**Plani Kombëtar i De-institucionalizimit**

**2020-2022**

# Prill 2020

# **KONTEKSTI POLITIK, institucional dhe social**

Ky plan veprimi është përgatitur nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale e Qeverisë së Republikës së Shqipërisë në kuadër te Reformës së Shërbimeve të Kujdesit Social, dhe me mbështetjen teknike të UNICEF.

Dokumenti politik është konsultuar me grupet e interesit, shoqërinë civile, donatorë, partnerë dhe institucionet përgjegjëse në Shqipëri, duke përfshirë Ministrinë e Drejtësisë, Ministrinë e Arsimit dhe Sporteve, Ministrinë e Ekonomisë dhe Financave, Ministrinë e Brendshme dhe organizatat e tjera. Ky plan është hartuar në kuadër të detyrimeve që rrjedhin nga Strategjia e Mbrojtjes Sociale (2020- 2022).

Procesi i deinstitucionalizimit të sistemit të kujdesit për fëmijët bazohet në ndryshimin e tipologjisë së ofrimit të shërbimeve: nga institucione rezidenciale në shërbime ditore, si dhe shërbime të tjera alternative, me bazë komunitare, duke u përqëndruar në integrimin e fëmijëve në familje, qofshin ato biologjike apo kujdestare, në komunitete dhe shoqërinë e gjerë,duke respektuar interesin më të lartë të fëmijës.

“Çdo fëmijë duhet të jetë në gjendje të gëzojë standard jetese të përshtatshëm për zhvillimin e tyre fizik, mendor dhe shoqëror, dhe duhet të rritet në një mjedis familjar miqësor” - bazuar në Konventën e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Fëmijës.

Plani i veprimit ndërthur politika dhe programe specifike për të reduktuar institucionalizimin e fëmijëve, duke transformuar shërbimet e ofruara institucionet rezidenciale, në shërbime multidisiplinare me bazë komunitare, të cilat ofrojnë përkujdesje alternative dhe të specializuara, duke ofruar mundësi për jetesë më të mirë dhe të pavarur.

Aktualisht grupet në nevojë për përkujdesje kalojnë vite të gjata në kujdesin institucional rezidencial. Disa prej tyre kanë aftësi të kufizuara fizike ose intelektuale, të tjerët vuajnë nga probleme të shëndetit mendor, dhe të tjerë janë të moshuar, të braktisur apo të vetmuar, duke e vlerësuar si alternativën e vetme dhe të menjëhershme.

E drejta për të jetuar në mënyrë të pavarur dhe për t'u përfshirë në komunitet në shtetin shqiptar, bazohet në vlerat e përbashkëta të respektimit të dinjitetit njerëzor, lirisë, demokracisë, barazisë, sundimit të ligjit dhe respektimit të të drejtave të njeriut. Të gjithë personat kanë të drejtë të jetojnë në mënyrë të pavarur dhe të përfshihen në komunitet, të drejtën për të zgjedhur vendbanimin e tyre dhe ku dhe me kë jetojnë, dhe të drejtën për të jetuar me dinjitet. Të gjithë fëmijët kanë të drejtë në jetën familjare, qoftë familja e tyre ose familja kujdestare (nëse nuk kanë familje ose nëse rrezikohen në familjen e tyre). Këto të drejta përcaktohen në traktatet përkatëse ndërkombëtare të Kombeve të Bashkuara dhe Evropiane për të drejtat e njeriut, përfshirë Konventën për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara, Konventën për të Drejtat e Fëmijës, Kartën Sociale Evropiane të rishikuar si dhe Kartën e të drejtave themelore të Bashkimit Evropian.

Në praktikë, e drejta për të jetuar në komunitet kërkon disponueshmërinë e shërbimeve me bazë komunitare, të cilat ofrojnë mbështetjen që u nevojitet njerëzve dhe u mundëson atyre të marrin pjesë në jetën e përditshme. Në të kundërt, vendosja afatgjatë e personave në institucionet rezidenciale mund të shihet si në kundërshtim me të drejtën e tyre për të jetuar në komunitet.

Fëmijët - me ose pa aftësi të kufizuara - janë veçanërisht të prekshëm ndaj efekteve të dëmshme të institucionalizimit sepse institucionet nuk mund të ofrojnë një mjedis të përshtatshëm për zhvillimin e tyre moral, psikologjik dhe emocional.

Në mënyrë që të “sigurojmë që çdo fëmijë që është rezident në institucionet rezidenciale apo është në rrezik të institucionalizimit, të gëzojë të drejtën për të jetuar në një familje të shëndetshme, me mirëqenien e nevojshme, në një komunitet të fuqizuar e miqësor për fëmijën, Ministria e Shëndëtësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) inicioi hartimin e Planit Kombëtar për De-istitucionalizimin (PKDI).

MSHMS, si fazë të parë të hartimit të këtij plani veprimi, së bashku me partnerët kombëtarë dhe ndërkombëtarë, UNICEF dhe Save the Children, ka realizuar vlerësimin e 232 fëmijëve rezidentë në 9 Institucione të Shërbimeve të Përkujdesit (ISHP) publike. Për herë të parë janë vlerësuar plotësisht familjet e fëmijëve dhe rrethit të zgjeruar familjar të tyre. Ndërkohë janë identifikuar burimet e nevojshme financiare dhe njerëzore të nevojshme për fuqizimin e fëmijës dhe familjes për secilin fëmijë të vlerësuar, si dhe janë hartuar 232 plane individuale tranzicioni dhe zhvillimi për secilin prej tyre.

Në këtë kontekst janë identifikuar shërbimet mbështetëse vendore për fëmijën dhe familjen në të gjitha bashkitë ku jetojnë familjet biologjike të fëmijëve rezidentë në 9 IPSH. Gjithashtu është krijuar rrjeti mbështetës institucional në nivel vendor, duke përfshirë në procesin e vlerësimit Njësitë e Mbrojtjes së Fëmijës, Shërbimin Social Rajonal, Shërbimet Shëndetësore dhe Arsimore vendore, e të tjera në secilën nga bashkitë. Të gjitha politikat dhe ndërhyrjet e parashikuara në këtë plan veprimi janë bazuar në gjetjet e vlerësimeve të realizuara.

Nisur nga fakti se institucionalizimi dhe deinstitucionalizimi janë procese që përfshijnë aktorë të ndryshëm në nivel qendror edhe vendor, për hartimin e këtij dokumenti u kryen takime, tryeza konsultimi me institucione publikë apo privatë të përfshirë në këto procese.

Deinstitucionalizimi është procesi i planifikimit të integruar të transformimit të institucioneve, duke synuar reduktimin e numrit të fëmijëve në institucione deri në eliminimin e tyre, duke iu siguruar fëmijëve një ambient familjar, në interesin më të lartë të tyre.

Natyrshëm, procesi i deinstitucionalizimit gjendet i lidhur ngushtë me institucionalizimin dhe kujdesin alternativ. Për këtë fakt, kuadri ligjor që lidhet me mbrojtjen e fëmijës në përgjithësi dhe deinstitucionalizimin në veçanti duhet analizuar në tërësi, duke përfshirë dhe analizuar të tërë procesin nëpër të cilin kalon një fëmijë në nevojë për mbrojtje: nga faza e identifikimit, raportimit, tek marrja e masave të mbrojtjes, kujdesi alternativ, institucionalizimi dhe dalja prej tij.

Duke qenë se familja është njësia bazë themelore e shoqërisë dhe mjedisi natyror për rritjen, mirëqenien dhe mbrojtjen e fëmijëve, plani i veprimit adreson masa specifike për të mundësuar ofrimin e shërbimeve alternative në mënyrë që fëmija të mbetet ose të kthehet në kujdesin e prindërve të tij/saj, ose te anëtarët e tjerë të ngushtë të familjes,kur është e përshtatshme.

*Me miratimin e këtij plani veprimi synohet që brenda vitit 2022 të gjithë fëmijët rezidentë aktualë në 9 IPSH-të publike të jenë de – institucionalizuar.*

## **Referenca me dokumentet strategjike dhe dokumente të BE**

PKDI është hartuar/mbështetur në disa parime, që burojnë nga aktet kombëtare dhe ndërkombëtare, si:

* Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë,
* Konventa për të Drejtat e Njeriut,
* Konventa për të Drejtat e Fëmijës,
* Konventa e të Drejtave të Personave me Aftësi të Kufizuara,
* Marrëveshjes së Stabilizim Asociimit,
* Rezolutën e Kombeve të Bashkuar për Kujdesin Alternativ
* Udhëzime të Bashkimit Evropian për të ndihmuar vendet e BE-së në procesin e mbylljes së institucioneve rezidenciale dhe zhvillimin e një game të shërbimeve me bazë komunitare për të eleminuar nevojën për kujdes rezidencial.
* Strategjia e Mbrojtjes Sociale 2020-2022

## **Baza Ligjore për hartimin e PKDI**

Aktualisht, mbrojtja dhe kujdesi ndaj fëmijës janë subjekt rregullimi i disa ligjeve dhe akteve nënligjore, në varësi të nevojës dhe nivelit për ndërhyrje. Kryesisht, këto ligje janë:

- Kodi i familjes, ligji nr. 9062 datë 08.05.2003, i ndryshuar;

- Ligji për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijës, nr. 18/2017;

- Ligji për shërbimet e kujdesit shoqëror, nr. 121/2016;

- Ligji për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare, nr. 8153 datë 18.12.2006,i ndryshuar;

- Ligji për procedurat e birësimit dhe Komitetin shqiptar të birësimit, nr. 9695 datë 19.03.2007, i ndryshuar;

*Akte në zbatim të ligjit Nr.18/2017 “Për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijës:*

* Vendim Nr. 578, datë 3.10.2018 “Për procedurat e referimit e të menaxhimit të rastit, hartimin dhe përmbajtjen e planit individual të mbrojtjes, financimin e shpenzimeve për zbatimin e tij, si dhe zbatimin e masave të mbrojtjes”;
* Udhëzim Nr. 556, datë 29.7.2019 “Për mënyrën e vendosjes në institucionet e përkujdesit shoqëror për fëmijën ndaj të cilit është marrë masë mbrojtjeje”;
* Udhëzim Nr. 584, datë 31.7.2019 “Për rregullat, procedurat dhe veprimet konkrete të autoriteteve të pushtetit qendror ose vendor, si dhe detyrimet e personelit mjekësor ose të profesionistëve të fushave të tjera, që lidhen me parandalimin ose trajtimin e rasteve të braktisjes së fëmijës në institucionet e kujdesit shëndetësor”;

*Akte në zbatim të ligjit Nr.121/2016 “Për shërbimet e kujdesit shoqëror”*

* VKM Nr. 136, datë 07.03.2018 “Për funksionimin dhe administrimin e Regjistrit Elektronik Kombëtar të Shërbimeve të Kujdesit Shoqëror”;
* VKM Nr.149, datë 13.03.2018 “Për kriteret, dokumentaionin dhe procedurat për evidentimin e familjes kujdestare për fëmijët pa kujdes prindëror dhe masës së financimit për shpenzimet e fëmijës së vendosur në familje kujdestare”;
* VKM Nr.518, datë 04.09.2018 “Për shërbimet e kujdesit shoqëror komunitar e rezidencial, kriteret, procedurat për përfitimin e tyre dhe masën e shumës për shpenzime personale për përfituesit e shërbimit të organizuar”;
* Udhëzim nr. 689, datë 2.10.2018 “Për nivelin e kuotave të shpenzimeve për ushqime, në institucionet publike rezidenciale e komunitare të përkujdesjes shoqërore”;
* VKM Nr.150, datë 20.03.2019 “Për metodologjinë e llogaritjes së fondeve për financimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror”;
* Udhëzim Nr. 582, datë 18.12.2017 “Për miratimin e standardeve të shërbimeve të përkujdesjes shoqërore, në qendrat shtëpi familje, për fëmijët 16–18 vjeç”;
* Udhëzim Nr. 816, datë 27.11.2018 “Për miratimin e standardeve të ofrimit të shërbimeve dhe të funksionimit të qendrave të menaxhimit të krizës, për rastet e dhunës seksuale”;
* Udhëzim Nr.394, datë 09.05.2019 “Për organizimin dhe funksionimin e komisionit multidisiplinar, si dhe procedurat dhe zbatimin e standardeve të shërbimit të përkujdesjes alternative për fëmijë në familje kujdestare”;

Këto ligje dhe/ose aktet nënligjore të dala në zbatim të tyre, trajtojnë dhe rregullojnë aspekte apo faza të institucionalizimit si dhe mbështetjen apo mbrojtjen që i jepet fëmijës, nëpërmjet shërbimeve të ndryshme rezidencialedhe/ose komunitare.

## **KUADRI INSTITUCIONAL**

**Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale** është institucioni kryesor, përgjegjës për hartimin dhe monitorimin e zbatimit të politikave të mbrojtjes, kujdesit dhe integrimit të individëve dhe grupeve në nevojë.

**Shërbimi Social Shtetëror** është institucion në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, përgjegjës për zbatimin e politikave të ministrisë përgjegjëse për çështjet e ndihmës ekonomike, të aftësisë së kufizuar dhe të shërbimeve të kujdesit shoqëror.

**Agjencia Shtetërore për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijëve** është institucioni përgjegjës për koordinimin dhe organizimin e sistemit të integruar të mbrojtjes së fëmijës, në zbatim të politikave kombëtare për mbrojtjen e fëmijës, duke përfshirë zbatimin e ndërhyrjeve dhe marrjen e masave për parandalimin dhe mbrojtjen e fëmijës nga abuzimi, neglizhimi, keqtrajtimi dhe dhuna.

**Njësitë e Qeverisjes Vendore** përfshirë këtu, strukturat e posaçme per ofrimin e shërbimeve të përkujdesit shoqëror, njësitë e mbrojtjes së fëmijëve (NJMF) si edhe njësitë e vlerësimit të nevojave dhe referimit (NJVNR) janë përgjegjëse për krijimin dhe administrimin e shërbimeve sociale komunitare, në nivel lokal, ndërtimin dhe administrimin e qendrave për ofrimin e shërbimeve sociale vendore.

## **PJESA I: ANALIZA E SITUATËS**

1. *Institucionet e Përkujdesit Shoqëror për fëmijë në Shqipëri (institucionet rezidenciale)*

Në Shqipëri ekzistojnë 9 institucione të përkujdesit shoqëror (IPSH) publike për fëmijë, 5 qendra zhvillimi si edhe 18 institucione të përkujdesit rezidencial jopublike për fëmijë.

Në 9 IPSH-të publike për fëmijë aktualisht janë të vendosur 232 fëmijë: 3 prej IPSH-ve janë në varësi të Shërbimit Social Shtetëror dhe 6 janë në varësi të dyfishtë midis MSHMS dhe njësive të vetë qeverisjes vendore.

Në 5 qendrat e zhvillimit janë aktualisht të vendsour 192 fëmijë.: 2 institucione janë në varësi të Shërbimit Social Shtëtëror dhe 3 në janë në varësi të dyfishtë midis MSHMS dhe njësive të vetë qeverisjes vendore. MMSHS do të kryjejë një vlerësim të ngjashëm edhe për fëmijët e vendosur në qendrat e zhvillimit. Për këtë arsye vlersimi i tyre është parashikuar si masë e vëçantë në këtë plan.

Varësia e dyfishtë e IPSH-ve aktuale sjell vështirësi në menaxhimin e përditshëm të tyre

Disa nga gjetjet kryesore te vlersimit jane:

* Mungesa e shërbimeve të kostuara për fuqizimin e familjeve në të gjitha njësitë e vetqeverisjes vendore. Numri më i lartë i fëmijëve në IPSH-të publike vijnë nga familje të pafuqizuara, në vështirësi ekonomike, mungësë e aftësive prindërore.
* Numër shumë i vogël i familjeve kujdestare pa lidhje gjaku (më pak se 10 në të gjithë Shqipërinë).
* Mungesa e mekanizmave institucionalë për parandalimin e institucionalizimit.
* Është e qartë nga vlerësimi por edhe nga studimet e tjera që fëmijët – si me dhe pa aftësi të kufizuara – janë veçanërisht të prekshëm ndaj efekteve të dëmshme të institucionalizimit sepse institucionet nuk ofrojnë një mjedis të përshtatshëm për zhvillimin e tyre moral, psikologjik dhe emocional. **70%** e fëmijëve të vlerësuar kanë vonesa në zhvillim sidomos atë ambiental.
* Gjithashtu nga vlerësimi i realizuar në vitin 2019, ka dalë nevoja e koordinimit dhe monitorimit të procesit të de-institucionalizimit, në partneritet me institucionet e tjera publike, organizatat ndërkombëtare dhe vendore të përfshira në këtë proces. Gjithashtu është e domosdoshme inkurajimi i Bashkive që të parashikojnë në Planet e tyre Sociale, shërbime të përkujdesit shoqëror miqësore për fëmijën dhe familjen në nivel vendor, me qëllim parandalimin dhe krijmin e kushteve për de-institucionalizim.
* Shërbimet aktuale janë fokuasuar tek përkujdesi fizik dhe jo tek zhvillimi individual.
1. *Kultura e institucionale*

Karakteristikat tipike të "kulturës institucionale" janë përshkruar dhe analizuar nga studiues katër dekada më parë, por edhe janë vërtetuar gjatë vlerësimit. Prej kohësh është argumentuar se kujdesi institucional ndan përdoruesit dhe ka tendencë të karakterizohet nga depersonalizimi (heqja e pasurive personale, shenjat dhe simbolet e individualitetit dhe njerëzimit), ngurtësia e rutinës (oraret fikse për zgjimin, ngrënien dhe aktivitetin, pavarësisht nga preferencat ose nevojat personale ), trajtimi në bllok (trajtimi i njerëzve në grupe pa intimitet ose individualitet) dhe distanca sociale (simbolizon statusin e ndryshëm të stafit dhe banorëve). Banorët e institucioneve të tilla zhvillojnë sjellje pasive ("të institucionalizuara") në përshtatjen e tyre me këto rutina, ndaj mërzitjes dhe mungesës së aktiviteteve kuptimplotë. Gjithashtu punonjësit e përkujdesjes - siç e përshkroi Goffman në rastin e një institucioni të shëndetit mendor - priren të bëhen më të "institucionalizuar" me kalimin e kohës.

Në fund të fundit, praktikat e kujdesit reflektojnë qëndrime dhe besime të cilat konsideroheshin të domosdoshme për mbajtjen e stafit për të përballuar detyrat e përcaktuara nga institucioni. Etika e kujdesit në institucionet rezidenciale ka qenë tradicionale paternaliste sesa ndërvepruese. Në shumë lloje institucionesh (për personat me aftësi të kufizuara dhe ata me probleme të shëndetit mendor, por deri në një farë mase edhe tek ata për të moshuarit dhe për foshnjat), dominimi i profesionistëve mjekësorë dhe personelit të kujdesit shëndetësor vazhdon të ruajë distancën sociale midis personelit dhe përdoruesit. Modeli mjekësor i kujdesit mbart rrezikun e zvogëlimit të individëve në diagnozat e tyre.

1. *Deinstitucionalizimi*

Nga studimet ekzistojnë evidenca të qarta në mbështetje të kalimit nga kujdesi institucional në kujdesje alternative në mjedis familjar, të bazuara në komunitet (deinstitucionalizimi). Këto mund të japin rezultate më të mira për përdoruesit, familjet e tyre dhe stafin ndërsa kostot e tyre janë të krahasueshme me ato të përkujdesjes institucionale nëse krahasimi bëhet në bazë të nevojave të krahasueshme të banorëve dhe cilësisë së krahasueshme të kujdesit. Përmirësimet e kushtueshme në kushtet fizike të institucioneve ekzistuese, të cilat shpesh propozohen si përgjigje ndaj gjetjeve të kujdesit nën standard, janë gjithashtu problematike sepse nuk arrijnë të ndryshojnë kulturën institucionale dhe e bëjnë më të vështirë mbylljen e këtyre institucioneve në planin afatgjatë.

Janë identifikuar disa sfida kryesore të proceseve të deinstitucionalizimit. Këto përfshijnë përsëritjen e kulturës institucionale në shërbimet me bazë komunitare dhe këmbënguljen afatgjatë të shërbimeve paralele (mos mbyllja e institucionit). Në të kundërt, ekziston rreziku i dështimit për të krijuar shërbime të duhura me bazë komunitare për shkak të objektivave dhe afatave jorealiste që tejkalojnë aftësinë për zhvillimin e tyre. Kjo është veçanërisht e mundshme të ndodhë kur deinstitucionalizimi shihet kryesisht si një ushtrim për uljen e kostove.

Një grup i “Parimeve Themelore të Përbashkëta” që duhet të zbatohen përgjatë deinstitucionalizimit janë bazuar në praktikat më të mira në këtë fushë, si dhe nga vlerësimi i sfidave kryesore të përmendura më lart. Në përgjithësi, procesi duhet të respektojë të drejtat e përdoruesve, dhe përdoruesit duhet të përfshihen në të gjitha proceset e vendimmarrjes. Duhet të ketë një sistem holistik të parandalimit të vendosjes në institucione. Shërbimet me bazë në komunitet duhet të krijohen paralelisht me mbylljen e institucioneve. Procesi kërkon një staf të mjaftueshëm dhe të trajnuar mirë me aftësi të përshtatshme për kujdes të bazuar në komunitet, si dhe mbështetje adekuate për familjet. Si procesi i tranzicionit ashtu edhe shërbimet që rezultojnë kanë nevojë për kontroll të cilësisë me një fokus të qartë në arritjet personale të përdoruesit. Ndërgjegjësimi i vazhdueshëm është i nevojshëm.

1. *Kujdesi institucional rezidencial përkundrejt kujdesit alternative me bazë komunitare.*

Në Bashkimin Evropian në disa shtete anëtare ose rajone të tyre, institucionet e mëdha para-ekzistuese u zëvendësuan kryesisht nga ato më të vogla, diku tjetër deinstitucionalizimi i vërtetë ka ndodhur, gradualisht. Provat nga hulumtimi dhe vlerësimi i alternativave për kujdesin institucional mbështesin kalimin në shërbime të kujdesit alternativ me bazë komunitare. Një numër i madh i studimeve kërkimore tregojnë në mënyrë të dukshme rezultate më të mira për njerëzit që marrin shërbime përkujdesi, familjet e tyre dhe stafin që i mbështet ata.

Një përmbledhje e 73 studimeve për deinstitucionalizimin dhe jetesën e komunitetit të kryera në mes vitet 1990 e në vazhdim kanë ilustruar ndryshimin midis shërbimeve në një sërë masash të ndryshme. Shumica e studimeve raportuan efekte pozitive në pesë nga gjashtë fushat (kompetencën dhe rritjen personale, sjelljeje sfiduese, pjesëmarrje të komunitetit, angazhim në veprimtari domethënëse dhe kontaktet me stafin);

Në përgjithësi, studimet në dispozicion konfirmojnë që nëse ofrohen shërbime të një cilësie të lartë në komunitet, shumica e përdoruesve të institucionalizuar më parë kanë një preferencë të qartë për jetesën e komunitetit dhe shfaqin nivele më të larta të arritjeve personale dhe përfshirjes sociale, me më pak probleme që lidhen me pasigurinë ose vetminë sesa parashikohej.

Dallimet më të qarta në rezultate mund të tregohen në fushën e kujdesit për fëmijët (me aftësi të kufizuara, si dhe jo me aftësi të kufizuara). Eshtë e dokumentuar qartë, që fëmijët që rriten në institucione rezidenciale shfaqin shkallë të shumë të lartë të dështimit në jetën pasuese prej të rrituri (alkoolizmi dhe varësia nga droga, sjellja kriminale, vetëvrasjet). Në të kundërt, të rriturit e rinj që janë rritur në kujdestari alternative kanë tendencë të integrohen në shoqëri pa vështirësi të konsiderueshme. Tani ekzistojnë prova në rritje se efektet e institucionalizimit për fëmijët - madje edhe kur institucionet në fjalë kanë kushte të mira materiale dhe staf të kualifikuar - mund të përfshijnë shëndet të dobët fizik, vonesa të rënda zhvillimi, (paaftësi të mëtejshme), dhe dëme potencialisht të pakthyeshme psikologjike.

Për politikëbërësit, rezultatet e kujdesit institucional dhe atij të bazuar në komunitet trajtohen në mënyrë të pashmangshme në kontekstin e kostove. Kompleksitetet e marrëdhënies midis nevojave, kostove dhe rezultateve janë trajtuar më gjerësisht në raportin e DECLOC. Gjetjet mbizotëruese ishin se nuk ka prova që modelet e kujdesit të bazuara në komunitet janë në thelb më të kushtueshme se institucionet rezidenciale, pasi krahasimi duhet të bëhet në bazë të nevojave të krahasueshme të banorëve dhe cilësisë së krahasueshme të kujdesit. Studime të tjera argumentojnë se kujdesi rezidencial institucional, në të vërtetë mund të jetë më i kushtueshëm se kujdesi me bazë komunitare, nisur nga vlerësimi i të gjitha kostove direkte dhe indirekte - dhe i përfitimeve afatgjata të rritjes së pjesëmarrjes sociale.

1. *Processi i tranformimit të shërbimeve të IPSH-ve përfshirë qendrat e zhvilllimit*

Institucionet e përkujdesit shoqëror janë pjesë e planit të transformimit në grup shërbimesh mbështetëse për fëmijën dhe familjen. Për secilin nga Institucionet do të zhvillohet një plan i detajuar transformimi.

Për të planifikuar proçesin e transformimit, është ndërmarrënjë vlerësim i institucioneve për të vlerësuar:Fëmijët e vendosur në këto institucione dhe planet për largimin e tyre (të vlerësuar në vazhdimësi); Burimet njerëzore ekzistuese- kualifikimet, kompetencat dhe gadishmëria për të ndryshuar; Burimet finanaciare ekzistuese- të buxhetuara dhe të shpenzuara, kategoritë e shpenzimeve, burimet e financimit, kosto për fëmijë; Të drejtat e pronësisë, niveli i mirëmbajtjes, nevojat imediate; Shërbimet e ofruara për fëmijët në IPSH; Shërbimet ekzistuese në komunitete; Linjat e menaxhimit dhe llogaridhënies; Performanca e IPSH

Ekipet e vlerësimit kanë përfshirë:Punonjës socialë për shërbimet; Punonjës të burimeve njerëzore për të vlerësuar stafin; Punonjës të financave publike; Psikologë; Inxhinier; Ekspert i administrimit dhe menaxhimit; Jurist me kohë të pjesshme; Shërbimi Social Shtetëror; Përfaqësues të MSHMS;

*“Dizenjimi i modelit të shërbimit do të marrë parasysh gjetjet e këtyre vlerësimeve dhe do të realizojë zhvillimin e planit të transformimit”.*

**Plani do të përfshijë:**

**Zhvillimin e modelit të shërbimit:** Misionin e shërbimit; Shërbimet që do të ofrohen; Specifikimet teknike të shërbimit; Struktura dhe personeli; Buxheti dhe burimet e financimit; Dokumenta ligjore dhe zhvillimi i politikave

**Zhvillimin e dokumentacionit rregullator të entitetit shërbim ofrues:** Statuti për entin që do të ofrojë paketën e shërbimeve; Politikat e burimeve njerëzore; Politikat e financimit dhe administrimit; Politikat e mbrojtjes së fëmijës; Politikat e pjesëmarrjes së fëmijëve dhe familjes

**Zhvillimin e planit të burimeve njerëzore informuar nga vlerësimi i burimeve njerëzore:** Plani i rivendosjes së stafit (kush tërhiqet me çfarë mbështetje, kush rivendoset në çfarë shërbime dhe me çfarë kushte); Libri i stafit (duke përfshirë të gjitha politikat e burimeve njerëzore mbi rekrutimin, trajnimet, performancën, supervizimin, back-up-i dhe emergjencat, etj.); Përshkrim i punës dhe skema e linjës së menaxhimit; Vlerësimi i nevojave për trajnim në të njëjtën linjë me përshkrimin e punës të hartuar për stafin e ri; Trajnime dhe plane për rritje kapacitetesh për të gjithë stafin dhe çdo grup profesionistësh (fillestar dhe në vazhdim); Mekanizmi i supervizimit professional për stafin; Përfundimi i marrëdhënieve të punësimit me një pjesë stafi dhe rekrutimi për stafin e ri; Rekrutimi i stafit të ri dhe marrëveshjet kontraktuale; Trajnim i stafit ( menaxherë, supervizorë dhe punonjës) duke përfshirë trajnimin mbi menaxhimin.

**Zhvillimi i planit financiar të ri-alokimit: T**ë ndërrmarrë kostimin e shërbimeve të reja të vendosura, kostimi për fëmijë për shërbim; Zhvillimi i buxhetit vjetor për cdo shërbim dhe entitet; Identifikimi i mekanizmave të zbatueshëm për rialokimin e burimeve ekzistuese, përfshirë autoritetin vendimarrës financiar dhe bazën ligjore ose normative për aprovimin e financimit në një entitet të ri; Zhvillimin e politikave financiare dhe administrative për entitetin

**Zhvillimi i planit për përmirësimin e Infrastrukturës: (**bazuar në vlerësim dhe nevojat për shërbime të reja): Nevoja për ndryshimin e infrastrukturës; Burimet e financimit për të kryer ndryshimet do të jetë nga fondi i investimeve që planifikohet cdo vit për mirëmbajtjen e godinave.

**Strategjia e komunikimit e zhvilluar me mesazhe kyçe:** Lançimi/prezantimi i shërbimeve të reja; Krijimin e materialeve informuese në gjuhë miqësore për fëmijët dhe familjet; Komunikim me publikun duke përdorur televisionin, radion dhe/ose mediat sociale.

 **Sistemi i menaxhimit të informacionit dhe mbledhja e të dhënave:** Zhvillimin e sistemeve për mbledhjen e të dhënave; Zhvillimi i një sistemi për mbledhjen e të dhënave miqësor për përdorësuesit; Integrimi i sistemit në sistemin ekzistues në nivel vendor dhe rajonal.

**Marrja e vendimeve për proçesin e transformimit dhe shërbimeve të reja:** Aprovimi i vlerësimit, modelit dhe planeve të transformimit: Mekanizmat dhe linjat e llogaridhënies: Monitorimi, vlerësimi dhe inspektimi

Nga vlerësimi i situatës prioritet ka dalë shndërrimi i institucioneve dhe rialokimi i fondeve të shpenzuara aktualisht për ngritjen e shërbimeve të mëposhtëme (statike dhe të lëvizshme):

* Shërbimeve të emergjencës për fëmijën dhe nënën me fëmijë në nevojë për mbrojtje; (shërbim i munguar);
* Shërbimeve për fuqizimin dhe monitorimin e familjeve të fëmijëve në proces de-institucionalizimi apo të de-institucionalizuar;
* Shërbimeve mbështetëse dhe monitoruese për familjet kujestare me apo pa lidhje gjaku;
* Shërbime burimore me personel për kujdes në familje
* Shërbime të nivelit të tretë për shërbime të specializuara si logoped, pedagogjist, fizioterapist, psikologë terapistë etj..
* Krijimi i apartamenteve gjysëm rezidenciale rinore.

Përsa i përket numri të punonjësve, kostove administrative si edhe kostove të shërbimeve të reja, janë parashikuar të jenë brenda shumës së kostove aktuale që shpenzohen nga buxheti i shtetit për funskionimin e Institucioneve të Përkujdesit Shoqëror. Përsa i përket pilotimit kosot do të mbulohen nga donatorët dhe NJVQV do të ftohen të aplikojnë me projekte për shërbimet e reja tek Fondi Social.

## **PJESA II: PARIMET, VIZIONI, POLITIKAT DHE QËLLIMET STRATEGJIKE**

Plani Kombëtar i De-institutcionalizimit 2020-2022 është ndërtuar mbi parimet që rrjedhin nga Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë, Konventa për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut, Konventa për të Drejtat e Fëmijës, Konventa për të Drejtën e Personave me Aftësi të Kufizuar, Karta Sociale Europiane e rishikuar,Rezolutën e Kombeve të Bashkuar për Kujdesin Alternativ, si edhe Udhëzime të Bashkimit Evropian për të ndihmuar vendet e BE-së në procesin e mbylljes së institucioneve rezidenciale dhe zhvillimin e një game të shërbimeve me bazë komunitare për të eleminuar nevojën për kujdes rezidencial.

Parimet janë:

***Të drejtat civile, barazia dhe mosdiskriminimi***: Mbrojtja sociale ofrohet për çdo individ në nevojë, pavarësisht nga gjinia, feja, mosha, aftësitë e kufizuara, etj.

***Mbrojtja:*** Grupe të veçanta, duke përfshirë fëmijët, duhet të jenë subjekt i mbrojtjes së veçantë, bazuar në nevojat dhe të drejtat e tyre.

***E drejta e jetës, mbijetesës dhe zhvillimit***: Një mjedis i përshtatshëm duhet të mbështesë zhvillimin maksimal të individëve.

***Pavarësia, autonomia*** dhe respektimi i pikëpamjeve: Individët janë përgjegjës për jetën e tyre. Ata duhet të inkurajohen që të marrin vendime për jetën e tyre brenda normave që shoqëria ka vendosur.

***Përfshirja dhe integrimi***.

***Respektimi i të drejtave dhe nevojave***.

***Partneriteti:*** koordinimi i strukturave qendrore, qeverisjes rajonale dhe vendore, si dhe partnerë të tjerë në komunitet.

***Cilësia e shërbimeve***.

***Standardet Kombëtare udhëheqin vendimmarrjen në nivel vendor.***

**2.1 VIZIONI**

Ndërtimi i një sistemi të përkujdesit social të integruar funksional dhe gjithëpërfshirës, të deinstitucionalizuar, i cili parashikon politikat dhe mekanizmat për të mbrojtur të gjithë fëmijët në nevojë, apo në risk nëpërmjet shërbimeve alternative të reja parandaluese dhe riintegruese, në një mjedis të përshtatshëm në familjen biologjike apo kujdestare të përkohshme, duke realizuar plotësisht potencialin e tyre.

## **2.2 Politikat dhe Objektivat Strategjik**

*Deri në vitin 2022***,** *çdo fëmijë në institucionet e përkujdesit apo në rrezik institucionalizimi do të mbështetet me shërbime të reja alternative, në familje kujdestare apo shërbime të specializuara.*

Plani i veprimit të Deinstitucionalizimit identifikon qëllimet dhe objektivat e mëposhtme për realizimin e politikës:

**De-institucionalizimi, parandalimi dhe krijimi i shërbimeve alternative të fëmijëve të moshës 0-18 vjeç, përfshirë fëmijët me aftësi të kufizuara.**

**Objektivi i parë strategjik është: *Harmonizimi i sistemit të integruar ligjor, adminisrativ dhe procedurial që siguron zbatimin e interesit më të lartë të fëmijë***

Ky objektiv synohet të arrihet nëpërmjet dy objektivave specifikë:

**Rishikimi i kuadrit ligjor të shërbimeve shoqërore, për mbrojtjen dhe përkujdesin e fëmijëve.** Rishikimi do të kryhet nëpërmjet masave të mëposhtëme: Analizë/studim i kuadrit ligjor ekzitues/ evidentimi i ndryshimeve të nevojshme në legjislacion, duke përfshirë hartimin e udhëzimeve për profesionistët; Hartimi i ndryshimive ligjore, adminisrative dhe proceduriale bazuar në rekomandimet e studimit; Konsultimi me ministritë e linjës, agjensitë zbatuese dhe grupet e interesit i draft ndryshimeve ligjore të propozuara; dhe Hartimi i akteve nënligjore/ moduleve dhe udhëzuesve sipas reformës së shërbimeve shoqërore për fëmijë

**Rregullimi i kuadrit finaciar të shërbimeve të reja të përkujdesit shoqëror të modeluara në kuadër të de-institucionalizimit.** Rregullimi do të përfshijë masat e mëposhtëme: Hartimi dhe Kostimi i paketës minimale të shërbimeve komunitare për nënën dhe familjen në bashki; Hartimi dhe kostimi i modeleve të reja të shërbimit sipas reformës së shërbimeve shoqërore për fëmijë; c)Hartimi dhe kostimi i progrmit të ribashkimit të fëmijës me familjen; dhe Hartimi i udhëzuesit për bashkitë për të planifikuar dhe aplikuar në kuadër të Fondit Social për ngritjn e shërbimeve që synojnë ribashkimin e fëmijës

**Objektivi i dytë strategjik është: *Shërbime sociale dhe të integruara për ndërhyrje të hershme dhe parandalimin e ndarjes së fëmijës nga mjedisi familjar (përfshirë fëmijët me AK)***

Ky objektiv synohet të arrihet nëpërmjet tre objektivave specifikë:

**Moratorium për institucionalizimin e fëmijëve**: zbatimi i këtij objektivi do të mundësohet nga: Moratorium për institucionalizimin e fëmijëve 0-3 Vjeç; dhe Moratorium për institucionalizimin e fëmijëve 0-6 vjeç në 2 ISHP -të ku do të pilotohet transformimi (Korçë, Vlorë)

**Zhvillimi i mekanizmit/ve institucionalë për parandalimin e institucionalizimit të fëmijëve.** Mekanizmat institucionalaë për parandalimin e isntitucionalizimit do të ngrihën nëpërmjet: Hartëzim i shërbimeve të kujdesit për fëmijë në Bashkitë e origjinës së fëmijëve të vendosur aktualisht në IPSH-të publike dhe qendrat e zhvillimit; Zhvillimi i një kornize vlerësimi të unifikuar për fëmijën dhe familjen,si dhe mbështetja e zbatimit të saj në nivel kombëtar; Ngritja e komisioneve bashkiake/rajonale, për parandalimin e institucionalizimit dhe ofrimin e kujdesit alternativ, për të mbështetur Strukturën e Posaçme për Shërbimet Sociale në bashki me vendimarrjen për ndarjen e fëmijës nga familja dhe vendosjen e tij në kujdes alternativ; Analizimi i rezultateve të vlerësimit, të të gjithë fëmijëve të vendosur në IPSH-të publike dhe identifikimi i drejtimeve strategjike për transformimin e IPSH-ve nëqendra shërbimesh përkujdesit alternativ, duke prioritizuar fëmijët e moshës 0-6 vjeç; dhe Rishikimi i kritereve dhe procedurave të licensimit për OJF-të që ofrojnë shërbime të kujdesit social dhe miratimi i tyre me vendim të Këshillit të Ministrave

**Ndërtimi dhe funksionimi i shërbimeve psikosociale me bazë komunitare mbi parandalimin e braktisjes së fëmijës, përfshirë dhe fëmijët PAK,** nëpërmjet: Zhvillimi dhe ngritja e shërbimeve psiko-sociale më qëllim identifikimin e fëmijëve në rrezik braktisjeje, ndërhyrjen e hershme, ofrimi i mbështetjes brenda maternitetit dhe ndërveprimi me komunitetet, për të mbështetur prindërit me fëmijë foshnja. në qendrat shëndetësore, konsultore dhe maternitetet e qyteteve kryesore, (Tirana, Durrës, Elbasan, Shkodra, Korça, Vlora, Berat); Hartimi i përshkrimeve të punës për personelin e shërbmit psiko-social në maternitete; Zhvillimi dhe ngritja e një mekanizmi efektiv referimi dhe protokollit të të punuarit së-bashku për identifikimin e hershëm të rasteve të braktisjes së fëmijëve të porsalindur; Hartimi i një programi mbështetës për kategorinë e nënave që rrezikojnë braktisjen e fëmijës, përfshirë strehimin, punësimin, arsimimin, edukimin për prindërim, kujdesin e hershëm për fëmijën përfshirë fëmijët me PAK; Modelimi dhe ngtitja shërbimeve sociale për nënën dhe fëmijën me bazë komunitare në të paktën 3 bashki (Korçë, Vlorë, Tiranë) të konsultuara me grupet e interesit psh. Pak, Romët etc; Hartimi dhe pilotimi i një modeli shërbimi ditor, si dhe mundësitë për të mbështetur familjen, shërbim të specializuar për fëmijët. (Qendra e Zhvillimit Durrës); Hartimi i planit për replikimin e modeleve të zhvilluara në nivel kombëtar; dhe Vlerësimi dhe studim fizibiliteti për mundësinë e ngritjes së shërbimeve me bazë komunitare, (një njësie shërbimi) dhe modelimi i shërbimit për fëmijët me aftësi të rënda fizike dhe intelektuale në mjedis/ të të përbashkëta jo të veçuara nga fëmijët e tjerë.

**Objetkivi i tretë strategjik është: *Sigurimi i interesit më të lartë të fëmijëve (përfshirë fëmijët me AK) rezidentë në IPSH-të publike dhe Qendrat e Zhvillimit***

Ky objektiv synohet të arrihet nëpërmjet pesë objektivave specifikë:

**Vlerësimi i interesit më të lartë të fëmijëve rezidentë në IPSH dhe Qendrat e Zhvillimit dhe zbatimi i planeve individuale të zhvillimit për gjithë secilin fëmijë** duke: Koordinimi me drejtuesit e IPSH-ve dhe Qendrat e Zhvillimit, publike dhe private, për fëmijët 0-18 vjeç, me bashkitë, partnerët dhe strukturat e SHSSH-së për sigurimin e mirëqenies dhe deinstitucionalizimin e fëmijëve; Vlerësimi individual i gjithësecilit fëmijë dhe familjeve, rishikimi i vlerësimeve ekzistuese dhe planeve individuale të zhvillimit dhe përkujdesit (çdo 6 muaj) duke identifikuar mundësitë e ribashkimit; Vlerësimi i fëmijëve më AK dhe familjeve të tyre për të identifikuar mundësitë e deinstitucionalizimit për të informuar zhvillimin i shërbimeve të ardhshme me nevojat e fëmijëve dhe familjeve. Hartimi i planeve individuale të zhvillimit dhe përkujdesit; Mbështetje e IPSH-ve dhe Qendrave të Zhvillimit për zbatimin e planeve individuale të zhvillimit, përkujdesjes dhe ribashkimit, duke e shoqëruar me përpjekjet për fuqizimin e familjeve; De-institucionalizimi i fëmijëve me dhe pa AK nga IPSH-të publike dhe Qendrat e Zhvillimit (IR) nëpërmjet bashkimit me familjet biologjike, kujdesit alternativ apo birësimit; dhe Mbështetja e rasteve të identifikuar për ribashkim me familjen biologjike - Faza e parë

**Transformimi gradual i 9 IPSH-ve (Institucione të Shërbimeve të Përkujdesit) publike në shërbime multidisiplinare e multifunksionale për fëmijën dhe familjën) duke zbatuar interesin më të lartë të fëmijës** nëpërmjet: Vlerësimi i IPSH-ve (fëmijë dhe familje, kapacitete e stafit, financat, infrastruktura, programi, pajisjet dhe performanca institucionale); Hartimi i një programi konkret, me 9 plane individuale tranformimi te 9 institucioneve, bazuar ne rekomandimet e vlerësimit të kryer; Zhvillimi i modeleve të shërbimeve të reja, të kujdesit alternativ: (1. Shërbime për fuqizimin e familjeve (për rastet komplekse); 2. Qender mbështetëse për kujdesin alternativ; 3. Zhvillimi i modelit të kujdesit alternativ profesional/ profesionist; 4. Zhvillimi i mekanizmit për parandalimin e ndarjes së fëmijës nga familja biologjike; 5 Shërbime të strehimit emergjent të sigurtë, bazuar në nevojat dhe kapacitetet); Mbështetje për rialokimin e burimeve financiare dhe njerëzore për transformimin e IPSH-ve tek shërbimet e reja; Zhvillimi dhe aplikimi i protokolleve dhe mekanizmave të llogaridhënies për shërbimet e reja (të integruara në sistemin aktual të përkujdesit shoqëror); dhe Pilotimi i transformimit të IPSH-ve në shërbime të reja në Korçë dhe Vlorë.

**Zhvillimi i modeleve të shërbimeve për fuqizimin e familjeve për të parandaluar ndarjet e fëmijës nga familja dhe promovimin e ribashkimit familjar, në vijim të programit të transformimit të IPSH-ve. Modelet e shërbimeve do të zhvillohen duke:** Modelimi, kostimi dhe pilotimi i përqasjes për fuqizimin e familjes dhe ribashkimit me familjen biologjike, duke siguruar interesin më të lartë të fëmijës, në bashkëpunim më fëmijën, familjen dhe institucionet përgjegjëse; Modelimi, kostimi dhe pilotim i ngritjes së shërbimeve multidisiplinare për mbështetjen e familjeve në IPSH-të që do të transformohen në fazën e pilotimit për të ofruar mbështetje komplekse për familjet; Monitorimi i procesit të ribashkimit, progresit të fëmijës dhe familjes, nëpërmjet këshillimit, advokimit dhe prindërimit pozitiv; dhe Analiza e praktikave, mësimeve të nxjerra, për të informuar poltikat vendore dhe qendrore, dhe fuqizimin e familjeve për përkujdesin ndaj fëmijës.

**Hartimi dhe zbatimi i modelit të shërbimit përjetesë gjysëm të pavarur dhe të pavaruar (për fëmijët mbi 14 vjeç përfshirë fëmijët me AK)** duke:Modelimi, kostimi i shërbimit të jetesës gjysëm të pavarur dhe të pavarur (përfshirë kosto, modalitete, praktika dhe udhëzues); Konsultimi i modelit të shërbimit me organizata të mundshme dhe bashki të mundshme (psh. Tiranë, Saranda, Shkodër); Hartimi i programit (për mbështetjen financiare, strehimi, punësim, arsim dhe mbështetja me ekip profesionistësh) për të rinjtët që dalin nga IPSH-të; Ngritja dhe pilotimi i shërbimit të jetesës gjysëm të pavarur për fëmijët e rritur (14- 18 vjeç); Realizimi i vlerësimeve individuale për çdo fëmijë dhe familjet e tyre dhe analizimi i mundësisë së jetesës gjysëm të pavarur ose të pavarur përmes një programi mbështetës fuqizimi; Hartimi i planeve individuale të zhvillimit dhe përkujdesit, të kostuara, përfshirë mundësitë e ribashkimit me familjen biologjike, për fëmijët dhe të rinjtë në jetesë gjysëm të pavarur dhe të pavarur; Mbështetje, nëpërmjet monitorimit të vazhdueshëm të planeve individuale zhvillimit dhe të përkujdesit dhe largimit të fëmijëve në kujdes gjysëm të pavaur dhe të pavaru për gjithë secilin fëmijë të vlerësuar; Vlerësim i impaktit të këtij modeli, dhe mundësia për ta shtrirë në institucionet e tjera; Takime konsultative me drejtorët e qendrave të zhvillimit dhe OJF-të për draftimin e moduleve/kurikulave në lidhje me vetëkujdesjen dhe jetësën gjysëm të pavarur për fëmijët më aftësi të kufizuar. Ngritja e një grupi teknik të nivelit të lartë për hartimin e moduleve/kurikulave në lidhje me jetësën e pavarur të fëmijëve me aftësi të kufizuar; Vlerësimi i nevojave të personelit për të zhvilluar aftësi për të mbështetur/ndihmuar fëmijët për jetesën e pavarur dhe gjysëm të pavarur; Mbështetja dhe monitorimi në vazhdimësi si dhe evidentimi/vlerësimi i impaktit të trajnimit tek fëmijët; dhe Vlerësimi i ecurisë së fëmijëve me çdo institucion, familjet dhe hartimi i një plani në vazhdimësi për të forcuar jetesën gjysëm të pavarur

**Fuqizimi i zbatimit të kujdesit alternativ për të gjithë fëmijët me fokus të veçantë fëmijët 0-6 vjeç, si pjesë e IPSH-ve që do të transformohen** nëpërmjet:Mbështetja e 4 njësive të qeverisjes vendore për të zhvilluar dhe integruar shërbimet e kujdesit alternativ në planet e tyre social (planet vendore të përkujdesit shoqërror); Mbështetja e njësive të qeverisjes vendore për riorganizimin e strukturave e nevojshme institucionale (rishikim i përshkrimve të punës), që do të bëjnë të mundur ofrimin e shërbimeve të përkujdesit alternativ, të mbështetuara nga UNICEF në periudhën e pilotimit (planifikimin e referimit, modelin e përkujdesit, vlerësimin, trajnimin e familjeve, vednimarrjen për institucionalizimin e fëmijëve, kushtet e kontratës etj) duke prioritizuar fëmijët 0-6 vjeç; Hartimi i metodologjisë dhe instrumentave për shërbimet e përkujdesit alternativ profesional , në bashkëpunim me aktorët përgjegjës; Parashikimin e numrit të kujdestarëve alterantivë për secilën bashki të nevojshëm, për t’u rekrutuar, bazuar në hartën e bashkive të origjinës të fëmijëve të vendosur aktualisht në IPSH; Vlerësimi i kujdestarëve alternativë të mundshëm; Miratimi i kujdestarëve alternativë nga komisionit/ skuadra multidisiplinare për shërbimet sociale (në bashkitë përkatëse ose në nivel rajonal në katër zona). Këtyre komisioneve mund t’u ngarkohen dhe detyrat e parandalimit të ndarjes së fëmijës nga familja; Vendosja e fëmijëve në familjet kujdestare sipas VKM 89 (fëmijët 0-3 vjeç janë prioritet); Monitorim i vazhdueshëm i familjeve dhe fëmijëve të tyre të vendosur në familjet e përkujdesit alternativ; Qendrat për mbështetjen e familjeve të përkujdesit alternativ mbështesin në vazhdimësi familjet kujdestare dhe NJMF-të do të mbështesin fëmijët e vendosur në përkujdesje alternative dhe do të punojnë për riintegrimin ose birësimin, gjë qëështë shumë mirë për ndarjen e detyrave dhe përjashtimin e konfliktit të interesit; Punë për zgjidhjen e statusit të kujdestarisë së fëmijës/ braktisje; Hartimi i planeve të përhershme të fëmijëve në kujdes alternativ; Puna për zbatimin e planit aftgjatë të përkujdesit për secilin fëmijë, përfshirë birësimin; Sigurimi i aksesit të fëmijëve të vendosur në përkujdes alternativ dhe familjeve kujdestare në shërbime mbështetëse komunitare; Inspektimi periodik i shërbimeve të kujdesit alternativ nga ISHS

**Objekti i katërt strategjik është: *Ngritja e kapaciteteve dhe ndërgjegjësimi i institicioneve dhe publikut të gjerë për mirëqenien e fëmijëve dhe deinstitucionalizimin***

Ky objektiv synohet të arrihet nëpërmjet dy objektivave specifikë:

**Ngritja e kapaciteteve të Institucioneve Shtetërore dhe private për De-Institucionalizimin në vazhdimësi** nëpërmjet:Hartimi i një manuali për praktikat e mira për de-institucionalizimin për Bashkitë; Orientimi dhe mbështetja e Bashkitë-ve në vetë-administrimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror të ofruara në qendra publike në njësitë e tyre; Zhvillimi dhe akreditimi i programeve të trajnimit, për të siguruar zbatimin e përqasjeve dhe modeleve të reja të shërbimeve; Hartimi dhe miratimi/ akreditimi/ i paketës së trajnimeve për përkujdesin alternativ – për trajnimin fillestar dhe në vazhdim; Hartimi i modulit/kurrikulës së trajnimit për Kujdesin për Veten dhe jetesën gjysëm të pavarur përfshirë fëmijët të cilët jetojnë pranë Qendrave të Zhvillimit; Rishikimi i kurrikulës dhe vlerësimit të nevojave nga ana e MSHMS-së dhe rishikimi/finalizimi ,sipas komenteve dhe sugjerimeve për fëmijët rezidentë në Qendrat e Zhvillimit; Ngritja e kapaciteteve të bashkive për të zbatuar programe për fuqizimin e familjes (planifikimi, buxhetimi dhe mobilizimi i burimeve komunitare); Vazhdimi i rritjes së kapaciteteve të strukturave qendrore dhe vendore për de-Institucionalizimin; Prezantimi dhe orientimi i programit të trajnimieve për punonjësit socialë dhe psikologët. Ngritjae kapaciteteve të të gjithë aktorëve të përfshirë në parandalimin e braktisjess së foshnjave, nëpërmjet sesioneve informuese, trajnimeve fillestare e në vazhdim, zhvillimi dhe ofrimi i supervizimit dhe mentorimit profesional; Trajnime të stafit që do të ofrojë shërbimet, si dhe ritrajnime të stafit aktual të IPSH-ve (zhvillimi i fëmijës, manaxhimi i ndryshimit, ofrimi i shërbimeve të reja); Organizimi i trajnimit të personelit në çdo Qender Zhvillimi; Organizimi i sesioneve të trajnimeve me kujdestarë alternativ të mundshëm; Hartimi i një udhëzuesi praktik dhe rritja e kapaciteteve te ShsSh për monitorimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror; dhe Mentorim dhe supervizim në vazhdim për IPSH-të, Bashkitë SHSSH-në.

**Hartimi dhe zbatimi i strategjisë kombëtare të komunikimit për De-Institucionalizimin** duke:Hartimi dhe miratimi i strategjisë kombëtare të komunikimit për de-Institucionalizimin; Konferencë ose Takim ndërinstitucional i nivelit të lartë për njohjen me planin kombëtar dhe çshtje të De-Institucionalizimit; Ndërgjegjësimi i Bashkive dhe aktorëve në nivel vendor për rëndësinë e ngritjes dhe funksionimit të kujdesarisë alternative; Organizimi i fushatave të komunikimit  dhe takimeve informuese me institucionet, komunitetet dhe njerëzit e interesuar dhe Organizimi i aktiviteteve informuese dhe ndërgjegjësuese në vazhdimësi, për parandalimin e braktisjes/lënies dhe mbështetjen e hershme. Zbatimi në tërësi i strategjisë dhe aktiviteteve të komunikimit.

**Objektivi i pestë strategjik është: *Koordinimi në nivel kombëtar dhe monitorimi i zbatimit te planit kombëtar të De-institucionalizimit***

Ky objektiv synohet të arrihet nëpërmjet dy objektivave specifikë:

**Koordinimi i të gjitha strukturave Shtetërore për De-Institucionalizimin e fëmijëve nga IPSH-të Publike (përfshirë Fëmijët me AK) dhe monitorimi i planit** nëpërmjet:Ngritja e komitetit drejtues ndër institucional për zbatimin e planit kombëtar të De-Institucionalizimit; Ngritja e strukturave të koordinimit në nivel vendor në çdo bashki që ka IPSH (6 bashki); Takimet e strukturave koordinueese në nivelin vendor çdo muaj; Takimet e strukturave koordinueese në nivelin vendor çdo muaj; Takime periodike të Grupit teknik të nivelit të lartë për De-Institucionalizimin; Koordinim ndërinstitucional rast pas rasti sipas nevojës; dhe Koordinimi i punës së përbashkët për ngritjen e shërbimeve ditore dhe shërbimeve të tjera me bazë komunitare për fëmijët me dhe pa AK dhe prindërit e tyre.

**Monitorimi i planit të veprimit** nisur nga:Raport progresi mujore nga Njësitë e koordinimit në nivel vendor për MSHMS dhe sipas nevojës; Hartimi i raporteve të progresit vjetore për sfidat dhe mësimet e nxjerra për rolin e punonjësit social, fushatat e komunikimit, funksionimin e mekanizmit të referimit etj dhe ndarja me MSHMS, ShSSh; Monitorimi dhe vlerësimi në vazhdim i shërbimeve të reja; Hartimi i kalendarit i takimeve të rregullta në çdo bashki për të diskutuar sfidat dhe arritjet. Dokumentimi i rasteve dhe i praktikës; Monitorimi dhe vlerësimi i efikasitetit dhe ndikimit të shërbimit për të siguruar qëndrueshmërinë dhe mundësinë e replikimit në nivel kombëtar; dhe Raport progresi vjetor i ecurisë së Planit Kombëtar të De-institucionalizimit.

## **2.3 Treguesit e perfomancës dhe rezultatet e pritshme**

1. 46 fëmijë mund të kthehen në familjet biologjike duke mbështetur dhe fuqizuar familjet me shërbime psiko-sociale, mundësi strehimi dhe mundësi punësimi.
2. 39 fëmijë të birësuar.
3. 34 fëmijë të vendosur në shërbimet e kujdesit alternativ (familje kujdestare me dhe pa lidhje gjaku).
4. 20 fëmijë të aftëpër jetesë të pavarur.
5. Ulje e numrit të fëmijëve të institucionalizuar deri në 50%
6. Tranformimi i dy institucioneve për fëmijë 0-6 vjeç (Korçë dhe Vlorë) në grup shërbimesh për mbështetjen e fëmijës dhe familjes
7. Rritje e numrit të familjeve kujdestare me 50%
8. Ngritja e 3 shërbimeve me bazë komunitare (qendra) për të ofruar paketë shërbimesh mbështëtëse si fuqizim familjeje, këshillim, aftësim prindëror.
9. Ngritje e shërbimit të jetesës gjysëm të pavarur dhe të pavarur në tre bashki: Tiranë, Sarandë dhe Shkodër.
10. Ngritja e 4 shërbimeve për parandalimin e ndarjes së fëmijës nda nëën në 4 maternitete kryesore.
11. Ngritja e qendrave për mbështetjen e përkujdesit alternativ në 4 institucione të përkujdesit shoqëror.

## **3. MONITORIMI DHE LLOGARIDHËNIA**

Përveç masave të parashikuara në objektivin strategjik 5, Monitorimi i Planit të Veprimit të Deinstitucionalizimit do të kryhet edhe nga grupi tematik për përfshirjen sociale, brenda strukturës së grupit për menaxhimin e integruar të politikave (GMIP) të miratuar me Urdhrin e Kryeministrit Nr. 157, datë 22.10.2018 «Për marrjen e masave për zbatimin e qasjes së gjerë sektoriale/ndërsektoriale, si dhe ngritjen dhe funksionimin e mekanizmit sektorial/ndërsektorial të integruar.»

*Grupi i Treguesve dhe Integritetit të Statistikave (GTIS), do të bashkërendojë aktivitetin monitorues me Drejtorinë e Përgjithshme të Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Socialenë Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.*

I gjithë procesi do të kryhet me pjesëmarrjen e përfaqësuesve nga institucionet kryesore kombëtare përgjegjëse për shëndetin dhe mbrojtjen sociale (përfshi Shërbimi Social Shtetëror dhe NJQV-të), arsimin, strehimin, të drejtat e njeriut, institucionet e qeverisjes vendore, INSTAT, shoqëria civile në cilësinë e ofruesit të shërbimeve.

Draftet e raporteve një vjeçarë të monitorimit do të përgatiten në Drejtorinë e Përgjithshme të Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Socialedhe do të miratohen nga GMIP.

Monitorimi do të bazohet në ndjekjen e treguesve të detajuar për secilin objektiv specifik dhe analizimin e progresit dhe problemeve në secilën prej politikave prioritare. Raporti i standardizuar do të përmbajë fakte dhe të dhëna të standardizuara.

Gjithashtu monitorimi i planit të veprimit do të bëhet dhe nisur nga:Raport progresi mujore nga Njësitë e koordinimit në nivel vendor për MSHMS dhe sipas nevojës; Hartimi i raporteve të progresit vjetore për sfidat dhe mësimet e nxjerra për rolin e punonjësit social, fushatat e komunikimit, funksionimin e mekanizmit të referimit etj dhe ndarja me MSHMS, ShSSh; Monitorimi dhe vlerësimi në vazhdim i shërbimeve të reja; Hartimi i kalendarit i takimeve të rregullta në çdo bashki për të diskutuar sfidat dhe arritjet. Dokumentimi i rasteve dhe i praktikës; Monitorimi dhe vlerësimi i efikasitetit dhe ndikimit të shërbimit për të siguruar qëndrueshmërinë dhe mundësinë e replikimit në nivel kombëtar; dhe Raport progresi vjetor i ecurisë së Planit Kombëtar të De-institucionalizimit

## **4. BURIMET E FINANCIMIT**

Kostoja e përgjithshme e përllogaritur për zbatimin e masave administrative dhe arritjen e objektivave të këtij plani është 65,864,000 lekë. Burimet e përcaktuara për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për programet buxhetore “Përkujdesi Social” dhe "Planifkim, Administrim dhe Menaxhim" mbulojnë rreth 48% të kostos së përllogaritur për këtë plan, përkatësisht 31,888,000 lekë. Kostoja financiare e mbuluar nga buxheti i miratuar i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, për çdo vit buxhetor përkatës, është e përfshirë brenda parashikimeve të tavaneve të shpenzimeve buxhetore për periudhën afatmesme. Nevojat për fonde për periudhën 2020-2022 janë programuar në përputhje me kuotat tavan të projektbuxhetit afatmesëm (PBA 2020-2022). Nga programi buxhetor "Përkujdesi Social", pjesë kryesore të fondit për zbatimin e planit është dhe produkti për "Fondin Social", ku njësitë vendore nëpërmjet financimit nga ky fond do të ofrojnë shërbimet e nevojshme sociale në zbatim të këtoj plani. Financimi nga Fondi Social përbën rreth 23% të burimeve nga buxheti i programit "Përkujdesi Social".

Burimet financiare nga donatorët mbulojnë rreth 52% të kostos së planit, përkatësisht rreth 33,976,000 lekë, kryesisht nga UNICEF, Save the Children dhe donatorë të tjerë, në kuadër të angazhimeve të përcaktuara në Memomarandumin e Mirëkuptimit, për vendosjen e bashkëpunimit institucional midis Palëve për zbatimin e Planit të Veprimit për De-Institucionalizimin, me Nr. Protokolli 6706, datë 22.11.2018.

Kostimi i Planit të De-institucionalizimit është realizuar bazuar në metodologjitë dhe praktikën e planifikimit buxhetor.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Politikat sektorialeObjektivat | **A. Buxheti nevojshëm****(në mijë Lekë)** | **B. Buxheti Shtetit i planifikuar****(në mijë Lekë)** | **C. Donatorë****(në mijë Lekë))** | **D. Hendek financiar****(në mijë Lekë)****D=A-(B+C)** |
| **1. Harmonizimi i sistemit të integruar ligjor, adminisrativ dhe procedurial që siguron zbatimin e interesit më të lartë të fëmijës**1.1 Rishikimi i kuadrit ligjor të shërbimeve shoqërore, për mbrojtjen dhe përkujdesin e fëmijëve.1.2 Rregullimi i kuadrit finaciar të shërbimeve të reja të përkujdesit shoqëror të modeluara në kuadër të de-institucionalizimit | **1790**896894 | **407**31196 | **1383**585798 | **0**00 |
| **2. Shërbime sociale dhe të integruara për ndërhyrje të hershme dhe parandalimin e ndarjes së fëmijës nga mjedisi familjar (përfshirë fëmijët me AK)**2.1 Moratorium për institucionalizimin e fëmijëve2.2 Zhvillimi i mekanizmit/ve institucionalë për parandalimin e institucionalizimit të fëmijëve2.3. Ndërtimi dhe funksionimi i shërbimeve psikosociale me bazë komunitare mbi parandalimin e braktisjes së fëmijës, përfshirë dhe fëmijët PAK | **5519**969764447 | **1659**963111252 | **3860**06653195 | **0**000 |
| **3. Sigurimi i interesit më të lartë të fëmijëve (përfshirë fëmijët me AK) rezidentë në IPSH-të publike dhe Qendrat e Zhvillimit** 3.1 Vlerësimi i interesit më të lartë të fëmijëve rezidentë në IPSH dhe Qendrat e Zhvillimit dhe zbatimi i planeve individuale të zhvillimit për gjithë secilin fëmijë3.2 Transformimi gradual i 9 IPSH-ve (Institucione të Shërbimeve të Përkujdesit) publike në shërbime multidisiplinare e multifunksionale për fëmijën dhe familjën) duke zbatuar interesin më të lartë të fëmijës3.3 Zhvillimi i modeleve të shërbimeve për fuqizimin e familjeve për të parandaluar ndarjet e fëmijës nga familja dhe promovimin e ribashkimit familjar, si pjesë e transformimit të IPSH-ve3.4 Hartimi dhe zbatimi i modelit të shërbimit përjetesë gjysëm të pavarur dhe të pavaruar (për fëmijët mbi 14 vjeç përfshirë fëmijët me AK)3.5 Fuqizimi i zbatimit të kujdesit alternativ për të gjithë fëmijët me fokus të veçantë fëmijët 0-6 vjeç, si pjesë e IPSH-ve që do të transformohen | **44803**1314038913573871715482 | **25413**0 1082806727715222 | **19390**1314037837671440260 | **0**00000 |
| **4. Ngritja e kapaciteteve dhe ndërgjegjësimi i institicioneve dhe publikut të gjerë për mirëqenien e fëmijëve dhe deinstitucionalizimin**4.1 Ngritja e kapaciteteve të Institucioneve Shtetërore dhe private për De-Institucionalizimin në vazhdimësi4.2 Hartimi dhe zbatimi i strategjisë kombëtare të komunikimit për De-Institucionalizimin | **9509** 74662043 | **2904**2151753 | **6605**53151290 | **0**00 |
| **5. Koordinimi në nivel kombëtar dhe monitorimi i zbatimit te planit kombëtar të De-institucionalizimit**5.1. Koordinimi i të gjitha strukturave Shtetërore për De-Institucionalizimin e fëmijëve nga IPSH-të Publike (përfshirë Fëmijët me AK) dhe monitorimi i planit 5.2 Monitorimi i planit të veprimit | **4243**6543589 | **1505**01505 | **2738**6542084 | **0**00 |
| **TOTALI**  | **65,864** | **31,888** | **33,976** |  |