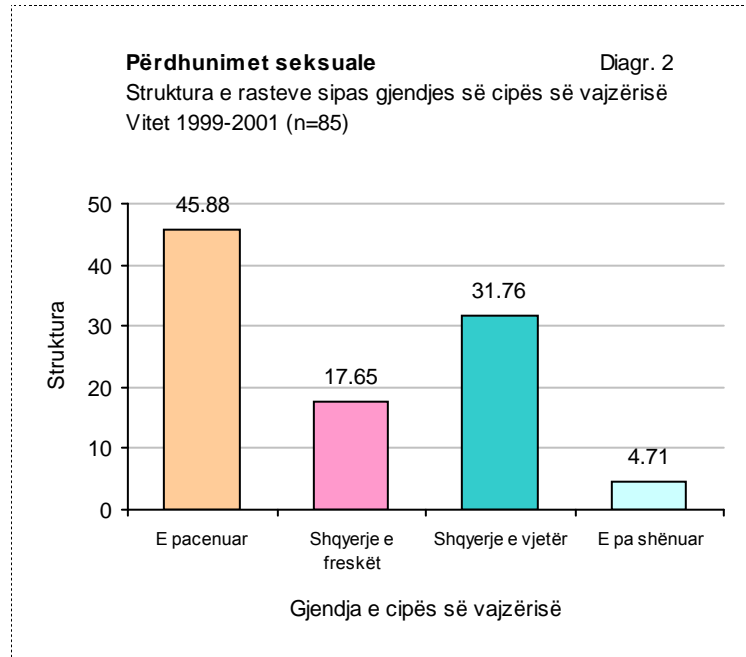
Struktura e rasteve sipas të dhënave lidhur me ekzaminimet e kryera
Periudha: korrik 1999 – gusht 2001

Tab. 2

| Karakteristika | (n=85) | | Testi | p |
|---|--------|---------|--------------------|---------|
| | Nr. | (%) | | |
| A lejon të ekzaminohet | | | | |
| JO | 4 | (4.71) | ChiTest = 69.75 | <0.0001 |
| PO | 81 | (95.29) | | |
| Pas sa kohe kryhet ekzaminimi (ditë) | | | | |
| 1 - 7 | 67 | (78.82) | | |
| 8 - 30 | 7 | (8.24) | | |
| 31 - 180 | 5 | (5.88) | | |
| 181+ | 2 | (2.35) | | |
| E pa shënuar | 4 | (4.71) | | |
| Mesatarisht ekzam. është kryhet pas - MEAN (StdDev) (n=81) | 17 | (51) | | |
| Materiali i marrë për analiza | | | | |
| JO | 71 | (83.53) | ChiTest = 38.22 | <0.0001 |
| PO | 14 | (16.47) | | |
| Strisho vagj. | 11 | (12.94) | | |
| Strisho vagj. + brekët | 1 | (1.18) | | |



Këtu kemi paraqitur edhe analizën e distribuimit të rasteve sipas kohës së kryerjes të ekzaminimit, me ç'rast kemi konstatuar se rreth $\frac{3}{4}$ e femrave të cilat kanë qenë të dhunuara janë ekzaminuar brenda javës së parë pas ngjarjes kritike (67/85 ose 78.82%), kurse rastet tjera janë ekzaminuar pas 2 jave deri në 6 muaj pas ngjarjes kritike (14/85 ose 16.47%). Nuk janë përfshirë në analizë 4 raste të dhunimeve seksuale, sepse kanë munguar shënimet për kohën e kryerjes së ekzaminimit (Tab. 2, Diagr. 1). Nga analiza e strukturës së rasteve të femrave të dhunuara, të cilat janë ekzaminuar, bazuar në materialin e marrë për analiza, kemi konstatuar një shpeshësi më të madhe të rasteve të cilat nuk është marrë fare material për analiza laboratorike (71/85 ose 83.53%), krahasuar me rastet kur është marrë materiali (14/85 ose 16.47%), (Tab. 2).



Nga analiza e strukturës së rasteve të dhunimeve seksuale, sipas gjendjes së cipës së vajzërisë, në periudhën korrik 1999 – gusht 2001, kemi konstatuar një shpeshhtësi të ngjajshme në mes të rasteve kur cipa e vajzërisë ka qenë e pacënuar dhe rasteve kur cipa e vajzërisë ka qenë e shqyer (45.88%, respektivisht 49.41%). Në rastet kur himeni ka qenë i shqyer, kemi konstatuar një shpeshhtësi më të madhe të rasteve me shqyerje të vjetra të tij (31.76%), krahasuar me shqyerjet e freskëta (17.65%). (Diagr. 2). Nga analiza e strukturës së rasteve të dhunimeve seksuale sipas lokalizimit të dëmtimeve, për periudhën korrik 1999 – gusht 2001, kemi konstatuar një shpeshhtësi më të madhe të lokalizimit të dëmtimeve në këmbë (kofshë, kërcinj, gjunj) (86.85%), krahasuar me pjesët tjera të trupit. Hematomat kanë qenë llojet më të shpeshta të dëmtimeve (76.32%), (Tab. 3).

Dhunimet seksuale

Struktura e rasteve sipas karakteristikave të dëmtimeve
Periudha: korrik 1999 – gusht 2001

Tab. 3

| Karakteristika | Nr. | (%) |
|---------------------------------------|-----|---------|
| Lokalizimi i dëmtimeve (n=38) | | |
| Fytyrë | 3 | (7.89) |
| Qafë | 3 | (7.89) |
| Krah | 3 | (7.89) |
| Gjoks | 2 | (5.26) |
| Gjinjë | 3 | (7.89) |
| Shpinë | 1 | (2.63) |
| Bërryl | 5 | (13.16) |
| Duar | 5 | (13.16) |
| Bark | 4 | (10.53) |
| Këmbë (kofshë, kërcinj) | 23 | (60.53) |
| Gjunj | 10 | (26.32) |
| Shputë | 1 | (2.63) |
| Hyrje në vagjinë | 2 | (5.26) |
| Llojet e dëmtimeve (n=38) | | |
| Dërmishtje | 4 | (10.53) |
| Gërvishtje | 6 | (15.79) |
| Hematomë | 29 | (76.32) |
| Plagë prerëse | 1 | (2.63) |
| Shqyerje | 2 | (5.26) |
| Vrraja, cikatrikse | 2 | (5.26) |
| Vjetërsia e dëmtimeve * (n=38) | | |
| Të freskëta | 30 | (78.95) |
| Të kombinuara | 1 | (2.63) |
| Të vjetra | 7 | (18.42) |

* ChiTest = 61.95, p < 0.0001

Gërvishtje dhe dërmishje kemi konstatuar në 15.79%, përkatësisht 10.53% të rasteve. Llojet tjera të dëmtimeve i kemi konstatuar në 1-2 raste. Pjesa dërmuese e dëmtimeve të konstatuara kanë qenë dëmtime të freskëta (30/38, ose 78.95%), kurse në 7 (18.42%) raste dëmtimet kanë qenë të vjetra (Tab. 3).

DISKUTIMI

Ekzaminimi i të dëmtuarave me apo pa kërkesën e organeve kompetente të hetuesisë, edhe pse është një çështje e cila në shtetet tjera pothuajse nuk trajtohet fare, ne e kemi parë të udhës ta bëjmë një gjë të tillë sepse edhe para lufte, rreth 1/3 e rasteve janë ekzaminuar pa qenë të njoftuara paraprakisht organet e hetuesisë [18]. Nga rezultatet e studimit tonë shihet se një praktikë e tillë vazhdon akoma, ku rreth 1/3 e rasteve e dhunimeve seksuale janë trajtuar pa kërkesë të organeve të hetuesisë (Tab. 1). Arsyet për një praktikë të tillë duhet kërkuar në mungësinë e institucioneve kompetente, pas luftës. Sipas mendimit tonë kjo ka ndikuar që të dëmtuarat mos të kenë kujt ti drejtohen për ndihmë. Në më shumë se 1/3 e kërkesave për ekzaminimin e të dëmtuarave, organet e hetuesisë kanë kërkuar nga mjeku që të bëjë përcaktimin e virgjërisë (Tab. 1).

Standardet e reja ekzaminuese tregojnë se përcaktimi i virgjërisë nuk është faktor relevant për të vërtetuar bashkimin seksual të freskët dhe nuk ka bazë shkencore [15, 16, 17]. Andaj me kërkesë të hetuesisë duhet të insistohet në ekzaminim të hollësishëm të të dëmtuarës dhe në mbikëqyrjen adekuate mjekësore, e jo vetëm në përcaktimin e virgjërisë.

Pjesa më e rëndësishme e trajtimit të të dëmtuarave është ekzaminimi dhe mbledhja e provave materiale me karakter biologjik [1, 5]. Para se të fillojë kjo procedurë, gjithmonë duhet të mirret “pëlqimi i informuar” nga e dëmtuara [13], që paraqet një çështje protokolare obligative. Nga rezultatet e studimit tonë shihet se në rreth 5% të rasteve të dëmtuarat nuk kanë lejur të ekzaminohen, edhe pse nuk kanë firmosur pëlqimin e informuar, sepse një pëlqim i tillë nuk ka qenë pjesë e protokoleve tona ekzaminuese [Tab. 2]. Sa më parë që kryhet ekzaminimi i të dëmtuarave pas një akti të dhunës seksuale, shkon në dobi të viktimës, sepse dokumentimi i dëmtimeve trupore dhe mbledhja e provave materiale janë dëshmitë më relevante për zgjidhjen e çështjes dhe gjetjen e autorit të veprës. Nëse ekzaminimi nuk kryhet brenda 72 orëve pas aktit të dhunës, mundësia për dokumentimin e provave biologjike dhe dëmtimeve trupore zvogëlohet, por kjo nuk do të thotë që vetëm ato të dëmtuara që lajmërohen gjatë këtij intervali kohor, duhet të ekzaminohen [1]. Jo gjithmonë të dëmtuarat lajmërohen për ekzaminim brenda këtij intervali kohor. Kjo ndodhë zakonisht nga hezitimi i tyre për denoncimin e rastit apo edhe nga mosfunkcionimi i një sistemi të mbikëqyrjes së të dëmtuarave. Rreth 10% të rasteve lajmërohen për ekzaminim pas këtij intervali, por jo më tepër se 3 javë pas ngjarjes kritike [6, 13]. Rezultatet e studimit tonë tregojnë se rreth ¾ e të dëmtuarave janë ekzaminuar brenda javës së parë, që janë shifra afërsisht të ngjajshme me ato të autorëve të tjerë, me dallim se ne kemi pasur raste kur janë lajmëruar për ekzaminim edhe pas 6 muajve [Tab. 2, Diag. 1]. Sipas mendimit tonë, shpjegimi për këtë është i njëjtë sa thamë më lartë, porse te ne duhet të ketë pasur ndikim edhe boshllëku institucional menjëherë pas luftës. Gjatë ekzaminimit të të dëmtuarave, duhet njëkohësisht të mirren edhe provat materiale biologjike dhe të bëhet ekzaminimi i rrobave. Mostrat e gjakut, njollat e spermës, qimet, testi i HIV-it, hepatitit B, ADN testi, testi i fosfatazës acidike, testet për sëmundjet seksualisht transmetuese janë më se të nevojshme për këtë qëllim [1, 13]. Megjithatë, autorët e huaj raportojnë se edhe në vendet e zhvilluara, mbikëqyrja sipas standardeve shpeshherë mungon. Kështu p.sh., sipas Bisha-it, në Spitalin John Hopkins të SHBA-ve, në rreth 40% të rasteve nuk aplikohen standardet e rekomanduara për trajtim të mirëfilltë [19]. Ndërsa, sipas OBSH-së, në Pakistan, Afganistan, Peru, Rusi, Jordan etj., shumica e rasteve të dhunimeve seksuale as për së afërmi nuk trajtohen në bazë të standardeve të rekomanduara [20]. Rezultatet e

studimit tonë tregojnë se edhe te ne, në rreth $\frac{3}{4}$ e rasteve nuk janë marrë fare mostrat për analizën e provave biologjike, ndërsa në 14 raste janë marrë strishoja vaginale dhe brekët për detektimin eventual të spermatozoidëve [Tab. 2]. Përderisa në shtetet e zhvilluara ky mosrespektim i kritereve ekzaminuese shpjegohet me neglizhencën individuale të personelit mjekësor, në shtetet arabe dhe post-komuniste kjo shpjegohet me mosrespektimin e të drejtave elementare njerëzore, mosrespektin ndaj institucioneve, korrupsionin si dhe me traditat fetare të pabazuara shkencërisht [15]. Sipas mendimit tonë, tek ne faktorët kryesorë të cilët kanë ndikuar në këtë gjendje janë: numri i madh i rasteve të cilat janë lajmëruar për ekzaminimnjë javë pas ngjarjes kritike, e në raste të tilla provat materiale biologjike pothuajse humbasin tërësisht; mungesa e “kiteve” të veçanta për marrjen e mostrave; mungesa e laboratoreve dhe reagensëve për analizën e mostrave biologjike si dhe mungesa e një qendre të specializuar për trajtimin e të dëmtuarave në bazë të standardeve të rekomanduara. Ekzaminimi i himenit në raste të këtilla është i domosdoshëm, por vëmendja e ekzaminuesit nuk duhet të përqëndrohet vetëm në gjendjen e tij, duke anashkaluar mbledhjen e mostrave biologjike dhe dokumentimin e dëmtimeve trupore, sepse nuk ka relevancë shkencore [15, 16, 17]. Tintinali, dokumentoi statusin e indit himenal dhe regjionit vaginal, që sipas tij, 19% e rasteve kanë pasur shqyerje të freskëta himenale dhe dëmtime në regjionin vaginal [7], ndërsa sipas Cartwright, në 16% të rasteve ka hasur në dëmtime të tilla [1]. Rezultatet tona tregojnë për shifra të ngjajshme me ato të autorëve të tjerë, ku në rreth 18% të rasteve kemi hasur në shqyerje të freskët himenale, ndërsa dëmtime të hyerjes në vaginë, e kemi hasur në rreth 5% të rasteve [Diagr. 2]. Kjo nuk do të thotë në asnjë mënyrë që rastet tjera të të dëmtuarave nuk kanë qenë pre e dhunës seksuale, kur dihet se dëshmi të patjetërsueshme janë edhe provat biologjike, rrobat, dëmtimet në regjionin vaginal dhe perineal si dhe dëmtimet tjera jashtëgjenitale. Nga ana mjeko-ligjore shënjat e dhunës janë një provë e domosdoshme, por jo absolutisht të mjaftueshme për të vërtetuar krimin [9], andaj zbulimi, përshkrimi dhe dokumentimi i tyre, janë të rëndësishë së veçantë për zgjidhjen e rastit. Dëmtimet trupore, si shenja karakteristike të veprimit të dhunës, nuk janë gjithmonë prezente; nuk ka studim ku dëmtimet trupore janë gjetur në 100% të rasteve [1]. Sipas Tintinalit, 68% e rasteve nuk kanë pasur asnjë dëmtim trupor, ndërsa sipas Cartwright 59% e rasteve nuk kanë pasur dëmtime trupore [1, 7]. Por ka edhe autorë të tjerë që tregojnë për shifra më të ulëta, p.sh., sipas Meksit, vetëm në 37% të rasteve nuk ka hasur në dëmtime trupore [9]. Sikurse ekzistojnë dallime në mes të autorëve të ndryshëm sa i përket shpeshësisë së dëmtimeve trupore, ekzistojnë edhe dallime sa i përket lokalizimit të dëmtimeve trupore. Kështu p.sh., sipas Tintinalit, regjionet më të prekura kanë qenë ai i kokës dhe qafës, në rreth 40% të rasteve [1] dhe sipas Meksit, në rreth 39% të rasteve [9], ndërsa rezultatet e studimit tonë tregojnë se më i prekuri ka qenë regjioni i kofshëve, në rreth 60% të rasteve, kurse regjioni i kokës dhe qafës në rreth 16% të rasteve [Tab 3]. Edhe llojet e dëmtimeve trupore kanë disa veçori që i përshtaten këtij lloj krimi. Dëmtimet më të shpeshta që janë përshkruar nga autorë të ndryshëm kanë qenë: gërvishtjet dhe dërmishjet, hematomat, ekimozat, plagët prerëse, frakturat etj., [1, 9, 21]. Edhe në studimin tonë vërehet se te të dëmtuarat kemi pasur dëmtime të ngjajshme trupore, me dallim se në asnjë rast nuk kemi pasur fraktura, ndërsa lloj dominant i dëmtimeve në shumicën e rasteve kanë qenë hematomat [Tab. 3]. Gjatë ekzaminimit të dëmtimeve trupore është detyrë e mjekut që përveç përshkrimit dhe dokumentimit të tyre, të bëjë përcaktimin e vjetërsisë së dëmtimeve: dëmtimet e tilla a i përgjigjen ngjarjes kritike [1]. Nga rezultatet e studimit tonë shihet se rreth $\frac{3}{4}$ e rasteve kanë pasur dëmtime trupore të freskëta dhe kanë qenë konsistente me ngjarjen kritike, kurse pjesa tjetër e rasteve kanë pasur dëmtime të kombinuara dhe të vjetra [Tab. 3]. Sipas Greenfeld-it, në rreth 8%

të rasteve dëmtimet trupore nuk konsistojnë me ngjarjen kritike, andaj çdo ekzaminim duhet të kryhet me kujdes të veçantë dhe nga ana e profesionistëve ^[5].

PERFUNDIMET

Ekzaminimi i viktimave të dhunimit seksual tek ne është kryer edhe pa kërkesë të organeve të hetuesisë edhe pa “pëlqimin e informuar” nga ana e të dëmtuarave.

Në shumicën e rasteve të dhunimeve seksuale nuk janë marrë fare mostrat për analizën e provave biologjike.

Edhe pse në komponentat e detyrueshme për trajtimin e këtyre viktimave janë: ekzaminimi dhe mjekimi i dëmtimeve, mbledhja e mostrave, preventiva e shtatzanisë së padëshiruar, preventiva e Sëmundjeve Seksualisht Transmetuese, përkujdesja për traumat psikike si dhe ekzaminimi i të pandehurit të dyshimtë, te ne këto kritere janë respektuar fare pak.

LITERATURA

1. Crowley R Sh. Sexual Assault-The Medical-Legal Examination. Appleton & Lange. Stamford, Connecticut, 1999: 12-13.
2. Knight B. Simpson`s Forensic Medicine. ARNOLD. London, Sydney, Auckland, 1997: 131-8.
3. Zecevic D. Sudska Medicina. Jumea. Zagreb, 1985: 229-32.
4. Di Maio D. Forensic Pathology. CRC Press LLC. Washington, London, 1993: 389-91.
5. Greenfeld L. Sex Offenses and Offenders: An analysis of data on rape and sexual assault. Bureau of Justice Statistics. U.S. Department of Justice. Washington DC, February 1997.
6. Petter LM. Management of Female Sexual Assault. American Family Physicians. 1999; 59: 1122.
7. Tintinalli J., Hoelzer M. & Oak R. (1985). Clinical findings and legal resolution in sexual assault. Ann Emerg Med, 14(5): 447-453.
8. Kobernick M.E., Seifert S. & Sanders A.B. Emergency Department Management of the Sexual Assault Victims. I Emerg Med, 1985; 2: 205-14.
9. Meksi S. Ekspertimi mjeko-ligjor i krimeve seksuale. Tiranë, 1987.
10. Hazelwood R. Practical aspects of rape examination. Elsevier. New York, Amsterdam, London, 1987: 13-67.
11. Montalvo M. Medical examination of victims of sexual assault. 78th Medical Group Instruction 44-45, Department of the Air Force (AFMC), Robins, 1997.
12. Dupre AR., Hampton HL, Morrison H. & Meeks GR. Sexual Assault. Obstet Gynecol Surv 1993; 48: 640-8.
13. Outcome of the Inter-Agency Lessons Learned Conference: Clinical Management of Rape Survivors. Guide to assist in the development of situation-specific protocols, 2001: 2-4.
14. Successfully Investigating Acquaintance Sexual Assault: A National Training Manual for Law Enforcement. Developed by the National Center for Women & Policing, provided by the Violence Against Women Office, OJP, 1997.

15. Human Right Watch. What will it take? Stopping violence against women: a challenge to governments. New York: HRW, 2000.
 16. MacDonald RH. Time to talk about rape. British Medical Journal 2000; 321: 1034-5.
 17. Frank WM et al. Virginitiy Examination in Turkey. The Journal of the American Medical Association. 1999: 485-90.
 18. Seksualni delikti na Kosovu i Metohiji nad osobama mladjim od osamnaest godina. Institut za Sudsku medicinu u Pristini, 1998.
 19. Many Rape Victims Under-Treated. Reasearcher Urges Hospital To Develop Better Programs. May 31, 2002.
 20. World Health Organization. Violence Against Women Database. October 2000.
 21. U.S. Bureau of Justice Statistics, National Crime Victimization Survey. Criminal Victimization 1996, (November 1997).
-

Adresa për korrespondencë/ *Address for corespondence:*

Anesti Vako, MD FMD,
Kabineti Mjeko-Ligjor Fisher&Spitz, Tiranë
Tel: +355672886778

Flamur Blakaj, MD FMD MS PhD
Instituti i Mjekësisë Ligjore, Prishtinë-Kosovë
e-mail: flajubla000@yahoo.com
tel: +377 44 113 645

Blerim Krasniqi, MD CF
Fakulteti i Shkencave Mjekësore “Rezonanca”, Prishtinë-Kosovë
e-mail: blerim.h.krasniqi@gmail.com
tel: +386 49 603777