



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
DEPARTAMENTI I AUDITIMIT TË PERFORMANCE

Raport Përfundimtar Auditim Performance
“Performanca e Institucioneve Rezidenciale të Përkujdesit Shoqëror për Fëmijë”



□	PËRMBAJTJA	
1.	Problemi social dhe rëndësia e auditimit	3
1.1	Konteksti i problemit Social	3
1.2	Rëndësia e auditimit të Performancës	3
2.	Subjekti/et në auditim	4
2.1	Hyrje në subjektet në auditim	4
2.2	Baza ligjore dhe kriteret që rregullojnë çështjen në auditim	6
2.3	Rëndësia e produkteve të subjektit	7
2.4	Pesha në buxhet	8
2.5	Feedback-u i subjektit në fazën studimore	12
3.	Detajet e auditimit	12
3.1	Vlerësimi i risqeve të aktiviteteve të subjektit	12
3.2	Objektivat e auditimit	13
3.3	Pyetjet e auditimit	13
3.4	Fokusimi dhe përkufizimi i problemit	14
4.	SHTJELLIMI I PYETJEVE DHE NËN PYETJEVE	15
4.1	A ka qenë efektive veprimtaria e Shërbimit Social Shtetëror në kuadër të menaxhimit të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror që trajtojnë fëmijë jetim?	15
4.1.1	A ka bashkërenduar Shërbimi Social Shtetëror veprimtarinë institucionale në kuadër të menaxhimit të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror që trajtojnë fëmijë jetim?	15
4.1.2	A ka qenë efektive veprimtaria monitoruese e Shërbimit Social Shtetëror në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim?	17
4.2	A ka qenë efektive veprimtaria e Njësitë të Vetëqeverisjes Vendore në drejtim të menaxhimit të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijë jetim?	19
4.2.1	A kanë garantuar dhe angazhuar Njësitë të Vetëqeverisjes Vendore burimet financiare dhe njerëzore të mjaftueshme dhe të përshtatshme me qëllim sigurimin e mbarëvajtjes optimale të menaxhimit të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim?	19
4.2.2	A i kanë përmbushur detyrat funksionale për të cilat janë ngritur dhe funksionojnë strukturat përgjegjëse për shërbimet shoqërore në Njësitë të Vetëqeverisjes Vendore?	27
4.3	A ka qenë efektive veprimtaria e strukturave drejtuese dhe menaxhuese të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijë jetim në drejtim të sigurimit të zhvillimit optimal arsimor, shëndetësor, social dhe emotiv të fëmijëve që trajtohen në to?	31
4.3.1	A garantohen burimet njerëzore të përshtatshme dhe të mjaftueshme për ofrimin e një shërbimi efektiv dhe në cilësinë e duhur në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim?	31
4.3.2	A garantohet në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim zbatimi i standardeve për sigurimin e zhvillimit të duhur arsimor, social dhe emotiv?	46
4.3.3	A garantohet zbatimi i standardeve për nevojat shëndetësore të fëmijëve në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim?	59
4.3.4	A garantohet zbatimi i standardeve për ofrimin e normës ushqimore të përshtatshme dhe të mjaftueshme për një zhvillim normal të fëmijëve?	66
5.	PËRMBLEDHJA	72
7.	GRUPI I PUNËS DHE PËRGJEGJËSITË HIERARKIKE	Error! Bookmark not defined.

1. Problemi social dhe rëndësia e auditimit

1.1 Konteksti i problemit social

Auditimi i performancës është një shqyrtim i pavarur, objektiv dhe i besueshëm i faktit nëse sipërmarrjet, sistemet, operacionet, programet, aktivitetet dhe organizatat qeveritare veprojnë në përputhje me parimet e ekonomicitetit, eficiencës dhe efektivitetit dhe nëse ekziston mundësia për përmirësim të mëtejshëm. Filozofia drejtuese në KLSH po thekson akoma me tepër rëndësinë e auditimit të performancës dhe përmirësimit të cilësisë së tij. Misioni i KLSH-së në Strategjinë e Zhvillimit 2018–2022^[1] kërkon që si *institucion i pavarur kushtetues, i ndërtuar që t'i shërbejë qytetarit shqiptar, të jetë “agjent” i Kuvendit dhe palëve të interesit duke i informuar në mënyrë të vazhdueshme, të paanshme dhe të plotë, mbi përgjegjshmërinë që qeveria dhe entet publike tregojnë në përdorimin e kontributit të taksapaguesve shqiptarë e duke kontribuar në përmirësimin e qeverisjes nëpërmjet luftës kundër korrupsionit*. KLSH synon të bëhet një institucion model, që udhëheq nëpërmjet shembullit, që nxit rritjen e përgjegjshmërisë, transparencës, dhe përdorimit me efektivitet, efikasitet dhe ekonomicitet të pasurisë publike, duke forcuar integritetin dhe besimin e publikut tek institucioni, për të qenë vlerë e shtuar për shoqërinë dhe të sjellë ndryshim në jetën e qytetarëve.^[2]

Realiteti shqiptar pasqyron një shoqëri ku problemet sociale janë të mprehta, ku mirëqenia dhe mjedisi ku jetojmë janë çështje të prekura përditë, por që çdo ditë nxjerrin nevojën e ndërhyrjes shumë planesh shtet-shoqëri, ku shtresa dhe kategori të ndryshme sociale vulnerabël, kërkojnë më shumë barazi dhe integritet me pjesën tjetër të shoqërisë. Në këto kushte, respektimi dhe vlerësimi i dinjitetit të fëmijëve në përgjithësi, veçanërisht i kategorive të fëmijëve jetimë, përfshirë këtu fëmijët e sistemuar në institucionet rezidenciale të përkujdesjes shoqërore, si dhe të fëmijëve që shfrytëzohen për të punuar janë një sfidë e madhe që lidhet pazgjidhshmërisht me afirmimin dhe respektimin e të drejtave dhe lirive të tyre themelore, në një shoqëri që përditë aspiron vendosjen dhe konsolidimin e vlerave demokratike.

Zhvillimi i këtij auditimi ka një rëndësi të veçantë për shkak të problematikave dhe vështirësive të shumta me të cilat fëmijët jetim përballen në përpjekjet për tu përfshirë në jetën sociale, kulturore dhe edukuese, me të drejta dhe mundësi të barabarta si çdo fëmijë tjetër. Objektivat kryesore të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror janë: njohja e potencialit të fëmijëve duke i udhëzuar dhe shoqëruar ata në rrugën e tyre drejt pavarësisë dhe duke i bërë ata anëtarë aktiv të shoqërisë, si dhe mbështetjen e familjeve që të qëndrojnë të bashkuara. Sidoqoftë, nëse fëmijët nuk mund të rriten në familjen e tyre biologjike ata duhet të mbështeten për të krijuar lidhje të qëndrueshme në një mjedis familjar, si dhe duke u siguruar që vëllezërit dhe motrat të qëndrojnë të bashkuar. Nga verifikimet paraprake rezulton se objektivat në përgjithësi nuk janë realizuar me efektivitet. Nisur nga sa më lart, Kontrolli i Lartë i Shtetit ka vendosur të kryejë auditimin e performancës me temë “*Performanca e Institucioneve Rezidenciale të Përkujdesit Shoqëror*”.

1.2 Rëndësia e auditimit të performancës

Sipas përkufizimit të Organizatës Ndërkombëtare të Institucioneve Supreme të Auditimit (INTOSAI) auditimi i performancës është një “shqyrtim i pavarur i eficiencës dhe efektivitetit të sipërmarrjeve qeveritare, programeve dhe organizmave të saj, me fokus të veçantë ekonomicitetin dhe me synim përmirësimin”. Auditimi i performancës mbështetet mbi vendimet e marra ose objektivat e përcaktuara nga ekzekutivi dhe mund të kryhet në të gjithë spektrin e sektorit publik. Ai dallon nga auditimet standarde financiare apo të ligjshmërisë pasi karakterizohet nga fleksibiliteti në përzgjedhjen e subjekteve, objekteve, metodave dhe dhënien e opinionëve dhe rekomandimeve. Auditimi i performancës është një metodë moderne nëpërmjet

të cilës taksapaguesit, financierët, vendimmarrësit, ekzekutuesit, media dhe shoqëria në përgjithësi ushtrojnë kontroll mbi mënyrën e kryerjes së punës dhe arritjen e objektivave nga ana e enteve shtetërore. Ky lloj auditimi nuk ka si synim të kritikojë entet e mësipërme, por të arrijë korrektime të duhura, përmirësimin e 3E-ve dhe rritjen e mirëqenies sociale përmes aktiviteteve publike.¹

Auditimi i Performancës është konceptuar në strategjinë e kaluar si një nga dy shtyllat moderne të zhvillimit të KLSH-së, sfidë madhore në rritjen e rolit auditues suprem në Shqipëri dhe e ardhmja e natyrshme institucionale, në linjë kjo me eksperiencat botërore. Performanca është rritur shëndetshëm gjatë 5-vjeçarit të kaluar, duke e bazuar punën e saj në Standardet Ndërkombëtare të Auditimit dhe Ligjin e ri 154/2014 “Për Organizimin dhe Funksionimin e Kontrollit të Lartë të Shtetit. Në këtë kontekst zhvillimor institucional, misioni i departamentit në kuadër të punës audituese është: ***promovimi i përmirësimeve në performancën e të mirave publike.***²

Duke pasur parasysh pikërisht misionin e departamentit është gjykuar e arsyeshme kryerja e një auditimi tjetër specifik për institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror që trajtojnë fëmijë jetim, me qëllim trajtimin shterues të problematikave kryesore që ndeshen në fushën e përkujdesit shoqëror që ofrohet për këtë kategori fëmijësh. Fëmijët në institucione rezidenciale të përkujdesit shoqëror janë kategoria më vulnerabel në shoqërinë e vendit tonë, e ndonëse të pakët në numër ata ende nuk kanë arritur të vendosen në përkujdesje alternative tjetër përveç institucionalizimit, gjë kjo e cila përbën aktualisht një dështim të politikave madhore kombëtare për këtë kategori fëmijësh. Trajtimi që u sigurohet këtyre fëmijëve në këto institucione, së bashku me përpjekjet dhe veprimtaritë e institucioneve përgjegjëse në sigurimin e mbarëvajtjes optimale të jetë së tyre me qëllim që ata të kenë mundësinë të shprehin potencialin e tyre maksimal, do të jetë në qendër të vëmendjes së këtij auditimi.

2. Subjekti/et nën auditim

2.1 Hyrje në subjektet nën auditim

Auditimi i performancës me temë "*Performanca e institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijë*" u shtri në disa institucione të cilat gjatë fazës studimore u identifikuan nga grupi i auditimit si përgjegjëse për ofrimin e shërbimit të përkujdesit shoqëror për fëmijë si në nivel qendror ashtu edhe në nivel vendor. Më saktësisht subjektet nën auditim ishin:

- **Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (më tej MSHMS)** në cilësinë e institucionit epror politikëbërës i informuar mbi politikat qeveritare në këtë fushë;

- **Shërbimi Social Shtetëror (më tej SHSSH);**

- **Bashkia Durrës;**

- **Bashkia Shkodër;**

- **Bashkia Vlorë;**

- **Bashkia Korçë;**

- **Bashkia Sarandë.**

Në përfundim të hartimit të programit të auditimit u përfshinë si institucione objekt auditimi: **Shërbimi Social Shtetëror (më tej SHSSH);**

- **Bashkia Durrës;**

- **Bashkia Shkodër;**

¹Ekonomicitet, Efiençë, Efektivitet; ndërkohë që nga zhvillimet e fundit promovohet aplikimi i 6E-ve, së bashku me Energy, Environment, Ethics (Energji, Mjedis, Etikë).

² Manuali Departamentit të Auditimit të Performancës fq. 1.

- Bashkia Vlorë;
- Bashkia Korçë;
- Bashkia Sarandë.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka për mision hartimin dhe zbatimin e politikave e të strategjive të zhvillimit në sektorin e kujdesit shëndetësor, është përgjegjëse për rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe për bashkërendimin e punës ndërmjet të gjithë aktorëve, brenda dhe jashtë sistemit të kujdesit shëndetësor, të cilët kontribuojnë dhe synojnë të garantojnë të drejtën kushtetuese, të përcaktuar në nenin 55 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë. Ajo ka si mision, gjithashtu, garantimin e të drejtave kushtetuese për mbrojtje e përfshirje sociale dhe përkujdesje sociale e shanse të barabarta.

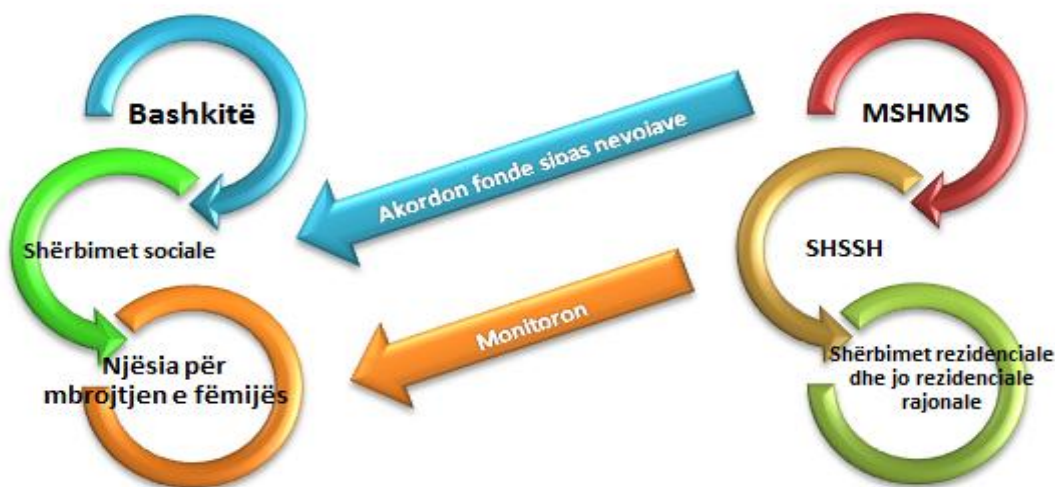
Shërbimi Social Shtetëror është institucion buxhetor në varësi të ministrit përgjegjës për çështjet e ndihmës dhe të shërbimeve shoqërore, i cili ka si mision zbatimin e politikave të ministrisë përgjegjëse për çështjet e ndihmës ekonomike, të aftësisë së kufizuar dhe të shërbimeve të përkujdesit shoqëror³ në të gjithë vendin për:

- 29 Institucione të Përkujdesit Shoqëror;
- 12 Drejtori Rajonale;
- Administrata Qendrore e Shërbimit Social Shtetëror si edhe;
- 61 njësi të qeverisjes vendore.

Këtë mision e realizon nëpërmjet:

- Administrimit të Shërbimeve Shoqërore për individët në nivel kombëtar;
- Programimit dhe detajimit të fondeve të ndihmës ekonomike;
- Programimit dhe detajimit të fondeve të pagesës për personat me aftësi të kufizuar;
- Programimit dhe detajimit të fondeve për shërbimet shoqërore;
- Kontrollit të zbatimit të legjislacionit dhe përdorimit të fondeve buxhetore për ndihmën ekonomike, pagesën e personave me aftësi të kufizuar dhe shërbimet e shoqërore;
- Administrimit të Regjistrat Elektronik Kombëtar për aplikantët dhe përfituesit e ndihmës ekonomike, të pagesës së aftësisë së kufizuar dhe të shërbimeve të përkujdesit shoqëror;
- Monitorimit të standardeve të shërbimeve sociale në nivel kombëtar.

Figura nr. 1



³ VKM nr. 135, datë 07.03.2018 "Për Miratimin e Statutit të Shërbimit Social Shtetëror"

NJVQV e përzgjedhura (Bashkia Durrës, Shkodër, Korçë, Vlorë dhe Sarandë) kanë për mision ofrimin e shërbimeve të përkujdesit shoqëror kundrejt fëmijëve jetim. Njësitë për Mbrojtjen e Fëmijës pranë Drejtorive të Shërbimeve Shoqërore, janë strukturat e brendshme në këto institucione, të cilat kanë për detyrë të:

- Vlerësojnë informacionin për fëmijën në rrezik dhe nivelin e rrezikut;
- Vlerësojnë nevojat e fëmijës dhe familjes;
- Monitorojnë menaxhimin e rasteve të fëmijëve nga PMF;
- Koordinojnë funksionimin e GTM;
- Bashkëpunojnë me çdo strukturë përgjegjëse për menaxhimin e rasteve të fëmijëve në nevojë për mbrojtje;
- Organizojnë takime informuese, edukuese dhe trajnuese për mbrojtjen e fëmijës;
- Shërbejnë si qendër informacioni.

2.2 Baza ligjore dhe kriteret që rregullojnë çështjen nën auditim

- Ligj nr. 18/2017 “Për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijës”;
- Ligj nr. 121/2016 “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë”;
- Ligj nr. 8153, datë 31.10.1996 “Për statusin e jetimit”.
- VKM nr. 659, datë 17.10.2005, “Për standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për fëmijët në Institucionet Rezidenciale”;
- VKM nr. 135, datë 07.03.2018 “Për miratimin e Statutit të Shërbimit Social Shtetëror”;
- VKM nr. 233, datë 10. 04.1998 “Për zbatimin e ligjit “Për statusin e jetimit”;
- VKM nr. 336, datë 31.05.2006, “Për transferimin në pronësi, disa bashkive, të pronave, të cilat janë në përgjegjësi administrimi të Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimit Social Shtetëror, dhe për disa ndryshime në vendimin nr. 60, datë 1.2.2006 të këshillit të ministrave “Për miratimin e listës së inventarit të pronave shtetërore, të cilat i kalojnë në përgjegjësi administrimi Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimit Social Shtetëror”;
- VKM nr. 111, datë 23.02.2018 “Për krijimin dhe funksionimin e fondit social”.
- Udhëzim nr. 830, datë 14.4.2008 “Për zbatimin e standardeve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jopublike”;
- Udhëzim nr. 6, datë 21.05.2014 “Për procedurat e sistemimit të fëmijëve në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror, publike dhe jopublike”;
- Udhëzim nr. 10, datë 25.02.2015 “Për mënyrat, format e bashkëpunimit dhe procedurat e ndërhyrjes në ndihmë të fëmijëve në rrezik për institucionet dhe strukturat kryesore përgjegjëse për mbrojtjen e fëmijës”;
- Udhëzim nr. 14, datë 10.05.2016 “Për ofrimin e shërbimit të emergjencës në institucionet e përkujdesit shoqëror të financuara nga fondet e buxhetit të shtetit publik që ofrojnë shërbime të përkujdesit rezidencial për fëmijët në nevojë”;
- Udhëzim nr. 830, datë 14.04.2008 “Për zbatimin e standardeve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jopublike”;
- Udhëzimit Nr. 689, datë 2.10.2018, “Për nivelin e kuotave të shpenzimeve për ushqime, në institucionet publike rezidenciale e komunitare të përkujdesjes shoqërore”.
- Manualin e Zbatimit të Standardeve në Institucionet Rezidenciale të Përkujdesit për Fëmijë në Shqipëri.
- Planet Sociale Bashkia Shkodër, Durrës, Vlore, Sarandë dhe Korçë;

- Avokat i Popullit, Raport i vecantë, 2013, “Për të drejtat e fëmijëve jetim, përfshirë këtu, fëmijët e sistemuar në institucionet rezidenciale të përkujdesjes shoqërore, si dhe të drejtat e fëmijëve që shfrytëzohen për të punuar”.

2.3 Rëndësia e produkteve të subjektit

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale është institucioni përgjegjës për hartimin e politikave kombëtare sa i takon shërbimeve të përkujdesit shoqëror. Në këtë kontekst MSHMS ka hartuar Strategjinë Kombëtare për Mbrojtjen Sociale 2015–2020 dhe Dokumentin e Politikave të Përfshirjes Sociale, Planin Kombëtar të De-institucionalizimit, si dhe nisma të ndryshme në kuadër të deinstitutionalizimit dhe decentralizimit.

- **Shërbimi Social Shtetëror** e shtrin aktivitetin e tij në nivel qendror dhe rajonal. Sa i takon shërbimeve të përkujdesit shoqëror kryen këto veprimtari:

- I propozon Ministrisë standardet dhe protokollet për menaxhimin dhe ofrimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror, si dhe ndryshimet në to;
- Mbledh, përpunon dhe analizon të dhënat statistikore për ecurinë e sistemit të shërbimeve të kujdesit shoqëror dhe raporton, çdo katër muaj, në ministrinë përgjegjëse;
- Harton raportin vjetor të vlerësimit të nevojave për shërbime të kujdesit shoqëror dhe të kapaciteteve të shërbimeve publike e jopublike;
- Mbledh kërkesat e njësive të qeverisjes vendore në lidhje me fondin social, si dhe vlerëson, përgatit e propozon planin e financimit afatmesëm dhe vjetor për shërbimet sociale;
- Monitoron zbatimin e standardeve kombëtare nga njësitë e qeverisjes vendore dhe ofruesit e shërbimeve të kujdesit shoqëror, që financohen pjesërisht apo tërësisht nga buxheti i qeverisjes qendrore, dhe informon ministrinë përgjegjëse, si dhe jep rekomandime për njësitë e qeverisë vendore përgjegjëse. Monitorimi realizohet në përputhje me metodologjinë e miratuar;
- Kontrollon njësitë e qeverisjes vendore për ekzekutimin e pjesës së fondit social të financuar nga buxheti i qeverisjes qendrore (fondet e kushtëzuara) dhe informon, periodikisht, për gjetjet ministrinë përgjegjëse;
- Përgatit dhe i propozon ministrisë parashikimet për buxhetin afatmesëm dhe vjetor të institucioneve kombëtare të shërbimeve të kujdesit shoqëror;
- Menaxhon burimet njerëzore të institucioneve kombëtare të kujdesit shoqëror;
- Bashkërendon procesin e hartimit të planeve sociale, duke siguruar që këto plane të përputhen me strategjitë kombëtare;
- Siguron asistencë teknike dhe këshillim për njësitë e qeverisjes vendore në ofrimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror;
- Siguron trajnimin e personelit të administratës së njësive të qeverisjes vendore që mbulon aspektet e shërbimeve të kujdesit shoqëror;
- Bashkëpunon me Urdhrin e Punonjësit Social dhe Urdhrin e Psikologut për çështje që lidhen me profesionistët e shërbimeve të kujdesit shoqëror;
- Zotëron të drejtën për vendimmarrje për akomodimin në qendra të shërbimit rezidencial të kujdesit shoqëror të individëve në nevojë, për të cilët nuk janë të mundura zgjidhjet komunitare;
- Administron dhe mirëmban regjistrat elektronikë kombëtarë të shërbimeve të kujdesit shoqëror;
- Ushtron çdo kompetencë tjetër specifike sipas legjislacionit për shërbimet e kujdesit shoqëror;

- Vlerëson nevojat për shërbimet e kujdesit shoqëror në territorin e qarkut përkatës;
- Kontrollon ekzekutimin e pjesës së fondit social, të financuar nga buxheti i qeverisjes qendrore, nga njësitë e qeverisjes vendore;
- Monitoron zbatimin e standardeve kombëtare nga njësitë e qeverisjes vendore dhe ofruesit e shërbimeve të kujdesit shoqëror, që financohen pjesërisht apo tërësisht nga buxheti i shtetit, në qarkun përkatës;
- Bashkërendon procesin e hartimit të planeve sociale, duke siguruar që këto plane të përputhen me strategjitë kombëtare;
- Verifikon të dhënat e regjistruara nga administratori shoqëror në Regjistrin Kombëtar Elektronik të të dhënave dhe nga autoritetet shtetërore përgjegjëse për familjet/individët në nevojë, të cilët janë propozuar me vendim të këshillit bashkiak që të trajtohen me ndihmë ekonomike;
- Monitoron shërbimin e përkujdesjes alternative për fëmijët pa kujdes prindëror, çdo tre muaj, përfshirë proceset e punës së punonjësit social të njësisë vendore dhe monitoron fëmijët e vendosur në familje kujdestare, në qarkun përkatës;
- Ushtron çdo kompetencë tjetër specifike sipas legjislacionit për ndihmën ekonomike, aftësinë e kufizuar dhe shërbimet e kujdesit shoqëror.

NJVQV e përzgjedhura (Bashkia Durrës, Shkodër, Korçë, Vlorë dhe Sarandë) ofrojnë shërbime të përkujdesit shoqëror sa i takon fëmijëve jetim për këto raste:

- Fëmijë të moshës 0-18 vjeç, që i kanë vdekur prindërit dhe nuk është bërë i mundur në mënyrë të menjëhershme shërbimi i kujdesit në familje kujdestare apo birësimi;
- Fëmijë të lindur jashtë martese dhe që, për rrethana të gjendjes ekonomiko-shoqërore, nuk mund ta rrisë njëri nga prindërit;
- Fëmijë, prindërit e të cilëve u është hequr e drejta prindërore me vendim gjykate të formës së prerë;
- Fëmijë, prindërit e të cilëve janë ndaluar/arrestuar ose dënuar me vendim të formës së prerë me heqje lirie dhe deklarojnë me vullnet të lirë sistemimin e fëmijës në shërbimet e përkujdesjes shoqërore;
- Fëmija është deklaruar i braktisur nga gjykata në përputhje me legjislacionin përkatës në fuqi;
- Fëmijë, për të cilët Gjykata, me vendim të formës së prerë, ka vendosur sistemimin në institucionet e përkujdesjes shoqërore, pavarësisht nga gjendja familjare;
- Fëmijë, familjet e të cilëve deklarojnë se janë në krizë të rëndë sociale për shkak se prindërit janë të divorcuar ose janë rimartuar;
- Fëmijë, prindërit e të cilëve shtrohen në spital ose dërgohen për kurim jashtë shtetit dhe deklarojnë me vullnet të lirë sistemimin e tyre në institucionet e përkujdesjes shoqërore deri sa njëri ose të dy prindërit janë fizikisht të aftë për t'u kujdesur për fëmijët;
- Fëmijë që nuk mbikëqyren më ose janë larguar nga prindi apo kujdestari, deri në momentin e identifikimit dhe gjetjes së prindit apo kujdestarit të tyre.

2.4 Pesha në buxhet

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale administron dhe menaxhon fondet publike deri në vitin 2018 sipas dy programeve të miratuara “Përkujdesi social” dhe “Përfshirja sociale”. Duke filluar prej vitit 2019 këto dy programe buxhetore përfshihen në zërin “Përkujdesi social”. Për periudhën objekt auditimi 2018-2020 rezulton se:

Tabela nr. 1		000/lekë	
Emërtimi	2018	2019	2020

	Plan	Fakt	Plan	Fakt	Plan	Fakt
MSHMS totali i shpenzimeve	42,548,541	42,119,352	61,747,045	61,173,101	69,165,855	67,550,204
Përkujdesi Social	21,869,231	21,659,531	23,668,114	23,538,756	28,021,635	27,756,407
Përfshirja Sociale	16,800	12,787				

Burimi i të dhënave: Raportet e Monitorimit të MSHMS të publikuara dhe përpunuar nga G.A.

Viti 2018 Programi – Përkujdesi Social

Nga të dhënat e tabelës së mësipërme vihet re se për programin “Përkujdesi social” është përdorur rreth 52% e totalit të fondeve të kësaj Ministrie. Shpenzimet korente krahasuar me planin vjetor janë realizuar në vlerën 21,659,531 mijë lekë ose në masën 99% .

Programi – Përfshirja Sociale

Realizimi i shpenzimeve për këtë program përbën 0.03% të totalit të shpenzimeve të kësaj Ministrie. Shpenzime korente krahasuar me planin vjetor janë realizuar në vlerën 12,787mijë lekë ose në masën 76,2%.

Viti 2019 Programi – Përkujdesi Social

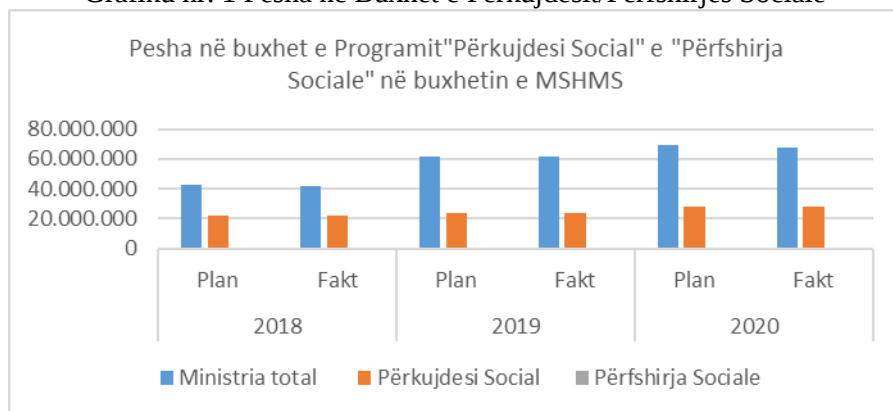
Për programin “Përkujdesi social” është përdorur rreth 38,5% e totalit të fondeve të kësaj Ministrie. Shpenzimet korente krahasuar me planin vjetor janë realizuar në vlerën 23,538,756 mijë lekë ose në masën 99,5%.

Viti 2020 Programi – Përkujdesi Social

Për programin “Përkujdesi social” është përdorur rreth 41,1% e totalit të fondeve të kësaj Ministrie. Shpenzimet korente krahasuar me planin vjetor janë realizuar në vlerën 27,756,407mijë lekë ose në masën 99,1%.

Në mënyrë grafike, pesha në buxhet për MSHMS paraqitet më poshtë në grafikun që vijon:

Grafiku nr. 1 Pesha në Buxhet e Përkujdesit/Përfshirjes Sociale



Burimi: Grupi i auditimit

Të dhënat e mësipërme tregojnë për një mungesë vëmendje dhe politikash social ekonomike për programet përkujdesit e përfshirjes sociale. Ky fakt vihet re nga të dhënat e tabelës për programin buxhetor “Përkujdesje sociale” të cilat dëshmojnë se në vlerë prej vitesh ka një trend rritjeje prej 1,1 herë, ndërsa ka një trend në rënie për sa i përket peshës specifike të këtij programi në totalin e buxhetit. Përkatesisht ky program sipas viteve zë 52% në vitin 2018, në vitin 2019 zë 38,5% dhe në vitin 2020 zë 41,1% të buxhetit në total.

Tabela nr. 2 Përmbledhëse e fondeve buxhetore sipas IPSH-ve.

Nr	Institucioni	2018		2019		2020	
		Plan Buxhetit	Fakt buxheti	Plan Buxhetit	Fakt buxheti	Plan Buxhetit	Fakt buxheti
1	Shtëp. Foshnjës Tiranë	43,725,000	42,571,810	43,370,000	43,265,518	43,398,000	43,158,627
2	Shtëp. Foshnjës Korçë	16,170,000	15,542,342	15,390,000	14,834,517	15,922,000	15,759,111
3	Shtëp. Foshnjës Shkodër	17,497,000	16,932,632	17,600,000	16,373,133	16,477,000	15,869,914
4	Shtëp. Foshnjës Durrës	28,950,000	28,761,851	29,540,000	28,380,294	27,727,000	27,427,058
5	Shtëp. Foshnjës Vlorë	19,512,000	17,177,414	17,670,000	17,076,829	20,108,000	19,919,235
6	Shtëp.Fëm.Parashk. Shkodër	1,832,396	1,819,466	-	-	-	-
	Shuma I	127,686,396	122,805,515	123,570,000	119,930,291	123,632,000	122,133,945
7	Shtëp. e Fëmijës 16-18 Shkodër	10,247,604	4,340,092	18,300,000	17,230,505	19,244,000	19,185,508
	Shuma II	10,247,604	4,340,092	18,300,000	17,230,505	19,244,000	19,185,508
8	Shtëp.Fëm.Shkoll. Shkodër	29,190,000	27,805,385	28,560,000	27,359,736	27,371,000	27,184,096
9	Shtëp.Fëm.Shkoll. Tiranë	43,370,000	42,273,783	45,850,000	45,690,141	45,430,000	45,269,659
10	Shtëp.Fëm.Shkoll. Sarandë	28,210,000	27,085,820	29,160,000	28,015,460	28,146,000	27,427,751
	Shuma III	100,770,000	97,164,988	103,570,000	101,065,337	100,947,000	99,881,506
	Totali i Institucioneve	238,704,000	224,310,595	245,440,000	238,226,133	243,823,000	241,200,959
	Totali i SHSSH	921,172,898	844,206,690	906,213,250	884,078,841	934,730,600	911,918,427
	%	26		27		26	

Burimi i të dhënave: SHSSH dhe përpunuar nga G.A.

Fëmijët janë vendosur në 9 IPSH publike me qasje gjithëpërfshirëse përfitimesh me qëllim mbrojtjen e fëmijëve dhe përmirësimin e sistemit kombëtar të shërbimeve sociale.

Nga të dhënat në dispozicion nga SHSSH rezulton se pesha në buxhet e qendrave rezidenciale të fëmijëve është si vijon:

✓ Për vitin 2018 nga vlera totale e buxhetit prej 921,172,898 lekë, buxheti për shtëpitë e fëmijës/foshnjës është parashikuar në vlerën 238,704,000 lekë ose 26,% e buxhetit total të SHSSH-së.

✓ Për vitin 2019 nga vlera totale e buxhetit prej 906,213,250 lekë, buxheti për shtëpitë e fëmijës/foshnjës është parashikuar në vlerën 245,440,000 lekë ose 27% e buxhetit total të SHSSH-së.

✓ Për vitin 2020 nga vlera totale e buxhetit prej 934,730,600 lekë, buxheti për shtëpitë e fëmijës/foshnjës është parashikuar në vlerën 243,823,000 lekë ose 26% e buxhetit total të SHSSH-së. Pra del se ka një qëndrueshmëri planifikimi të fondeve buxhetore për tre vitet.

- Pavarësisht objektivave për deinstitutionalizimin dhe decentralizimin e shërbimeve të perkujdesit shoqëror me qëllim fuqizimin e shërbimeve mbështetëse për fëmijën dhe familjen me bazë komunitare, fondet e vëna në dispozicion për shtëpitë e foshnjës/fëmijës në vlerë kanë ardhur në rritje gjatë muajit janar-dhjetor 2019 për shkak se janë çelur 2,363,515 mijë lekë fonde

për pagesat për nënat që kanë lindur bebet. Në vitin 2020 ka një qëndrueshmëri në vlerë të buxhetit.

- Shtëpitë e foshnjës/fëmijës (5) në vitin 2018 zënë 55%; në vitin 2019 zënë 50%; në vitin 2020 zënë 51% të buxhetin total të SHSSH-së.
- Shtëpitë e fëmijës 16-18 vjeç (1) në vitin 2018 zënë 2%; në vitin 2019 zënë 7%; në vitin 2020 zënë 8% të buxhetit total të SHSSH-së.
- Shtëpitë e fëmijëve shkollorë (3) në vitin 2018 dhe vitin 2019 zënë 43%; në vitin 2020 zënë 42% të buxhetin total të SHSSH-së .
- Shpenzime kapitale me 0 lekë të planifikuara për vitin 2018, 2019, 2020 gjë e cila ndikon në mos përmbushjen e standardeve të shërbimit të përkujdesit shoqëror për një mjedis fizik të përshtatshëm dhe përmirësimin e cilësisë së jetesës dhe edukimit të tyre, duke pasur parasysh që në tërësi godinat janë tejet të amortizuara, me lagështirë, jo të mobiluara dhe nevoja për pajisje elektro - shtëpiake për kuzhinën dhe lavanderinë.
- Gjithashtu fonde për përkujdesje shoqërore për bashkitë dhe qarqet, rezulton se nuk ka rritje të qëndrueshme në vlerat e buxhetit vit pas viti, çka do të ishte një tregues për progresin e bërë për decentralizimin e këtyre shërbimeve.

Tabela nr. 3 Përmbledhëse e fondeve buxhetore të akorduara nga Bashkitë për IPSH-të.

Viti	Shpenzime sipas llojit	Shtëpi Foshnjës Korçë	Shtëpi Foshnjës Durrës	Shtëpi Foshnjës Vlorë	Shtëpi.Fëm.Shk oll. Sarandë
2018	Plan Shpenzime korente	2,477,883		7,788,600	1,015,000
	Fakt Shpenzime korente	1,903,993		6,393,028	1,014,512
	Plan Shpenzime kapitale	-	465,600	438,000	
	Fakt Shpenzime kapitale	-	465,600	416,950	
2019	Plan Shpenzime korente	2,426,100		8,006,000	1,300,000
	Fakt Shpenzime korente	1,773,476		6,703,832	1,270,323
	Plan Shpenzime kapitale	261,200		250,000	
	Fakt Shpenzime kapitale	-		230,700	
2020	Plan Shpenzime korente	2,771,156		8,640,000	1,300,000
	Fakt Shpenzime korente	2,615,088		8,540,973	861,157
	Plan Shpenzime kapitale	511,200		350,000	
	Fakt Shpenzime kapitale	-		-	

Burimi i të dhënave: Nga situacionet e çdo fund viti të IPSH-ve të dërguara dhe përpunuar nga G.A.

Nga të dhënat e tabelës së mësipërme vihet re se edhe nga bashkitë fondet buxhetore të rialokuara edhe për 4 institucionet janë në vlera të vogla e pothuajse qëndrojnë në të njëjtën nivel rialokimi. Ndërsa shpenzimet kapitale janë në vlera të papërfillshme, nga të cilat vlera 261,200 lekë janë nga fonde të mbledhura nga donatorë me destinacion rikonstrukcion godine Korçë.

2.5 Feedback-u i subjektit në fazën studimore

Gjatë procesit të auditimit subjektet e përfshira në auditim, MSHRS, SHSSH dhe IPSH-të Tiranë, Durrës, Vlorë, Sarandë, Korçë dhe Shkodër, i janë përgjigjur në kohë takimeve prezantuese dhe konsultuese, si dhe intervistave me kërkesat për dokumentacion.

Është plotësuar informacioni i kërkuar, kryesisht me dokumentacionin që lidhet me ligjin dhe aktet nënligjore, strategjitë, strukturën, përshkrimet e punës, buxhetin, raportet e aktivitetit, statistikën, etj.

Takimet konsultuese dhe intervistat e zhvilluara me stafet respektive, si dhe dokumentacioni i vënë në dispozicion të grupit të auditimit, shërbeu për njohjen e aktivitetit specifik të çdo institucioni, identifikimin e risqeve potenciale, si dhe në përcaktimin e fokusit të auditimit.

Grupi i auditimit në fund të auditimit arriti në përfundimin se stafet përkatëse treguan gatishmëri në vënien në dispozicion të mjeteve të punës dhe informacionit të kërkuar. Gjatë fazës së terrenit të gjitha subjektet e auditimit kanë treguar profesionalizëm dhe gatishmëri në plotësimin e kërkesave për informacion të grupit të auditimit duke i përmbushur ato në kohë.

3. Detajet e auditimit

3.1 Vlerësimi i risqeve të aktiviteteve të subjektit

Risqet e aktivitetit të subjekteve janë ato risqe me të cilat përballen institucionet e audituara për realizimin e funksioneve dhe përgjegjësi që lindin nga aktiviteti i tyre në tërësi, si dhe në lidhje me Institucionet e Përkujdesjes Shoqërore në veçanti. Risqet e aktivitetit të subjekteve janë analizuar dhe evidentuar të klasifikuara fillimisht sipas analizës SWOT: fuqitë, dobësitë, shanset, kërcënimet, detajuar në faktorë të brendshëm dhe të jashtëm.

Tabela 4 – Analiza SWOT

	Fuqitë (S)	Dobësitë (Ë)
Faktorë të brendshëm	• Tradita në trajtimin e fëmijëve jetim në Shqipëri. • Miratimi i Planit Kombëtar të De institucionalizimit. • Ndërtesat ku janë vendosur IPSH-të në pronësi të shtetit.	• Mungesa e burimeve njerëzore dhe kapaciteteve. • Qarkullimi i stafit. • Mungesa e investimeve infrastrukturore të standardizuara. • Mungesë e analizave financiare mbi koston e shërbimit të IPSH-ve. • Mungesë e stafeve drejtuese të IPSH-ve.
	Shanset (O)	Kërcënimet (T)
Faktorë të jashtëm	• Miratimi i Planit Kombëtar të De institucionalizimit. • Burime financimi. • Monitorim dhe raportim tek institucioni epror.	• Mungesë e auditimeve të performancës specifike për këtë sektor. • Sektori nuk është shumë tërheqës në drejtëm të rekrutimeve të stafit. • Trajtim financiar i pamjaftueshëm për stafin. • Monitorim i dobët i IPSH – ve nga institucioni epror. • Mungesa e informatizimit në sistemin e

- dokumentacionit.
- Niveli kulturor dhe arsimor i fëmijëve të pranuar rishtas në IPSH.

Përpunoi: Grupi i auditimit KLSH

Në vijim, grupi i auditimit bëri një ndarje intuitive të risqeve të veprimtarisë duke i kategorizuar ata në strategjikë, financiarë, juridikë dhe operacionalë.

Tabela 5 – Kategorizimi i riskut

Nr.	Risku i Subjektit	Kategorizimi i riskut	Niveli i Riskut
1	Politikat sociale	Risk Strategjik	I Mesëm
2	Reformat strukturore		I Mesëm
3	Kuadri Strategjik		I Mesëm
4	Investimet	Risk Financiar	I Lartë
5	Forma e financimit		I Lartë
6	Sistemet e monitorimit dhe raportimit	Risk Rregullator dhe Juridik	I Lartë
7	Kuadri Ligjor		I Lartë
8	Paqartësia e ndarjes së varësisë	Risk Operacional	I Ulët
9	Staf i pakualifikuar		I Mesëm
11	Risqet procedurale		I Lartë
12	Risqet e dokumentacionit		I Ulët

Përpunoi: Grupi i auditimit KLSH

3.2 Objektivat e auditimit

Ky auditim kishte si objektiv matjen e performancës së institucioneve përgjegjëse për menaxhimin e institucioneve rezidenciale të përkujdesjes shoqërore për fëmijët jetim, si në nivel qendror duke analizuar veprimtarinë e IPSH në këtë drejtim, si edhe në nivel vendor duke analizuar angazhimin e pushtetit lokal kundrejt mirë menaxhimit të institucioneve të cilat u kanë kaluar në varësi me reformën e decentralizimit të shërbimeve të kujdesit shoqëror. Gjithashtu, grupi i auditimit analizoi edhe veprimtarinë e 9 IPSH që aktualisht trajtojnë fëmijë jetim me qëllim verifikimin e shkallës së zbatueshmërisë së standardeve të institucioneve rezidenciale në vendin tonë. Në këtë kontekst angazhimi i grupit të auditimit u orientua kundrejt - efektivitetit të veprimtarisë së institucioneve subjekt auditimi, sa i takon garantimit të një jetese dinjitoze të fëmijëve të trajtuar në IPSH, për periudhën 2018–2020.

3.3 Pyetjet e auditimit

Pyetja Kryesore: A ka qenë efektive veprimtaria e institucioneve përgjegjëse për garantimin e një jetese dinjitoze të fëmijëve jetim në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për periudhën 2018-2020?

Pyetja 1 e nivelit të parë: A ka qenë efektive veprimtaria e Shërbimit Social Shtetëror në kuadër të menaxhimit të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror që trajtojnë fëmijë jetim?

- A ka bashkërenduar Shërbimi Social Shtetëror veprimtarinë institucionale në kuadër të menaxhimit të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror që trajtojnë fëmijë jetim?
- A ka qenë efektive veprimtaria monitoruese e Shërbimit Social Shtetëror në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim?

Pyetja 2 e nivelit të parë: A ka qenë efektive veprimtaria e Njësive të Vetëqeverisjes Vendore në drejtim të menaxhimit të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijë jetim?

- A i kanë përmbushur detyrat funksionale për të cilat janë ngritur dhe funksionojnë strukturat përgjegjëse për shërbimet shoqërore në Njësitë e Vetëqeverisjes Vendore?
- A kanë garantuar dhe angazhuar Njësitë e Vetëqeverisjes Vendore burimet financiare dhe njerëzore të mjaftueshme dhe të përshtatshme me qëllim sigurimin e mbarëvajtjes optimale të menaxhimit të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim?

Pyetja 3 e nivelit të parë: A ka qenë efektive veprimtaria e strukturave drejtuese dhe menaxhuese të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijë jetim në drejtim të sigurimit të zhvillimit optimal arsimor, shëndetësor, social dhe emotiv të fëmijëve që trajtohen në to?

- A garantohen burimet njerëzore të përshtatshme dhe të mjaftueshme për ofrimin e një shërbimi efektiv dhe në cilësinë e duhur në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim?
- A garantohet në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim zbatimi i standardeve për sigurimin e zhvillimit të duhur arsimor, social dhe emotiv?
- A garantohet zbatimi i standardeve për nevojat shëndetësore të fëmijëve në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim?
- A garantohet zbatimit i standardeve për ofrimin e normës ushqimore të përshtatshme dhe të mjaftueshme për një zhvillim normal të fëmijëve?

3.4 Fokusimi dhe përkufizimi i problemit

Ky auditim kishte në fokus “Performancën e institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror” të cilët trajtojnë fëmijë jetim, si një fushë shumë e ndjeshme nisur nga fakti se fëmijët janë target grupi në nevojë më vulnerabël që aktualisht trajtohen në institucionet e përkujdesit shoqëror në vendin tonë, me qëllim analizimin e efektivitetit të veprimtarisë së ndërmarrë nga institucionet përgjegjëse në të gjitha nivelet e qeverisjes.

Për këtë arsye në trajtimin e kësaj tematike grupi i auditimi përfshiu si subjekte auditimi Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në cilësinë e institucionit epror politikëbërës në fushë e përkujdesit social, Shërbimin Social Shtetëror në cilësinë e institucionit epror të 3 IPSH-ve në varësi direkte të tij dhe në cilësinë e institucionit monitoruese për 6 IPSH-të e tjera të varësi nga NJVQV, 5 NJVQV (Tiranë, Durrës, Shkodër, Korçë, Vlorë dhe Sarandë) në cilësinë e organeve të pushtetit vendor të ngarkuara me mbarëvajtjen e 6 IPSH në varësi të tyre. Gjithashtu, subjekt auditimit ishin edhe vet 9 IPSH, pasi u pa në detaj cilësia e shërbimit që ofrohej nga këto institucione fëmijëve të trajtuar aty. Periudha e auditimit e përzgjedhur për trajtimin e kësaj teme përfshiu vitet 2018–2020.

4. SHTJELLIMI I PYETJEVE DHE NËN PYETJEVE

Lidhur me pyetjen kryesore të këtij auditimit, **A ka qenë efektive veprimtaria e institucioneve përgjegjëse për garantimin e një jetese dinjitoze të fëmijëve jetim në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për periudhën 2018-2020?, u arrit në këtë mesazh auditimi:**

Veprimtaria institucioneve të përfshira në menaxhimin e institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijë nuk ka rezultuar efektive. Me gjithë përpjekjet e vazhdueshme në këtë drejtim, ende nuk mund të konsiderohet t'i ketë përmbushur qëllimet kryesore të saj. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në cilësinë e institucionit politikë-bërës, ende nuk ka përditësuar bazën ligjore mbi të cilën funksionojnë shërbimet rezidenciale për fëmijët jetim. Gjithashtu, edhe vet Shërbimi Social Shtetëror, në cilësinë e institucionit i cili monitoron veprimtarinë e IPSH–ve, nuk ka hartuar një metodologji gjithëpërfshirëse në drejtim të përmbushjes së këtij funksioni të tij. Përveç problematikave të evidentuara në nivel të qeverisjes së përgjithshme, pa dyshim mund të thuhet se mangësitë më të qenësishme në menaxhimin e këtyre institucioneve vërehen në nivel të vetëqeverisjes vendore, kjo edhe si pasojë e faktit se decentralizimi i shërbimeve të përkujdesit shoqëror nuk ka funksionuar. Ende pas shumë viteve nga nisja e decentralizimit të shërbimeve të përkujdesit shoqëror dhe deinstitutionalizimit⁴ të fëmijëve, njësitë e vetëqeverisjes vendore nuk kanë arritur të ndërtojnë struktura vendore të përshtatshme (në numër dhe në figura profesionale) për të menaxhuar këto procese, me rezultatin e vetëm të lenies së institucioneve të përkujdesit shoqëror në administrim të dyfishtë. Ato ende janë në fazat e para të implementimit të fondit social dhe nuk kanë arritur të krijojnë kushtet minimale në territor për të përballuar kostot financiare dhe shoqërore të decentralizimit dhe deinstitutionalizimit. Edhe vetë institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim nuk kanë treguar angazhim të përkushtuar në drejtim të zbatimit të standardeve të aplikueshme për administrimin e aspekteve shëndetësore, arsimore, sociale dhe psikologjike të fëmijëve në institucion. Një angazhim i përkushtuar dhe i harmonizuar nevojitet në nivel qendror dhe vendor me qëllim përmirësimin e menaxhimit të IPSH–ve nga të gjithë aktorët e përfshirë në këtë tematikë.

4.1 A ka qenë efektive veprimtaria e Shërbimit Social Shtetëror në kuadër të menaxhimit të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror që trajtojnë fëmijë jetim?

4.1.1 A ka bashkërenduar Shërbimi Social Shtetëror veprimtarinë institucionale në kuadër të menaxhimit të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror që trajtojnë fëmijë jetim?

Shërbimi Social Shtetëror ka për detyrë të bashkërendojë punën me pushtetin vendor për administrimin e institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror. Në lidhje me këtë SHSSH u garanton institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror fonde për shpenzime operative dhe paga, ndërsa fonde të mundshme për investime duhet të mbulohen nga Bashkitë që kanë në administrim institucione rezidenciale. Në këtë sens nga auditimi konstatohet përsëri që ende nuk është zbatuar VKM nr. 336, datë 31.05.2006, “Për transferimin në pronësi, disa bashkive, të pronave, të cilat janë në përgjegjësi administrimi të Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimit Social Shtetëror, dhe për disa ndryshime në vendimin nr. 60, datë 1.2.2006 të Këshillit të Ministrave “Për miratimin e listës së inventarit të pronave shtetërore, të cilat i kalojnë në përgjegjësi administrimi Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimit Social Shtetëror”, me anë të të

⁴Deinstitutionalizimi është një proces i cili parashikon kalimin e fëmijëve nga kujdesi institucional në përkujdesje alternative në një mjedis familjar të bazuara në komunitet.

cilit parashikohet kalimi në pronësi i 6 nga 9 institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijë jetim në vendin tonë.

Në këtë kontekst bashkë administrimi, bashkitë emërojnë stafin e IPSH–ve, duhet të planifikojnë çdo vit fond për investim dhe përmirësim të kushteve fizike të godinave të institucioneve. Bashkitë duhet të menaxhojnë dhe ndjekin çdo problematik të lidhur me IPSH-të dhe përfituesit në këtë institucion në bashkëpunim me institucionet përgjegjëse. Duhet të marrin vendime për sistemimin e përfituesve të cilët janë banor po në atë bashki ku është institucioni. Të bashkëpunojnë me organizatat jofitimprurëse për ofrimin e mbështetjes në fuqizimin e kapaciteteve të IPSH-ve. Të zbatojnë dhe realizojnë objektivat strategjik më fokus të ndryshme për grupet vulnerabël. PMF (punonjësi për mbrojtjen e fëmijëve) në çdo bashki duhet të menaxhojë rastet e të gjithë fëmijëve në nevojë dhe GTN (grupi teknik ndersektorial) duhet të marr vendime për trajtimin e rasteve të fëmijëve, si dhe të hartojë plane ndërhyrje për ofrimin e shërbimit sipas nevojave për çdo fëmijë të gjendur në vështirësi.

Në këtë kontekst Shërbimi Social Shtetëror ka ofruar për periudhën objekt auditim asistencë nëpërmjet takimeve periodike këshilluese dhe informuese për hartimin dhe miratimin e planeve sociale në nivel bashkie. Nga auditimi konstatohet se janë zhvilluar takime në bashkitë Tepelenë, Libohovë, Dropull, Divjakë, Mallakastër, Patos, Roskovec, Vau i Dejës, Devoll, Kolonjë, Pustec, Selenicë, Himarë, Vlorë, Sarandë, Fier, Ballsh, Patos etj.

SHSSH ka për detyrë të koordinojë me të gjitha IPSH-të sistemimin e përfituesve të cilët nuk janë banor në ato bashki ku ka institucione rezidenciale si fëmijë, të moshuar me pagesë për aftësi të kufizuar, gra apo vajza viktime të dhunës në familje dhe të trafikimit. Për këtë qëllim nga auditimi është konstatuar se për periudhën nën shqyrtim, SHSSH ka ngritur komisionet përkatëse për vendosjen e fëmijëve në institucionet e përkujdesit shoqëror në përputhje me VKM nr. 135, datë 07.03.2018 “Për miratimin e statutit të Shërbimit Social Shtetëror”.⁵

Nga përgjigjet zyrtare të pyetësorëve dhe intervistave me SHSSH, ka rezultuar se institucioni nuk ka kryer vlerësime periodike të kapaciteteve dhe nevojave për trajnim të profesionistëve që ofrojnë shërbime të kujdesit shoqëror, si dhe nuk i ka propozuar bordit të edukimit të vazhdueshëm tema trajnime bazuar në këto vlerësime. Gjithashtu evidentohet një mungesë planifikimi vjetor i vazhdueshëm i trajnimeve për stafet e IPSH dhe/ose bashkive të cilat janë të angazhuara në drejtoritë përkatëse të shërbimeve sociale. Megjithatë konstatohet se për periudhën nën shqyrtim janë zhvilluar trajnime nga SHSSH në 6 rajone (Sarandë, Vlorë, Tiranë, Durrës, Shkodër, Korçë). Gjatë vitit 2020 raportohet nga SHSSH të jenë kryer trajnime on line.

Në kontekstin e menaxhimit të institucioneve rezidenciale, SHSSH është institucioni përgjegjës për propozime të ndryshimit të VKM nr. 659, datë 17.10.2005, “Për standardet e shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale” në të cilin përcaktohen saktë detyrat dhe përgjegjësitë përkatëse të çdo institucioni dhe figure profesionale të përfshirë në administrimin e IPSH në të gjitha aspektet. Në kuadër të përmirësimit të bazës ligjore dhe nënligjore për menaxhimin e institucioneve rezidenciale, SHSSH i ka propozuar ndryshimin e standardeve Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucioneve përgjegjëse

⁵ Urdhër nr. 10/1, datë 19.05.2020 “Mbi riskstrukturimin e komisionit për vendosjen e fëmijëve në institucionet e përkujdesit shoqëror”; Urdhër nr. 10, datë 14.01.2020 Mbi riskstrukturimin e komisionit për vendosjen e fëmijëve në institucionet e përkujdesit shoqëror”; Urdhër nr. 898, datë 10.05.2019 “Mbi riskstrukturimin e komisionit për vendosjen e fëmijëve në institucionet e përkujdesit shoqëror”; Urdhër nr. 489, datë 28.02.2019 “Mbi riskstrukturimin e komisionit për vendosjen e fëmijëve në institucionet e përkujdesit shoqëror”; Urdhër nr. 221, datë 28.01.2019 “Mbi riskstrukturimin e komisionit për vendosjen e fëmijëve në institucionet e përkujdesit shoqëror”.

duke e përfshirë këtë në një nga objektivat në Agjendën e Veprimit të Strategjisë për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve, specifikisht në objektivin 13.3 “Kuatrë rregullator për shërbime të fokusuara tek fëmijët brenda paketës së shërbimeve të përkujdesit shoqëror, por ende nuk është kryer një rishikim i tillë.

Gjetje nga auditimi

1. SHSSH nuk ka kryer vlerësime periodike të kapaciteteve dhe nevojave për trajnim të profesionistëve që ofrojnë shërbime të kujdesit shoqëror. Nuk i ka propozuar bordit të edukimit të vazhdueshëm tema trajnimi bazuar në këto vlerësime, duke evidentuar mangësi në planifikimin vjetor të trajnimeve për stafet e IPSH–ve dhe/ose bashkive të cilat janë të angazhuara në drejtoritë përkatëse të shërbimeve sociale.

2. Nga auditimi është konstatuar se Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk ka kryer një rishikim të standardeve, pavarësisht se SHSSH e ka propozuar këtë ndryshim. Për më tepër, përmirësimi i tyre ka qenë i përfshirë në një nga objektivat e Agjendës së Veprimit të Strategjisë për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve, specifikisht në objektivin 13.3 “Kuatrë rregullator për shërbime të fokusuara tek fëmijët brenda paketës së shërbimeve të përkujdesit shoqëror, duke rezultuar në mos realizimin e këtij objekti.

Konkluzione

- Mungesa e një planifikimi vjetor të qëndrueshëm trajnimesh kundrejt stafit të IPSH–ve, si edhe stafit të NJVQV që administrojnë IPSH ndikon ndjeshëm në aftësitë e këtyre të fundit për të menaxhuar sistemin vendor të shërbimeve shoqërore, në një kontekst ku burimet njerëzore janë gjithmonë pika e dobët në ofrimin e shërbimeve shoqërore kundrejt popullsisë lokale.
- Rishikimi i standardeve në kuadër edhe të hapave të ndërmarra së fundmi drejt decentralizimit dhe deinstitutionalizimit, si dhe nisur nga eksperiencat konkrete e zbatimit të tyre nga viti 2005 e deri tani, mund të ndikojë në përmirësimin e kriterëve të përcaktuara për ofrimin e një shërbimi sa më cilësor dhe në favor të interesit më të mirë të fëmijës.

Rekomandime

1.1. Shërbimi Social Shtetëror, në bashkëpunim me pushtetin vendor dhe OJF relevante në fushën e shërbimeve sociale të angazhohet maksimalisht për të krijuar një planifikim vjetor trajnimesh të qëndrueshme për stafet respektive të IPSH–ve dhe bashkive.

Menjëherë

1.2. Shërbimi Social Shtetëror të angazhohet maksimalisht, brenda kompetencave të veta ligjore e duke iu drejtuar përsëri institucioneve përkatëse, me qëllim përmirësimin e standardeve aktuale për shërbimet e përkujdesit shoqëror për fëmijët në institucionet rezidenciale, duke promovuar mirëmenaxhimin e këtyre institucioneve në interesin e më të mirë të fëmijës.

Menjëherë

4.1.2 A ka qenë efektive veprimtaria monitoruese e Shërbimit Social Shtetëror në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim?

Monitorimi nga Shërbimi Social Shtetëror realizohet nga specialistët e Drejtorisë së Shërbimeve Sociale, por edhe nga punonjësit social të 12 Drejtorive Rajonale të Shërbimit Social Shtetëror.

Struktura e drejtorisë së shërbimeve sociale në SHSSH e cila ka rolin e monitorimit të shërbimeve sociale, përbëhet nga 1 Drejtor dhe 7 specialistë.

Aktualisht nuk ka një metodologji për të kryer monitorimin e IPSH–ve, por nga Shërbimi Social Shtetëror është kërkuar, nëpërmjet ekspertëve të ndryshëm, hartimi dhe miratimi i një metodologjie të tillë.

Monitorimi realizohet mbështetur në Planin e monitorimit të hartuar nga Drejtoria e Shërbimeve Sociale me miratim të Drejtorit të Përgjithshëm.

Në monitorimet që kryen aktualisht fokusi është vetëm aktiviteti ditor i institucionit, shqyrtimi i dokumentacionit të sektorit social me përzgjedhje, cilësia e shërbimit, si dhe ndjekja e problematikave të veçanta të cilat referohen në SHSSH.

Sa i takon monitorimeve të kryera për periudhën objekt auditimi është konstatuar se për vitin 2018 janë kryer monitorime në 5 IPSH nga 9 e konkretisht në: IPSH Vlorë (0 – 5) vjeç, IPSH Sarandë (06 – 15) vjeç, IPSH Tiranë (0 - 5) vjeç, IPSH Shkodër (0 - 5) vjeç dhe Durrës (0 - 5) vjeç. Për vitin 2019 janë kryer monitorime në të 9 IPSH që trajtojnë fëmijë në vendin tonë. Për vitin 2020 janë kryer monitorime në 4 IPSH të përqendruara të gjitha në muajin shtator. Për shkak të pandemisë Covid–19 të gjitha institucionet rezidenciale në rang vendi u izoluan nga ambienti i jashtëm së bashku edhe me stafin përbërës të tyre i cili për periudhën e kufizimeve maksimale të pandemisë ka jetuar në institucionet rezidenciale.

Nga rishikimi i raporteve të monitorimeve të kryera për periudhën objekt auditimi konstatohet këto monitorime fokusohen kryesisht në monitorimin e kushteve fizike, të shërbimeve, ambienteve në qendër etj; monitorimi i aktivitetit ditor të ofruar sipas planit programeve specifike; kontrolli i dosjeve sociale të përfituesve sipas formateve standarde si dhe takim me stafin për diskutimin e problematikave.

Nga auditimi i këtyre raporteve të monitorimit konstatohet shpesh herë formalizëm në procesin e monitorimit, si dhe mos evidentim i disa problematikave të nxjerra nga grupi i auditimit gjatë fazës së terrenit, sidomos në aspektin e:

- zbatimit të standardit lidhur me arsimimin e stafit;
- plotësimit të dosjeve të fëmijëve në të gjithë elementët sipas VKM nr. 659, datë 17.10.2005 “Për Standartet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për Fëmijët në Institucionet Rezidenciale”;
- amortizimit të infrastrukturës ndërtimore nisur edhe nga fakti i mungesës së investimeve nga pushteti vendor;
- mos evidentimin e problematikave në hartimin dhe miratimin e menysë javore, si dhe mos përditësim i normës ushqimorë në lek me nivelin e inflacionit.

Pavarësisht mangësive të konstatuara më sipër është zhvilluar periodikisht dhe në zbatim të qëllimeve të përcaktuara në secilin program specifik monitorimi.

Gjetje nga auditimi

2. 1. Nga auditimi është konstatuar se nuk ka një metodologji të hartuar dhe të miratuar për të kryer monitorimin e IPSH–ve, në mos plotësim të kërkesave të përcaktuara nga VKM nr. 135, datë 7.3.2018 “Për miratimin e Statutit të Shërbimit Social Shtetëror”

2. 2. Nga auditimi konstatohet shpesh herë formalizëm në procesin e monitorimit, si dhe mos evidentim i disa problematikave të evidentuara edhe gjatë fazës së terrenit të këtij auditimi, sidomos në aspektin e: zbatimit të standardit lidhur me arsimimin e stafit; plotësimit të dosjeve të fëmijëve në të gjithë elementët sipas VKM nr. 659, datë 17.10.2005 “Për Standartet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për Fëmijët në Institucionet Rezidenciale”; amortizimit të infrastrukturës ndërtimore nisur edhe nga fakti i mungesës së investimeve nga pushteti vendor; mos evidentimin e problematikave në hartimin dhe miratimin e menysë javore, si dhe mos përditësim i normës ushqimorë në lek me nivelin e inflacionit.

Konkluzione

- Prezenca e një metodologjie të mirëfilltë të miratuar në përdorim të strukturave përgjegjëse monitoruese në SHSSH, do të ndikonte pozitivisht në cilësinë e punës monitoruese të këtij institucioni, gjithmonë në përfitim të fëmijë përfitues të shërbimeve rezidenciale në vendin tonë.

Rekomandime

2.1. Shërbimi Social Shtetëror të angazhohet me qëllim identifikimin e partnerëve të duhur kombëtarë dhe ndërkombëtarë për ta mbështetur atë në konceptimin, hartimin dhe miratimin e një metodologjie gjithëpërfshirëse, për të kryer procesin e monitorimit të shërbimeve të përkujdesit shoqëror në përgjithësi, e jo vetëm të shërbimeve që përfitohen në institucione rezidenciale.

Në vijimësi

4.2 A ka qenë efektive veprimtaria e Njësive të Vetëqeverisjes Vendore në drejtim të menaxhimit të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijë jetim?

4.2.1 A kanë garantuar dhe angazhuar Njësitë e Vetëqeverisjes Vendore burimet financiare dhe njerëzore të mjaftueshme dhe të përshtatshme me qëllim sigurimin e mbarëvajtjes optimale të menaxhimit të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijë jetim?

Me VKM nr. 336, datë 31.05.2006, “Për transferimin në pronësi, disa bashkive, të pronave, të cilat janë në përgjegjësi administrimi të Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimit Social Shtetëror, dhe për disa ndryshime në vendimin nr. 60, datë 1.2.2006 të Këshillit të Ministrave “Për miratimin e listës së inventarit të pronave shtetërore, të cilat i kalojnë në përgjegjësi administrimi Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimit Social Shtetëror” i janë transferuar Bashkive Shkodër, Korçë, Durrës, Vlorë dhe Sarandë 6 nga 9 institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijë jetim në vendin tonë. Institucionet e transferuara nëpërmjet kësaj VKM–je janë: Shtëpia e Foshnjës Vlorë, Shkodër, Durrës dhe Korçë, Shtëpia e Fëmijës në moshë parashkollore Shkodër dhe Sarandë.

Nga auditimi i kryer është konstatuar se pavarësisht faktit se këto institucione duhet të kishin kaluar plotësisht në administrim të njësive vendore së bashku me ndërtesën, fondet, pajisjet, inventarin dhe personelin, sa i takon fondeve për financimin e tyre këto institucione varen ende nga Shërbimi Social Shtetëror.

Konkretisht është konstatuar se përveç fondeve të përfituara nga Shërbimi Social Shtetëror, Bashkitë Durrës, Vlorë, Sarandë dhe Korçë alokojnë fonde për IPSH sipas tabelës më poshtë:

Tabela 6. Shpenzime Plan Fakt IPSH

Viti	Shpenzime sipas llojit	Shtëpi Foshnjës Korçë	Shtëpi Foshnjës Durrës	Shtëpi Foshnjës Vlorë	Shtëpi. Fëm. Shkoll. Sarandë
2018	Plan Shpenzime korente	2,477,883		7,788,600	1,015,000
	Fakt Shpenzime korente	1,903,993		6,393,028	1,014,512
	Plan Shpenzime kapitale	-	465,600	438,000	
	Fakt Shpenzime kapitale	-	465,600	416,950	
2019	Plan Shpenzime korente	2,426,100		8,006,000	1,300,000
	Fakt Shpenzime korente	1,773,476		6,703,832	1,270,323
	Plan Shpenzime kapitale	261,200		250,000	

	Fakt Shpenzime kapitale	-		230,700	
2020	Plan Shpenzime korente	2,771,156		8,640,000	1,300,000
	Fakt Shpenzime korente	2,615,088		8,540,973	861,157
	Plan Shpenzime kapitale	511,200		350,000	
	Fakt Shpenzime kapitale	-		-	

Burimi: Shërbimi Social Shtetëror dhe Bashkitë

Angazhimi financiar i pushtetit vendor në administrimin e IPSH–ve në varësi administrative është shumë i ulët, gjë kjo e cila përveçse vazhdon të jetë në kundërshtim me VKM e sipërcituar tregon edhe mungesë interesimi dhe përgjegjshmërie nga ana e pushtetit vendor kundrejt këtyre institucioneve.

Në kuadër të procesit të deinstitutionalizimit dhe decentralizimit të shërbimeve të përkujdesit shoqëror, ku një nga objektivat afatgjatë është edhe mbyllja e institucioneve rezidenciale dhe vendosja e tyre në familje kujdestare me apo pa lidhje gjaku, ose kthimi në familje biologjike ende vazhdon të mbetet i vakët angazhimi i strukturave vendore në drejtim të realizimit të këtyre proceseve, veçanërisht në drejtim të aplikimit për fonde nga fondi social.

Bazuar edhe në VKM nr. 111, datë 23.02.2018 “Për krijimin dhe funksionimin e fondit social” krijimi i këtij fondi ka për qëllim sigurimin e mbështetjes financiare për njësitë e vetëqeverisjes vendore, me qëllim përmirësimin e standardeve e të kapaciteteve administruese të shërbimeve ekzistuese të kujdesit shoqëror, planifikimin e krijimin e shërbimeve të reja, si dhe zhvillimin e politikave sociale.

Nga auditimi konstatohet se mungon në nivel vendor analiza e thelluar e kapaciteteve dhe mundësive financiare dhe të burimeve njerëzore që njësitë vendore kanë për të përballuar menaxhimin e politikave sociale vendore, pasi njësitë vendore nuk kanë ndarë në mënyrë të qartë cilat janë shërbimet që ato mund të ofrojnë në mënyrë të drejt për drejtë dhe ato shërbime të cilat janë thelbësore, por që njësitë nuk mund ti ofrojnë. VKM e sipërcituar parashikon pikërisht mundësinë për NJVQV që të gjitha shërbimet e përkujdesjes shoqërore, të cilat konsiderohen si parësore nga bashkia, por që nuk mund të ofrohen prej tyre, mund të ofrohen nga organizata jofitimprurëse, si ndërmarrje sociale apo struktura të ngjashme me to, që operojnë në këtë fushë. Njësitë e vetëqeverisjes vendore mund të prokurojnë shërbimet e kujdesit shoqëror dhe lidhin kontratat me ofruesit e shërbimit, duke u dhënë përparësi ndërmarrjeve sociale në ofrimin e këtyre shërbimeve.

Në këtë mënyrë ofruesit privatë, të kontraktuar dhe organizatat jo-fitimprurëse, ofrojnë shërbimet e kujdesit shoqëror, si pjesë e kontratës ose e marrëveshjes së bashkëpunimit ndërmjet palëve.

Nga ana tjetër njësitë e vetëqeverisjes vendore janë të ngarkuara me monitorimin dhe raportimin për ofrimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror, për të cilin ato kanë detyrim raportimin çdo 4 muaj në lidhje me ofrimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror, financuar me anë të fondit social, pranë Shërbimit Social Shtetëror.

Referuar aplikimeve për përfitime fondesh nëpërmjet Fondit Social nga përgjigjet e institucioneve konstatohet se:

- Bashkia Durrës ka aplikuar për fondin social në periudhën 2020-2022 dhe ka programuar të financojë shërbimin e emergjencës. Ky fond do të mbulojë shpenzimet për stafin e Qendrës së Emergjencës, por procesi i deinstitutionalizimit dhe decentralizimit sikundër është parashikuar të kryhet ende është faza fillestare. Kjo qendër ka filluar të operojë në maj të vitit 2020, si një bashkëpunim mes bashkisë dhe organizatës World Vision, dhe mbështetet financiarisht përmes një projekti 3-vjeçar të fituar nga fondi social (në një aplikim të përbashkët), ndërkohë që pagat e

punonjësve mbulohen nga buxheti i bashkisë.⁶ Ndërsa në kuadrin e procesit të deinstitutionalizimit, në 2018 është firmosur pakti mes MSHMS, UNICEF dhe Save the Children, për deinstitutionalizimin. Së fundmi më 10.03.2020 është nënshkruar një marrëveshje bashkëpunimi mes bashkisë, DRSHSS, Shtëpisë së Foshnjës dhe Nisma “Arsis”, për implementimin e këtij procesi.⁷

Megjithatë në këtë bashki janë ndërmarrë disa iniciativa si për shembull:

- Me mbështetjen e OJF, “Arsis”, “Në familje për familjen”, UNICEF, Fshati SOS, janë organizuar fushata ndërgjegjësimi për kujdestarinë alternative dhe kanë filluar proceset e kujdestarisë me lidhje gjaku për 10 fëmijë nga komuniteti i Nishtullës, por ende nuk është identifikuar lista e familjeve kujdestare potenciale të përkohshme dhe të përhershme në nivel bashkie;

- Janë rikthyer në familjet biologjike tre fëmijë nga shtëpia e foshnjës;

- Janë zhvilluar trajnime në kuadër të deinstitutionalizimit dhe decentralizimit si dhe për Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror para 3-4 viteve, por nuk ka pasur më trajnime të tilla së fundmi;

- Gjatë periudhës së tranzicionit familjet biologjike janë mbështetur me pako ushqimore, shërbime psikologjike dhe asistencë ligjore falas.

Bashkia Durrës ka vendosur në dispozicion fonde të bashkisë për pagesa të kopshteve dhe çerdheve për këto fëmijë, si dhe pagesa për ndjekjen në vazhdimësi të shkollës.

Në Bashkinë Durrës nuk është kryer një analizë të raportit të kostove për fëmijë në institucion dhe në përkujdesje alternative, si dhe një analizë për burimet financiare dhe njerëzore të nevojshme për tu angazhuar në mbështetje të IPSH me qëllim realizimin e objektivit të deinstitutionalizimit. Për periudhën objekt auditimi nuk janë bërë investime nga Bashkia në drejtim të përmirësimit të infrastrukturës ndërtimore të IPSH (0–5) vjeç.

- Bashkia Vlorë nëpërmjet Planit Social ka vendosur disa prioritete ku përfshihen target grupet në nevojë, si p.sh. gratë kryefamiljare me problematika sociale-ekonomike, gratë e dhunës në familje, fëmijët në nevojë për mbrojtje, të moshuarit e vetmuar, personat me aftësi të kufizuara etj. Aktualisht po ndiqet një projekt lidhur me Shërbimet Mbështetëse për Fuqizimin e Familjes dhe Fëmijëve që është nën varësinë e Drejtorisë së Ndihmës dhe Shërbimeve Sociale. Ky projekt është drejtuar kryesisht në mbështetje të IPSH dhe është në hapat e parë të procesit të deinstitutionalizimit dhe fuqizimit të familjeve biologjike. Është miratuar struktura për implementimin e projektit për fuqizimin e familjeve biologjike ose vendosjen e fëmijëve në familje kujdestare.

Nga ana tjetër nga auditimi konstatohet se pavarësisht përpjekjeve në drejtim të deinstitutionalizimit, ende struktura përgjegjëse në Bashkinë Vlorë për shërbimet e përkujdesit social, Drejtoria së Ndihmës dhe Shërbimeve Sociale nuk ka ndërmarrë hapat e duhur për të lehtësuar procesin e deinstitutionalizimit duke kryer fushata ndërgjegjësimi për promovimin e përkujdesjes alternative; nuk ka hartuar dhe vlerësuar listën e familjeve kujdestare potenciale; nuk ka të dhëna për fëmijët e deinstitutionalizuar (vendosur në familje kujdestare me/ose pa lidhje gjaku ose kthim në familjen biologjike) për periudhën 2018–2020; nuk ka kryer planifikim mbi mbështetjen e fëmijëve dhe familjeve biologjike dhe kujdestare gjatë tranzicionit nga institucioni në rikthim në familje biologjike ose përkujdesje alternative; nuk ka kryer analizë mbi raportin e kostove për fëmijë në institucion dhe në përkujdesje alternative; nuk ka parashikuar apo planifikuar fonde për investim/mirëmbajtje për përmirësim të infrastrukturës ndërtimore të

⁶ Plani Social Bashkia Durrës 2021–2024, faqe nr. 8.

⁷ Plani Social Bashkia Durrës 2021–2024, faqe nr. 17.

IPSH për periudhën 2018–2020. Për më tepër në përgjigjet zyrtare të pyetësorit dërguar grupit të auditimit, Bashkia Vlorë i cilëson këto problematika si çështje që janë pjesë e kompetencave të Shtëpisë së foshnjës (0 – 5) e jo kompetenca të pushtetit vendor sikundër është në të vërtetë.

- Bashkia Shkodër sa i takon financimit me fonde nga fondi social referon se “aktualisht qeveria shqiptare nuk respekton detyrimin ligjor për kontributin e saj për të kontribuar në ngritjen e Fondit Social, më saktësisht të nenit 47 “Fondi Social” dhe nenit 48 “Fondet e Financimit” të ligjit 121/2016 “Për Shërbimet e Kujdesit Shoqëror në Republikën e Shqipërisë”, e cila që nga aprovimi i këtij ligji nuk ka lëvruar asnjë fond për shërbimet sociale të Bashkisë Shkodër, duke sjellë vështirësi në ngritjen dhe administrimin e shërbimeve shoqërore në mbështetje të individëve dhe familjeve në vështirësi social-ekonomike. Aktualisht të gjitha shërbimet sociale me bazë komunitare mundësohen me financimet e Bashkisë Shkodër dhe me mbështetjen e donatorëve. Në vitin 2016 është krijuar Drejtoria e Shërbimeve Sociale, Strehimit dhe Shëndetit Publik. Është kryer rikonstrukcioni dhe mobilimi i shtëpisë së foshnjës dhe me mbështetje të organizatave partnere, si: “Shpresë Për Botën”, Acli/Ipsia, ARSIS është synuar përmirësimi i shërbimeve me prioritet deinstitutionalizimin e fëmijëve që kjo e cila ka hasur vështirësi për shkak se 90% e fëmijëve në IPSH nuk janë banorë të Qarkut të Shkodrës. Nëpërmjet Planit Social Vendor 2018-2021, fishë projektit nr. 11 “Shërbime alternative për fëmijët pa kujdes prindëror” ka nisur ngritja e një shërbimi rë ri alternativ i quajtur “Komuniteti Edukativ”, në kuadër të projektit “Komunitetit të së ardhmes: ndërhyrje të përfshirjes sociale dhe në tregun e punës për jetimët e Shkodrës” në zbatim nga organizata ACLI IPSIA, financuar nga fondet e “Agenzia Italiana per la Cooperazione e lo Sviluppo”, i cili synon të ofrojë shërbime rezidenciale për të mitur pa kujdes prindëror (Shërbimi në Strehëza), sipas pikës 11/c të VKM nr. 518 datë 04.09 2018. Synimi është ofrimi i një mundësie për fëmijët pa kujdes prindëror, të cilët nuk mund të rriten në një mjedis familjar. Bashkia Shkodër raporton se punimet ndërtimore dhe mobilimi i Komunitetit Edukativ/Strehëzës kanë përfunduar dhe i është drejtuar Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për mbështetje financiare me shkresën nr. 17015, prot datë 20.11.2020, por ende nuk ka marrë një përgjigje zyrtare. Sa i takon përcaktimit të listës së familjeve kujdestare potenciale të përkohshme apo të përhershme, ende nuk është përcaktuar, por identifikohet si pengesë nga institucioni pagesa që përfiton familja kujdestare e cila është afërsisht rreth 10,000 lekë në muaj, vlerë kjo e cila perceptohet si e pa mjaftueshme për të rritur një fëmijë. Ndërkohë, Bashkia Shkodër, bazuar në studimet e kryera nga partnerët, referon se kostoja e një fëmije në institucion është rreth 50,000 lekë, pra 5 herë më e lartë se ajo e vendosjes në familje kujdestare. Megjithatë, gjatë periudhës 2018-2019: 3 fëmijë të institucionalizuar në IPSH janë vendosur në familje kujdestare pa lidhje gjaku dhe 17 fëmijë të institucionalizuar në IPSH janë vendosur në familje kujdestare me lidhje gjaku.

- Bashkia Sarandë ka aplikuar për fondin social dhe përfituar fonde për vitin 2020, por shuma e alokuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale është tërhequr pasi nga situata e pandemisë Covid nuk është shpenzuar brenda vitit kalendarik. Kjo situatë ka penguar vendosjen në funksion të Qendrës së zhvillimit të fëmijëve dhe fuqizimit të familjes, strukturë kjo e cila është gati për të nisur punën, duke qenë se tashmë ka përfunduar edhe investimi i kryer nga bashkia me fondet e veta. Aktualisht Bashkia Sarandë ende nuk ka hartuar listën e familjeve kujdestare potenciale të përkohshme ose të përhershme, si për periudhën objekt auditimi asnjë fëmijë në IPSH nuk është vendosur në familje kujdestare. Nga ana tjetër bashkia ka evidentuar raportin e kostove për fëmijë në IPSH apo familje kujdestare nga ku ka rezultuar se për çdo fëmijë të vendosur në IPSH do të mund të vendoseshin në familje kujdestare 15 fëmijë të

shëndetshëm ose 13 fëmijë me aftësi ndryshe. Bashkia Sarandë ka miratuar planin social vendor 3 vjeçar për periudhën 2019-2022 me Vendim të Këshillit Bashkiak nr. 41, datë 17.05.2019.

- Bashkia Korçë ka aplikuar për fondin social dhe është duke punuar për ngritjen e Qendrës Komunitare të Shërbimeve Mbështetëse për Fëmijët dhe Familjen me qëllim fuqizimin e familjeve me fëmijë rezident në IPSH. Konkretisht fëmijët e institucionalizuar në shtëpinë e foshnjës janë jetim “social”, pra fëmijë familjet e të cilëve kanë probleme nga më të ndryshmet ekonomike, sociale etj. Fuqizimi i familjeve të këtyre fëmijëve ka nisur nëpërmjet marrëveshjes së nënshkruar nga Bashkia Korçë dhe Nismës “Arsis”, e në vijim fuqizimi i familjes do të kryhet nëpërmjet vendosjes në funksionim të Qendrës Komunitare të Shërbimeve Mbështetëse për Fëmijët dhe Familjet. Edhe pse Bashkia Korçë ka punuar në drejtim të krijimit të kushteve paraprake për deinstitutionalizimin e fëmijëve ende nuk është identifikuar lista e familjeve kujdestare potenciale të përhershme apo të përkohshme dhe për periudhën objekt auditimi vetëm një fëmijë është ribashkuar me familjen biologjike (me nënën), ndërkohë që asnjë fëmijë i IPSH nuk është vendosur në familje kujdestare.

Në situatën aktuale të bashkë-administrimit fondet sigurohen nga Shërbimi Social Shtetëror ndërkohë që personeli i IPSH–ve emërohet nga pushteti vendor nëpërmjet procedurave të kryera nga ky nivel i qeverisjes.

Nga përgjigjet e pyetësorit të dërguar në njësitë e vetëqeverisjes vendore ka rezultuar mungesë transparence nga ana e tyre në pasqyrimin e procedurave të ndjekura në rekrutimin e stafit të angazhuar në IPSH, si edhe devijime nga kërkesat e vendosura nga Manuali i Zbatimit të Standardeve në Institucionet Rezidenciale të Përkujdesit për Fëmijë në Shqipëri sa i takon përputhshmërisë midis pozicionit të punës dhe arsimit të kërkuar.

Konkretisht për procedurat e rekrutimit të ndjekura nga NJVQV subjekt auditimi nga përgjigjet e pyetësorit është konstatuar se:

- Bashkia Vlorë raporton se *“Procedura e rekrutimit ndiqet nga Drejtoria e Burimeve Njerëzore, Bashkia Vlorë”*;

- Bashkia Shkodër raporton se *“Drejtoria e Burimeve Njerëzore, pranë Bashkisë Shkodër, administron procesin e rekrutimit të stafit në IPSH, respekt të detyrimeve ligjore dhe strukturës së ISHP⁸ e cila vazhdon të vendoset me VKM.”*

- Bashkia Sarandë raporton se *“Gjatë rekrutimit dhe përzgjedhjes të stafit të strukturës përgjegjëse në IPSH, faktori kryesor është përputhja e arsimit me vendin e punës dhe emërimi i personelit kryhet me urdhër emërimi nga titullari i Bashkisë.”*

- Bashkia Durrës nuk i është përgjigjur pyetjes mbi procedurat e rekrutimit të stafit të IPSH.

- Bashkia Korçë nuk ka dhënë specifika për rekrutimin e stafit të IPSH, por raporton se *“PMF, ka bërë praktikën e punës në Drejtorinë e Kujdesit Social në vitin 2016 nga programi i praktikave të punës, Mminisria e Punës dhe Çështjeve Sociale. Në vitin 2016 është punësuar në Fondacionin Bethany dhe në mars 2020 është punësuar në pozicionin e PMF në Bashkinë Korçë nëpërmjet procedurës së konkurrimit, me kritere të përcaktuara në bazë të termave të referencës”*.

⁸ Për gjatë gjithë përgjigjeve të pyetësorit dërguar grupit të auditimit Bashkia Shkodër ngatërron akronimin e Institucioneve Rezidenciale të Përkujdesit Shoqëror i cili është IPSH, në ISHP.

Sikundër mund të shihet edhe nga tabela në vijim për periudhën objekt auditimi janë rekrutuar në total 44 persona të rinj në nivel bashkie si punonjës në IPSH, nga të cilët 4 në Bashkinë Korçë, 12 në Vlorë, 10 në Sarandë, 4 në Shkodër dhe 14 në Durrës sipas tabelës më poshtë.

Tabela 7. Rekrutimet e reja

Emëruar nga Bashkia	Korçë	Vlorë	Sarandë	Shkodër	Durrës
2018	1	5	1	2	7
2019	3	5	5	2	5
2020		2	4		2
Total	4	12	10	4	14

Burimi: Bashkitë Korçë, Vlorë, Sarandë, Shkodër, Durrës

Më konkretisht mospërputhjet midis pozicioneve të punës dhe arsimit përkatës në stafin e rekrutuar nga njësitë vendore në veçanti për figurën e kujdestarit bazuar në Manualin e Zbatimit të Standardeve në Institucionet Rezidenciale të Përkujdesit për Fëmijë në Shqipëri janë si më poshtë:

- Në Shtëpinë e foshnjës Durrës në 14 rekrutime të reja për periudhën 2018–2020, 5 rekrutime nuk kanë arsimin përkatës sikundër kërkohet, ku për figurën profesionale të kujdestarit kërkohet specifikisht arsim i mesëm infermier dhe trajnim të çështjeve të fëmijëve (i certifikuar).
- Në Vlorë, në Shtëpinë e foshnjës, nga 12 rekrutime të kryera nga Bashkia, 6 rekrutime nuk janë në përputhje me kërkesat për figurën e kujdestarit.
- Në Korçë, në Shtëpinë e foshnjës, nga 4 rekrutime, 1 nuk është në përputhje me arsimin e kërkuar për figurën e kujdestarit.
- Në Shkodër, në dy IPSH në administrim të bashkisë nga 4 rekrutime 2 nuk është në përputhje me arsimin e kërkuar për figurën e kujdestarit.
- Në Sarandë, në Shtëpinë e fëmijës 6–15, nga 10 rekrutime 4 nuk përmbushin kërkesat. Më konkretisht për pozicionin e punës “Psikologe” personi i punësuar ka arsim “Punë Sociale”, ndërsa për 3 pozicionet e punës “Kujdestare” nuk janë punësuar persona me arsim të mesëm infermier dhe trajnim të çështjeve të fëmijëve (i certifikuar).

Nga ana tjetër edhe vet personeli i angazhuar në strukturat bashkiake për shërbimet sociale jo gjithmonë është në numrin e mjaftueshëm për të siguruar mbulimin me shërbim të territorit, si dhe shpesh herë nuk ka arsimin përkatës. Si për shembull:

- Në Bashkinë Sarandë, e cila regjistron një popullsi prej rreth 55,784 banorë, aktualisht nuk plotësohet kërkesa ligjore për të pasur 1 punonjës social për 6,000-10.000 banorë. Bashkia Sarandë përbëhet nga 2 Njësi Administrative (Saranda dhe Ksamili), të shtrira në një sipërfaqe prej 58.96 km². Në Bashkinë Sarandë, shërbimet e kujdesit shoqëror rezultojnë të përqendruara në qytetin e Sarandës, me një shpërndarje jo të balancuar në territor dhe midis kategorive. Numri i përfituesve të totalit të shërbimeve të kujdesit shoqëror nuk i arrin 2000 persona ku përfshihen fëmijë, gra dhe te moshuar. Nga auditimi në këtë bashki u konstatua se: ka mungesë stafi në Zyrën e Shërbimeve dhe Mbështetjes Sociale duke sjellë mbingarkesë në punët stafit ekzistues. Stafi i 2 njësive administrative është i kufizuar dhe merret kryesisht me pagesat e ndihmës ekonomike dhe aftësisë së kufizuar, duke mos angazhuar mjaftueshëm me shërbimet e kujdesit shoqërore dhe me menaxhimin e rasteve. Mungon Njësia e Vlerësimit dhe Referimit të Nevojave dhe ajo e Dhunës në familje. Për shkak të këtyre mbingarkesave të stafit ekzistues qytetarët kanë vështirësi të marrin informacionin e nevojshëm për shërbimet e kujdesit shoqëror që mund të përfitojnë. Është i nevojshëm plotësimi i strukturës me punonjës social të specializuar. Siç edhe

evidentohet nga tabela në vijim, aktualisht në Bashkinë Sarandë nuk plotësohen kërkesat ligjore për numrin e PMF për të dy njësitë administrative, përkatësisht në NJA Ksamil nuk ka PMF, ndërsa për NJA Sarandë ka një më pak, ndërkohë që nuk ka të rekrutuar punonjës social në të dy NJA-të (numri duhet të ishte 5 për NJA Sarandë dhe 1 për NJA Ksamil).

Tabela 8. Ngarkesa e punës së administratorit shoqëror dhe të aftësisë së kufizuar në njësitë administrative⁹

Nr	Grupet në nevojë sipas njësive administrative	Sarandë	Ksamil	Totali
1	<i>Nr. i personave me PAK</i>	689	82	771
2	<i>Invalidë pune</i>	821	100	921
3	<i>Familje në ndihmë ekonomike</i>	230	70	300
4	TOTALI	230 familje dhe 632 individë	70 familje dhe 236 individë	300 familje dhe 868 individë
5	<i>Numri i administratorëve të ndihmës ekonomike dhe PAK</i>	3	1	4
6	<i>Numri i fëmijëve</i>	5425	836	6261
7	<i>Numri i punonjësve të mbrojtjes së fëmijës aktualisht</i>	1	0	1
	<i>Numri i punonjësve të mbrojtjes së fëmijës sipas ligjit</i>	2	1	3
8	<i>Popullsia</i>	46600	9184	55784
9	<i>Numri i punonjësve social aktualisht</i>	0	0	0
10	<i>Numri i punonjësve social sipas ligjit</i>	5	1	6

Burimi: Plani Social Vendor Bashkia Sarandë

- Në Bashkinë Shkodër nuk janë evidentuar mungesa të stafit të Drejtorisë së Shërbimeve Sociale, Strehimit dhe Shëndetit Publik.

- Në Bashkinë Korçë ka një popullsi prej rreth 75,994 banorë dhe plotësohet kërkesa ligjore për të pasur 1 punonjës social për 6,000–10,000 banorë. Kjo bashki përbëhet nga 8 NJA: Korçë, Qendër Bulgarec, Voskop, Voskopojë, Lekas, Vithkuq, Mollaj dhe Drenovë. Ka një shtrirje gjeografike në një sipërfaqe prej 805.99 km² me 1 qytet dhe 62 fshatra. Shërbimet e kujdesit shoqëror janë të përqendruara kryesisht në qytetin e Korçës, me një shpërndarje jo të balancuar në territor dhe midis kategorive. Në Bashkinë Korçë ende nuk është ngritur Njësia e Vlerësimit dhe Referimit të Nevojave.

- Në Bashkinë Durrës shërbimet e përkujdesit shoqëror janë të përqendruara kryesisht në zonën urbane dhe ofrohen për kategoritë më në nevojë, si shërbime rezidenciale dhe ditore për fëmijët, të moshuar dhe personat me aftësi të kufizuara. Struktura e Drejtorisë së të Shërbimeve Sociale në Bashkinë e Durrësit është e pamjaftueshme në burime njerëzore si dhe llojshmëri të figurave profesionale në situatën e re të ndarjes administrative territoriale, gjë që ndikon në performancën profesionale dhe cilësinë e ofrimit të shërbimeve. Mungon përdorimi i një qasje multi sektoriale në menaxhimin e rasteve, si dhe raportohen mangësi në zbatimin e mekanizmit të referimit për viktimat e DHF dhe mbrojtjen e fëmijëve, kryesisht për arsye të mungesës së personelit në DSHS në përgjithësi por edhe në Sektorin e Shërbimeve të Përkujdesit në veçanti. Personeli përgjithësisht është i mbingarkuar me përgjegjësi dhe role të mbivendosura apo të paqarta, shoqëruar kjo dhe me mungesa të theksuar me mjedise të përshtatshme pune dhe logjistikë. Në stafin e DSHS dhe NJA-ve gjejmë problematika të lidhura me formimin e papërshtatshëm për pozicionin dhe rolet, mungesa të kualifikimeve të përshtatshme profesionale për një pjesë të personelit apo mungesa të eksperiencave në praktikën e shërbimeve sociale sidomos në NJA-të e reja.¹⁰

⁹ Plani Social i Bashkisë Sarandë 2018–2021, faqe nr. 8.

¹⁰ Plani Social Bashkia Durrës 2017-2020, faqe 9-10.

- Bashkia Vlorë me një popullsi prej rreth 195.000 banorë, nuk e plotëson kriterin ligjor 1 punonjës social për 6,000-10.000 banorë, e si rrjedhojë shërbimet e kujdesit shoqëror rezultojnë të pamjaftueshme dhe me një shpërndarje jo të balancuar në territor dhe midis kategorive. Numri i përfutuesve të shërbimeve të kujdesit shoqëror arrin në rreth 1700 persona ku përfshihen fëmijë, gra dhe të moshuar. Të vetmet shërbimet publike që ofrohen në Bashkinë Vlorë janë shërbimet për fëmijët me 2 institucione rezidenciale (1 për fëmijët jetimë dhe ata me AK dhe 1 komunitar për fëmijët me AK). Shërbimet për kategoritë e tjera në nevojë si gratë e fëmijë në situatë dhune, PAK, të moshuar të vetmuar, të rinj në vështirësi apo dhe programe të fuqizimit ekonomik për kategori në nevojë ofrohen nga OJF-të, të cilat rezultojnë të jenë të paqëndrueshme për shkak të buxhetimit në bazë projektesh. Paralel me zgjerimin e territorit të bashkisë, është konstatuar nevoja në rritje e komunitetit për shërbime që kërkojnë adresim të menjëhershëm; reagimi i shpejtë ndaj këtyre nevojave cenohet nga disa kufizime, disa prej tyre janë numri i shërbimeve të ofruara, i ambienteve, po ashtu edhe ai i stafit i kufizuar i bashkisë dhe NJA-ve në raport me numrin e rritur në mënyrë të ndjeshme të popullatës rezidente të bashkisë. Në strukturat e Bashkisë dhe NJA-ve ka mungesa të theksuara të stafit në numër, si dhe specialist në fushat përkatëse, siç janë vlerësimi dhe menaxhimi i rasteve, mbrojtja e fëmijëve, dhuna në familje, PAK. Aktualisht administratorët shoqërorë si në rajone në qytet ashtu edhe NJA kryejnë edhe role të PMF apo NGJ; ende nuk është ngritur Njësia e Vlerësimit dhe Referimit të Nevojave në mënyrë që të mund të koordinohet më mirë puna midis specialistëve brenda drejtorisë, por edhe si një mundësi për menaxhimin më efektiv të rasteve dhe koordinim më të mirë me institucionet e tjera bashkiake, apo dhe në nivel rajonal (si shëndetësia, arsimi, policia) dhe atyre vendore nuk funksionon në nivelet e duhura.¹¹

Gjetje nga auditimi

3.Nga auditimi i ushtruar pranë Bashkive Durrës, Vlorë, Shkodër, Korçë dhe Sarandë është konstatuar se:

- Ende pas 15 vitesh nuk ka gjetur zbatim VKM nr. 336, datë 31.05.2006, “Për transferimin në pronësi, disa bashkive, të pronave, të cilat janë në përgjegjësi administrimi të Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimit Social Shtetëror, dhe për disa ndryshime në vendimin nr. 60, datë 1.2.2006 të këshillit të ministrave “Për miratimin e listës së inventarit të pronave shtetërore, të cilat i kalojnë në përgjegjësi administrimi Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimit Social Shtetëror”.
- Në të gjitha bashkitë angazhimi në drejtim të mbështetjes financiare dhe të burimeve njerëzore është ende i pamjaftueshëm për të siguruar një ecuri të shpejtë të procesit të deinstitutionalizimit të fëmijëve nga institucionet dhe decentralizimit të shërbimeve.
- Asnjë bashki nuk ka hartuar listën e familjeve kujdestare potenciale të përkohshme apo të përhershme me ose pa lidhje gjaku.
- Asnjë bashki nuk ka ngritur njësinë e vlerësimit dhe referimit të nevojave.
- Nga 5 bashkitë e audituara, vetëm Bashkia Shkodër nuk ka aplikuar për të përfutur fonde nga fondi social.
- Të gjitha bashkitë kanë hartuar dhe miratuar planin social, por ende iniciativat e ndërmarrë në këto plane nuk janë konkretizuar me rezultate të matshme.
- Në të gjitha bashkitë janë evidentuar mospërputhje midis rekrutimeve të kryera për periudhën objekt auditimi dhe arsimit të kërkuar për pozicionet e punës, në veçanti për figurën e kujdestarit dhe psikologut.

¹¹ Plani Social Bashkia Vlorë 2018-2021.

- Në të gjitha bashkitë nuk respektohet kriteri 1 punonjës social për çdo 6,000-10,000 banorë¹².
- Në të gjitha bashkitë nuk ka një shpërndarje uniforme të shërbimeve në territor sipas kërkesave për shërbime dhe kategorive në nevojë.

Konkluzione

- Mangësitë e evidentuara në organizimin e strukturave përgjegjëse për shërbimet shoqërore në nivel të NJVQV në përgjithësi dhe për fëmijët e institucionalizuar në veçanti, nuk kanë lejuar krijimin e kushteve të përshtatshme institucionale dhe financiare për rritjen e përgjegjshmërisë së vet këtyre strukturave, si dhe krijimin e kushteve për decentralizimin dhe deinstitutionalizimin e fëmijëve nga institucionet në të cilët jetojnë.
- Nga nisja e procesit të decentralizimit para 15 vitesh e deri më sot, NJVQV objekt i këtij auditimi ende kanë problematika në ngritjen e strukturave, trajnimin e stafit, paaftësi për ngritjen e shërbimeve në territor etj, duke ndikuar në ngadalësimin e decentralizimit dhe deinstitutionalizimit të fëmijëve të trajtuar në institucione.
- Paaftësia për të organizuar shërbime në fuqizim të familjes biologjike, për të evidentuar familjet kujdestare potenciale dhe për të promovuar kulturën e ofrimit të përkujdesjes alternative në familje kujdestare e jo në institucion evidenton, jo vetëm angazhim të vakët të strukturave të vetëqeverisjes vendore në këtë drejtim.

Rekomandime

3. 1. Bashkitë Durrës, Korçë, Sarandë, Vlorë dhe Shkodër të angazhohen maksimalisht me qëllim sigurimin e një shpërndarje uniforme të shërbimeve në territor dhe sipas kategorive në nevojë, për të respektuar kriterin 1 punonjës social çdo 6,000-10,000 banorë, si dhe rekrutimin e stafit duke respektuar përshkrimet e punës me arsimin përkatës.

Në vijimësi

3. 2. Bashkitë Durrës, Korçë, Sarandë, Vlorë dhe Shkodër të marrin të gjitha masat e duhura për të ngritur dhe vendosur në funksion Njësinë për vlerësimin dhe referimin e nevojave.

Menjëherë

4.2.2 A i kanë përmbushur detyrat funksionale për të cilat janë ngritur dhe funksionojnë strukturat përgjegjëse për shërbimet shoqërore në Njësitë e Vetëqeverisjes Vendore?

Nga pyetësi dërguar njësive të vetëqeverisjes vendore të cilat administrojnë IPSH për fëmijë si dhe nga faza e terrenit të auditimit janë evidentuar disa problematika sa i takon funksionimit të strukturave të ngritura në nivel vendor për menaxhimin e rasteve nga këto njësi.

Sa i takon strukturave të ngritura në nivel bashkie për shërbimet shoqërore evidentohet se në të gjitha bashkitë subjekt auditimi kryesisht kanë të ngritur drejtoritë për shërbimet e përkujdesit shoqëror/social e cila integron aspekte të ndryshme si ndihmën ekonomike, PAK dhe shërbimet e përkujdesit shoqëror, janë ngritur NJMF dhe PMF me personat përkatëse. Problematikat e fëmijëve rezident në institucionet e përkujdesit shoqëror trajtohen nga vet IPSH dhe nga strukturat bashkiake në momentin e vendimit për institucionalizimin e fëmijës, në bashkëpunim me grupin teknik ndërsektorial në nivel bashkie.

Asnjë bashki, përveç Bashkisë Korçë nuk ka të dedikuar një strukturë të posaçme e cila të merret me problematikat specifike të fëmijëve të institucionalizuar. Në Bashkinë Korçë është krijuar dhe funksionon Qendra Komunitare e Shërbimeve për Fëmijët dhe Familjet, e cila është përgjegjëse për deinstitutionalizimin e fëmijëve rezident në IPSH, fuqizimin e familjeve dhe

¹² Neni 36, ligji nr. 121/2016 “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë”.

rikthimin e tyre në familjet biologjike apo vendosje në familje kujdestare ose me lidhje gjaku. Kjo qendër ka në përbërjen e saj 5 punonjës: një koordinator, një psikolog, një punonjës social dhe një kujdestare.

Struktura përgjegjëse për mbrojtjen dhe përkujdesjen sociale në Bashkinë Durrës është Drejtoria e Shërbimit Social e cila ka të punësuar 5 PMF (punonjës për mbrojtjen e fëmijës).

Lidhur me parashikimin dhe realizimin e trajnimeve të punonjësve të angazhuar në shërbimet e përkujdesit shoqëror në bashki dhe punonjësve të IPSH konstatohet se nga Bashkia nuk është parashikuar dhe realizuar për periudhën objekt auditimi një plan i mirëfilltë trajnimesh. Nga ana tjetër Bashkia Durrës raporton se janë kryer trajnime në kuadër të deinstitutionalizimit dhe decentralizimit si dhe për Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror në vitet e mëparshme (rreth 3–4 vite më parë), por institucioni nuk ka dokumentuar për grupin e auditimit kryerjen e këtyre trajnimeve nëpërmjet planit të trajnimeve, realizimit të tij të shoqëruar me temat përkatëse, pjesëmarrësit, lektorët kohën dhe vendin e zhvillimit të trajnimeve.

Në Bashkinë Durrës janë evidentuar mangësi në dokumentimin e procesit të monitorimit të planeve individuale të zhvillimit të fëmijëve të cilët kanë për objektiv, referuar nevojave të çdo fëmije të parashtrajnë objektiva zhvillimore për fëmijët, duke përfshirë në veçanti çdo fëmijë në vendimmarrje, duke krijuar plane mbështetjeje dhe duke pasur parasysh pengesat e mundshme në realizimin e këtyre planeve. Institucioni nuk i është përgjigjur me informacionin e kërkuar lidhur me monitorimin e këtyre planeve. Bashkia Durrës ka miratuar Planin Social për periudhën 2017–2020 dhe aktualisht është në proces hartimi dhe miratimi i planit të ri social vendor 2021–2023.

Bashkia Shkodër ka në strukturë Drejtorinë e Shërbimeve Sociale, Strehimit dhe Shëndetit Publik, e cila ka në përbërje një sektor të përfshirjes sociale dhe strehimit me një përgjegjës sektori dhe 2 specialistë. Në kuadër politikave të deinstitutionalizimit dhe të parandalimit të institutionalizimit të fëmijëve dhe të Planit Social Vendor 2018-2021, fishë projektit nr. 11 “Shërbime alternative për fëmijët pa kujdes prindëror” po zbatohet aktualisht projekti për ngritjen e një shërbimi të ri alternativ në spektrin e shërbimeve të përkujdesjes sociale për të mitur, i quajtur “Komuniteti Edukativ”, në kuadër të projektit “Komunitetit të së ardhmes: ndërhyrje të përfshirjes sociale dhe në tregun e punës për jetimët e Shkodrës” financuar nga fondet e Agenzia Italiana per la Cooperazione e lo Sviluppo, i cili synon të ofrojë shërbime rezidenciale për të mitur pa kujdes prindëror (Shërbimi në Strehëza).

Gjatë auditimit u shqyrtua edhe procesi i monitorimit të planeve për fëmijët nga ana e strukturave përkatëse në bashkitë subjekte auditimit.

Bashkia Vlorë raporton se Planet individuale të mbrojtjes për fëmijët në nevojë për mbrojtje dhe Planet e fuqizimit mbi deinstitutionalizimin e fëmijëve të akomoduar pranë IPSH, monitorohen, por nuk ka vendosur në dispozicion dokumentacion me rezultatet e monitorimeve të kryera për këtë qëllim.

Në veçanti i është kërkuar NJVQV–ve vendosja në dispozicion të informacionit lidhur me krijimin dhe funksionimin e grupit teknik ndërsektorial, i cili sipas përcaktimeve të VKM nr. 353, datë 12.06.2018 “Për Rregullat e Funksionimit të Grupit Teknik Ndërsektorial për Mbrojtjen e Fëmijëve, pranë Bashkive dhe Njësi Administrative”, krijohet si një grup ad-hoc në çdo bashki dhe njësi administrative bashkiake që ka mbi 3 000 fëmijë dhe ka për qëllim trajtimin e rasteve të fëmijëve në nevojë për mbrojtje. Grupi teknik, ndërsektorial mblidhet me

kërkesë të drejtorit të strukturës përgjegjëse për shërbimet shoqërore në nivel bashkie ose të punonjësit të mbrojtjes së fëmijës në nivel njësie administrative. Ai përbëhet nga: përfaqësues të strukturave të policisë; përfaqësues të strukturave të shërbimeve sociale; përfaqësues të institucionit arsimor vendor, përgjegjës për arsimin parauniversitar; përfaqësues të strukturave shëndetësore; përfaqësues të strukturave të drejtësisë; përfaqësues të organizatave jofitimprurëse; dhe çdo specialist tjetër, që ka njohuri për situatën e fëmijës ose që mund të kontribuojë në marrjen apo zbatimin e masave për mbrojtjen e fëmijës. Pjesëmarrja në GTN e përfaqësuesve të strukturave të sipërpërmendura është e detyrueshme. Njësia për Mbrojtjen e Fëmijës ka detyrimin të identifikojë profesionistët dhe strukturat shërbim ofruese në territorin, në të cilin ajo vepron, dhe ka të drejtë të kërkojë pjesëmarrjen në mbledhjet e GTN-së të përfaqësuesve dhe profesionistëve nga struktura të tjera, sipas nevojave të identifikuara në vlerësimin fillestar të rastit. Strukturat e policisë së shtetit, të shëndetësisë, arsimit, shërbimeve sociale, publike dhe private, ngarkohen me detyrimin për të përcaktuar personin përgjegjës, në nivel institucioni, që do të shërbejë si pikë kontakti, do të përfaqësojë institucionin në mbledhjet e GTN-së dhe do të sigurojë zbatimin e detyrimeve të marra përsipër. Emrat e tyre u komunikohen drejtorit të strukturës së shërbimeve shoqërore në bashki dhe Agjencisë Shtetërore për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijës.

Nga auditimi lidhur me krijimin dhe funksionimin e kësaj strukture pranë bashkive subjekt auditimi janë evidentuar disa mangësi si më poshtë:

Bashka Shkodër referon krijimin dhe funksionimin e grupit teknik ndërsektorial, por nga institucioni nuk është dokumentuar ngritja e këtij grupi në asnjë fazë të këtij auditimi. Sipas institucionit, pjesë përbërëse e këtij grupi janë përfaqësues të strukturave përgjegjëse për mbrojtjen e fëmijëve si: policia, strukturat e shërbimeve sociale, arsimore, shëndetësore, të drejtësisë, të organizatave jofitimprurëse, etj dhe çdo specialist tjetër që ka njohuri për situatën e fëmijës dhe kontribuon për marrjen apo zbatimin e masave për mbrojtjen e fëmijës. Lidhur me takimet e GTN institucioni ka vendosur në dispozicion vetëm një dokument “Minuta takimi të GTN të datës 22.11.2019” duke mos dhënë informacione të mëtejshme lidhur me mbledhjet e këtij grupi dhe dokumentimin e punës së kryer në këtë kontekst. Kjo gjë eidenton se për krijimin dhe funksionimin konkret të GTN për periudhën 2018-2020, Bashkia Shkodër nuk i ka përmbushur kërkesat e mirë funksionimit të kësaj strukture duke pasur problematika jo vetëm në dokumentimin e mbledhjeve dhe punës së kryer, por edhe në faktin se ky grup nuk është ngritur dhe nuk ka funksionuar për të gjithë periudhën e kërkuar.

Bashkia Vlorë ka raportuar krijimin dhe funksionimin e rregullt të këtij grupi, por ka vendosur në dispozicion vetëm 12 mbledhjet e kryera për muajt janar–korrik 2021, periudhë kjo e cila nuk i përket periudhës së auditimit, e duke mos dokumentuar kështu mbledhjet dhe punën e kryer nga GTN për periudhën 2018–2020, sikundër është kërkuar nga auditimi.

Bashkia Sarandë raporton se GTN është ngritur e mbledhet sipas rastit sa herë që ka fëmijë në nevojë për mbrojtje, duke evidentuar se gjatë vitit 2020 GTN është mbledhur 7 herë. Nga ana tjetër, në përgjigjet zyrtare, institucioni ka bashkëlidhur vetëm mbledhjen e një rasti në datë 22.04.2020, ku eidentohet se mbledhja e GTN është kryer nëpërmjet telefonit. Institucioni nuk ka vendosur në dispozicion dokumente të 6 takimeve të tjera të kryera për vitin 2020, si edhe mbledhjet apo takimet e ndryshme që mund të jenë zhvilluar në periudhë para ardhëse, duke lenë shkas për të dyshuar në krijimin dhe funksionimin e kësaj strukture pas hyrjes në fuqi të VKM nr. 353 datë 12.06.2018 cituar më sipër.

Nga ana tjetër, në rastin e Bashkisë Korçë, sa i takon ngritjes dhe funksionimit të GTN si dhe punës së kryer nga NJMF dhe PMF në kuadër të koordinimit dhe angazhimit të të gjithë palëve të interesuara në menaxhimin e rasteve konkrete, dokumentacioni i dërguar si në pyetësor, ashtu edhe në formë shkresore është i plotë dhe i saktë, duke dhënë një pamje të qartë të punës së kryer nga GTN, si dhe nga strukturat e NJMP dhe PMF në Bashkinë Korçë. Gjithashtu dokumentimi i mbledhjeve të GTN është i shoqëruar me informacione të plota për fëmijët, familjet e tyre dhe kontekstet e ndryshme që kanë detyruar ndërhyrjen e njësive vendore. Në takimet e GTN janë prezent prindërit, si dhe i propozohet familjes një draft plan fuqizimi duke kërkuar pëlqimin dhe angazhimin e saj në interesin më të lartë të fëmijës. Bashkia Korçë ka raportuar edhe rastin e një fëmije që me vendim gjykatë në vitin 2021 është ribashkuar me nënën, duke dalë nga Shtëpia e Foshnjës Korçë.

Pretendimet e subjektit: Bashkia Durrës ka paraqitur observacione me nr. 96/1, datë 07.01.2022, (protokolluar ne KLSH me nr. 505/31, datë 10.01.2021) në të cilin shprehen se mbledhjet e GNT janë dokumentuar dhe këto dokumente janë bashkëlidhur me observacionet përkatëse.

Qëndrimi i grupit të auditimit: Lidhur me sa më sipër grupi i auditimi pranon observacionin e subjektit, por sugjeron që këto mbledhje të jetë të dokumentuar siç duhet gjatë gjithë kohës. Kjo pjesë është reflektuar në gjetjet dhe rekomandimet si dhe në trajtimin në material.

4. Gjetje nga auditimi

4. 1. Bashkitë Sarandë, Vlorë, Durrës dhe Shkodër nuk kanë të dedikuar një strukturë të posaçme e cila të merret me problematikat specifike të fëmijëve të institucionalizuar.

4. 2. Në Bashkinë Durrës nuk është parashikuar dhe realizuar për periudhën objekt auditimi një plan i mirëfilltë trajnimesh.

4. 3. Në Bashkinë Durrës janë evidentuar mangësi në dokumentimin e procesit të monitorimit të planeve individuale të zhvillimit të fëmijëve.

4. 4. Në Bashkitë Sarandë, Vlorë dhe Shkodër nuk dokumentohet plotësisht puna e kryer nga grupi teknik ndërsektorial për periudhën objekt auditimi.

Konkluzione

- Jo gjithmonë strukturat në nivel bashkie janë treguar të afta dhe të përgatitura për të përmbushur detyrat funksionale sidomos në drejtim të menaxhimit të problematikave lidhur me fëmijët në IPSH, kjo për mungesë dhe të një strukture apo personi të dedikuar për tu marrë posaçërisht me fëmijët në institucione rezidenciale.
- Mungesa në staf dhe mungesa në trajnime të strukturuar për stafin ekzistuese sa i takon fëmijëve në IPSH nuk lejon mirëmenaxhimin të IPSH në nivel vendor.

Rekomandime

4. 1. Bashkitë Sarandë, Vlorë, Durrës dhe Shkodër të marrin të gjitha masat e nevojshme me qëllim krijimin e një strukture të posaçme ose identifikimin e punonjësi të dedikuar të për trajtimin e çështjeve dhe problematikave të institucioneve që trajtojnë fëmijë jetim.

Brenda 6 mujorit 2022

4. 2. Bashkia Durrës të marrë të gjitha masat e duhura me qëllim kryerjen e një planifikimi vjetor për trajnimet e stafit lidhur me problematikat e menaxhimit të institucioneve rezidenciale në tërësi e të atyre që trajtojnë fëmijë në veçanti.

Për vitin 2022

4. 3. Bashkitë Sarandë, Vlorë dhe Shkodër të marrin të gjitha masat e duhur me qëllim zhvillimin dhe dokumentimin e mbledhjeve të grupit teknik ndërsektorial.

Menjëherë

4. 4. Bashkitë Sarandë, Vlorë, Durrës dhe Shkodër të marrin të gjitha masat e duhur në bashkëpunim me palë interesi lokale apo kombëtare për të organizuar trajnime të strukturuar për stafin me një fokus të veçantë për fëmijët e institucionalizuar.

Menjëherë

4. 3 A ka qene efektive veprimtaria e strukturave drejtuese dhe menaxhuese të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijë jetim në drejtim të sigurimit të zhvillimit optimal arsimor, shëndetësor, social dhe emotiv të fëmijëve që trajtohen në to?

4.3.1 A garantohen burimet njerëzore të përshtatshme dhe të mjaftueshme për ofrimin e një shërbimi efektiv dhe në cilësinë e duhur në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim?

Kur flitet për fëmijët, dhe sidomos për ata që janë pa përkujdesje prindërore, ndjeshmëria e shoqërisë është e lartë dhe shkon përtej çdo logjike, ndjeshmëri e cila duhet transferuar në plane dhe në veprime konkrete me qëllim që kësaj kategorie fëmijësh tu sigurohen kushtet për të kaluar një fëmijëri të lumtur si të gjithë bashkëmoshatarët e vet. Braktisjen e fatit duhet ta plotësojë, dashuria dhe ngrohtësia e gjithë shoqërisë dhe e shtetit me politika sociale. Në këtë mision duhet të përfshihen të gjitha palët për interesin më të lartë të fëmijës, për të ofruar zgjidhje të shpejta dhe optimale, në mënyrë të tillë që të garantojnë mundësitë që kjo kategori fëmijësh të rritet në mjedise me përkujdesje, trajtim dhe mbrojtje të nevojshme. Në Shqipëri qasja midis asaj që duhet dhe asaj që bëhet është në një raport të zhdrejtë, duke krijuar diferencë të madhe midis asaj që thuhet dhe asaj që bëhet.

Shoqëria shqiptare është bërë pjesë e këtij angazhimi global, në realitetin e hidhur ku një numër i konsiderueshëm fëmijësh jetojnë në kushte të rënda dhe shpesh pa mbështetjen e prindërve të tyre, siç janë edhe fëmijët jetimë, fëmijët e rrugës, fëmijët e shpërngulur dhe ata refugjatë, fëmijët e trafikuar, fëmijët e shfrytëzuar ekonomikisht dhe seksualisht, dhe fëmijët që janë në burgje.¹³

¹³ Avokat i Popullit, raport i vecantë, 2013, “Për të drejtat e fëmijëve jetim, përfshirë këtu, fëmijët e sistemuar në institucionet rezidenciale të përkujdesjes shoqërore, si dhe të drejtat e fëmijëve që shfrytëzohen për të punuar”.



IPSH 06 – 15 vjeç, Sarandë



IPSH 0 – 5 vjeç, Shkodër

Në vendin tonë operojnë 9 institucione rezidenciale shtetërore, të emërtuara Institucione të Përkujdesit Shoqëror të cilat ofrojnë shërbimin e kujdesit shoqëror për fëmijët të cilët kanë fituar statusin e fëmijës jetim, si dhe fëmijë të tjerë që për arsye ekonomike dhe sociale kanë përfunduar në këto institucione. Nga numri përgjithshëm, 3 prej tyre janë në vartësinë direkte të SHSSH, ndërsa 6 të tjerat janë në vartësi të dyfishtë, prej SHSSH (për sa i përket buxhetit dhe strukturës) dhe bashkive respektive për sa i përket administrimit dhe emërimit të personelit. Në tabelën e mëposhtme janë paraqitur këto institucionet sipas vartësisë:

Tabela 9. Varësia e IPSH-ve

Nr.	IPSH	Grup moshë	Varësia
1	Tiranë	0 – 5 vjeç	SHSSH
2	Tiranë	06 – 15 vjeç	SHSSH
3	Shkodër	16 – 18 vjeç	SHSSH
4	Korçe	0 – 5 vjeç	Bashkia
5	Durrës	0 – 5 vjeç	Bashkia
6	Vlorë	0 – 5 vjeç	Bashkia
7	Shkodër	0 – 5 vjeç	Bashkia
8	Sarandë	06 – 15 vjeç	Bashkia
9	Shkodër	06 – 15 vjeç	Bashkia

Burimi: SHSSH, përpunoi grupi auditimit KLSH

Në 9 Institucionet e Përkujdesit Shoqëror publik kanë marrë trajtim rezidencial respektivisht në vitin 2018 = 250 fëmijë, në vitin 2019 = 244 fëmijë, dhe në vitin 2020 = 247 fëmijë. Në mënyrë tabelore këto të dhëna paraqiten më poshtë:

Tabela 10. Numri i përfituesve në institucionet rezidenciale për vitet 2018, 2019, dhe 2020

IPSH	2018	2019	2020	Vjeç
Durrës	17	15	19	0-5
Vlore	18	24	21	0-5
Tirane	54	48	45	0-5
Korçe	21	24	21	0-5
Tirane	42	40	43	6-15
Saranda	38	34	34	6-15
Shkodra	21	15	15	0-5

Shkodra	29	31	37	6-15
Shkodra	10	13	12	16-18
TOTALI	250	244	247	

Burimi: SHSSH, IPSH

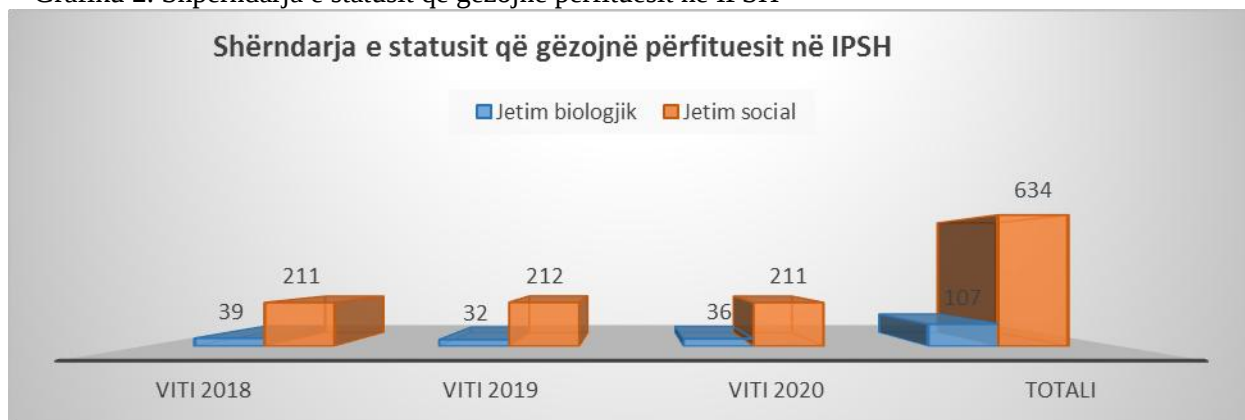
Përpunoi grupi auditimit KLSH

Duke u bazuar në nenin 1, të Ligjit Nr.8153, datë 31.10.1996, i ndryshuar me Ligjin nr.9233, datë 13.05.2004, i cili përcakton kategorinë dhe moshën e personave që fitojnë statusin e jetimit, grupi i auditimit nëpërmjet analizës statistikore, konstatoi se për vitet objekt auditimi, fëmijët që kanë përfituar shërbim në Institucionet e Përkujdesit Shoqëror, përbëjnë një aspekt më të gjerë se sa fëmijët që përfitojnë për shkak të statusit të jetimit në kuptimin e ligjit të sipërpërmendur. Kështu për vitin 2018, nga 250 fëmijë që kanë përfituar shërbim rezidencial në IPSH, vetëm 39 prej tyre kanë qenë me statusin e fëmijës jetim, ndërsa 211 fëmijë nuk i plotësojnë kushtet për përfitimin e këtij statusi.

Për vitin 2019, nga 244 fëmijë që kanë përfituar shërbim rezidencial në IPSH, vetëm 32 prej tyre kanë qenë me statusin e fëmijës jetim, ndërsa 212 fëmijë nuk i plotësojnë kushtet për përfitimin e këtij statusi.

Për vitin 2020, nga 247 fëmijë që përfitojnë shërbim rezidencial në IPSH, vetëm 36 prej tyre kanë qenë me statusin e fëmijës jetim, ndërsa 211 fëmijë nuk i plotësojnë kushtet për përfitimin e këtij statusi. Gjendja e statusit të fëmijëve që përfitojnë nga ky shërbim është paraqitur në grafikun e mëposhtëm:

Grafiku 2. Shpërndarja e statusit që gëzojnë përfituesit në IPSH



Burimi: IPSH, përpunoi grupi auditimit KLSH

Ndryshimi i statusit të fëmijëve që përfitojnë shërbim në IPSH, konstatohet edhe në fjalorin e përditshëm që përdoret për kategorizimin e fëmijëve në këto institucione, ku përdoret rëndom termi “Jetim biologjik” dhe “Jetim social”, duke mbajtur parasysh që “Jetimi biologjik”, është fëmija që e përfiton këtë shërbim sipas Ligjit Nr.8153, datë 31.10.1996, ndërsa termi “Jetim social”, përdoret për kategorinë e fëmijëve që e përfitojnë këtë shërbim në rrethana të tjera, dhe mbështetur në akte të tjera ligjore dhe nënligjore. Ligji Nr.8153, datë 31.10.1996, i ndryshuar, “Për statusin e jetimit”, në nenin 1 të tij shprehet: *“Përfitojnë statusin e jetimit personat me moshë nga 0-25 vjeç, që kanë kaluar ose jo nëpër institucione shtetërore a private të përkujdesit shoqëror dhe që plotësojnë këto kritere:*

a) të lindurit jashtë martese; b) që nuk kanë gjallë asnjërin nga prindërit; c) të cilëve me vendim të formës së prerë të gjykatës u është hequr e drejta prindërore e të dy prindërve ose u është

hequr e drejta prindërore për njërin prind dhe prindi tjetër nuk jeton; d) që braktisen nga të dy prindërit dhe nuk u njihet identiteti i tyre.”

Nga sa vihet re ligji ekzistues, sferën e termit “jetim” për fëmijët dhe të rinjtë e ka të ngushtë, ndryshe nga sa paraqitet realiteti sot në vendin tonë.

Është e nevojshme që ligji të përcaktojë më saktë kategoritë e fëmijëve të cilët “janë pa kujdes prindëror” dhe që duhet të përfitojnë përkujdesin shoqëror, dhe jo të kornizohet vetëm në kriteret e përcaktuara disa dekada më përpara. Kjo është veçanërisht e rëndësishme në kushtet aktuale, kur shumica e fëmijëve në kujdes vijnë prej familjeve me një prind apo në vështirësi social-ekonomike. Duke u mbështetur tek përvoja ndërkombëtare, e cila përcakton se ka arsye të shumta përse një fëmijë duhet të përfitojë përkujdesje shoqërore në institucion. Në kategorinë e fëmijëve dhe të rinjve që duhet ta përfitojnë nga kjo skemë, detyrimisht duhet të jenë fëmijët që nuk kanë përkujdes prindëror.

Është për tu theksuar se ligji aktual që trajton Statusin e Jetimit, nuk ka pësuar asnjë ndryshim që nga miratimi i tij (1996), duke mos u përshtatur me kodet dhe ligjet e tjera të miratuara apo përmirësuara më vonë, dhe detyrimisht, nuk mund t’u përgjigjet situatave dhe problematikave të sotme të këtij fokusi.

Organizimi i burimeve njerëzore bëhet duke u bazuar në aktet normative të Këshillit të Ministrave sipas të dhënave të SHSSH-së, numri total i stafit në Institutet e Përkujdesit Shoqëror që ofrojnë shërbim rezidencial për fëmijët jetim ka qenë respektivisht: për vitin 2018 = 267 punonjës, për vitin 2019 = 259 punonjës, dhe për vitin 2020 = 252 punonjës (shifra përfshin edhe stafin ndihmës). Shpërndarja e stafit paraqitet në tabelën më poshtë:

Tabela 11. Organigrama e IPSH-ve sipas viteve

IPSH	2018	2019	2020	Vjeç
Durrës	17	15	19	0-5
Vlore	18	24	21	0-5
Tirane	54	48	45	0-5
Korçe	21	24	21	0-5
Tirane	42	40	43	6-15
Saranda	38	34	34	6-15
Shkodra	21	15	15	0-5
Shkodra	29	31	37	6-15
Shkodra	10	13	12	16-18
TOTALI	250	244	247	

Burimi SHSSH, IPSH

Përpunoi grupi auditimit KLSH

Në zbatim të standardeve të miratuara me udhëzimin nr. 830, datë 14.4.2008, “Për zbatimin e standardeve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jopublike” dhe pikës 9.2 të Manualit që zbatohet gjerësisht në IPSH rezulton se rekrutimi i stafit nuk është bërë në përputhje me kuadrin ligjor. Ofrimin e shërbimeve cilësore në institucionet publike dhe jopublike të përkujdesit për fëmijët, duke respektuar dhe aplikuar standardet e ambienteve fizike dhe qëndrueshmërinë e marrëdhënieve të punësimit për stafet e specializuara.¹⁴

¹⁴ Avokat i Popullit, raport i vecantë, 2013, “Për të drejtat e fëmijëve jetim, përfshirë këtu, fëmijët e sistemuar në institucionet rezidenciale të përkujdesjes shoqërore, si dhe të drejtat e fëmijëve që shfrytëzohen për të punuar”.

Kështu për vitin 2018, nga 13 drejtues institucioni, vetëm 12 kanë qenë me arsimin përkatës, ndërsa 1 ka qenë pa arsimin përkatës; nga 29 edukator gjithsej, vetëm 28 janë me arsimin përkatës ndërsa 1 nuk është me arsimin përkatës; nga 119 kujdestar gjithsej, vetëm 22 janë me arsimin përkatës, ndërsa 97 nuk janë me arsimin përkatës.

Për vitin 2019, nga 14 drejtues institucioni vetëm 13 kanë qenë me arsimin përkatës, ndërsa 1 ka qenë pa arsimin përkatës; nga edukator nga 25 gjithsej, vetëm 24 janë me arsimin përkatës, ndërsa 1 nuk është me arsimin përkatës; nga 7 psikolog gjithsej, vetëm 6 janë me arsimin përkatës, ndërsa 1 nuk është me arsimin përkatës; nga 25 punonjës social, vetëm 24 janë me arsimin përkatës, ndërsa 1 nuk është me arsimin përkatës; nga 118 kujdestar gjithsej vetëm 20 janë me arsimin përkatës, ndërsa 98 nuk janë me arsimin përkatës.

Për vitin 2020, nga 9 drejtues institucioni vetëm 8 kanë qenë me arsimin përkatës, ndërsa 1 ka qenë pa arsimin përkatës; nga 25 edukator gjithsej, vetëm 23 janë me arsimin përkatës, ndërsa 2 nuk janë me arsimin përkatës; nga 8 psikolog gjithsej vetëm 7 janë me arsimin përkatës, ndërsa 1 nuk është me arsimin përkatës; nga 120 kujdestar gjithsej vetëm 19 janë me arsimin përkatës, ndërsa 101 nuk janë me arsimin përkatës.

Duke ju referuar standardit të përcaktuar në manualin “Për zbatimin e standardeve në institucionet rezidenciale të kujdesit për fëmijë në Shqipëri”, pika 9.2. “Profili i stafit profesional”, përcaktohet se;

- Funkcioni i drejtuesit të IPSH, duhet të jetë arsimuar në punë sociale, pedagogji, drejtësi dhe menaxhim, si dhe të ketë 5 vjet përvojë në kujdesin rezidencial për fëmijët, dhe në fushën e mbrojtjes së fëmijëve.
- Punonjësi social, diplomë universitare në punë sociale.
- Edukatori, diplomë universitare në drejtimin përkatës.
- Psikologu, diplomë universitare në psikologji.
- Kujdestari, certifikatë të shkollës së mesme infermieri, certifikate e trajnimit për çështjet e fëmijëve.

Nga standardi i mësipërm, vihet re se kriteri i rekrutimit të rolit “kujdestar” në IPSH-të, ka gjetur më pak zbatim në praktikën e strukturave përkatëse që kanë për detyrë përzgjedhjen e stafit, SHSSH dhe bashkitë përkatëse. Nga intervistimi i drejtuesve të IPSH-ve, rezulton se përzgjedhjen dhe rekrutimin e stafit e realizon SHSSH për tre institucione (grup moshat 0-5 vjeç, Tiranë 6–15 vjeç, Tiranë dhe 16–18 Shkodër), dhe për gjashtë institucionet e tjera e realizojnë bashkitë respektive, Shkodër, Durrës, Vlorë, Sarandë dhe Korçë. Nga shqyrtimi i korrespondencës u konstatua se titullarët e IPSH-ve, në kërkesat e tyre, për të plotësuar vendet vakante, nënvizojnë kriterin që duhet për çdo pozicion pune, por nga instancat eprorë, në shumicën e rasteve nuk është marrë në konsideratë një fakt i tillë. Nga analiza e kësaj gjendje, dalin në dukje dy problematika të cilat SHSSH duhej t’i kishte analizuar në kohë dhe të dilte me një mendim përfundimtar. E para, standardi mund të mos përshtatet me kushtet aktuale, sepse duhet të rekrutohen një numër i konsiderueshëm punonjësish që të jenë të pajisur me arsim për infermieri, dhe ndaj ai ndoshta duhet ndryshuar. Dhe dyta, standardi edhe pse është pranuar, nuk ka gjetur zbatim për mungesë vlerësimi. Fakti është që standardi i miratuar dhe i pranuar nuk ka gjetur zbatim në pjesën dërrmuese të pozicionit të “kujdestarit”, i vlerësuar si roli më i domosdoshëm në shërbim të fëmijëve jetim, dhe kjo ka çuar në uljen e efektivitetit të këtyre institucioneve, dhe të pritshmërive për të cilat është pranuar ky kriter.

Nga analiza e lëvizjes së stafit, largimet dhe rekrutimet e kryera në IPSH-të, vihet re se ka pasur qarkullim të shpeshtë të stafit. Kështu, për vitin 2018 janë kryer gjithsej 49 rekrutime, ndërsa janë larguar 42 punonjës. Për vitin 2019 janë kryer gjithsej 36 rekrutime, ndërsa janë larguar 24

punonjës. Për vitin 2020 janë kryer gjithsej 26 rekrutime, ndërsa janë larguar 28 punonjës. Lëvizjet e stafit të IPSH janë pasqyruar në tabelën e mëposhtme:

Tabela 12. e largimeve dhe rekrutimeve për vitet 2018, 2019, 2020

Nr	Pozicioni	2018		2019		2020	
		Larguar	Emëruar	Larguar	Emëruar	Larguar	Emëruar
1	Drejtor	4	8	4	3	0	0
2	Edukator	4	2	2	2	4	6
3	Kujdestar	22	13	10	17	14	15
4	Psikolog	1	2	3	2	1	2
5	P. Social	6	17	3	7	3	1
6	K/Kujdestar	1	1	0	0	1	2
7	Mjek	1	1	0	0	0	0
8	Kuzhinier	1	2	0	3	3	0
9	P.S. Adm.	2	3	2	2	2	0
10	Infermiere	0	0	0	0	0	0
	Shuma	42	49	24	36	28	26

Burimi: SHSSH, IPSH

Përpunoi grupi auditimit KLSH

Siç vihet re edhe nga tabela, nga 9 drejtues të institucioneve gjithsej, 4 prej tyre janë larguar nga detyra në vitin 2018, po kështu 4 janë larguar edhe në vitin 2019, ndërsa 2020 ka paraqitur qëndrueshmëri. Për vitin 2018 gjithsej janë larguar 42 punonjës nga stafi i IPSH-ve, për vitin 2019 janë larguar 24 punonjës dhe për vitin 2020 janë larguar 28 punonjës. Nga studimi i tabelës del qartë se numrin më të lartë të largimeve e zënë punonjësit që janë në rolin e kujdestarit, të cilët për shkak të pozicionit të punës janë më afër fëmijëve dhe ndikimi i qarkullimit të shpeshtë të tyre sjell çrregullime në përshtatjen e fëmijëve dhe ndikon direkt në formimin e tyre psiko-emosiv. Duke pasur parasysh interesin më të lartë të fëmijës, dhe krijimin e kushteve si në një familje të vërtetë, SHSSH dhe bashkitë respektive duhet t'u demonstrojnë fëmijëve rezident se familja është e qëndrueshme dhe pjesëtarët e familjes nuk mund të largohen e zëvendësohen në çdo moment.

Në këtë auditim grupi i përfshiu të gjitha IPSH në rang vendi, në Tiranë (2), Durrës, Vlorë, Sarandë, Korçë dhe Shkodër (3). Lëvizjet e stafit sipas IPSH respektive pasqyrohet në tabelën e mëposhtme:

Tabela 13. IPSH “Hana dhe Rozafa”, grup mosha 0-5 vjeç, Tiranë

Nr.	Pozicioni	2018		2019		2020	
		Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar
1	Drejtor	1	1		1		
2	Edukator		2				1
3	Kujdestar		1	2	1	4	4
4	Psikolog						
5	P. Social	1		2			
6	K/Kujdestar	1	1				
7	P/Sek/Adm			1	1		
8	Mjek						
9	Kuzhinier						1
10	Infermiere						
	Shuma	3	5	5	3	4	6

Tabela 14. IPSH “Zyber Hallulli”, grup mosha 06-15 vjeç, Tiranë

Nr.	Pozicioni	2018		2019		2020	
		Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar
1	Drejtor	1	1	1	1		
2	Edukator	2	4	2	2	4	4
3	Kujdestar	5	7	2	1	7	5
4	Psikolog			1		2	1
5	P. Social	1	1				2
6	K/Kujdestar						1
7	P/Sek/Adm	1	1				
8	Mjek	1	1				
9	Kuzhinier			1			1
10	Infermiere						
	Shuma	11	15	7	4	13	14

Tabela 15. IPSH Shkodër, grup mosha 16-18 vjeç

Nr.	Pozicioni	2018		2019		2020	
		Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar
1	Drejtor	2	1	1	1		
2	Edukator						
3	Kujdestar						
4	Psikolog	2	1		1		
5	P. Social	14	5	2	2		
6	K/Kujdestar						
7	P/Sek/Adm	2	1	1			
8	Mjek						
9	Kuzhinier	1					
10	Infermiere						
	Shuma	21	8	4	4		

Burimi: SHSSH, IPSH

Përpunoi grupi auditimit KLSH

Për institucionet që varen drejtpërdrejtë nga Shërbimi Social Shtetëror, nisur nga tabelat e mësipërme, vihet re se qarkullimin më i shpeshtë të stafit e ka pasur IPSH i grup moshave 06–15 vjeç Tiranë (Zyber Hallulli), me 15 të larguar nga puna dhe 11 të rekrutuar për vitin 2018, po kështu 4 të larguar nga puna dhe 7 të rekrutuar për vitin 2019, dhe 14 të larguar nga puna e 13 të rekrutuar për vitin 2020. Ndjekur nga IPSH e grup moshës 16–18, Shkodër me 8 të larguar nga puna dhe 21 të rekrutuar për vitin 2018, 4 të larguar dhe 4 të rekrutuar për vitin 2019, ndërsa për vitin 2020 nuk ka pasur lëvizje. Me stabilitet përsa i përket lëvizjeve të stafit paraqitet IPSH “Hana dhe Rozafa”, por që edhe ajo ka pasur qarkullim të stafit në të tre vitet objekt auditimi.

Siç shihet nga shifrat e mësipërme qarkullimi i stafit ka qenë më i lartë në vitin 2018, dhe ka ardhur në rënie për vitet e tjera, përjashtim bën IPSH e grup moshave 06–15 “Zyber Hallulli” Tiranë, e cila ka pësuar ngritje edhe në vitin 2020. Duhet theksuar se brenda këtyre lëvizjeve janë përfshirë edhe largimet për shkak të mbushjes së moshës së pensionit.

Tabela 16. IPSH Durrës, grup mosha 0-5 vjeç

Nr.	Pozicioni	2018		2019		2020	
		Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar
1	Drejtor						
2	Edukator						
3	Kujdestar	3	5	2	2	1	1

4	Psikolog						
5	P. Social		1	2	1	1	
6	K/Kujdestar						
7	P/Sek/Adm						
8	Mjek						
9	Kuzhinier			2			1
10	Infermiere						
	Shuma	3	6	6	3	2	2

Tabela 17. IPSH Sarandë, grup mosha 06-15 vjeç

Nr.	Pozicioni	2018		2019		2020	
		Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar
1	Drejtor			1	1		
2	Edukator						
3	Kujdestar			1	1	2	2
4	Psikolog			1	1		
5	P. Social	1		1			
6	K/Kujdestar					2	
7	P/Sek/Adm						2
8	Mjek						
9	Kuzhinier						
10	Infermiere						
	Shuma	1		4	3	4	4

Tabela 18. IPSH Vlorë, grup mosha 0-5 vjeç

Nr.	Pozicioni	2018		2019		2020	
		Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar
1	Drejtor	1	1				
2	Edukator					2	
3	Kujdestar	2	6	5	1	1	
4	Psikolog				1		
5	P. Social						
6	K/Kujdestar						
7	P/Sek/Adm						
8	Mjek						
9	Kuzhinier	1	1				
10	Infermiere					1	
	Shuma	4	8	5	2	4	

Tabela 19. IPSH Shkodër, grup mosha 06-15 vjeç

Nr.	Pozicioni	2018		2019		2020	
		Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar
1	Drejtor						
2	Edukator						
3	Kujdestar	1	1	1	1		
4	Psikolog						
5	P. Social						
6	K/Kujdestar						
7	P/Sek/Adm						
8	Mjek						
9	Kuzhinier						

10	Infermiere						
	Shuma	1	1	1	1		

Tabela 20. IPSH Shkodër, grup mosha 0-5 vjeç

Nr.	Pozicioni	2018		2019		2020	
		Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar
1	Drejtor						
2	Edukator						
3	Kujdestar			1	1		
4	Psikolog						
5	P. Social						
6	K/Kujdestar						
7	P/Sek/Adm						
8	Mjek						
9	Kuzhinier						
10	Infermiere						
	Shuma			1	1		

Tabela 21. IPSH Korçë, grup mosha 0-5 vjeç

Nr.	Pozicioni	2018		2019		2020	
		Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar	Rekrutuar	Larguar
1	Drejtor						
2	Edukator						
3	Kujdestar	1	2	3	2		1
4	Psikolog						
5	P. Social						
6	K/Kujdestar						
7	P/Sek/Adm						
8	Mjek						
9	Kuzhinier						
10	Infermiere						
	Shuma	1	2	3	2		1

Burimi: SHSSH, IPSH

Përpunoi grupi auditimit KLSH

Për institucionet që varen nga bashkitë vihet re lëvizjet e stafit janë më të qëndrueshme dhe më të pakta në krahasim me grupin e parë që varet nga SHSSH. Kështu për vitin 2018, IPSH 0-5 vjeç Durrës, ka larguar 6 punonjës dhe ka rekrutuar 3, ndërsa për vitin 2019, ka larguar 6 dhe ka rekrutuar 3 punonjës, dhe për vitin 2020 ka larguar 2 dhe ka rekrutuar 2 punonjës. IPSH 0-5 vjeç Vlorë, për vitin 2018 ka larguar 4 punonjës dhe ka rekrutuar 8, ndërsa për vitin 2019 ka larguar 5 punonjës dhe ka rekrutuar 2, dhe për vitin 2020 ka larguar 2 punonjës dhe ka rekrutuar 4 punonjës. IPSH 6-15 vjeç Shkodër ka larguar 1 punonjës dhe ka rekrutuar 1, po kështu edhe për vitin 2019 dhe 2020. IPSH 0-5 Korçë, për vitin 2018 ka rekrutuar 1 punonjës dhe ka rekrutuar 2, dhe për vitin 2019 ka larguar 3 punonjës dhe ka rekrutuar 2, dhe për vitin 2020 nuk është larguar asnjë punonjës dhe është rekrutuar 1. Në IPSH 0-5 vjeç Shkodër vetëm në vitin 2019 kishte larguar 1 punonjës dhe kishte rekrutuar 1 punonjës.

Luhatjet e lëvizjes së stafit në IPSH-të që kanë kaluar në administrimin e bashkive janë më të pranueshme, megjithëse në institucionin e grup moshave 0-5 Durrës dhe Vlorë, lëvizjet kanë qenë më të shumta në krahasim me institucionet e tjera, të cilat patjetër që kanë ndikuar në cilësinë e shërbimit ndaj fëmijëve duke ju krijuar atyre impaktin e ndarjes, të largimit edhe nga familja e re.

Gjatë procesit të auditimit, grupi i auditimit ka krahasuar strukturën me nevojat reale të institucioneve dhe u konstatua se nga 9 IPSH në gjithë territorin vetëm në njërin prej tyre është parashikuar pozicioni i mjekut me kohë të plotë (IPSH “Zyber Hallulli”), ndërsa në 7 prej tyre operojnë nëpërmjet ofrimit të shërbimit të mjekut me kohë të pjesshme. Nga auditimi i kryer në Institucionin e Përkujdesit Shoqëror Sarandë, u konstatua se në këtë institucion nuk kishte pasur asnjëherë mjek, as me kohë të plotë dhe as me kohë të pjesshme. Nga studimi i strukturës doli se Shërbimi Social Shtetëror për këtë institucion nuk kishte bërë përpjekje për të siguruar pozicionin e mjekut me kohë të plotë ose të pjesshme. Nga intervistimi me drejtuesit dhe stafin e këtij institucioni rezultojë se për kontrollin mjekësor dhe për çdo emergjencë, në mungesë të mjekut, ata i drejtoheshin ose mjekut të familjes, ose direkt spitalit të qytetit, duke shfrytëzuar njohjet personale. Nga verifikimi korrespondencës midis Institucionit të Përkujdesit Shoqëror, Bashkisë Sarandë, dhe SHSSH, rezultoi se për këtë problem ishin bërë disa kërkesa dhe ankesa për të vënë në dijeni autoritetet dhe për të shtuar pozicionin e mjekut në institucion si një domosdoshmëri, por që në asnjë rast nuk kishte marrë përgjigje pozitive. Ky institucion që aktualisht sot ka 38 fëmijë rezident vazhdon të jetë pa mjek në organikë, duke vënë në rrezik shëndetin e fëmijëve dhe ulur efektivitetin e kujdesit shëndetësor për fëmijët rezident në këtë institucion, duke vepruar jo në përputhje me kërkesat e Kreut VI të udhëzimit nr.830, datë 14.4.2008, “Për zbatimin e standardeve të shërbimit të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jo publike”, si dhe me pikën 9.1.2 të Manualit “Për zbatimin e standardeve në institucionet rezidenciale të kujdesit për fëmijët në Shqipëri”.

Nga auditimi i Institucioneve të Përkujdesit Shoqëror në të cilën trajtohen fëmijët rezidentë, në lidhje me qëndrueshmërinë e stafit të emëruar në rolin drejtues dhe zbatues, rezultojnë se nga 9 Institucione të Përkujdesit Shoqëror që funksionojnë në vendin tonë, në 3 raste drejtuesit e tyre e ushtronin këtë funksion nëpërmjet emërimit të përkohshëm. Edhe pse të justifikuara për momentin në të cilin janë realizuar ato. Zgjatja tej afateve të parashikuara nga Kodi i Punës dhe Ligji për Nëpunësin Civil, nuk e përligjin më qëndrimin në këtë detyrë. Nga verifikimi rezultoi se ruajtja e kësaj gjendje ishte pasojë e neglizhencës së instancave eprorë, të cilët duhet të kishin emëruar përfundimisht drejtuesit e këtyre institucioneve. Kështu në IPSH-në e grup moshave 0-5, dhe 06-15, në varësi të Bashkisë Shkodër, drejtuesit prej një kohe shumë të gjatë vazhdonin të kryenin detyrën me emërim të përkohshëm. Kështu në IPSH-në e grup moshave 06-15 titullari mbulonte edhe një funksion tjetër në bashki (Përgjegjës i Arsimit, Rinisë dhe Sporteve) që nuk lidhej me detyrën për të cilin ishte emëruar përkohësisht, me kompetenca të cunguara, sepse kompetencat vendimmarrëse i kishte mbajtur vet kryetarja e Bashkisë. Ndërsa drejtuesja e IPSH 0-5 vjeç Shkodër, vazhdonte prej disa vitesh të ishte në detyrë nëpërmjet emërimit të përkohshëm. Po kështu edhe në IPSH-në e grup moshave 16-18, e cila administrohet nga SHSSH, drejtuesja ushtronte paralelisht dy detyra, detyrën e Drejtorit Rajonal të Shërbimit Social Shtetëror me emërim të përhershëm dhe detyrën e drejtuesit të IPSH me emërim të përkohshëm. Mos emërimi i drejtuesve të këtyre institucioneve sjell anomali përse i përket menaxhimit dhe drejtimit të këtyre institucioneve, që do të thotë se nuk është në dobi të mbarëvajtjes së fëmijëve në të gjitha aspektet. Pavarësisht seriozitetit në kryerjen e detyrës nga ana e drejtorëve të emëruar përkohësisht, duhet mbajtur parasysh se një veprim i tillë është parashikuar të jetë një mjet i përkohshëm për të zgjidhur ngërçe në situata të veçanta. Përdorimi i tij në mënyrë të vazhdueshme nuk motivon drejtuesit, të cilët ndihen me statusin e të përkohshmit në një pozicion të caktuar, duke ndikuar edhe në efektivitetin e punës.

Nga auditimi i dokumentacionit, si dhe nga intervistat e realizuara me stafin dhe drejtues të Institucioneve të Përkujdesit Shoqëror, që kanë kaluar në vartësi të bashkive respektive, nga grupi i auditimit, u konstatua se nga Shërbimi Social Shtetëror nuk është bërë kalimi në kuptimin

e pikës nr. 1 dhe 3 e VKM nr. 336, datë 31,05,2006, “Për transferimin në pronësi të disa bashkive, të pronave, të cilat janë në përgjegjësi administrimi të Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimit Social Shtetëror”, i cili shprehet se: “*Institucionet e përcaktuara në pikën 1 të këtij vendimi dhe shërbimi shoqëror që ofrohet në to, të transferohen së bashku me ndërtesën, fondet, pajisjet, inventarin dhe personelin”.* Por në fakt rezulton se nga SHSSH, pushtetit vendor i janë transferuar “de facto” vetëm ndërtesat dhe pajisjet. Ndërsa personeli kushtëzohet përsëri nga SHSSH, sepse është transferuar vetëm e drejta e emërimit të stafit bashkive, por struktura ngelet e diktuar nga ajo, si dhe fondi i pagave administrohet po nga ajo. Po kështu vepron edhe me fondet, të cilat përcaktohen nga SHSSH dhe transferohen në bashkitë respektive. Në këto kushte slogani i “deinstitucionalizimit” nuk ka gjetur zbatim, duke ulur ndjeshëm efektivitetin e këtyre institucioneve.

Gjatë procesit të auditimit në Institucionet e Përkujdesit Shoqëror, rezultojë se SHSSH ka ushtruar monitorim ndaj shërbimit në IPSH, në periudhën objekt auditimi. Këto monitorime janë dokumentuar dhe prej tyre janë nxjerrë konkluzione dhe janë lenë detyra. Por bie në sy fakti se ato kanë qenë sipërfaqësore, pasi në to nuk janë trajtuar problematikat që shqetësojnë në të vërtetë këtë shërbim, siç janë amortizimi, i objekteve, kushtet e jetesës së fëmijëve në këto institucione, plotësimi i dokumentacionit për fëmijët, ndjekja e procesit të edukimit, arsimit dhe argëtimit, rekrutimin e stafit sipas standardeve të përcaktuara etj., por edhe problemet që hasin në përditshmërinë e tyre stafet e këtyre institucioneve, etj. Rezultatet e raporteve të monitorimeve, në përgjithësi shprehen pozitivisht për situatën në Institucionet e Përkujdesit Shoqëror, gjë e cila nuk përputhet me realitetin që u konstatua nga grupi i auditimit, kjo tregon se monitorimi i kryer nuk paraqet gjendjen reale në këto institucione, duke ua fshehur këtë situatë strukturave eprorë, të cilat nëse do të kishin informacionin e duhur mund të kishin marrë masat e nevojshme për përmirësimin e gjendjes.

Po kështu edhe nga auditimet e kryera nga Auditi i Brendshëm i SHSSH dhe bashkive respektive ndaj IPSH, në asnjë rast ky kontroll nuk është marrë me problematika të tjera që shqetësojnë IPSH-të, por vetëm me auditimin financiar të tyre. Ndërkohë që IPSH-të përballen me një sërë problematikash me risk të lartë, të cilat duhet të ishin vlerësuar nga Auditi i Brendshëm, dhe nëpërmjet konstatimeve, rekomandimeve, si dhe paraqitjes e situatës eprorëve të tyre, gjendja do të ishte përmirësuar ose do të ishte drejtë përmirësimit, dhe efektiviteti i këtyre institucioneve do të ishte përmirësuar.

Nga intervistat e realizuara me stafin e IPSH, për sa i përket ndarjes së grup moshës 06-15, opinioni i tyre është se, e shikojnë si jo produktive, madje edhe problematike, për sa i përket bashkëjetesës së fëmijëve me diferencë kaq të madhe moshe, nga minimumi 06 vjeç deri në maksimumin 15 vjeç, pavarësisht se ata bënin përpjekje maksimale për ti sistemuar më vetë fëmijët sipas moshë, por kushtet jo gjithmonë e lejojnë këtë gjë. Fëmijët më të mëdhenj në moshë shprehin dhe kanë interesa të tjera nga ato që kanë fëmijët e moshës më të vogël. Kjo diferencë shpesh bëhet shkak për keqtrajtim, si dhe imitim të veseve që manifestojnë fëmijët më të rritur nga ana e fëmijëve më të vegjël. E njëjta situatë paraqitet edhe nga përgjigjet i pyetësorëve me fëmijët e grup moshave, 06–15, në IPSH Sarandë dhe Shkodër, ku rezultojë se, fëmijët e grup moshës 05–deri në 10 vjeç, nuk dëshironin të ishin në të njëjtin ambient me grup moshën 11–15 vjeç. Ata ndiheshin inferior ndaj tyre, dhe nuk kishin asnjë hapësirë që ta shfrytëzonin për vete, por ishin të detyruar që të pranonin ato çfarë merrnin miratimin e fëmijëve të rritur, madje nuk kishin mundësi as të ankoheshin sepse kjo kultivonte në një masë të konsiderueshme ndjenjën e inferioritetit tek kjo grup moshe, si dhe sillte vështirësi edhe për stafin, të cilët përballeshin çdo ditë me problematika të tilla. Nisur edhe nga analiza e ngjarjeve të ndodhura brenda IPSH-ve, rezulton se ato kanë qenë më të shpeshta në ato të grup moshës 05–

16 vjeç. Sipas opinionit të stafit, nëse nga ky grup moshe, pra 05–16, do të krijoheshin dy grup mosha, 05–11 dhe 12–15, do të sillte një harmonizim të pranueshëm, për interesin më të lartë të fëmijës dhe do të rriste efektivitetin e këtij shërbimi.

Nga auditimi i dokumentacionit të transferimit të fëmijëve rezident në IPSH, për shkak të plotësimit të moshës, drejtë institucioneve të tjera publike apo private, respektohej plotësimi i moshës në mënyrë korrekte, dhe fëmija transferohej në një institucion tjetër, pa marrë në konsideratë se ai apo ajo ndërkohë ishin në kopsht ose në shkollë, dhe kështu transferimi i tij bëhej shkak për humbjen e vitit mësimor, ose për prapambetje të madhe në mësim, për kohën e humbur deri sa të bëhej sistemimi në shkollën apo kopshtin në vendin pritës. Nëse për këtë situatë do ishte marrë në konsideratë, që për transferimin të mbahej parasysh përfundimi i procesit mësimor, do të ishte më e drejtë, dhe në dobi të fëmijës. Mbajtja e fëmijëve për një periudhë deri sa të përfundoj viti shkollor nuk mund të dëmtoj asnjë interes, përkundrazi është në interesa të të gjithëve, por sidomos në interes të zhvillimit dhe përparimit të fëmijës. Stafi i IPSH-ve, shprehej i shqetësuar për këtë situatë dhe kërkonte që ajo të ndryshohej detyrimisht sepse ishte në interes të fëmijës, dhe rriste efektivitetin e mbarëvajtjes së fëmijëve në procesin e arsimimit të tyre.

Nga auditimi i dokumentacionit, intervistat e zhvilluara me stafin, por edhe nga marrja e përgjigjeve nga pyetësorët e realizuar me fëmijët e grup moshave 06–15, dhe 16–18, rezultoi se Shërbimi Social Shtetëror, gjatë procesit të transferimit apo sistemimit të fëmijëve jetim rezident në IPSH, në përgjithësi nuk merrte në konsideratë vendbanimin e familjes biologjike nga institucioni në të cilin ai do të ishte rezident, duke krijuar artificialisht distanca të mëdha midis fëmijës dhe familjes biologjike dhe vështirësi reale për familjarët që të realizonin takimin me fëmijët e tyre. Kjo sepse nuk kishin mundësi financiare për të përballuar transportin dhe akomodimin, kur dihet që këto familje janë në vështirësi ekonomike. Kështu nga shqyrtimi i dokumentacionit rezultoi se, fëmijët jetim në disa transferohen nga Korça në Shkodër, nga Saranda në Shkodër, nga Tirana në Sarandë, etj. Këtë largësi e përjetonin më shumë fëmijët të cilët kërkonin, në përgjigjet e tyre në pyetësorin e shpërndarë, se kërkonin të ishin më afër familjeve të tyre. Vlerësojmë se kjo është një e drejtë që mund të realizohet nëse ky proces ndiqet me seriozitetin e duhur nga ata që e kanë për detyrë në SHSSH, të cilët veç të tjerave duhet të marrin në konsideratë edhe largësinë e institucioni ku do të sistemohet fëmija më vendbanimin e familjes biologjike të tij. Afërsia me familjen biologjike do t'i bënte fëmijët të mos ndiheshin të braktisur.

Gjetje nga auditimi

5. 1. Rekrutimi i stafit nuk është bërë në përputhje me standardin e pranuar për sa i përket arsimimit të tyre sipas pozicionit të punës që do të kryejnë.¹⁵
5. 2. Në institucionin rezidencial të përkujdesit shoqëror, Sarandë, nga SHSSH nuk është garantuar pozicioni e mjekut, në mospërputhje me kuadrin rregullator të miratuar.¹⁶
5. 3. Në periudhën objekt auditimi u konstatua se personeli në institucionet e përkujdesit shoqëror ka qarkulluar në mënyrë të shpejtë dhe të pa studiuar, dhe jo në interesin më të lartë të fëmijëve, në mospërputhje me kuadrin ligjor.¹⁷

¹⁵Pika 80 të Kreut XII të udhëzimit nr.830, datë 14.4.2008, “Për zbatimin e standardeve të shërbimit të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jo publike”, si dhe me pikën 9.2. të manualit “Për zbatimin e standardeve në institucionet rezidenciale të kujdesit për fëmijët në Shqipëri”.

¹⁶Kreu VI i udhëzimit nr.830, datë 14.4.2008, “Për zbatimin e standardeve të shërbimit të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jo publike”, si dhe me pikën 9.1.2 të manualit “Për zbatimin e standardeve në institucionet rezidenciale të kujdesit për fëmijët në Shqipëri”.

5. 4. Drejtuesit e institucionit të përkujdesit shoqëror të fëmijëve të grup moshës 0-5 vjeç, dhe 06-15 vjeç të cilat varen nga Bashkia Shkodër, si dhe 15-18 vjeç e cila varet nga Shërbimi Social Shtetëror, vazhdojnë të kryejnë detyrën në këtë postë me emërim të përkohshëm jashtë afateve që parashikon kuadri rregullator.¹⁸

5. 5. Nga auditimi rezultojë se kalimi i vartësisë nga SHSSH tek pushteti vendor nuk është realizuar në kuptimin e dhënies së kompetencave të plota, në mospërputhje me kuadrin në mospërputhje me kuadrin rregullator.¹⁹

5. 6. Nga auditimi rezultojë se monitorimet e kryera nga SHSSH, në lidhje funksionimin e IPSH-ve, janë bërë në mënyrë rutinë dhe sipërfaqësor, duke mos u thelluar në problematikat që shqetësojnë institucionet e përkujdesit shoqëror, në mospërputhje me kuadrin rregullativ të pranuar. Po kështu edhe auditimet e brendshme të realizuara nga SHSSH dhe bashkitë respektive, kanë qenë të drejtura vetëm për anën financiare, dhe jo për gjithë problematikat që paraqesin rrisht të lartë për IPSH-të, veprime këto në mospërputhje me kuadrin rregullator të pranuar.

5. 7. Nga intervistat e zhvilluara me stafin dhe fëmijët rezident në IPSH, standardi i ndarjes së fëmijëve për grup moshën 06–15, krijon diferenca të madhe midis maksimumit dhe minimumit të moshës duke stimuluar keqtrajtimin e fëmijëve të moshës së madhe ndaj fëmijëve me moshë më të vogël. Kjo ndarje nuk siguron zbatimin e standardit të vendosur nga kuadri rregullator i pranuar.²⁰

5. 8. Procesi i transferimit të fëmijëve nga një grup moshë tek tjetri për shkak të plotësimit të moshës, duke respektuar korrekt ditëlindjen e tyre bëhet në dëm të interesit të fëmijëve sepse i ndërpret nga kopshti apo shkolla pa e mbyllur procesin mësimor, veprim në mospërputhje me kuadrin rregullator.²¹

5. 9. Për vendosjen dhe transferimin e fëmijëve në qendrat rezidenciale nga SHSSH, në përgjithësi, nuk merret në konsideratë largësia e IPSH nga familja, gjë e cila e vështirëson takimet e fëmijëve me familjarët, duke i larguar ata edhe më shumë nga familja e tyre biologjike, veprim në mospërputhje me kuadrin rregullator.²²

Konkluzione

- Ligji nr.8153,datë 31 tetor 1996 “Mbi Statusin e Jetimit”, është i hershëm në kohë dhe nuk reflekton përditësimet ndër vite (në dokumente kombëtare dhe ndërkombëtare) si të termave të përdorura, ashtu edhe të kriterëve të përfitimit të statusit.

¹⁷Pika 80 e Kreut XII të udhëzimit nr.830, datë 14.4.2008, “Për zbatimin e standardeve të shërbimit të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jo publike”.

¹⁸ Germa “a”, pika 1, neni 48 e ligjit nr. 152/2013, “Për nëpunësin civil”.

¹⁹Pika 1 dhe 3 e VKM Nr. 336, datë 31.05.2006, “Për transferimin në pronësi të disa bashkive, të pronave, të cilat janë në përgjegjësi administrimi të Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimit Social Shtetëror”.

²⁰ Standardi X i miratuar me VKM nr. 659, datë 17.10.2005, “Për standardet e shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale”, si dhe me Kreun X të udhëzimit nr. 830, datë 14.4.2008, “Për zbatimin e standardeve të shërbimit të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe private”.

²¹ VKM nr. 659, datë 17.10.2005, “Për standardet e shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale”, si dhe udhëzimin nr. 830, datë 14.4.2008, “Për zbatimin e standardeve të shërbimit të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe private”.

²² VKM nr. 659, datë 17.10.2005, “Për standardet e shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale”, si dhe udhëzimit nr. 830, datë 14.4.2008, “Për zbatimin e standardeve të shërbimit të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe private”.

- Rekrutimi i stafit në kundërshtim me kuadrin ligjor të pranuar, ka sjell shërbim të pa kualifikuar dhe jo cilësor duke dëmtuar interesin më të lartë të fëmijëve për edukimin dhe mirërritjen e tyre në institucion.
- Mungesa e mjekut qoftë edhe me kohë të pjesshme në IPSH Sarandë, ka sjell dëm të konsiderueshëm në kujdesin shëndetësor të fëmijëve rezident, duke ja lenë këtë detyrë të rëndësishme njohjeve rastësore apo miqësore midis stafit të IPSH-së dhe mjekëve të spitalit rajonal.
- Qarkullimi i shpeshtë dhe i pa studiuar i stafit ka sjell mangësi në jetën e përditshme të fëmijëve rezident, të cilët e kanë të vështirë të ambientohen dhe përshtaten me stafin e ri. Efektet e largimeve të stafit qofshin edhe dorëheqje përkeqësojnë lidhjet njerëzore mes fëmijëve dhe stafit, shtojnë perceptimin e braktisjes së vazhdueshme dhe theksojnë praninë e institucionit përmbi kujdesin njerëzor.
- Emërimi i përkohshëm në detyrë për një kohë të gjatë i stafit drejtues ka sjell mungesë organizimi dhe ushtrimi kompetencash në mënyrë të plotë në menaxhimin e qendrave rezidenciale shtetërore, të cilat janë në dëm të interesit më të lartë të fëmijës në qendrat rezidenciale.
- Moszbatimi i reformës për de institucionalizimin e IPSH-ve, për kalimin e tyre plotësisht në vartësi të bashkisë, ka krijuar pështjellim në drejtimin dhe menaxhimin aktual të tyre, duke i kaluar përgjegjësinë njëri-tjetrit (SHSSH, Bashki).
- Mos kryerja e monitorimeve nga grupet e SHSSH sipas standardeve dhe problematikave që kanë IPSH-të, duke fshehur realitetin, problemet kryesore, apo neglizhuar ato, si dhe duke u mjaftuar vetëm me probleme jo kryesore, sjell pasoja të dëmshme për jetën, shëndetin, arsimin dhe edukimin e fëmijëve rezident në këto institucione, si dhe ul efektivitetin e vet këtyre monitorimeve.
- Mos planifikimi dhe mos kryerja nga ana e Auditit të Brendshëm, (qoftë ato që varen nga SHSSH apo nga Bashkitë që kanë në administrim IPSH), e kontroleve sipas analizës së riskut, të IPSH-ve, dhe përqendrimi i auditimit vetëm në kontrollin financiar, ka sjell mungesën konstatimit të problemeve dhe mungesën informacionit për instancat eprorë, të cilët, nëse do ta kishin këtë informacion, me vendimarrjen e tyre, mund të kishin ndikuar në përmirësimin e gjendjes në këto institucione, në interesin më të lartë të fëmijëve.
- Krijimi i IPSH-ve sipas standardit të vendosur për grup moshat 06-15, krijon një diferencë të madhe midis minimumit dhe maksimumit të moshave, e cila nuk është në shërbim të edukimit, arsimimit, dhe të një jetese normale për fëmijët, sidomos për fëmijët e moshave të vogla.
- Transferimi i fëmijëve duke respektuar në mënyrë korrekte plotësimin e moshës së tyre, bëhet shkak për ndërprerjen e procesit mësimor në çdo etapë, duke shkaktuar tek fëmijët çoroditje dhe humbje të procesit mësimor normal.
- Mos marrja në konsideratë nga institucioni epror që ka kompetencën e transferimit dhe vendosjes në institucion të fëmijëve jetim, ndikon drejtpërdrejtë në dobësimin e lidhjeve të fëmijës me familjes biologjike.

Rekomandime

5. 1. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Shërbimi Social Shtetëror ë ndërmarrin të gjitha iniciativat e nevojshme për të rishikuar Ligjin nr. 8153, datë 31 tetor 1996, “Mbi statusin e jetimit”, i ndryshuar, duke reflektuar në të ndryshimet përkatëse në terminologji dhe

kritere të përfitimit të statusit, nisur nga fakti se termi “jetim” nuk përmendet në asnjë dokument ndërkombëtar dhe as në Kodin e Familjes.

Brenda vitit 2022

5. 2.Shërbimi Social Shtetëror dhe bashkitë respektive që kanë në vartësi IPSH, të marrin masa për zbatimin e standardit të pranuar për rekrutimin e stafit për qendrat rezidenciale.

Deri në mars 2022

5. 3.Shërbimi Social Shtetëror të marrë masa duke shtuar në strukturën e IPSH Sarandë të mjekut për t'i shërbyer më mirë shëndetit të fëmijëve rezident në atë institucion.

Deri Janar 2022

5. 4.Shërbimi Social Shtetëror dhe bashkitë respektive të marrin masa që të përzgjedhin staf të kualifikuar dhe rekrutimi i tyre në këto institucione të jetë i qëndrueshëm dhe në dobi të interesit më të lartë të fëmijëve, dhe jo si vend për të punësuar disa njerëz të cilët nuk kanë asnjë lidhje me këtë shërbim delikat.

Në vazhdimësi

5. 5.Shërbimi Social Shtetëror në zbatim të pikës 1 dhe 3 e VKM Nr. 336, datë 31,05,2006, të bëj kalimin e të gjitha kompetencave për administrimin e IPSH-ve, bashkive respektive, në dobi të rritjes së efektivitetit të shërbimit në këto institucione rezidenciale për fëmijët.

Menjëherë

5. 6. Monitorimet e detyrueshme të kryera nga Shërbimi Social Shtetëror, dhe Audit i Brendshëm (Shërbimi Social Shtetëror dhe bashkitë), në planifikimin e kontroleve ndaj IPSH-ve duhet të prekin të gjithë problematikën e këtyre institucioneve dhe ta paraqesin atë me vërtetësi përpara strukturave përgjegjëse, për të bërë të mundur marrjen e masave në kohën e duhur.

Janar 2022 e në vazhdimësi

5. 7.Shërbimi Social Shtetëror në zbatim të parimit për interesin më të lartë të fëmijës duhet të shikoj mundësinë për të realizuar një ndarje më të drejtë të grup moshave 06–15, për të realizuar dy grup mosha dhe jo një sa është tani.

Në vazhdimësi

5. 8.Shërbimi Social Shtetëror në bashkëpunim edhe me IPSH-të, të vendosin si datë transferimi datën e përfundimit të procesit mësimor, pavarësisht plotësimit të moshës së fëmijës, e cila mund të zgjas transferimin por bëhet për interesin më të lartë të fëmijës.

Në vazhdimësi

5. 9. Shërbimi Social Shtetëror, gjatë procesit të transferimit të fëmijëve ose vendosjes së tyre në institucionin rezidencial, duhet të marrë në konsideratë largësinë e institucionit nga familja e fëmijës, për të bërë të mundur që fëmija të sistemohet në qendrën më të afërt me familjen biologjike.

Në vazhdimësi

4.3.2 A garantohet në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim zbatimi i standardeve për sigurimin e zhvillimit të duhur arsimor, social dhe emotiv?

Parandalimi i braktisjes së shkollës është bërë një prioritet për shumicën nga qeveritë në mbarë botën. Strategjia Evropa 2020, për shembull, synon të zvogëlojë pjesën e largimit të hershëm nga sistemi arsimor në më pak se 10 %²³. Parandalimi i braktisjes dhe shkollës në moshë të hershme, si dhe largimi shihet gjithashtu si një strategji kyçe për të mbështetur fëmijët, adoleshentët dhe të rinjtë dhe për të maksimizuar shanset e tyre duke bërë një tranzicion të mirë jo vetëm të stadeve të ndryshme të zhvillimit por edhe më tej nga arsimi në vendin e punës.

Mungesa e kujdesit familjar, ndikon drejtpërdrejtë në mirërritjen e fëmijës, duke shtuar vështirësitë në krijimin e lidhjeve në shoqëri dhe mundësitë për të pësuar çrregullime të shëndetit të tyre mendor. Ekzistojnë disa tregues që ndihmojnë në identifikimin e fëmijëve që rrezikojnë të braktisin shkollën, aktualisht njihen si tre kategori²⁴ kryesore fëmijësh:

- *Fëmijët e paregjistruar në shkollë:* janë fëmijë në moshën e arsimit të detyruar që nuk janë regjistruar në shkollë dhe nuk e frekuentojnë atë.
- *Fëmijë që e kanë braktisur shkollën:* janë fëmijë në moshën e arsimit të detyruar që janë regjistruar dhe e kanë frekuentuar shkollën, por, në një periudhë, e kanë braktisur atë.
- *Fëmijët në rrezik braktisjeje të shkollës:* janë fëmijë që janë regjistruar dhe po e frekuentojnë shkollën, por që, për një sërë arsyesh, mund ta lënë shkollën pa përfunduar klasën e nëntë²⁵.

Një akt mjaft pozitiv është nxjerrja e udhëzimit të MASR-së nr. 17, datë 09.05.2018 “Për procedurat e ndjekjes së arsimit të detyruar nga nxënësit që nuk kanë ndjekur të paktën dy klasa të arsimit bazë dhe për arsimimin me kohë të pjesshme në arsimin bazë”, i cili lehtëson procedurat e regjistrimit/rikthimit në shkollë të fëmijëve që, për rrethana të përcaktuara në udhëzim, nuk e kanë ndjekur arsimin bazë për të paktën dy vite shkollë, e kanë braktisur shkollën, identifikohen si të paregjistruar në shkollë ose janë fëmijë në situatë rruge apo fëmijë pa përkujdesje prindërore ose janë të regjistruar pranë institucioneve të përkujdesjes shoqërore. Kjo sjell edhe dëme në matjen e kapaciteteve konjitive dhe të nxënësve të fëmijëve dhe a përkon ky nivel me moshën e zhvillimit të tij fizik.

Aktualisht është e njohur se fenomeni i braktisjes vjen si pasojë e shkaqeve sociale që favorizojnë braktisjen shkollë në mjaft shkolla 9-vjeçare të zonave të ndryshme të vendit. Këta fëmijë janë braktisës, për pasojë e problemeve sociale që në moshë fare të mitur, që 6 vjeç. Fëmijë nga familje të ndryshme, kryesisht romë dhe egjiptianë apo edhe fëmijë pa përkujdesje prindërore, mbeten pa u regjistruar në shkollë, i shmangen shkollës për shkak të zhvendosjes apo të humbjes së një të afërmi kujdestar nga një qendër banimi në një tjetër, për shkak të emigrimit të njërit prej prindërve, të të dy prindërve ose të gjithë familjes në vendet fqinje apo dhe më larg etj. Mos regjistrimi i fëmijëve në shkolla vjen nga mungesa e kujdesit të mjaftueshëm prindëror (pa të dy prindërit ose pa njërin prind të cilët janë pjesë e ISHP-ve); niveli i arsimimit të prindërve; niveli kulturor i familjeve; mungesa e bashkëpunimit të familjes me komunitetin

²³ In the European Union, Early School Leavers refer to “those young people who leave education and training with only lower secondary education or less, and who are no longer in education and training” (European Commission, 2013).

²⁴ Udhëzues për monitorimin e fëmijëve jashtë sistemit arsimor (fjsa) dhe fëmijëve që rrezikojnë të braktisin shkollën; Udhëzues trajnimi për institucionet arsimore në nivel vendor, në kuadër të zbatimit të nismës “Çdo fëmijë në shkollë”, mbështetur nga MASR-ja dhe UNICEF-i, zbatuar nga Observatori për të Drejtat e Fëmijëve dhe të Rinjve–2019.

²⁵Manuali mbi sistemin e Parandalimit të Hershëm-Trajnimit i institucioneve arsimore të arsimit bazë.

(sidomos i familjeve të migruara); roli i fëmijëve për të mbajtur familjen me punësim të përkohshëm apo për t'u kujdesur për motrën, vëllanë më të vogël etj.

Nga ana tjetër neni 24, i ligjit të ri: "Në rast se një fëmijë, brenda moshës për të cilën parashikohet arsimi i detyrueshëm, shmang arsimimin, me qëllim kryerjen e aktiviteteve të ndaluara, sipas ligjit, personeli arsimor njofton menjëherë prindin ose kujdestarin, si dhe njësinë e mbrojtjes së fëmijës, të cilët marrin masa të menjëhershme që fëmija të rikthehet në shkollë."²⁶ Moszbatimi nga njësitë e vetëqeverisjes vendore i sanksioneve të përcaktuara për detyrimin shkollor ka pasur dhe vazhdon të ketë një ndikim të ndjeshëm në braktisjen shkollë nga nxënësit, pasi prindërit e fëmijëve që nuk e frekuentojnë dhe e braktisin shkollën, nuk vihen para përgjegjësisë ligjore dhe mbeten të pandëshkuar edhe nga ana financiare, pavarësisht se janë shkaktarë të mos-arsimimit të fëmijës.

Heqja e së drejtës për të vazhduar shkollën kur mosha biologjike është më e madhe se ajo shkollë. Disa nga fëmijët që dërgohen në institucionet e përkujdesit kanë një moshë biologjike më të madhe se ajo shkollë. Në këtë rast, regjistrimi në arsimin e mesëm mbi moshën 16 vjeç, është pothuajse e pamundur. Shumë prej këtyre fëmijëve janë përsëritës ose për arsye e ndryshme kanë patur ndërprerje të shkollës. Këto kategori nuk mund të regjistrohen në shkollën e mesme. Edhe në rast se realizohet, ajo bëhet me ndërhyrje miqësore. Këtë e vuajnë më shumë fëmijët e minoriteteve.

Fëmijët në përkujdes manifestojnë probleme në mësim-nxënies. Për pasojë pjesa më e madhe ka nivel të ulët arsimor dhe nuk mundet të shkollohet më tej se arsimi i detyruar. Në krahasim me moshataret e tyre ata mbajnë një nivel më të ulët arsimor. Kjo mund të shihet edhe pasi një pjesë e fëmijëve mund të jenë me aftësi të kufizuar²⁷, apo kanë kanë prapambetje mendore dhe teste të kryera e tregojnë këtë prapambetje. Një pjesë e madhe e tyre mezi mbaron arsimin e detyruar, por shpeshherë i dërgojnë në shkollë të mesme me qëllim që t'ua zgjasin nevojën për strehim dhe ushqim."

Ndërkohë shpesh herë për ata që dalin me rezultate të mira në arsimin e detyruar dhe duan që të vazhdojnë arsimin e mesëm, zgjedhja e profilit nuk bëhet sipas profilit/degës që ata pëlqejnë, por është e kondicionuar më zgjedhjen e një shkolle që ka konvikt më qëllim sigurimin e një strehe edhe për disa vite.

Fenomeni duke qenë se është mjaft afër problematikave të fëmijëve të cilët janë pjesë e Institucioneve të përkujdesjes shoqërore është e nevojshme ekzistenca e Instrumenteve për identifikimin dhe regjistrimin e fëmijëve në rrezik të braktisjes së shkollës. Jo të gjithë nxënësit "në rrezik" do të braktisin shkollën! Nxënësit janë fleksibël dhe i kanë përparësitë, që mund të neutralizojnë nivelin e tyre të rrezikut, siç është vijimi i rregullt, motivimi i fortë, aftësitë në lexim-shkrim dhe matematikë, prirjet në lëndë/fusha të veçanta, përfshirë artet dhe edukimin fizik, sporte dhe shëndet, ose mbështetjen e fuqishme nga moshatarët.

Mungesat janë parashikuesi i parë i braktisjes së shkollës. Shkollat duhet të kenë sisteme të fuqishme të menaxhimit të mungesave për të siguruar që është ndërmarrë veprim i menjëhershëm, kur një fëmijë mungon ose mungon në mënyrë të vazhdueshme.

Sjelljet delikuede

Të rinjtë që ndjekin institucionet e përkujdesit, shprehin në pjesën më të madhe të tyre përfshirjes në veprime të delinkuencës si zënie/rrahje apo vjedhje. Trajtimi i tyre nga sistemi i drejtësisë në

²⁶ Ligji nr. 18/2017 "Për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijës" (neni 24, pika 5).

²⁷ Sipas Ligjit nr. 9355, neni 4, me "Person me aftësi të kufizuar" kuptohet individi, të cilit i është kufizuar aftësia, si pasojë e dëmtimit fizik, shqisor, të intelektualit, psikiko/mendor, të lindura apo të fituara gjatë jetës nga aksidente, sëmundje të përkohshme apo të përhershme, të cilat nuk vijnë nga shkaqe që lidhen me punësimin.

rast se kryejnë veprime në kundërshtim me ligjin është i njëjtë me atë të bashkëmoshatareve të tjerë. Nuk ka raportime mbi numrin e përsëritësve të krimit nga kategoria e të rinjve që kanë lenë për kujdesin. Djemtë me shumë përfshihen në vjedhje dhe trafik droge. Në rast se kjo ndodh, ato shoqërohen në shërbime të specializuara rehabilitimi.

Nga studimet është vënë re se ushtrimi i dhunës në shkollë apo bullizmit çon në braktisjen e shkollës nga nxënës të cilët janë shpesh viktimë të dhunës, por edhe të atyre që ushtrojnë dhunë. Këta të fundit kanë tendencë të përfshihen në banda kriminale adoleshentesh, të cilat përfshihen në vjedhje apo krime të tjera. Keqtrajtimi sistematik si dhe stigmatizimi i nxënësit nga mësues-i/-it, por dhe nga moshatarët apo nxënësit më të rritur, bën që fëmija të mund të kalojë periudha depresioni dhe të largohet nga shkolla për të mos u kthyer më. Mungesa e atmosferës së ngrohtë miqësore, bashkëpunuese e bashkëvepruese si pasojë e historikut familjar dhe i ri-gjetur ky ambient edhe në shkollë po ashtu edhe mungesa e një familje ndikojnë negativisht në formimin e personalitetit të fëmijës.

Shërbimet e kujdesit shoqëror ofrohen në qendra rezidenciale, në qendra ditore, në familje, në komunitet. Tipologjitë e shërbimeve të përkujdesit shoqëror përcaktohen në ligjin nr.121/2016, datë 24.11.2016 “Për Shërbimet e Kujdesit Shoqëror në Republikën e Shqipërisë”; ligji 18/2017 “Për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijëve”; VKM nr.659, datë 17.10.2005 “Për Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për Fëmijët në Institucionet Rezidenciale”. Përfituesit e këtyre shërbimeve janë individët, familjet dhe grupet në nevojë, të cilët nuk janë në gjendje të përballojnë nevojat e tyre të jetesës vetë ose me ndihmën e anëtarëve të familjes, për shkak të kushteve personale dhe sociale. Sistemi i kujdesit shoqëror funksionon bazuar në Standardet, të cilat janë një tërësi kriteresh dhe treguesish që kërkohet të arrihet nga të gjitha llojet e shërbimeve shoqërore, për të siguruar plotësimin e nevojave të ndryshuara të përfituesve të tyre dhe të komunitetit, të cilit i shërbejnë. Gjithashtu standardet janë mjeti për të vlerësuar cilësinë e shërbimit. Në vendin tonë ky lloj kujdesi është i shtrirë në 9 IPSH, ku secila ushtron funksionin në bazë të standardeve, legjisllacionit dhe udhëzimeve përkatëse, si dhe rregullores së brendshme përkatëse, të miratuar nga SHSSH.

Mbështetja cilësore e ofruar në çdo shtëpi ka një ndikim të drejtpërdrejtë në mënyrën se si fëmijët rriten, zhvillohen. Disa prej tyre kanë nevojë për një mbështetje më intensive bazuar në nevojat e vlerësuara. Qëllimi është përmirësimi i marrëdhënieve ndër-njerëzore, shëndetit, edukimit, arsimimit dhe cilësisë së jetës. Familja dhe fëmijët duhet të mbështeten aktivisht për të qenë pjesë e hallkave të zhvillimit edukativ. Fëmijës duhet t’i sigurohen të gjitha mundësitë dhe të ardhurat financiare që mbulojnë nevojat e tij për arsim. Pas vlerësimit të nevojave edukative të fëmijës dhe zhvillimit të tij konjitiv, punonjësi social në bashkëpunim me psikologun kujdesen për përpilimin e një plani edukativ të personalizuar, zbatimi i së cilës duhet të monitorohet në vijimësi dhe përpikmëri. Kur shërbimet e ofruara në shtëpi ndeshen me çështje më specifike ato duhet t’i referohen shërbimeve më të specializuara, të cilat duhet të mbeten në kontakt të vazhdueshëm angazhimi midis tyre. Ekipi multidisiplinar duhet të punojë së bashku me fëmijët dhe të rinjtë që paraqesin vështirësi serioze të shëndetit mendor, emocional dhe të sjelljes. Ofrimi i specializuar duhet të jetë koherent, specifik, i përshtatur në kohë me nivelin e rrezikut apo dëmit psikologjik që vlerësohet nga specialisti për t’u trajtuar, dhe psikologu në shtëpi duhet të jetë një figurë kryesore e trajtimit në vazhdimësi të këtyre rasteve. Gjithashtu punonjësi social duhet të jetë i dedikuar në punën me fëmijët dhe familjen në çdo rast, krijimin e një marrëdhënieje besimi me fëmijët dhe familjen, vlerësimin e nevojave, vizitat në familje, këshillimin, orientimin e anëtarëve të familjes, individual dhe në grup. Punonjësi social bashkërendon punën me stafin psiko-social dhe aktorët e tjerë në përfitimin e shërbimeve të

specializuara brenda dhe jashtë shtëpisë. Të gjithë këta punonjës duhet të trajnohen dhe të kualifikohen për të fuqizuar aftësitë e tyre, orientimin e tyre profesional, menaxhimin e situatave të përditshme ku mund të përballen, menaxhimin e të ardhurave, kujdesin dhe higjienën, orientimin në shërbime të nevojshme, duke hartuar plane individuale të ndërhyrjes dhe duke i zbatuar ato në bashkëpunim me familjen dhe vetë fëmijën.

Referuar manualit “Zbatimi i Standardeve në Institucionet Rezidenciale të Kujdesit për Fëmijë në Shqipëri” të miratuar me udhëzimin e Ministrit nr. 830 datë 14.4.2008 “Për zbatimin e standardeve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jo publike”, nevojat për çdo fëmijë vlerësohen nga një ekip multidisiplinar, me qëllim maksimizimin e mundësive të fëmijës për të arritur potencialin e tij.

Standardi 2: Plani i përkujdesjes për secilin fëmijë paraqet në mënyrë të qartë nevojat e vlerësuara të fëmijës, objektivat dhe aktivitetet e përkujdesjes, krijimin e mundësive për të plotësuar këto nevoja nga stafi i shtëpisë, dhe mënyra se si do të vlerësohet efektiviteti i përkujdesjes për çdo element (komponent) të planit. Nevojat e fëmijëve vlerësohen dhe plotësohen në mënyrë efektive dhe të plotë në përshtatje me moshën e tyre.

- Sistemi i planifikimit të kujdesit përmban:
- i. Formulari për Informacionin e Domosdoshëm (FID)
 - ii. Raporti i Vlerësimit të Nevojave dhe Ecurisë (RVNE)
 - iii. Plani i Kujdesit (PK)
 - iv. Rishikimi i planit të përkujdesit

i. Formulari për Informacionin e Domosdoshëm (FID) Aneksi 2.1

FID për fëmijën e vendosur në institucionin rezidencial, ofron të dhëna për stafin. Ky informacion grumbullohet dhe përpunohet brenda javës së parë pas vendosjes së fëmijës në institucion. Punonjësi social i institucionit është përgjegjës për grumbullimin dhe plotësimin e formularit²⁸.

-Nga auditimi në IPSH Shkodër 06-15 vjeç u përzgjedhën për t’u audituar në mënyrë rastësore 6 dosje, ku në 5 prej tyre nuk është plotësuar formulari FID, konkretisht:

-Në dosjet e fëmijëve me iniciale M.P, R.Z, S.Z, R.P, SH.G, formulari FID nuk është plotësuar.

-Nga auditimi në IPSH Vlorë 0-5vjeç u përzgjedhën për t’u audituar në mënyrë rastësore 6 dosje për të cilat konstatohen me problematika si më poshtë:

-Në 3 dosje fëmijësh formulari FID është plotësuar përtej afatit të detyrueshëm, që është brenda javës së parë pas vendosjes së fëmijës në institucion. Konkretisht:

-Dosja e fëmijës me iniciale A.M, Formulari FID është plotësuar në datë 17.02.2020, ndërsa fëmija është akomoduar me 01.01.2019, pra me një vonesë prej 12 muajsh, si dhe i pafirmosur nga drejtori.

-Dosja e fëmijës me iniciale F.R, Formulari FID është plotësuar në datë 17.02.2020, ndërsa fëmija është akomoduar me 09.07.2019, pra me një vonesë prej 7 muajsh.

-Dosja e fëmijës me iniciale XH.H, Formulari FID është plotësuar në datë 17.02.2020, ndërsa fëmija është akomoduar me 24.06.2019, pra me një vonesë prej 8 muajsh.

-3 dosje fëmijësh formulari FID kanë parregullsi me nënshkrimin e personave përgjegjës:

- Dosja e fëmijës me iniciale L.M, Formulari FID nuk përmban nënshkrimin e personave përgjegjës dhe të drejtorit të institucionit.

- Dosja e fëmijës me iniciale D.S, Formulari FID nuk përmban nënshkrimin e personave përgjegjës dhe të drejtorit të institucionit.

²⁸Manuali “Zbatimi i Standardeve në Institucionet Rezidenciale të Kujdesit për Fëmijë në Shqipëri” faqe 2. Pika 12.

- Dosja e fëmijës me initiale D.S, Formulari FID është pa datë.

ii. Raporti i Vlerësimit të Nevojave dhe Ecurisë (RVNE)

Nga auditimi i dosjeve të fëmijëve rezidentë në 9 IPSH-të, për periudhën e auditimit viti 2018, 2019, 2020 del se çdo fëmijë ka dosjen personale e cila e plotësohet me të dhënat e duhura me pranimin e tij nga institucioni rezident dhe e shoqëron atë gjatë transferimit, sipas Manualit të Zbatimit të Standardeve i miratuar me udhëzimin nr. 830 datë 14.04.2008 të MPÇSSHB. Nga vëzhgimi i dosjeve, nga grupi i auditimit u konstatuan në disa raste mangësi në plotësimin e formularit RVNE të rishikuar, sipas VKM-së nr. 659, datë 17.10.2005 “*Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror*” Standardi II kriteri i cilësisë 5.1 “*Ka raporte se progresi i fëmijës rishikohet çdo 6-muaj*”; Manualit të Zbatimit të Standardeve i miratuar me udhëzimin nr. 830, datë 14.04.2008 të MPÇSSHB; në udhëzuesin e përdorimit të Raportit për Vlerësimin e Nevojave dhe Ecurisë. Është e rëndësishme të theksohet se përfundimi dhe përdorimi i RVNE nuk është një çështje mekanike e “kalimit” të ndarjeve njëra pas tjetrës, e plotësimit të kutive apo bërjes së disa komenteve. Qëllimi i shqyrtimit të nevojave dhe ecurisë është që të përftohet një pikëpamje e përgjithshme e asaj se çfarë duhet bërë për të ndihmuar fëmijën²⁹.

-Nga vëzhgimi i plotësimit të RVNE-së, në shumicën e rasteve konstatohet se ky formular nuk plotësohet me bashkëpunim nga stafi psiko-social, por plotësohet individualisht nga secili person përgjegjës dhe me shënime të përgjithshme dhe jo me vlerësime konkrete, specifike, të detajuara për çdo fëmijë, çka do të thotë që plotësimi bëhet formalisht duke mosparaqitur kështu edhe situatën reale të momentit të fëmijës.

-Formularët RVNE dhe të rishikuar kanë probleme me plotësimin e tyre për çdo fëmijë, specifikisht për seksionin përmbledhës së vlerësimit të 7 dimensioneve të zhvillimit të fëmijëve (Shëndeti, Arsimi, Zhvillimi emocional dhe i sjelljes, Identiteti dhe vetëimazhi, Marrëdhëniet shoqërore dhe familjare, Paraqitja në shoqëri, Shprehitë e vetëkujdesit dhe orientimit) si dhe reflektimin e progresit që fiton fëmija gjatë rritjes falë përkujdesjes nga personat përgjegjës të autorizuar të këtij institucioni. Analiza përfundimtare ku renditen faktorët që kanë ndikim në aspekte të ndryshme të zhvillimit të fëmijës dhe hulumtimin marrëdhënië mes fëmijës, familjes biologjike dhe kujdestarëve, proces i analizimit të informacionit të disponueshëm duhet të çojë në një kuptim të qartë të kuptohet qartë se si ka qenë ecuria e fëmijës që nga analiza\ vlerësimi i fundit dhe çfarë lloj shërbimi i ofruar do t’i trajtonte më së miri nevojat e fëmijës me qëllim që të ketë mundësi të arrijë potencialin e vet. Kjo analizë duhet të ofrojë informacion për veprimet e rekomanduara që shqyrtohen gjatë analizës. Në këtë RVNE mungojnë nënshkrimet e punonjësit kyç dhe titullarit të institucionit.

-Në Shtëpinë e Foshnjës “Lule të Vogla” Korçë, në të 15 dosjet e fëmijëve gjithsej ekzistonte vetëm një RVNE, e cila ishte plotësuar vetëm në momentin kur fëmija ishte akomoduar pranë këtij institucioni. Nga komunikimi i bërë me drejtuesin e këtij institucioni u shpjegua se kjo mangësi vinte si rezultat i mungesës së informacionit dhe mosnjohjes mirë të afateve të përcaktuara sipas VKM-së nr. 659, datë 17.10.2005 “*Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror*” Standardi II kriteri i cilësisë 5.1 “*Ka raporte se progresi i fëmijës rishikohet çdo 6-muaj*”; Manualit të Zbatimit të Standardeve i miratuar me udhëzimin nr. 830, datë 14.04.2008 të MPÇSSHB; në Udhëzuesin e përdorimit të Raportit për Vlerësimin e Nevojave dhe Ecurisë.

²⁹ Faqja 2 e formularëve RVNE – Përdorimi i Raportit për Vlerësimin e Nevojave dhe Ecurisë.

-Në Shtëpinë e Fëmijës 6-15 vjeç, Shkodër nga 24 dosje fëmijësh janë përzgjedhur për auditim 6 prej tyre, për të cilat konstatohet se:

- Në dosjen e fëmijës me initiale K.K, formulari RVNE e parë është plotësuar në datë 02.09.2018, ndërsa fëmija në institucion është sistemuar në datë 02.10.2017, pra me 11 muaj vonesë.
- Në dosjen e fëmijës me initiale SH.G, gjendet një formular RVNE, pa datë.
- Rubrika e Analizës Përfundimtare është e paplotësuar nga stafi përgjegjës, (titullari i institucionit, punonjësi kyç, psikologu, edukatorja, kujdestarja dhe punonjësi social).
- Në dosjen e fëmijës me initiale M.P, Rubrika e Analizës Përfundimtare është e paplotësuar nga stafi përgjegjës, (titullari i institucionit, punonjësi kyç, psikologu, edukatorja, kujdestarja dhe punonjësi social).
- Në dosjen e fëmijës me initiale S.Z, rubrikat V, VI dhe VII janë të plotësuara.
- Rubrika e Analizës Përfundimtare është e paplotësuar nga stafi përgjegjës, (titullari i institucionit, punonjësi kyç, psikologu, edukatorja, kujdestarja dhe punonjësi social).
- Në dosjen e fëmijës me initiale R.Z, rubrikat V, VI dhe VII janë të plotësuara.
- Rubrika e Analizës Përfundimtare është e paplotësuar nga stafi përgjegjës, (titullari i institucionit, punonjësi kyç, psikologu, edukatorja, kujdestarja dhe punonjësi social).
- Në dosjen e fëmijës me initiale R.P, përveç rubrikës së shëndetit të gjitha rubrikat e tjera janë të plotësuara me shënime të përgjithshme, jo të detajuara dhe të panëshkruara nga stafi përgjegjës dhe titullari i institucionit.
- Rubrika e Analizës Përfundimtare është e paplotësuar nga stafi përgjegjës, (titullari i institucionit, punonjësi kyç, psikologu, edukatorja, kujdestarja dhe punonjësi social).

-Në shtëpinë e foshnjës 0-5 vjeç Vlorë nga 14 dosje të fëmijëve janë përzgjedhur për auditim 6 prej tyre, ku për 6 dosje kontatohet se:

- Në dosjen e fëmijës me initiale XH.H, ndodhej një formular RVNE, i plotësuar në datë 14.02.2020, pra duhej të plotësohej RVNE e dytë deri në datën 14.9 2020. Rubrika *“Ndryshimet përsa i përket arsimit (zhvillimit njohës dhe të gjuhës) që nga vlerësimi i fundit”* plotësuar me shënimin: afërsisht e njëjta gjendje, ndërsa në Rubrikën *“Ndryshimet në lidhje me zhvillimin emocional dhe të sjelljes që nga vlerësimi i fundit, “Ndryshimet përsa i përket identitetit dhe paraqitjes në shoqëri që nga vlerësimi i fundit” dhe “Ndryshimet përsa i përket marrëdhënies së fëmijës me kujdestarin (kujdestarët) aktualë që nga vlerësimi i fundit”*, shënohet si RVNE e parë.
- Rubrika e Analizës Përfundimtare është e paplotësuar nga stafi përgjegjës, (titullari i institucionit, punonjësi kyç, psikologu, edukatorja, kujdestarja dhe punonjësi social).
- Në dosjen e fëmijës me initiale D.S, ndodhej një formular RVNE, pa datë. Rubrika për vlerësimin e shëndetit është e pa plotësuar. Rubrika e Ndryshimit të fëmijëve, ku bëhet dhe krahasimi i zhvillimit të fëmijës është pa plotësuar.
- Rubrika e Analizës Përfundimtare është e paplotësuar nga stafi përgjegjës, (titullari i institucionit, punonjësi kyç, psikologu, edukatorja, kujdestarja dhe punonjësi social).
- Në dosjen e fëmijës me initiale XH. B, formulari RVNE mban datën 17.06.2018, ndërsa RVNE e dytë mban datën 24.02.2020 dhe rubrikat përbërëse të vitit 2020 janë plotësuar me shënimin si RVNE e parë.
- Në dosjen e fëmijës me initiale A.M, ndodhej një formular RVNE, pa datë. Rubrika e Arsimit e pa firmosur nga personi përgjegjës. Rubrika *Ndryshimet në lidhje me zhvillimin emocional dhe të sjelljes që nga vlerësimi i fundit dhe Ndryshimet përsa i përket identitetit dhe paraqitjes në shoqëri që nga vlerësimi i fundit*, plotësuar me shënimin si

RVNE i parë në raport me Ndryshimet në lidhje me faktorët mjedisorë që nga vlerësimi i fundit në të cilën reflektohet 'Shumë më mirë' dhe 'Dicka më mirë'.

- Rubrika e Analizës Përfundimtare është e paplotësuar nga stafi përgjegjës, (titullari i institucionit, punonjësi kyç, psikologu, edukatorja, kujdestarja dhe punonjësi social).
- Në dosjen e fëmijës me iniciale F.R, gjendet vetëm një RVNE në datë 17.03.2020. Rubrika e ndryshimit të fëmijëve, ku bëhet dhe krahasimi i zhvillimit të fëmijës është pa plotësuar.
- Rubrika e Analizës Përfundimtare është e paplotësuar nga stafi përgjegjës, (titullari i institucionit, punonjësi kyç, psikologu, edukatorja, kujdestarja dhe punonjësi social). Në dosjen e fëmijës me iniciale L.M, gjendet vetëm një RVNE me datë 14.02.2020.
- Rubrika e Analizës Përfundimtare është e paplotësuar nga stafi përgjegjës, (titullari i institucionit, punonjësi kyç, psikologu, edukatorja, kujdestarja dhe punonjësi social).

-Në shtëpinë e foshnjës 0-5vjeç "Hana dhe Rozafa" në të 34 dosjet e fëmijëve gjithsej plotësohej formulari RVNE çdo gjashtë muaj, por rishikimi dhe plotësimi i tij dhe i rubrikave përbërëse plotësohej në të njëjtin formular RVNE-je, në një rresht më poshtë përkatësisht çdo rubrike duke e vështirësuar leximin e shënimeve. Në momentin e mospasjes më vend për të bërë shënimet e duhura, bashkëlidhje një formular i ri bosh i cili vazhonte të plotësohej në të njëjtën mënyrë.

-Formulari i ri i RVNE-së plotësohej vetëm në momentin kur fëmija ndërronte grupmoshën.

-Përgjithësisht përsa u konstatua nga grupi auditues formularët RVNE shfaqen problematika me lidhje me nënshkrimin me evidencën mbi dakortësinë e prindërve/të afërmit e tyre dhe të vetë fëmijëve për vendimet që duhen të merren në lidhje me zhvillimin e mëtejshëm të fëmijëve rezidentë. Referuar treguesit të cilësisë 4.1 Standarti nr II "Planet e Përkujdesit, miratuar me VKM Nr. 659, datë 17.10.2005, "Ka prova (dëshmi) që vlerësimi i nevojave dhe plani janë diskutuar me fëmijët, prindërit/të afërmit e tyre, personi përgjegjës për fëmijën dhe që janë kuptuar prej tyre. Shënohen në dokumentat përkatëse fakti kur fëmija/fëmijët, prindërit/të afërmit e tyre dhe personi përgjegjës nuk bien dakort me to". Nga vëzhgimi i dosjeve të përzgjedhura në auditim konstatohen se:

- Formulari RVNE i fëmijëve me iniciale M.P, F.R, P.R, S.Z, SH.G, që i përkasin shtëpisë së fëmijës 6-15 vjeç Shkodër, nuk përmbajnë firmën e asnjë prindi.
- Formulari RVNE i fëmijëve me i iniciale D.S, XH.H, L.M, F.P, A.M, XH.B që i përkasin shtëpisë së foshnjës 0-5 vjeç Vlorë, nuk përmbajnë firmën e asnjë prindi.
- Formulari RVNE i fëmijëve me iniciale M.P, R P, R.Z, SH.G, që i përkasin shtëpisë së fëmijës 6-15 vjeç Shkodër, nuk kanë asnjë koment nga prindi.
- Formulari RVNE i fëmijëve me i iniciale D.S, XH.H, L.M, F.P, A.M, XH.B që i përkasin shtëpisë së foshnjës 0-5 vjeç Vlorë, nuk kanë asnjë koment nga prindi.

-Për grupmoshat 16-18 vjeç nuk ka formularë RVNE. Miratimi i VKM-së nr.839, datë 3.12.2014 "Për disa Ndryshime dhe Shtesa në VKM nr. 425, datë 27.6.2012, "Për Përcaktimin e Kriteve dhe të Dokumentacionit të Nevojshëm për Pranimin e Personave në Institucionet Rezidenciale, Publike dhe Jopublike, të Përkujdesjes Shoqërore" solli ndryshime edhe te Kreu I, pika 1.3 c, i cili shpreh se "Moshë e pranueshme për t'u vendosur në shtëpitë e fëmijës është nga 0-18 vjeç". Me rritjen e moshës së daljes nga institucionet rezidenciale publike nga 16 vjeç në 18 vjeç, nuk është vijuar nga ana e MSHMS me hartimin e një udhëzimi në lidhje me punën e përditshme operative të stafit të IPSH-ve publike për këtë grupmoshë, në mosrespektim të Manualit të Zbatimit të Standarteve i miratuar me Udhëzimin nr.830 datë 14.04.2008 të MPCSSHB; në

Udhëzuesin e përdorimit të Raportit për Vlerësimin e Nevojave dhe Ecurisë duke mos vlerësuar kështu problematikat dhe nevojat për zhvillimin e çdo fëmije, aq më tepër kur këta fëmijë përgatiten për të dalë në jetë në mënyrë të pavarur.

-Nga kontrolli fizik i dosjeve të fëmijëve rezident në Institucionet e Përkujdesit Shoqëror 06-15 vjeç Tiranë, rezulton se gjithsej janë përgatitur e menaxhuar 39 dosje, brenda të cilave gjenden të dhëna për fëmijë, si dhe formularët e përcaktuar në Manualin e pranuar dhe zbatuar gjerësisht. Prej shumë 39 dosje, nga grupi i auditimit për efekt auditimi u përzgjedhën me mënyrën rastësore gjithsej 20 dosje. Nga auditimi i këtyre të fundit rezultojë se në përgjithësi nga punonjësit e ngarkuar me detyrën e plotësimit të dosjeve dhe të formularëve të ndryshëm (Planit të Kujdesit, FID dhe RVNE), punonjësit social, psikolog, mjek, kujdestar dhe edukator, vihet re se dokumentet janë plotësuar me shkrim dore.

-Plotësimi me shkrim dore ka vështirësi në lexim për të tretët dhe duke qenë i tillë nuk mund të përdoret të për të kontrolluar ecurinë e fëmijës, në etapat e zhvillimit të tij, si dhe kur fëmija transferohet në një institucion tjetër për shkak të plotësimit të moshës.

-Planit të Kujdesit është bërë formalisht, duke e konsideruar si punë rutinë dhe jo si një domosdoshmëri dhe si proces me shumë rëndësi për jetën dhe zhvillimin e fëmijës në të ardhmen.

-Rubrikat plotësohen në mënyrë të njëjlojtë për disa fëmijë ose përsëritet e i njëjti opinion edhe gjatë rivlerësimit, duke të krijuar idenë se ky vlerësim nuk paraqet realitetin e gjendjes së fëmijës. Mesazhi i shkruar në këto dokumente është stereotip për shumë fëmijë. Informacioni që sigurojnë këto dokumente nuk tregon atë çka ka realisht fëmija dhe për çfarë ka nevojë ai për të plotësuar në të ardhmen.

-Rezulton se ka rubrika që nuk janë plotësuar ose që janë plotësuar nga persona jo kompetent. Është e rëndësishme që të theksohet se përfundimi dhe përdorimi i RVNE nuk është një çështje mekanike e “kalimit” të ndarjeve njëra pas tjetrës, e plotësimit të kutive apo bërjes së disa komenteve. Qëllimi i shqyrtimit të nevojave dhe ecurisë është që të përftohet një pikëpamje e përgjithshme e asaj se çfarë duhet bërë për të ndihmuar fëmijën. Në kushte të tilla, kur formularët RVNE plotësohen pa plane të qarta dhe pa zbatuar afatet kohore të nevojshme, qëllimi i ekzistencës së tyre nuk përmbushet dhe cilësia e plotësimit të këtyre formularëve vihet në dyshim duke cenuar efektivitetin e vlerësimit të shtatë dimensioneve të zhvillimit të fëmijëve (shëndeti, arsimi, zhvillimi emocional dhe i sjelljes, identiteti dhe vetë imazhi, marrëdhëniet shoqërore dhe familjare, paraqitja në shoqëri, shprehjet e vetë kujdesit dhe orientimit).

Po kështu rezulton se nuk kishte gjetur zbatim rekomandimi i lënë në auditimin e mëparshëm, për SHSSH, për informatizimin e procesit të plotësimit dhe ruajtjes së dokumentacionit të fëmijëve në qendrat rezidenciale publike. Nëse ky rekomandim do të ishte plotësuar, gjendja e dokumentacionit, mënyra e pasqyrit dhe qartësia të dhënave do ta kishin rritur efektivitetin e këtyre të dhënave dhe kontrollin ndaj tyre nga instancat eprorë.

-Instituti i Përkujdesit Shoqëror i grup moshës 06-15 vjeç Sarandë, administronte 34 dosje të fëmijëve prej të cilave në mënyrë rastësore u përzgjedhën 20 dosje për të kaluar në procesin e auditimit. Nga auditimi i këtyre dosjeve, u vu re se ato ishin plotësuar me dorë, por kishin një shkrim që qartë dhe lehtësisht të lexueshëm. Por edhe aty u shfaqën problematika, siç mund të përmendim, lënia e rubrikave bosh, mungesa e datës kur kishte filluar të plotësohej dokumenti (RVNE), dhe kur ishte afati i rishikimit. Po kështu në disa formular mungonin nënshkrimet e personave që kishin për detyrë plotësonin e bënin komente për gjendjen e fëmijës në një periudhë të caktuar.

-Në Institucionin e Përkujdesit Shoqëror 0-5 vjeç në Durrës, administroheshin 21 dosje prej të cilave grupi i auditimit vendosi të përzgjidhen me metodën rastësore 10 dosje. Nga auditimi i tyre rezultojë se ato ishin plotësuar me korrektësi, me shkrim dore, jo lehtësisht i lexueshëm, me mangësi të vogla në krahasim me IPSH-të e tjera publike, por që të gjitha mbartin të njëjtin problem;

Plotësimi i formularëve është bërë formalisht, duke e konsideruar si punë rutinë, dhe jo si një domosdoshmëri dhe si proces me shumë rëndësi për jetën dhe zhvillimin e fëmijës në të ardhmen.

Rubrikat plotësohen në mënyrë të njëjlojtë për disa fëmijë ose përsëritet e i njëjti opinion edhe gjatë rivlerësimit, duke të krijuar idenë se ky vlerësim nuk paraqet realitetin e gjendjes së fëmijës.

Përsa i përket zbatimit të standardit XIII, *“Koha e lirë dhe veprimtaritë argëtuese”*, IPSH-të në përgjithësi nuk ofronin kushte për një sërë aktivitete të përshtatshme në mënyrë që fëmijët të kalonin kohën e lirë dhe të plotësonin e zhvillonin nevojat fizike, emocionale dhe sociale të tyre. Në pamundësi për të siguruar burime financiare për të mbështetur aktivitetet e kohës së lirë, si dhe siguruar mjedise të përshtatshme për ti realizuar ato, IPSH-të shfrytëzonin ambientet brenda institucionit ose shumë pak ambiente të tjera.

Nga grupi i auditimit u konstatua se IPSH Sarandë ishte më mirë në këtë drejtim, sepse ata kishin arritur që me donacione të ndryshme të organizonin një larmi aktivitete në kohën e lirë, duke publikuar edhe foto në ambientet e institucionit, duke i bërë më tërheqëse për fëmijët. Nga përgjigjet e fëmijëve ndaj pyetësorit, në këtë institucion, rezulton se ata ndiheshin të kënaqur nga mënyra se si e kalonin kohën e lirë në ambientet e IPSH, por edhe nga aktivitetet e tjera, ata shprehnin kënaqësinë që u ishte dhënë mundësia për t'u marrë me sport ose për të ndjekur kurse për artin, muzikën, kuzhinën, pikturën etj. E kundërta ishte përgjigja e marrë nga fëmijët e grup mashave 06-15 në Shkodër, në të cilën fëmijët kësaj pyetje ju përgjigjën se nuk kishin zhvilluar asnjë aktivitet jashtë ambienteve të institucionit. Por kishin mundësinë të aktivizoheshin me sportin dhe kryesisht me futbollin për vajza dhe djem, si dhe në basketboll. Koha e lirë është një periudhë e rëndësishme që kalon fëmija dhe nëse ajo nuk zihet me aktivitete të larmishme, argëtim, sport, muzikë, kurse të ndryshme, ekskursion etj., krijon një gjendje apatie dhe vetmie tek fëmijët, të cilët janë sistemuar në këto institucione për të dalë nga kjo gjendje, dhe për të përmirësuar jetën e tyre sociale, i afron me shokët, shoqet, i familjarizon me stafin etj., pra në fund të fundit rrit efektivitetin e funksionit të vet institucionit.

iii. Plani i Kujdesit (PK)

-Plani i kujdesit hartohet pas vlerësimit të nevojave dhe përfshin masat afatgjata për të ardhmen e fëmijës. PK duhet të plotësohet brenda 2 muajve pas vendosjes së fëmijës në institucion. Në çdo institucion caktohet një ekip me staf të specializuar, që kanë përgjegjësinë për hartimin e PK për çdo fëmijë. PK është i ndarë në dy pjesë: i) Plani i përgjithshëm i institucionit për fëmijët (Aneks 3) dhe ii) detajimi sipas nevojave të fëmijës që duhet të plotësohen gjatë periudhës që ai është në institucion. Fëmija përfshihet në procesin e planifikimit të kujdesit në përputhje me grupmoshën, kapacitetin dhe aftësitë individuale të tij/saj. PK përfshin:

- Planin personal për arsimimin në fëmijërinë e hershme (PPAFH),
- Planin personal për arsimimin (PPA),
- Planin e nevojave shëndetsorë (PNSH).³⁰

³⁰ Udhëzimin e Ministrit të Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta nr. 830 datë 14.4.2008 “Për zbatimin e standarteve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jo publike” pika, 17, 18, 19, 20, 23.

iv) Rishikimi i planit të kujdesit.

-PK rishikohet një herë në gjashtë muaj. Në planin e rishikuar të kujdesit vendosen të dhënat nëse fëmija dhe familja/të afërmit e tij janë njoftuar të marrin pjesë në mbledhjen e rishikimit. Gjatë hartimit të PK dhe rishikimit të tij, duhet të merren të dhëna e informacion nga institucione të tjera të rëndësishme për fëmijën (kopshti, shkolla, shërbimet shëndetësore, OJF-të etj.). Këto informacione pasqyrohen në PK të fëmijës dhe në formularin për rishikimin e tij.³¹

-Në Shtëpinë e Fëmijës Shkodër 6-15 vjeç, nga 6 dosje fëmijësh të përzgjedhur me përbërje moshe të ndryshme, në të gjitha u konstatuan parregullsi në plotësimin e rubrikave përbërëse të PK, konkretisht:

-Dosja e fëmijës me iniciale K.K:

- PK mban datën 02.09.2018 dhe ka të paplotësuar, bosh, rubrikat pjesë përbërëse të PK: Plani për Paraqitjen Shoqërore, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit), si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit.

-PK mban datën 20.04.2020, dhe ka të paplotësuar, bosh, rubrikat pjesë përbërëse të PK: Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit), si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

-Pra, në dosjen me iniciale K.K për vitin 2018 dhe 2020 nuk është bërë Rishikimi i PK çdo 6 muaj, si dhe ka paplotësuar rubrikat: Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, Plani për Paraqitjen Shoqërore, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit), si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit, ndërsa për vitin 2019 nuk ka fare PK. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

-Dosja e fëmijës me iniciale R.Z:

- PK mban datën 20.09.2018 dhe ka të paplotësuar, bosh, rubrikat pjesë përbërëse të PK: Plani për Zhvillimin Social dhe të Sjelljes, Plani mbi Identitetin, Plani për Paraqitjen Shoqërore, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit), si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

-Pra, në dosjen me iniciale R. Z për vitin 2018 nuk është bërë Rishikimi i PK çdo 6 muaj, si dhe ka paplotësuar rubrikat: Plani për Zhvillimin Social dhe të Sjelljes, Plani mbi Identitetin, Plani për Paraqitjen Shoqërore, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit), si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit, PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës. Për vitin 2019 dhe 2020 nuk ka asnjë PK.

-Dosja e fëmijës me iniciale S.Z:

-PK mban datën 28.09.2018 dhe ka të paplotësuar, bosh, rubrikat pjesë përbërëse të PK: plotësuar Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit) si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

-PK mban datën 20.09.2019 dhe ka të paplotësuar, bosh, rubrikat pjesë përbërëse të PK: Plani i Shëndetit, Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit). si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

³¹ Udhëzimin e Ministrit të Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta nr. 830 datë 14.4.2008 “Për zbatimin e standarteve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jo publike” pika 24, 25.

-Pra, në dosjen me initiale S.Z për vitin 2018 dhe 2019 nuk është bërë Rishikimi i PK çdo 6 muaj, si dhe ka paplotësuar rubrikat: Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, Plani për Paraqitjen Shoqërore, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit), si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit, ndërsa për vitin 2020 nuk ka fare PK. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

-Në dosjen e fëmijës me initiale SH.G nuk asnjë të dhënë të plotësuar në Planin e Kujdesit. Në Shtëpinë e Fëmijës Vlorë 0-5vjeç, nga 6 dosje fëmijësh të përzgjedhur me përbërje moshe të ndryshme, në të gjitha u konstatuan parregullsi në plotësimin e rubrikave përbërëse të PK, konkretisht:

-Dosja e fëmijës me initiale A.M:

-PK mban datën 21.02.2020 dhe ka të paplotësuar, bosh, rubrikat pjesë përbërëse të PK: plotësuar Plani i Shëndetit, Plani mbi Identitetin, Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

- Dosja nuk ka ka nënshkrimin e prindërve për marrjen e dijenisë mbi plotësimin e PK ku dhe të shprehin dakordësinë e tyre.

-Pra, në dosjen me initiale A.M për vitin 2020 nuk është bërë Rishikimi i PK çdo 6 muaj, si dhe ka paplotësuar rubrikat: Plani i Shëndetit, Plani mbi Identitetin, Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen. Nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit, PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

- Dosja e fëmijës me initiale F.R:

-PK mban datën 17.02.2020 dhe ka të paplotësuar, bosh, rubrikat pjesë përbërëse të PK: plotësuar Plani i Shëndetit, Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, Plani për Paraqitjen Shoqërore, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit) si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

- Dosja nuk ka nënshkrimin e prindërve për marrjen e dijenisë mbi plotësimin e PK ku dhe të shprehin dakordësinë e tyre.

-Pra, në dosjen me initiale F.R për vitin 2020 nuk është bërë Rishikimi i PK çdo 6 muaj, si dhe ka paplotësuar rubrikat: Plani i Shëndetit, Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, Plani për Paraqitjen Shoqërore, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit) si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit, ndërsa për vitin 2018 dhe 2019 nuk ka fare PK. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

-Dosja e fëmijës me initiale L.M:

-PK mban datën 14.06.2018 dhe ka të paplotësuar, bosh, rubrikat pjesë përbërëse të PK: plotësuar Plani i shëndetit, si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

-PK mban datën 23.03.2020 dhe ka të paplotësuar, bosh, rubrikat pjesë përbërëse të PK: Plani i Shëndetit, Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, Plani për Paraqitjen Shoqërore, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit) si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

- Dosja nuk ka ka nënshkrimin e prindërve për marrjen e dijenisë mbi plotësimin e PK ku dhe të shprehin dakordësinë e tyre.

-Pra, në dosjen me initiale L.M për vitin 2018 dhe 2020 nuk është bërë Rishikimi i PK çdo 6 muaj, si dhe ka paplotësuar rubrikat: Plani i Shëndetit, Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, Plani për Paraqitjen Shoqërore, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit), si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit, ndërsa për vitin 2019 nuk ka fare PK. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

- Dosja e fëmijës me initiale XH.B:

-PK mban datën 14.06.2018, dhe ka të paplotësuar, bosh, rubrikat pjesë përbërëse të PK: Plani i Shëndetit, Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit), si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

-PK mban datën 18.03.2020, dhe ka të paplotësuar, bosh, rubrikat pjesë përbërëse të PK: Plani i Shëndetit, Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, Plani për Paraqitjen Shoqërore, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit) si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

- Dosja nuk ka nënshkrimin e prindërve për marrjen e dijenisë mbi plotësimin e PK ku dhe të shprehin dakordësinë e tyre.

-Pra, në dosjen me initiale Xh.B për vitin 2018 dhe 2020 nuk është bërë Rishikimi i PK çdo 6 muaj, si dhe ka paplotësuar rubrikat: Plani i Shëndetit, Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, Plani për Paraqitjen Shoqërore, Plani për Aftësinë për Vetëkujdesin dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit), si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit, ndërsa për vitin 2019 nuk ka fare PK. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

-Dosja e fëmijës me initiale XH.H:

-PK mban datën 20.02.2020, dhe ka të paplotësuar, bosh, rubrikat pjesë përbërëse të PK: Plani i Shëndetit, Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit). si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

- Dosja nuk ka nënshkrimin e prindërve për marrjen e dijenisë mbi plotësimin e PK ku dhe të shprehin dakordësinë e tyre.

-Pra, në dosjen me initiale XH.H për vitin 2018 dhe 2020 nuk është bërë Rishikimi i PK çdo 6 muaj, si dhe ka paplotësuar rubrikat: Plani i Shëndetit, Plani për Familjen dhe Marrëdhëniet Sociale, Lidhja me Familjen, dhe Plani për Faktorët e Mjedisit (brenda dhe jashtë institucionit), si dhe nuk ka të përcaktuar datën e rishikimit të planit, ndërsa për vitin 2018 dhe 2019 nuk ka fare PK. PK janë të pafirmosur nga asnjë person përgjegjës.

-Plani personal për arsimin për fëmijët parashtron me hollësi të gjitha aspektet e nevojave të fëmijës për arsim. Çdo fëmijë në përputhje me grupmoshën dhe kapacitetin, duhet t'i jepet plotësisht mundësia që të përdorë strukturat arsimore brenda ose jashtë institucionit. PPA përfshin në detaje historinë arsimore, ecurinë dhe arritjet në ndjekjen e arsimit. Drejtuesi i institucionit duhet të sigurojë që kujdestari/punonjësi social i fëmijës të marrë pjesë gjithmonë në mbledhjet e prindërve, në kopsht/shkollë.³²

³² Manuali “Zbatimi i Standardeve në Institucionet Rezidenciale të Kujdesit për fëmijë në Shqipëri” pika 49, 50, 53.

Në mënyrë të përmbledhur sipas grupmoshave, frekuentimi aktual në shkollë, në krahasim me klasën që fëmija duhej të frekuentonte në fakt, për 4 IPSH (Tiranë, Sarandë dhe dy në Shkodër) të cilët kanë fëmijë shkollore, paraqiten si më poshtë:

-IPSH 6-15 vjeç Shkodër. Nga 25 fëmijë rezidentë gjithsej 8 nga këta fëmijë nuk frekuentojnë klasën së i korrespondon mosha e tyre, konkretisht:

- 3 fëmijë të moshës 14 vjeç (me iniciale R.P, E.N, S.Z) frekuentojnë klasën e 5,6,7, ndërsa duhet të ishin në klasën e 8.

- 1 fëmijë i moshës 10 vjeç (me iniciale F.K) frekuenton klasën e 2, ndërsa duhet të ishte në klasë të 4.

- 4 fëmijë (me iniciale M.B, A.B, M.P, XH.Z) me probleme të zhvillimit të vonshëm psiko-motor, të grupmoshës nga 9 deri në 13 vjeç frekuentojnë shkollën speciale.

Edukatorët çdo muaj plotësojnë plan mujor edukativo-mësimor i cili miratohet nga drejtori, duke përcaktuar në të pikat e forta dhe të dobëta që fëmijët kanë në lidhje me arsimin, në cilat lëndë kanë nevojë për më shumë mbështetje, si dhe lëndët që kanë pasion. Nga komunikimi me edukatorët dhe fëmijët rezulton se ka fëmijë që frekuentojnë kurse të ndryshme si anglisht, pikturë, volejboll, futboll sipas pasionit dhe dëshirës së tyre.

-IPSH 16-18 vjeç Shkodër. Nga 20 fëmijë rezidentë gjithsej 9 nga këta fëmijë nuk frekuentojnë klasën që i korrespondon mosha e tyre, konkretisht:

- 7 fëmijë të moshës 15 vjeç (me iniciale A.J, B.B, D.Z, G.T, K.K, M.G, Xh.Q) frekuentojnë klasën e 7,8,9 ndërsa duhet të ishin në klasën e 10.

- 3 fëmijë i moshës 16 vjeç (me iniciale S.M, E.M, M.J) frekuenton klasën e 9, 0, ndërsa duhet të ishte në klasë të 11.

- 2 fëmijë i moshës 17 vjeç (me iniciale A.R, L.G) frekuentojnë klasën e 8,10, ndërsa duhet të ishin në klasë të 12.

-IPSH 6-15 vjeç Tiranë. Kjo shtëpi ka 39 fëmijë rezidentë gjithsej. Të gjithë frekuentojnë klasën së i korrespondon mosha e tyre.

-IPSH 6-15 vjeç Sarandë. Nga 30 fëmijë rezidentë gjithsej 1 nga këta fëmijë nuk frekuenton klasën së i korrespondon mosha e tyre, konkretisht:

- 1 fëmijë i moshës 14 vjeç (me iniciale K.K) frekuenton klasën e 6, ndërsa duhet të ishte në klasë të 8.

Gjetje nga auditimi

6. 1.Në IPSH 06-15 vjeç Shkodër, 0-5 vjeç Vlorë, nuk janë plotësuar sipas standardit, ose janë plotësuar me mangësi ose tej afateve të përcaktuara, formularët FID, në mospërputhje me kuadrin rregullator të pranuar.

6. 2.Në IPSH-të 06-15 vjeç Shkodër, 0-5 vjeç Korçë, 0-5 vjeç Vlorë, 0-5 vjeç dhe 06-15 vjeç Tiranë, 06-15 vjeç Sarandë, si dhe Shkodër 16-18 vjeç, kanë mangësi në plotësimin e formularit RVNE, janë plotësuar jashtë afatit, nuk është bërë rishikimi i tyre sipas afatit të caktuar, mungon Analiza Përfundimtare, nuk është nënshkruar nga personat përgjegjës ose nuk janë plotësuar fare.

6. 3.Në IPSH-të 6-15 Shkodër vjeç, 0-5 vjeç Vlorë u konstatuan se në plotësimin e Plani i Kujdesit, nuk është plotësuar në afat, nuk janë plotësuar të gjitha rubrikat përbërëse, nuk është marrë nënshkrimi i prindërve për marrjen dijeni, si dhe nuk është bërë rishikimi i tij sipas afatit të përcaktuar në kuadrin rregullativ të pranuar.

Konkluzione

- Mosplotësimi i formularit FID, si dhe plotësimi i tij në mënyrë jo të saktë sjell mangësi mbi të dhënat bazë të fëmijës së sapo ardhur në shtëpi. Të dhënat e këtij formulari janë të rëndësishme pasi në bazë të tyre stafi vlerëson nevojat në plane të ndryshme, me qëllim maksimizimin e mundësive të fëmijës për të arritur potencialin e tij.
- Mosplotësimi i rregullt dhe në afatin e duhur i RVNE nga stafi drejtues përgjegjës për kryerjen e detyrës, sjell për fëmijën një mungesë të të dhënave për problematikat e identifikuara duke ju referuar vlerësimit të shtatë dimensioneve të zhvillimit të fëmijëve si dhe pasqyrimin real të progresit që fiton fëmija gjatë rritjes falë përkujdesjes nga personat përgjegjës të institucionit.
- Mungesa e Planit të Kujdesit, si dhe plotësimi në mënyrë formale të tij nga personat përgjegjës tregon mungesë serioziteti në plotësimin duke e kthyer këtë në një proces pa efektivitet me ndikim të drejtëpërdrejtë në përmbushjen e nevojave të çdo fëmije nësigurimin e zhvillimit të duhur arsimor, social dhe emotiv.

Rekomandime

6. 1. Personi kyç në Institucionet e Përkujdesit Shoqëror 06-15 vjeç Shkodër, 0-5 vjeç Vlorë, të marrin të gjitha masat për të realizuar plotësimin e formularit (FID), sipas standardit të pranuar, për çdo fëmijë që hynë në qendrën rezidenciale duke respektuar afatet e përcaktuara nga kuadri rregullator.

Në vijimësi

6. 2. Stafi përgjegjës i IPSH-ve 06-15 vjeç Shkodër, 0-5 vjeç Korçë, 0-5 vjeç Vlorë, 0-5 vjeç dhe 06-15 vjeç Tiranë, 06-15 vjeç Sarandë, si dhe Shkodër 16-18 vjeç, 6-15 vjeç Shkodër, të marrin masat për plotësimin e rregullt dhe në kohën e duhur të formularit RVNE për çdo fëmijë. Të përfshijë fëmijët, prindërit/të afërmit e tyre në mbledhjet e rishikimit të këtij formulari, t'i pajisi fëmijët dhe të rinjtë e moshës 11-18 vjeç me kopjen e formularit, si dhe t'i mbajë e plotësojë në mënyrë elektronike, me qëllim sigurimin e një informacion të saktë dhe të vlefshëm për secilin fëmijë përfitues.

Në vijimësi

6. 3. Shërbimi Social Shtetëror të marrë masa për hartimin dhe pajisjen me formular RVNE të IPSH 15-18 vjeç Shkodër.

Menjëherë

6. 4. Stafi përgjegjës në IPSH-të 6-15 vjeç Shkodër, 0-5 vjeç Vlorë, të rrisin përgjegjësinë në plotësimin e Planit të Kujdesit për secilin fëmijë rezident, sipas akteve nënligjore dhe rregullative në fuqi si dhe të kujdeset që të jenë prezent të gjithë aktorët kryesorë në momentin e rishikimit duke respektuar Manualin e Zbatimit të Standardeve.

Në vijimësi

4.3.3 A garantohet zbatimi i standardeve për nevojat shëndetësore të fëmijëve në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim?

Shëndeti i përgjithshëm, zhvillimi dhe mirëqenia e fëmijës shpesh varen nga cilësia e shërbimeve shëndetësore. Në disa kushte, trajtimi mjekësor mund të parandalojë, zvogëlojë ose përmirësojë ndjeshëm aftësitë funksionale të fëmijëve, prandaj shërbimi i ofruar nga mjeku në momentin e duhur për fëmijët përfitues në Institucionet Rezidenciale është shumë i rëndësishëm.

Gjatë auditimit të kryer në 9 IPSH-të, për shërbimin e nevojave shëndetësore të fëmijëve, u pa që mjekët e realizojnë funksionin e tyre duke u mbështetur në VKM Nr.830, datë 14.04.2008 “Për zbatimin e standardeve të shërbimit të kujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jopublike”, në pikën 4, të nenit të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, në Ligjin Nr.9355, datë 10.03.2005, “Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore”i ndryshuar, dhe në VKM 659, datë 17.10.2005, “Për standardet e shërbimeve të përkujdesit shoqëror për fëmijët në institucionet rezidenciale”

-Vlerësimi i nevojave fizike, emocionale, dhe mendore të fëmijës, bëhet në planin e shëndetit për secilin fëmijë të vendosur në institucionin rezidencial, i cili është pjesë e planit të kujdesit dhe duhet të analizohet dy herë në vit (Aneks 3, pika 9). Shtëpia mban dokumentacion me shkrim për të gjitha mjekimet, trajtimet dhe ndihmën e parë që kanë marrë fëmijët në institucion. Kur në qendër ofrohen shërbime në lidhje me shëndetin e fëmijëve, këto duhen bërë vetëm me autorizimin me shkrim të mjekut përgjegjës që ndjek qendrën. Fëmijëve me nevoja të veçanta shëndetësore ose me aftësi të kufizuara të lehta duhet t’u sigurohet mbështetja e duhur që të përballen me ndryshimin e tyre në një mënyrë sa më pozitive të mundshme. Nga fëmijët dhe stafi të krijohet një mjedis pozitiv nxitës, mbështetës, pa fyerje e ofendime.³³

Referuar Manualit “Zbatimi i Standardeve në Institucionet Rezidenciale të Kujdesit për Fëmijë në Shqipëri” të miratuar me Udhëzimin e Ministrit nr. 830 datë 14.4.2008 “Për zbatimin e standardeve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jo publike”, nevojat për çdo fëmijë vlerësohen nga një ekip multidisiplinar, me qëllim maksimizimin e mundësive të fëmijës për të arritur potencialin e tij.

Standardi 6: Nevojat fizike, emocionale dhe shëndetësore të secilit fëmijë janë identifikuar dhe janë marrë masat e duhura për të siguruar shërbimet mjekësore, dentare dhe shërbime të tjera që nevojiten për të plotësuar nevojat. Fëmijët udhëzohen dhe u ofrohet këshillim mbi çështje që kanë të bëjnë me shëndetin dhe përkujdesjen personale. Fëmijët jetojnë në një mjedis të shëndetshëm. Nevojat e tyre shëndetësore janë identifikuar dhe ofrohen shërbime për ti plotësuar këto nevoja.³⁴

Vlerësimi i Shëndetit në RVNE. Për çdo fëmijë punonjësi social duhet të përdorë raportin që lidhet me moshën kronologjike të fëmijës. RVNE shërben si mjet për planifikimin dhe kryerjen e vlerësimit dhe si raport që bashkon informacionin e grumbulluar gjatë vlerësimit me synimin që të mundësojë analizën.

-Nga vëzhgimi i dosjeve në lidhje me zbatimin e Standardit 6, plani për nevojat shëndetësore të fëmijëve rezidentë për 9 IPSH e audituara, në 4 prej tyre konstatohet se:

-Në Shtëpinë e fëmijës 6-15 vjeç Shkodër, nga 6 dosje fëmijësh të përzgjedhura me përbërje moshe të ndryshme, në plotësimin e planit të shëndetit u konstatuan problematikat si më poshtë:

-Dosja e fëmijës me initiale R.Z:

Fëmija është sistemuar në institucion me datë 31.08.2018, direkt pas daljes nga Spitali i QSTU-së me diagnozën “BRONKOADENIT TBC” ku dhe ka vazhduar terapinë përkatëse. Planin e kujdesit mban datën 20.09.2018. Në Planin e shëndetit nuk është bërë vlerësimi i nevojave

³³ Udhëzimin e Ministrit të Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta nr. 830, datë 14.4.2008 “Për zbatimin e standardeve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jo publike” pika 42, 44; Manuali “Zbatimi i Standardeve në Institucionet Rezidenciale të Kujdesit për fëmijë në Shqipëri” si pjesë plotësuese e udhëzimit nr. 830 dt.14.4.2008. pika 1.1 deri 1.9.

³⁴VKM Nr.830, datë 14.04.2008 “Për zbatimin e standardeve të shërbimit të kujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale publike dhe jopublike” .

mjekësore, shëndetësore, por cilësohet vetëm rëndësia e të ushqyerit. Ndërkohë që nga verifikimi i hartimit të menuve ushqimore ku mjeku është dhe hartuesi kryesor i tyre nuk ka plan dhe menu të veçantë të ushqyerjes për këtë fëmijë.

PK e datës 30.04.2019. Rubrika “Nevojat e identifikuar për zhvillimin e fëmijës, anët e forta, të dobta dhe vështirësitë” për vitin 2018, 2019, komenti i mjekes është i pa detajuar specifikisht, por i përgjithshëm: “Fëmija ka nevojë të ushqehet në mënyrë të rregullt e të shëndetshëm”, gjithashtu rubrika “Si do t’i përgjigjen nevojat për zhvillim të fëmijës: veprimet e marra/ose shërbimeve që duhet të sigurohen” komenti i mjekes është po i njëjtë në të dy PK: “Duke ja bërë të ditur se ushqimi me zarzavate i bën mirë”.

-RVNE e plotësuar në datë 15.10.2018 (brenda afatit). Në analizën e informacionit të grumbulluar citohet: “Fëmija është i shkathët dhe i shëndetshëm”, ndërkohë që fëmija është i sapodalë nga spitali dhe me mjekim të vazhdueshëm. Vlerësimi përmbledhës i gjendjes shëndetësore është pa datë dhe shkruhet “shumë më mirë”, ndërsa duhet të jetë “RVNE e parë”, pasi fëmija ka ardhur në shtëpi në datë 31.08.2018 dhe si e tillë është RVNE e parë.

Pra, në dosjen e fëmijës me iniciale R.Z, për vitin 2018 dhe 2019 nuk është bërë Rivlerësimi i RVNE çdo 6 muaj dhe për vitin 2020 rezulton e paplotësuar. Vlerësimi dhe analiza e gjendjes shëndetësore është e plotësuar përciptas dhe nuk tregon gjendjen dhe ecurinë shëndetit të fëmijës.

-Dosja e fëmijës me iniciale S.Z:

-Fëmija është sistemuar në institucion në datë 31.08.2018, direkt pas daljes nga Spitali i QSTU-së me diagnozën “BRONKOADENIT TBC” ku dhe ka vazhduar terapinë përkatëse. Plani i kujdesit mban datën 29.09.2018. Në Planin e Shëndetit nuk është bërë vlerësimi i nevojave mjekësore, shëndetësore, por cilësohet vetëm rëndësia e të ushqyerit. Ndërkohë që nga verifikimi i hartimit të menuve ushqimore ku mjeku është dhe hartuesi kryesor i tyre nuk ka plan dhe menu të veçantë të ushqyerjes për këtë fëmijë.

Rubrika “Nevojat e identifikuar për zhvillimin e fëmijës, anët e forta, të dobëta dhe vështirësitë” për vitin 2018, komenti i mjekes është i pa detajuar specifikisht, por i përgjithshëm: “Fëmija ka nevojë të ushqehet në mënyrë të rregullt e të shëndetshëm”, gjithashtu rubrika “Si do t’i përgjigjen nevojat për zhvillim të fëmijës: veprimet e marra/ose shërbimeve që duhet të sigurohen” komenti i mjekes është po e njëjtë në të dy PK: “Duke ja bërë të ditur se ushqimi me zarzavate i bën mirë”.

-PK mban datën 20.04.2019, por Plani i Shëndetit rezulton i paplotësuar.

Pra, në dosjen me iniciale R.Z për vitin 2018 dhe 2019 nuk është bërë Rishikimi i PSH çdo 6 muaj, ndërsa për vitin 2020 rezulton i paplotësuar.

Pra, në dosjen me iniciale S.Z për vitin 2018 nuk është bërë Rishikimi i PSH çdo 6 muaj, ndërsa për vitin 2019 dhe 2020 rezulton i paplotësuar.

-RVNE e plotësuar në datë 15.10.2018 (brenda afatit). Në analizën e informacionit të grumbulluar citohet: “Fëmija është i shkathët dhe i shëndetshëm”, ndërkohë që fëmija është i sapodalë nga spitali dhe me mjekim të vazhdueshëm. Vlerësimi përmbledhës i gjendjeshëndetësore është pa datë dhe nënshkrimin e personit përgjegjës si dhe shkruhet “diçka më mirë”, ndërsa duhet të jetë “RVNE e parë”, pasi fëmija ka ardhur në shtëpi në datë 31.08.2018, dhe si e tillë është RVNE e parë.

Pra, në dosjen e fëmijës me iniciale R.Z, për vitin 2018 dhe 2019 nuk është bërë Rivlerësimi i RVNE çdo 6 muaj dhe për vitin 2020 rezulton e paplotësuar. Vlerësimi dhe Analiza e gjendjes shëndetësore është e plotësuar përciptas dhe nuk tregon gjendjen dhe ecurinë shëndetit të fëmijës.

-Në Shtëpinë e foshnjës Vlorë 0-5 vjeç, nga 6 dosje fëmijësh të përzgjedhura me përbërje moshe të ndryshme, në plotësimin e planit të shëndetit u konstatuan problematikat si më poshtë:

- Për fëmijën me initiale XH.H në PK e datës 22.02.2020 nuk është plotësuar i plani i shëndetit.
- Për fëmijën me initiale A.M në PK e datës 22.02.2020 nuk është plotësuar i plani i shëndetit.
- Për fëmijën me initiale D.S në PK e datës 06.03.2020 nuk është plotësuar i plani i shëndetit.
- Në dosjen shëndetësore të fëmijës me initiale Xh.B informohet se fëmija vuan nga epilepsia dhe specifikohen nevojat për vizita të vazhdueshme tek mjeku specialist dhe grupi i auditimit nuk gjeti të tilla në dosje. Gjithashtu plani i shëndetit është i paplotësuar, kartela mjekësore qëndron në lagje, çka do të thotë që synimi për një arritje të mirë shëndetësore të fëmijës rezulton plotësisht i paarrirë.

-Në të 6 dosjet e përzgjedhura nuk është bërë Vlerësimi dhe Analiza e gjendjes shëndetësore, konkretisht:

- Për fëmijën me initiale L.M në RVNE e datës 14.02.2020.
- Për fëmijën me initiale Xh.H në RVNE e datës 14.06.2018.
- Për fëmijën me initiale F.R në RVNE e datës 17.02.2020.
- Për fëmijën me initiale A.M në RVNE e datës 18.03.2020.
- Për fëmijën me initiale D.S në RVNE pa datë.
- Për fëmijën me initiale Xh.B në RVNE e datës 24.02.2020.

-Në Shtëpinë e fëmijës Tiranë 6-15 vjeç, nga 10 dosje fëmijësh të përzgjedhur, në 2 prej tyre konstatohen këto problematika:

- Dosja e fëmijës me initiale K.S:

- Nuk janë kryer analizat mjekësore që nga dita kur fëmija është sistemuar në shtëpi (26.09.2019).

- Nga të dhënat e dosjes shëndetësore informohet se fëmija që prej vitit 2013(s'ka datë), është i diagnostikuar me "HIV B2" dhe trajtohet me mjekim në mënyrë të vazhdueshme me medikamentin "Lamivudine/Aluvia". Nga kontrolli i analizave mjekësore del se fëmijës nuk i janë bërë jo vetëm analizat periodike çdo vit sipas Standardit 6 pika 5, por edhe ato të domosdoshme referuar gjendjes shëndetësore dhe diagnostikimit të tij.

- Fëmijës nuk i janë kryer vizitat tek mjeku specialist të cilat janë plotësisht të domosdoshme për sëmundjen e tij.

- Dosja e fëmijës me initiale B.L:

-Nga të dhënat e dosjes shëndetësore informohet se fëmija është me diagnozë "Agamaglobulinemi primare, Sindroma Klineferti dhe Fibroze kistike" që në lindje. Nga grupi i auditimit i është kërkuar sqarim mjekësor mbi mjekimin dhe procedurat e ndjekura deri në marrjen e mjekimit nga fëmija, e cila sqaron se: fëmija trajtohet nga mjeku specialist spitalor me mjekim të vazhdueshëm me medikamentet "Multivitamina, Azitromicinë, Baktrinë, Flixotide Ventolinë, Folifer, Aerosol me fiziologjik, Vit c".

- Nga kontrolli i dosjes së shëndetit dhe i verifikimit fizik në apartamentin e fëmijës u konstatua se:

a)Fëmija e merrte vet mjekimin ditor lartpërmendur, i cili gjendej në komodinën personale të fëmijës, ndërsa kujdestarja e radhës e pyeste fëmijën nëse i kishte konsumuar apo jo për çdo vakt, dhe nëse ai nuk i kishte marrë kujdesej t'ia jepte me mirëkuptimin e tij.

b)Ndër medikamentet që fëmija merrte, sipas rekomandimit të mjekut specialist, ishte edhe medikamenti me emrin "TARDYFERON", i cili ndodhej në komodinën e fëmijës. Nga kontrolli

u vu re se medikamenti kishte datë skadencë muajin shkurt të vitit 2021, ndërkohë fëmija kishte afërsisht 4 muaj që trajtohej me këtë medikament, i cili rezultonte të ishte i skaduar.

Në lidhje me këtë konstatim nga grupi i auditimit u mbajt Akt Konstatim Nr.1, datë 02.07.2021 në prezencën të drejtores së institucionit dhe kujdestares së turnit.

Përsa më sipër subjekti ka sjell kundërshtitë e mëposhtme:

- IPSH “Zyber Hallulli” ndaj fëmijës B. L ka treguar vëmendje dhe kujdes maksimal dhe në vlerësimin tonë është realizuar qëllimi dhe është përmbushur objektivi për integrimin e tij në jetën normale.

- Fëmija gëzon shëndet të mirë, brenda kuadrit të sëmundjes dhe ka bërë progres në këtë aspekt që nga periudha e akomodimit të tij në institucion.

-Nga grupi i auditimit u kërkua informacion të 9 IPSH mbi gjendjen dhe ecurinë shëndetësore për të gjithë fëmijët me nevoja të veçanta shëndetësore. Nga informacioni i vënë në dispozicion në rrugë elektronike rezulton se: nga 209 fëmijë rezident gjithsej evidentohen me probleme të theksuara shëndetësore 33 prej tyre, prej të cilëve 15 fëmijë nuk trajtohen me terapi mjekësore.

Tabela si më poshtë:

Tabela 22. Diagnoza dhe terapitë e fëmijëve të sëmurë në IPSH

IPSH	Nr.	Vjeç	Diagnoza	Terapia
0-5 Shkoder	1	16 muajsh	Epilepsi\Prapambetje mendore	Depakinë
05-16 vjeç Tirane	9	11	Çrregullime të sjelljes	Pa mjekim medikamentoz
		8	HIV B2	Lamivudinë /Aluvia
		10	Çrregullime të sjelljes dhe përshtatjes	Risperidon
		9	Çrregullime të sjelljes	Pa mjekim medikamentoz
		6	Çrregullime të theksuara të sjelljes	Pa mjekim medikamentoz
		6	Çrregullime të theksuara të sjelljes	Pa mjekim medikamentoz
		15	Agamaglobulinemi primare , Sindroma Klineferti, Fibroze kistike	Kinezo terapi, Multivitamina, Azitromicinë, Baktrinë, Flixotide ,Ventolinë, Folifer, Aerosol me fiziologjik, Vit c
		13	Nivel i ulët intelektual dhe problem të sjelljes	Pa mjekim medikamentoz
		17	Çrregullime të ankthit	Pa mjekim medikamentoz
0-5 Vlore	1	4	Epilepsi	Depakinë 57.64mg/ml; Doza:3x140mg
6-15 Shkoder	8	13	Epilepsi të gjeneralizuar	Depakinë
		13	Prapambetje mendore e moderuar	S'ka mjekim
		9	Prapambetje mendore e moderuar	S'ka mjekim
		14	Çrregullim sjelljeje	Risperidol
		12	Çrregullim sjelljeje	Aripredol
		12	Prapambetje e lehte mendore dhe çrregullime të nxënësve	
		12	Çrregullime përshtatjeje me simptoma mikse	Nanised ; Sol. Diazepam ABC
		8	Çrregullimi i vëmendjes së pamjaftueshme me hiperaktivitet, dhe çrregullime të sjelljes	
0-5 Tirane	3	5,5	Epilepsi	Depakinë 3x150 mg / Klobazam 5mg në darkë
		1,5	Epilepsi	Depakinë 3x100mg
		4	DIA	Shurup Furasamid 2x3ml
0-5 Korce	3	3	1.Epilepsi, 2.Masë tumorale në vertikulin e djathtë 3.Skleroze tuberoze	Mjekim me Depakinë 3x140 mg
		4	Epilepsi	Depakinë 3x 140 mgTopamax 2x1
		23	Anemi	Legofer2 herë nga 8 ml në ditë për 3 muaj
16-18 Shkoder	3	18	Prapambetje e lehte mendore	Risperidon 2x 1/2
		16	Epilepsi Parcial komplekse	Depakine 2x1
		15	Epilepsi parcial	Depakine 2x1/2
15 Sa	5	9	Prapambetje mendore e shkallës së lehtë në të	Terapi sjelljeje dhe seanca zhvillimi

0-5 Durrës		moderuar me çrregullime të sjelljes.	
	9	Prapambetje e lehtë mendore dhe gjuhësore	Terapi sjelljeje dhe logopedi
	10	Paafhtësi në të nxënë (me përqendrim të ulët)	Seanca individuale terapie
	12	Paafhtësi në të nxënë dhe Prapambetje e lehtë në kufi.	Seanca terapie në grup , për të rritur aftësitë socializuese
	13	Paafhtësi në të nxënë	Te punohet për te rritur aftësitënjohëse
		Shënim: Aktualisht në institucionin Tonë, marrin shërbim rezidencial 17 fëmijë. Të gjithë fëmijët gëzojnë shëndet të mirë dhe asnjë nga fëmijët nuk është i diagnostikuar me ndonjë diagnozë të veçantë kronike. Gjatë vitit, fëmijët mund të preken nga viroza stinore, të cilat mjekia e institucionit i klasifikon në diagnoza episodike.	

Burimi: IPSH-të, përpunoi grupi i auditimit

- Në IPSH 0-5 vjeç, Shkodër, 1 fëmijë 16 muajsh është diagnozë “Epilepsi/Prapambetje mendore”, merr mjekim dhe ndiqet nga mjeku.
- Në IPSH 0-5 vjeç, Vlorë, 1 fëmijë i moshës 4 vjeç është me diagnozë “Epilepsi” merr mjekim dhe ndiqet nga mjeku.
- Në IPSH 0-5 vjeç, Tiranë, 3 fëmijë janë të diagnostikuar me sëmundjet të ndara si më poshtë:
 - 1 fëmijë i moshës 5.5 vjeç, me “Epilepsi”, mjekohet me “Depakinë 3x150 mg/Klobazam 5 mg në darkë” dhe ndiqet nga mjeku specialist.
 - 1 fëmijë i moshës 1.5 vjeç, me “Epilepsi”, mjekohet me “Depakinë 3x100mg” dhe ndiqet nga mjeku specialist.
 - 1 fëmijë i moshës 4 vjeç me “DIA”, mjekohet me “Shurup Furasemid 2x3ml” dhe ndiqet nga mjeku specialist.
- Në IPSH 0-5vjeç, Korçë, 3 fëmijë janë të diagnostikuar me sëmundjet të ndara si më poshtë:
 - 1 fëmijë i moshës 3 vjeç, me “Epilepsi, Masë tumorale në vertikulin e djathtë, Sklerozë tuberoze”, mjekohet me “Mjekim me Depakinë 3x140 mg” dhe ndiqet nga mjekët specialistë neuropediatër dhe Cardiopediatër në mënyrë periodike, në QSUT.
 - 1 fëmijë i moshës 2 vjeç, me “Anemi”, mjekohet me “Legofer, 2 herë nga 8 ml në ditë për 3 muaj” dhe ndiqet periodikisht nga mjeku specialist.
 - 1 fëmijë i moshës 4 vjeç, me “Epilepsi”, mjekohet me “Depakinë 3x 140 mg Topamax 2x1” dhe ndiqet nga mjeku neuropediatër periodikisht.
- Në IPSH 6-15, Tiranë, 9 fëmijë janë të diagnostikuar me sëmundjet të ndara si më poshtë:
 - 1 fëmijë i moshës 10 vjeç, me “HIV B2”, mjekohet me ilaçin “Lamivudine /Aluvia”.
 - 5 fëmijë të moshës 6, 9,11,17 vjeç, me “Çrregullime të sjelljes”, nuk marrin mjekim.
 - 1 fëmijë i moshës 15 vjeç, me “Agamaglobulinemi primare Sindroma Klinefert, Fibroze kistike” Kinezo terapi, Multivitamina, Azitromicinë, Baktrinë, Flixotide, Ventoline, Folifer Aerosol me fiziologjik, Vitaminë C dhe ndiqet nga mjeku specialist.
 - 1 fëmijë i moshës 13 vjeç, me “Nivel i ulët intelektual dhe problem të sjelljes”, nuk merr mjekim.
- Në IPSH 6-15 vjeç, Shkodër, 8 fëmijë janë të diagnostikuar me sëmundjet të ndara si më poshtë:
 - 1 fëmijë i moshës 13 vjeç, me “Epilepsi të gjeneralizuar”, mjekohet me depakinë dhe ndiqet nga mjeku.
 - 2 fëmijë të moshës 9,13 vjeç, me “Prapambetje mendore e moderuar” nuk marrin mjekim.
 - 1 fëmijë i moshës 14 vjeç, me “Çrregullim sjelljeje”, mjekohet me Risperidol dhe ndiqet nga mjeku.
 - 1 fëmijë i moshës 12 vjeç, me “Çrregullim sjelljeje”, mjekohet me Aripriidol dhe ndiqet nga mjeku.

- 1 fëmijë i moshës 12 vjeç, me “Prapambetje e lehtë mendore dhe çrregullime të nxënës”, nuk mjekohet.
- 1 fëmijë i moshës 12 vjeç, me “Çrregullime përshtatjeje me simptoma mikse”, mjekohet me Nanised; Sol. Diazepan ABC dhe ndiqet nga mjeku.
- 1 fëmijë i moshës 8 vjeç, me “Çrregullimi i vëmendjes së pamjaftueshme me hiperaktivitet dhe çrregullime të sjelljes”, nuk mjekohet.
- Në IPSH 6-15, Sarandë, 5 fëmijë janë të diagnostikuar me sëmundjet të ndara si më poshtë:
 - 1 fëmijë i moshës 9 vjeç me “Prapambetje mendore e shkallës së lehtë në të moderuar me çrregullime të sjelljes” dhe trajtohet me terapi sjelljeje dhe seanca zhvillimi.
 - 1 fëmijë të moshës 9 vjeç, me “Prapambetje e lehtë mendore dhe gjuhësore”, trajtohet me terapi sjelljeje dhe logopedi.
 - 1 fëmijë i moshës 10 vjeç, me “Paaftësi në të nxënë (me përqendrim të ulët)”, trajtohet me seanca individuale terapie.
 - 1 fëmijë i moshës 12 vjeç, me “Paaftësi në të nxënë dhe Prapambetje e lehtë në kufi”, trajtohet me seanca terapie në grup.
 - 1 fëmijë i moshës 13 vjeç, me “Paaftësi në të nxënë” dhe trajtohet me punë individuale mësuesi & psikologu.
- Në IPSH 16-18, Shkodër, 3 fëmijë janë të diagnostikuar me sëmundjet të ndara si më poshtë:
 - 1 fëmijë i moshës 18 vjeç me “Prapambetje e lehtë mendore” dhe mjekohet me Risperidon 2x ½.
 - 1 fëmijë të moshës 16 vjeç, me “Epilepsi Parciale komplekse” dhe mjekohet me Depakinë 2x1.
 - 1 fëmijë i moshës 15 vjeç, me “Epilepsi parciale” dhe mjekohet me Depakinë 2x1/2.

Gjetje nga auditimi

7. 1. Në IPSH 06-15 vjeç Shkodër, në dy raste në Planin e Shëndetit nuk është bërë vlerësimi i nevojave mjekësore, shëndetsore, si dhe nuk është respektuar afati për rivlerësimin e nevojave sipas Planit të Kujdesit dhe rishikim i RVNE-së.

7. 2. Në IPSH 0-5 vjeç Vlorë, në tre raste nuk është plotësuar Plani i Shëndetit dhe në të gjitha rastet nuk është bërë Vlerësimi dhe Analiza e gjendjes shëndetësore. Nuk ekzistojnë kartelat mjekësore për një periudhë disa vjeçare, si dhe kartelat aktuale të fëmijëve nuk mbahen nga institucioni.

7. 3. Në IPSH 0-5 vjeç Tiranë, nga 34 dosje, në 80% prej tyre rezultojnë se kartelat personale mjekësore të fëmijëve nuk janë plotësuar sipas formatit standard të miratuar, por mbahen në një letër të thjeshtë formati A4. Shënimet e mjekes ishin me shkrim totalisht të pakuptueshëm, si dhe nuk ekzistonte një regjistër i mjekut ku shënohen mjekimet dhe vizitat mjekësore të fëmijëve.

7. 4. Në IPSH-të 06-15 vjeç Shkodër, 06-15 vjeç Tiranë, konstatohen mosrakordime në pasqyrimin e të dhënave në kartela personale mjekësore dhe në regjistrin e mjekimeve dhe vizitave mjekësore të fëmijëve.

7. 5. Në IPSH 06-15 vjeç Tiranë, nga mjeku i institucionit nuk është bërë vlerësimi i nevojave, kontrolleve mjekësore duke ndikuar drejtpërsëdrejti në shëndetin e mirërritjen e fëmijës dhe moskryerjen me përgjegjësi të detyrës funksionale nga ana e mjekut, si dhe nuk është kryer inventarizimi kontabël fizik i medikamenteve mjekësore.

Konkluzion

- Mosplotësimi i Planit të shëndetit i cili është pjesë përbërëse e Planit të Kujdesit apo plotësimi i tij në mënyrë formale sjell mos-identifikimin e nevojave për zhvillimin e fëmijëve. Plotësimi bëhet me shënime të përgjithshme dhe të njëjta, si dhe Vlerësimi dhe Analiza e gjendjes shëndetësore për çdo fëmijë plotësohet përciptas, duke mos paraqitur informacionin e saktë dhe me profesionalizëm e përgjegjësi nga stafi përgjegjës i institucionit, mbi gjendjen dhe ecurinë shëndetësore, fizike, emocionale dhe mendore të fëmijës.
- Mangësitë në plotësimin e dokumentacionit nga stafi përgjegjës tregon mungesë angazhimi dhe profesionalizmi, mangësi në trashëgimin e informacioneve thelbësore nga periudha në periudhë, rrit riskun për zbatimin e standardarteve të kujdesit për çdo fëmijë dhe nuk lejon një monitorim të saktë dhe të drejtë mbi gjendjen dhe ecurinë e fëmijëve në vite.
- Mostrajtimi i fëmijëve të cilët kanë nevojë për terapi mjekësore, si dhe moskryerja e vizitave në mënyrë periodike tek mjeku specialist çënon rëndë interesin më të lartë të fëmijëve që është shëndeti dhe mirëritja si dhe qëllimin dhe synimin final të institucionit.

Rekomandime

7. 1. Drejtori i institucionit dhe stafi mjekësor në IPSH-të 06-15 vjeç Shkodër, 06-15 vjeç Tiranë, 0-5 vjeç Vlorë të rrisin kujdesin dhe të përmirësojnë monitorimin shëndetësor të fëmijëve, mbi bazën e të dhënave për çdo fëmijë, duke i mbajtur ato edhe elektronikisht me qëllim ndjekjen sipas problematikave të evidentuara dhe në afatet kohore të përcaktuara.

Menjëherë

7. 2. Nëpunësi Autorizues dhe Nëpunësi Zbatuesi në IPSH 06-15 vjeç Tiranë, të marrë masa për administrimin, kryerjen e procedurave të asgjësimit të medikamenteve, të cilat janë jashtë afatit të përdorimit, sipas akteve ligjore në fuqi me qëllim minimizimin e riskut të menaxhimit të aktiveve për medikamentet.

Menjëherë

7. 3. Mjeku i IPSH-së 0-5 vjeç Tiranë, në përmbushje të detyrave të tij funksionale duhet të kujdeset që të punojë mbi formatin standard dhe të miratuar të kartelave personale mjekësore, si dhe të mbajë regjistër ku të shënohen mjekimet dhe vizitat mjekësore të fëmijëve.

Menjëherë

7. 4. Shërbimi Social Shtetëror të marrë masa të menjëhershme që të bëjë unifikimin e formateve në të gjitha IPSH të kartelave mjekësore të fëmijëve, regjistrave të vizitave mjekësore si dhe regjistrave të shpërndarjes së medikamenteve.

Menjëherë

4.3.4 A garantohet zbatimi i standardeve për ofrimin e normës ushqimore të përshtatshme dhe të mjaftueshme për një zhvillim normal të fëmijëve?

Gjatë procesit të auditimit të mënyrë së menaxhimit të procesit të ushqyerjes, të kushteve ku përgatitet ushqimi si dhe mënyra e shërbimit së tij në Institucionet e Përkujdesit Social, rezultoj se të gjitha këto institucione, për përgatitjen e menusë javore të ushqimit, vepronin gjithsecili sipas një modeli të sajuar nga vet ata, në këshillim me mjek, faqe interneti, ose me njohurit e tyre empirike, por nuk rezultojë të kishte një normë ushqimore unike, për atë çfarë kishte nevojë një

fëmijë sipas grup moshës, duke alternuar nevojën për kaloritë e nevojshme me sasinë e lekëve që nevojiteshin për sigurimin e saj. Sipas udhëzimit nr. 689, datë 2.10.2018, “Për nivelin e kuotave të shpenzimeve për ushqime, në institucionet publike rezidenciale e komunitare të përkujdesjes shoqërore” të MSHMS, janë përcaktuar kuotat e ushqimit ditë në vlerë leku si më poshtë:

- *Për fëmijët e vendosur në shtëpinë e fëmijës 0-3 vjeç, të vendosur në institucionet e përkujdesjes, në 360 lekë.*
- *Për fëmijët e grup-moshës 4-5 vjeç të vendosur në institucionet e përkujdesjes, në 400 lekë.*
- *Për fëmijët e grup-moshës 6-12 vjeç të vendosur në institucionet e përkujdesjes, në 440 lekë.*
- *Për fëmijët e grup-moshës 13-15 vjeç të vendosur në institucionet e përkujdesjes, në 480 lekë.*
- *Për fëmijët e grup-moshës 16-18 vjeç të vendosur në institucionet e përkujdesjes, në 500 lekë.*

Nga auditimi në terren rezultojë se në asnjë IPSH të grup moshës 06-15, nuk ka plane të ushqyerjes sipas grup moshave të fëmijëve të përcaktuara në udhëzimin nr. 689, datë 2.10.2018. Ndërsa IPSH-të e grup moshës 0-5 vjeç hartoheshin dy lista gatimi (menu), njëra për grup moshën 0-3 vjeç, dhe tjetra për grup moshën 04-05 vjeç, të gjitha IPSH-të e tjera përgatisin një menu, pavarësisht intervalit të grup moshës së fëmijëve, në mospërputhje me kuadrin rregullator të pranuar³⁵.

Për të pasur një normë të unifikuar ushqimore për fëmijët që përfitojnë shërbim rezidence në Institucionet e Përkujdesit Shoqëror, Ministria e Shëndetësisë dhe e Mbrojtjes Sociale, duhej të hartonte normën e ushqimit për fëmijët rezident në IPSH, në të cilën të përcaktohej lloji i asortimentit ushqimor, norma ditore, si dhe vlera në k/kalori, dhe pastaj kjo të përkthehej në vlerë leku, i cili duhet të indeksohet sipas ndryshimit të çmimit të tregut për çdo vit.

Nga analiza e kuotave për shpenzime për ushqime të përcaktuara në udhëzimin nr. 689, datë 2.10.2018, të MSHMS, rezulton se çmimet nuk janë indeksuar për vitet 2018, 2019 dhe 2020, duke e lënë kuotën të fiksuar që në vitin 2018, gjë e cila është në dëm të sasisë dhe cilësisë së ushqimit që kanë marrë fëmijët e qendrave rezidenciale publike gjatë viteve objekt kontrolli, duke pasur parasysh rritjen e çmimeve në tregun e brendshëm dhe të jashtëm për artikujt ushqimor. Sasia e lekëve të përcaktuara për kuotën ditore për fëmijët nuk i përgjigjet të njëjtës sasi ushqimore si në vitin 2018 edhe në vitin 2019 dhe 2020.

Mos zbatimi i këtij standardi bënë që në IPSH, pavarësisht se mund të ushqehen bollshëm në sasi, fëmijët nuk marrin kaloritë e duhura, të cilat janë të përcaktuara qartë në një normë ushqimore dhe që ndihmojnë procesin e tyre të rritjes. Menuja duhet të jetë e ushqyeshme, e shëndetshme, e larmishme dhe e mjaftueshme në sasi. Ajo duhet të plotësojë nevojat për ushqim në përputhje me grup moshën dhe me nevojat e veçanta të fëmijëve. Nëse do të kishte një normë ushqimore ditore të miratuar dhe unike, edhe ankesat e shprehura nga fëmijët gjatë procesit të intervistimit do të ishin më të pakta.

Nga vëzhgimi në ambientet ku përgatitej ushqimi për fëmijët u konstatua se në përgjithësi ambientet ishin të pastra, të lyera, enët e kuzhinës ishin të reja dhe të pastra, ushqimet ruheshin në frigoriferë funksional. Po kështu mostrat e ushqimit ishin ruajtur për çdo vaktë gatimi, etj. Personeli ishte me veshjet standarde, të pastra, i pajisur me certifikatë shëndetësorë, etj. Në disa IPSH, si në Durrës, Korçë, Sarandë, Shkodër, për arsye se nuk ishin parashikuar në organikë kuzhinier për të shërbyer në kuzhinë për të tre vaktet, institucionet i zëvendësonin ato me kujdestar. Grupi i auditimit vlerëson se nuk është i drejtë ky veprim për arsye se, në radhë të parë nuk sigurohet cilësia e gatimit, dhe së dyti kujdestari, për të kryer rolin e kuzhinierit, le rolin e tij

³⁵Udhëzimi nr. 689, datë 2.10.2018, “Për nivelin e kuotave të shpenzimeve për ushqime, në institucionet publike rezidenciale e komunitare të përkujdesjes shoqërore”.

si kryesor, duke u angazhuar në punë të tjera, gjë e cila është në dëm të interesit më të lartë të fëmijëve, dhe ul efektivitetin e shërbimit. Prandaj është e nevojshme që nga SHSSH të parashikohen në strukturën e IPSH stafi sipas nevojës reale, për të arritur shërbimin optimal ndaj fëmijëve në këto institucione.

Fotografi nr. 1 dhe 2 (kuzhina dhe ambienti i ngrënies) IPSH 06-15 vjeç, Sarandë



Burimi: foto të bëra nga grupi i auditimit gjatë fazës së terrenit

Grupi auditimit gjatë vlerësimit të pyetësorëve të realizuar me fëmijët e grup moshave 06-15, dhe 16-18, konstatoj se pyetjes “A jeni të kënaqur me trajtimin ushqimor”, në masën 80% ata i janë përgjigjur, se nuk kanë asnjë ankesë për sasinë e ushqimit që ju shërbejnë por vetëm mungesën e shumëllojshmërisë së tij. Ata kërkojnë më shumë asortimente ushqimore, dhe fruta, për të mos e bërë monoton ushqimin, dhe të papëlqyeshëm. Kjo tregon se, jo vetëm mungon fantazia krijuese e grupi multifunksional që përgatit menunë javore, por edhe mospjesëmarrja e fëmijëve në këtë proces, ose pjesëmarrja formale e tyre. Por kjo situatë vjen edhe si pasojë e mungesës së një norme ditore ushqimore të miratuar dhe unike nga ana e MSHMS, e cila përcakton në mënyrë shkencore sasinë e kalorive për çdo produkt ushqimor, dhe sasinë që duhet përdorur nga fëmijët. Vetëm 20% e të intervistuarve u përgjigjën se ishin të kënaqur me trajtimin ushqimor të ofruar në institucionet rezidenciale.

Po kështu pyetjes “A është i mjaftueshëm buxheti për ushqimin e fëmijëve rezident”, stafi i IPSH-ve, në tërësi, ju përgjigj se ishte i mjaftueshëm. Meqenëse edhe fëmijët edhe stafi japin të njëjtën përgjigje për problemin e ushqimit, arrijmë në konkluzionin se nëse ushqimi është i bollshëm në sasi, patjetër duhet të sigurohet edhe cilësia nëpërmjet vendosjes së një norme ditore të unifikuar, e cila do të siguroj ushqim të shëndetshëm të fëmijëve.

Funksionimi i sistemeve të shërbimeve shoqërore bazohet në një bashkëpunim të ngushtë midis qeverisjes qendrore dhe vendore, si financues kryesorë të shërbimeve shoqërore me organizatat jofitimprurëse dhe subjekte të tjera jopublike, të cilat kanë objekt veprimtarie të tyre ofrimin e shërbimeve shoqërore për individët dhe familjet që kanë nevojë për kujdes shoqëror. Siguria, qëndrueshmëria dhe zhvillimi i fëmijës është përgjegjësi e të gjithëve dhe të gjitha shërbimet duhet të kenë në fokus nevojat e zhvillimit të tij. Shërbimet duhet të jenë të integruara dhe të koordinuara. Shërbimet e orientuara drejt zgjidhjes, fleksibël e në kohë çojnë në rezultate efektive si për fëmijën ashtu dhe për familjen.

Buxheti i vënë në dispozicion nga SHSSH, për të gjitha IPSH-të dhe kostoja totale ditore e një fëmije paraqitet si vijon:

Tabela 23. Buxheti i IPSH-ve

Nr.	Institucioni	Buxheti 2018	Nr. mesatar i fëmijeve 2018	Kostoja totale ditore/1 fëmijë	Buxheti 2019	Nr. mesatar i fëmijeve 2019	Kostoja totale ditore/1 fëmijë	Buxheti 2020	Nr. mesatar i fëmijeve 2020	Kostoja totale ditore/1 fëmijë
1	Shtëp. Foshnjës Tiranë	43,725,000	56	2,139	43,370,000	47	2,528	43,398,000	45	2,642
2	Shtëp. Foshnjës Korçë	16,170,000	18	2,461	15,390,000	18	2,342	15,922,000	20	2,181
3	Shtëp. Foshnjës Shkodër (dhe ditor)	17,497,000	18	2,663	17,600,000	17	2,836	16,477,000	16	2,821
4	Shtëp. Foshnjës Durrës (dhe ditor)	28,950,000	38	2,087	29,540,000	36	2,248	27,727,000	40	1,899
5	Shtëp. Foshnjës Vlorë	19,512,000	19	2,814	17,670,000	25	1,936	20,108,000	24	2,295
6	Shtëp. Fwm.Parashk. Shkodër	1,832,396			-			0		-
7	Shtëp. e Fëmijës 16-18 Shkodër	10,247,604	10	2,808	18,300,000	12	4,178	19,244,000	10	5,272
8	Shtëp. Fëm.Shkoll. Shkodër	29,190,000	32	2,499	28,560,000	32	2,445	27,371,000	31	2,419
9	Shtëp. Fëm.Shkoll. Tiranë	43,370,000	40	2,971	45,850,000	40	3,140	45,430,000	43	2,895
10	Shtëp. Fëm.Shkoll. Sarandë	28,210,000	33	2,342	29,160,000	35	2,283	28,146,000	34	2,268
TOTALI		238,704,000			245,440,000			243,823,000		

Burimi: SHSSH, IPSH

Përpunoi grupi auditimit KLSH

Buxheti më i qëndrueshëm për tre vitet në raport edhe me numrin mesatar të fëmijëve rezulton të jetë për 2 IPSH-të Tiranë.

Nga zbatimi i buxhetit të shtetit, për të 9 IPSH-të, zëri investime rezulton 0 lekë për vitin 2018, 2019, 2020. Në PBA-të e institucioneve nuk kishte të parashikuar investime, ndërkohë që nga vëzhgimi prej grupit të auditimit i gjendjes dhe funksionimit të ndërtesave, kushteve të apartamenteve, tualeteve, kaldajës, ndërtesës, ambienteve të kuzhinave dhe pajisjeve të saj, mobilimit dhe pajisjeve elektroshtëpiake, kompjuterëve, bibliotekave, kthimit në dobi të fëmijëve i ambienteve rrethuese, u konstatuan nevojat për investime, rikonstruksione, pajisje të ndryshme, etj. Në lidhje me parashikimin dhe kërkesat për investime, u intervistuan drejtuesit dhe stafi përgjegjës i IPSH-ve respektive nga ku rezultojë se, ata në përgjithësi nuk kanë bërë kërkesë për fonde për investime pranë SHSSH pasi gojarisht iu kanë thënë që mos ta bëjnë një gjë të tillë, por ti drejtohen bashkisë përkatëse, ose të sigurojnë fonde me anë të donatorëve të ndryshëm.³⁶

Nga auditimi u konstatua se kostoja totale ditore/vjetore për 1 fëmijë ka diferenca midis IPSH-ve që operojnë në rrethe, ndërsa në Tiranë kjo kosto është më e lartë nga kostoja për fëmijë në rrethet e tjera. Nga ana tjetër, në VKM-në nr. 149, datë 13.03.2018 “Për kriteret, dokumentacionin dhe procedurat për evidentimin e familjes kujdestare për fëmijët pa kujdes prindëror dhe masës së financimit për shpenzimet e fëmijës së vendosur në familje” parashikohet se masa e financimit vjetor për fëmijë të vendosur në familje kujdestare është në vlerën 133,000 lekë. Kostoja vjetore është më e lartë se sa trajtimi në familje kujdestare e konkretisht mesatarisht për 1 fëmijë të trajtuar në institucion mund të vendosen në kujdestari 8 fëmijë.

Në 5 IPSH-të 0-5 vjeç (Tiranë, Vlorë, Korçë, Durrës, Shkodër) kostoja totale ditore është e ndryshueshme edhe midis tyre, edhe në vite, kështu:

- në vitin 2018 kjo kosto varion nga 2,087-2,814 lekë;

³⁶ Intervistë IPSH Vlorë, datë 12.07.2021, IPSH 0-5 Durrës, datë 30.06.2021, IPSH 06-15 Tiranë, datë 01.07.2021, IPSH 0-5 Shkodër, datë 21.07.2021, IPSH 06-15 Shkodër, datë 21.07.2021, IPSH 16-18 Shkodër, datë 22.07.2021, IPSH Korçë, datë 06.07.2021.

- në vitin 2019 varion nga 1,936-2,836 lekë;

- në vitin 2020 varion nga 1,899-2,821 lekë.

Kostoja totale ditore për fëmijët shkollore 06-15 vjeç në 3 IPSH (Tiranë, Shkodër, Sarandë) është e ndryshueshme edhe midis tyre, edhe në vite, kështu:

- Në vitin 2018 kjo kosto varion nga 2,342-2,499 lekë;

- Në vitin 2019 varion nga 2,283-3,140 lekë;

- Në vitin 2020 varion nga 2,268-2,895 lekë.

Nga përgjigjet e marra nga pyetëtorët dhe intervistat e zhvilluara me drejtues dhe stafin e financës së këtyre institucioneve rezultojë se pyetjeve: A ka plane kontrolli të brendshme të miratuara nga drejtori për menaxhimin e fondeve buxhetore? A është i mjaftueshëm buxheti në ushtrimin e veprimtarisë ekonomiko-financiare të institucionit? A është i mjaftueshëm buxheti për ushqim? U janë përgjigjur se:

- Nuk ka të dokumentuar një plan kontrolli, por secili kryen detyrat funksionale sipas Rregullores së Brendshme të Institucionit.

- Parashikimi i shpenzimeve sipas zërave buxhetorë bëhet çdo vit në PBA. Në fillim të vitit, pas dërgimit të planit buxhetor vjetor të dërguar nga SHSSH bëhet analiza për çdo zë të çelur dhe krahasimi me nevojat buxhetore.

- Për zërat buxhetorë të pamjaftueshëm i bëjnë kërkesë Drejtorisë së Financës në SHSSH, i cili me gjithë rialokimet e bëra përgjatë vitit nuk është i mjaftueshëm, ndërsa buxheti që përdorin për ushqyerjen e fëmijëve është i mjaftueshëm.

- Buxheti që alokohet nga institucionet me varësi të dyfishtë, edhe nga Bashkia, është i vogël dhe përdoret për kryerjen e shpenzimeve për paga, energji elektrike etj.³⁷.

Gjetje nga auditimi

8. 1. Nga auditimi u konstatua se nuk ka një normë ushqimore të miratuar dhe të unifikuar për fëmijët rezident në Institutet e Përkujdesit Shoqëror, duke lenë dorë të lirë që çdo institucion të hartojë sipas bindjes së vetë normën ushqimore për fëmijët rezident.

8. 2. Nga auditimi u konstatua se, MSHMS nuk janë indeksuar çmimet e produkteve që përdoren për ushqyerjen e fëmijëve në Institucionet e Përkujdesit Shoqëror, për vitet 2018, 2019, dhe 2020

8. 3. Nga auditimi u konstatua se IPSH–Durrës, Korçë, Sarandë, Shkodër, për mungesë organike, në orarin e mbas ditës, përgatitja dhe shërbimi i ushqimit për fëmijët bëhej nga kujdestaret sipas turnit dhe jo nga kuzhinieri.

8. 4. Nga intervistat e realizuar me fëmijët rezident në IPSH–ë, prej tyre në asnjë rast nuk kishte pretendim për sasinë e ushqimit që u shërbehej në institucion, por vetëm për llojshmërinë, dhe asortimentet, duke e bërë ushqimin monoton dhe të pa pëlqyer prej tyre.

8. 5. Nga SHSSH nuk është hartuar Plan ushqyerje sipas grup moshave për IPSH të cilat trajtojnë fëmijët e grup moshave 06–15, në mospërputhje me kuadrin rregullativ.³⁸

8. 6. Nga shqyrtimi i të dhënave të mësipërme rezulton se buxheti në total i alokuar nga SHSSH për të gjitha IPSH-të nuk është mbështetur në nevojat reale që kanë institucionet e përkujdesit Shoqëror, dhe në numrin e fëmijëve në çdo qendër rezidenciale.

8. 7. Nga zbatimi i buxhetit të shtetit, për të 9 IPSH-të, zëri “investime” rezulton të jetë 0 lekë të planifikuara për vitet 2018, 2019, 2020. Në PBA-të e Institucioneve të Përkujdesit Shoqëror nuk janë parashikuar investime.

³⁷ Intervistë IPSH Vlorë, datë 12.07.2021, IPSH 0-5 Durrës, datë 30.06.2021, IPSH 06-15 Tiranë, datë 01.07.2021, IPSH 0-5 Shkodër, datë 21.07.2021, IPSH 06-15 Shkodër, datë 21.07.2021, IPSH 16-18 Shkodër, datë 22.07.2021. IPSH Korçë, datë 06.07.2021.

³⁸ Pika 4.1.1. e Manualit “Zbatimi i Standardeve në institucionet rezidenciale të kujdesit për fëmijë në Shqipëri”.

Konkluzione

- Mungesa e një norme të unifikuar ushqimore për fëmijët që marrin shërbimin shtetëror në qendrat rezidenciale e cila duhet të bëjë rakordimin e vlerës në lekë, dhe kalorive të domosdoshme për nevojat e fëmijës, bënë që IPSH-të të aplikojnë norma të ndryshme dhe të pa studiara ndaj fëmijëve, duke rrezikuar zhvillimin fëmijëve dhe ushqyerjen e tyre sipas kërkesës së moshës.
- Mungesa e rakordimit dhe indeksimit të çmimeve vit pas viti sjell uljen e normës së ushqimit për fëmijët rezident, sepse çmimi nuk përkon me kaloritë e nevojshme për shëndetin e fëmijëve, dhe kjo patjetër që ndikon në ushqyerjen dhe mirërritjen e fëmijëve rezident në IPSH.
- Përgatitja e menusë javore duke përfshirë sa më shumë asortimente të cilat plotësojnë jo vetëm nevojat ushqyese por edhe kënaqësi tek fëmijët duhet të jetë detyrë parësore e grupit multifunksional, ngritur nga IPSH-të. Mos përgatitja e saj dëmton direkt shëndetin dhe mirëqenien e fëmijëve.
- Përgatitja dhe gatimi i ushqimit behet nga specialist të kuzhinës të pajisur më dëshminë përkatëse, çdo kush tjetër që caktohet apo merr përsipër të bëjë një detyrë të tillë pa qenë kuzhinier i certifikuar, vepron në kundërshtim me rregullin e pranuar, dhe është në dëm të shëndetit të fëmijës.
- Mungesa e një Plani Ushqyerje në përputhje me grup moshën dhe nevojat specifike të fëmijëve dhe të rinjve, sjellë kequshqyerjen e fëmijëve dhe ndikon në mirërritjen e tyre.
- Mos përgatitja e një buxheti të studiuar dhe planifikuar lidhur ngushtë me nevojat e fëmijëve, numrin e tyre, grup moshat, si dhe mungesa e një analize financiare të kostos vjetore të trajtimit për fëmijë, sjell diferenca në ushqyerje, jo vetëm midis fëmijëve të moshave të ndryshme, por edhe për fëmijët e të njëjtës moshë, për IPSH të ndryshme.
- Mos planifikimi i fondeve për investime për objektet në dispozicion të qendrave rezidenciale, ka çuar në amortizimin e tejskajshëm të shumicës së tyre, dhe përkeqësimin e kushteve të jetesës për fëmijët rezident.

Rekomandime

8. 1. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të marrë masa dhe të hartojë e miratojë normën ushqimore për fëmijët jetim që trajtohen në Institucionet e Përkujdesit Shoqëror, duke i dhënë fund trajtimit rastësor të këtij problemi nga secila IPSH më vete.

Menjëherë

8. 2. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të bëjë indeksimin e çmimeve duke bërë korrigjimet përkatëse në kuotën e ushqimit të fëmijëve jetim që përfitojnë shërbimin e rezidentit në IPSH.

Në vazhdimësi

8. 3. Institucionet e Përkujdesit Shoqëror të marrin masa për të përgatitur një menu, jo vetëm të ushqyeshme e cilësore, por edhe të pasur në asortimente e llojshmëri, duke tërhequr realisht edhe mendimin e fëmijëve për këtë problem.

Në vazhdimësi

8. 4. Shërbimi Social Shtetëror dhe bashkitë respektive të marrin masa për plotësimin në strukturë të kuzhinierëve sipas nevojave organike të IPSH-ve, për të mos lejuar që persona të pa certifikuar, dhe në mungesë të kuzhinierit, të kryejnë këtë detyrë.

Në vazhdimësi

8. 5. Shërbimi Social Shtetëror të hartojë dhe miratojë planet e ushqyerjes specifike në përputhje me grup moshën dhe nevojat specifike të fëmijëve dhe të rinjve rezidentë për IPSH-të.

Menjëherë

8. 6. Shërbimi Social Shtetëror të kryejë një planifikim të studiuar me qëllim që fondet buxhetore të alokura IPSH-ve të përmbushin nevojat ekonomiko-financiare të veprimtarisë për të cilat ato janë ngritur, si dhe të kryejë analiza financiare të kostos vjetore të trajtimit të një fëmije në IPSH, duke shmangur kështu diferencat në trajtimin ushqimor të fëmijëve ndërmjet IPSH që operojnë në vendin tonë.

Në vazhdimësi

5. PËRMBLEDHJA

Ky raport auditimi, ashtu siç vihet re edhe nga piramida e pyetjeve është konceptuar të vlerësojë efektivitetin e veprimtarisë së Shërbimit Social Shtetëror, të bashkive që kanë në administrim qendrat rezidenciale, si dhe të Institucioneve të Përkujdesit Shoqëror në trajtimin e fëmijëve jetim të cilët janë përfitues të shërbimit rezident në institucionet shtetërore.

Përsa i takon pyetjes së parë, vlerësim i cili lidhet me efektivitetin e veprimtarisë së Shërbimit Social Shtetëror për garantimin e një jetese dinjitoze të fëmijëve jetim në institucionet rezidenciale të përkujdesit shoqëror, në mënyrë të përmbledhur rezultoi se:

SHSSH, për periudhën objekt auditimi, nuk ka kryer vlerësime periodike të kapaciteteve dhe nevojave për trajnim të profesionistëve që ofrojnë shërbime të kujdesit shoqëror, si dhe nuk i ka propozuar bordit të edukimit të vazhdueshëm tema trajnime bazuar në këto vlerësime. Gjithashtu evidentohet një mungesë planifikimi vjetor i vazhdueshëm i trajnimeve për stafet e IPSH dhe/ose bashkive të cilat janë të angazhuara në drejtoritë përkatëse të shërbimeve sociale. Mungesa e një planifikimi vjetor të qëndrueshëm trajnimesh kundrejt stafit të IPSH-ve, si edhe stafit të NJVQV që administrojnë IPSH ndikon ndjeshëm në aftësitë e këtyre të fundit për të menaxhuar sistemin vendor të shërbimeve shoqërore, në një kontekst ku burimet njerëzore janë gjithmonë pika e dobët në ofrimin e shërbimeve shoqërore kundrejt popullsisë lokale. Shërbimi Social Shtetëror, në bashkëpunim me pushtetin vendor dhe OJF relevante në fushën e shërbimeve sociale të angazhohet maksimalisht për krijuar një planifikim vjetor trajnimesh të qëndrueshme për stafet respektive të IPSH-ve dhe bashkive duke mbajtur një fokus të veçantë kundrejt decentralizimit dhe deinstitutionalizimit.

SHSSH i ka propozuar ndryshimin e standardeve Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucioneve përgjegjëse duke e përfshirë këtë në një nga objektivat në Agjendën e Veprimtë të Strategjisë për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve, specifikisht në objektivin 13.3 “Kuatridhe rregullator për shërbime të fokusuara tek fëmijët brenda paketës së shërbimeve të përkujdesit shoqëror, por ende nuk është kryer një rishikim i tillë. Rishikimi i standardeve në kuadër edhe të hapave të ndërmarra së fundmi drejt decentralizimit dhe deinstitutionalizimit, si dhe nisur nga eksperiencia konkrete e zbatimit të tyre nga viti 2005 e deri tani, mund të ndikojë në përmirësimin e kriterëve të përcaktuara për ofrimin e një shërbimi sa më cilësor dhe në favor të interesit më të mirë të fëmijës. Shërbimi Social Shtetëror të angazhohet maksimalisht, brenda kompetencave të veta ligjore e duke ju drejtuar institucioneve përkatëse, me qëllim përmirësimin

e standardeve aktuale për shërbimet e përkujdesit shoqëror për fëmijët në institucionet rezidenciale, duke promovuar mirëmenaxhimin e këtyre institucioneve në interesin e më të mirë të fëmijës.

Nuk ka një metodologji të hartuar dhe të miratuar për të kryer monitorimin e IPSH–ve. Prezenca e një metodologjie të mirëfilltë të miratuar në përdorim të strukturave përgjegjëse monitoruese në SHSSH, do të ndikonte pozitivisht në cilësinë e punës monitoruese të këtij institucioni, gjithmonë në përfitim të fëmijë përfitues të shërbimeve rezidenciale në vendin tonë. Shërbimi Social Shtetëror të angazhohet me qëllim identifikimin e partnerëve të duhur kombëtarë dhe ndërkombëtarë për ta mbështetur atë në konceptimin, hartimin dhe miratimin e një metodologjie gjithëpërfshirëse, për të kryer procesin e monitorimit të shërbimeve të përkujdesit shoqëror në përgjithësi, e jo vetëm të shërbimeve që përfitohen në institucione rezidenciale.

Shpesh herë konstatohet se ka formalizëm në procesin e monitorimit, si dhe mos evidentim i disa problematikave të nxjerra nga grupi i auditimit gjatë fazës së terrenit, sidomos në aspektin zbatimit të standardit lidhur me arsimimin e stafit; plotësimit të dosjeve të fëmijëve në të gjithë elementët sipas VKM nr. 659, datë 17.10.2005 “Për Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për Fëmijët në Institucionet Rezidenciale”; amortizimit të infrastrukturës ndërtimore nisur edhe nga fakti i mungesës së investimeve nga pushteti vendor; mos evidentimin e problematikave në hartimin dhe miratimin e menysë javore, si dhe mos përditësim i normës ushqimorë në lek me nivelin e inflacionit.

Përsa i takon pyetjes së dytë, vlerësim i cili lidhet me efektivitetin veprimtarisë të Njësive të Vetqeverisjes Vendore në drejtim të menaxhimit të institucioneve rezidenciale të përkujdesit shoqëror për fëmijët jetim, në mënyrë të përmbledhur rezultoi se:

Nuk ka gjetur zbatim VKM nr. 336, datë 31.05.2006, “Për transferimin në pronësi, disa bashkive, të pronave, të cilat janë në përgjegjësi administrimi të Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimit Social Shtetëror, dhe për disa ndryshime në vendimin nr. 60, datë 1.2.2006 të këshillit të ministrave “Për miratimin e listës së inventarit të pronave shtetërore, të cilat i kalojnë në përgjegjësi administrimi Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimit Social Shtetëror”. Në të gjitha bashkitë angazhimi në drejtim të mbështetjes financiare dhe të burimeve njerëzore është ende i pamjaftueshëm për të siguruar një ecuri të shpejtë të procesit të de institucionalizimit të fëmijëve nga institucionet dhe decentralizimit të shërbimeve. Asnjë bashki nuk ka hartuar listën e familjeve kujdestare potenciale të përkohshme apo të përhershme me ose pa lidhje gjaku; si dhe nuk ka ngritur njësinë e vlerësimit dhe referimit të nevojave. Bashkia Shkodër nuk ka aplikuar për të përfituar fonde nga fondi social. Në planin social të hartuar nga bashkitë rezultoi se, iniciativat e ndërmarra në këto plane nuk janë konkretizuar me rezultate të matshme. Në të gjitha bashkitë janë evidentuar mospërputhje midis rekrutimeve të kryera për periudhën objekt auditimi dhe arsimit të kërkuar për pozicionet e punës, në veçanti për figurën e kujdestarit dhe psikologut, si dhe nuk respektohet kriteri 1 punonjës social për çdo 6,000-10,000 banorë. Po kështu në të gjitha bashkitë nuk ka një shpërndarje uniforme të shërbimeve në territor sipas kërkesave për shërbime dhe kategorive në nevojë.

Mangësitë e evidentuara në organizimin e strukturave përgjegjëse për shërbimet shoqërore në nivel të NJVQV në përgjithësi dhe për fëmijët e institucionalizuar në veçanti, nuk kanë lejuar krijimin e kushteve të përshtatshme institucionale dhe financiare për rritjen e përgjegjshmërisë së vet këtyre strukturave, si dhe krijimin e kushteve për decentralizimin dhe de institucionalizimin e fëmijëve nga institucionet në të cilët jetojnë. Nga nisja e procesit të decentralizimit para 15 vitesh e deri më sot, NJVQV objekt i këtij auditimi ende kanë problematika në ngritjen e strukturave, trajnimin e stafit, paaftësi për ngritjen e shërbimeve në territor etj. duke ndikuar në ngadalësimin e decentralizimit dhe de institucionalizimit të fëmijëve të trajtuar në institucione. Paaftësia për të

organizuar shërbime në fuqizim të familjes biologjike, për të evidentuar familjet kujdestare potenciale dhe për të promovuar kulturën e ofrimit të përkujdesjes alternative në familje kujdestare e jo në institucion evidenton, jo vetëm angazhim të vakët të strukturave të vetëqeverisjes vendore në këtë drejtim, por edhe mungesë empatie të komunitetit në tërësi kundrejt kategorive në nevojë. Bashkitë Durrës, Korçë, Sarandë, Vlorë dhe Shkodër të angazhohen maksimalisht me qëllim sigurimin e një shpërndarje uniforme të shërbimeve në territor dhe sipas kategorive në nevojë, për të respektuar kriterin 1 punonjës social çdo 6,000 – 10,000 banorë, si dhe rekrutimin e stafit duke respektuar përshkrimet e punës me arsimin përkatës, si dhe Bashkitë Durrës, Korçë, Sarandë, Vlorë dhe Shkodër të marrin të gjitha masat e duhura për të ngritur dhe vendosur në funksion Njësinë për vlerësimin dhe referimin e nevojave. Duke përjashtuar bashkinë Korçë, asnjë bashki tjetër nuk ka të dedikuar një strukturë të posaçme e cila të merret me problematikat specifike të fëmijëve të institucionalizuar. Në Bashkinë Durrës nuk është parashikuar dhe realizuar për periudhën objekt auditimi një plan i mirëfillt trajnimesh, si dhe janë evidentuar mangësi në dokumentimin e procesit të monitorimit të planeve individuale të zhvillimit të fëmijëve. Në asnjë nga bashkitë nuk dokumentohet plotësisht puna e kryer nga grupi teknik ndër sektorial për periudhën objekt auditimi. Jo gjithmonë strukturat në nivel bashkie janë treguar të afta dhe të përgatitura për të përmbushur detyrat funksionale sidomos në drejtim të menaxhimit të problematikave lidhur me fëmijët në IPSH, kjo për mungesë dhe të një strukture apo personi të dedikuar për tu marrë posaçërisht me fëmijët në institucione rezidenciale. Mungesa në staf dhe mungesa në trajnime të strukturuar për stafin ekzistuese sa i takon fëmijëve në IPSH nuk lejon mirë menaxhimin të IPSH në nivel vendor. Bashkitë Sarandë, Vlorë, Durrës dhe Shkodër të marrin të gjitha masat e duhura me qëllim zhvillimin dhe dokumentimin e mbledhjeve të grupit teknik ndër sektorial, si dhe të marrin të gjitha masat e duhura në bashkëpunim me palë interesi lokale apo kombëtare për të organizuar trajnime të strukturuar për stafin me një fokus të veçantë për fëmijët e institucionalizuar.

Përsa i takon pyetjes së tretë, vlerësim i cili lidhet me efektivitetin e veprimtarisë së strukturave drejtuese dhe menaxhuese të Institucioneve të Përkujdesit Shoqëror, për fëmijët jetim në drejtim të sigurimit të zhvillimit optimal arsimor, shëndetësor, social dhe emotiv të fëmijëve që trajtohet atje, në mënyrë të përmbledhur rezultoi se:

Rekrutimi i stafit nuk është bërë në përputhje me standardin e pranuar përse i përket arsimimit të tyre sipas pozicionit të punës. Rekrutimi i stafit në kundërshtim me kuadrin ligjor të pranuar, ka sjell shërbim të pa kualifikuar dhe jo cilësor duke dëmtuar interesin më të lartë të fëmijëve për edukimin dhe mirërritjen e tyre në institucionet rezidenciale. SHSSH dhe bashkitë respektive të marrin masa që të përzgjedhin staf të kualifikuar dhe rekrutimi i tyre në këto institucione të jetë i qëndrueshëm dhe në dobi të interesit më të lartë të fëmijëve, dhe jo si vend për tu bërë “nder” disa njerëz të cilët nuk kanë asnjë lidhje me këtë shërbim delikat. SHSSH dhe bashkitë respektive që kanë në vartësi IPSH, të marrë masa për zbatimin e standardit të pranuar për rekrutimin e stafit për qendrat rezidenciale.

Personeli në institucionet e përkujdesit shoqëror ka qarkulluar në mënyrë të shpeshtë dhe të pa studiuar, dhe jo në interesin më të lartë të fëmijëve. Qarkullimi i shpeshtë dhe i pa studiuar i stafit ka sjell mangësi në jetën e përditshme të fëmijëve rezident, të cilët e kanë të vështirë të ambientohen dhe përshtaten me stafin e ri. Efektet e largimeve të stafit qofshin edhe dorëheqje përkeqësojnë lidhjet njerëzore mes fëmijëve dhe stafit, shtojnë perceptimin e braktisjes së vazhdueshme dhe theksojnë praninë e institucionit përmbi kujdesin njerëzor. SHSSH dhe bashkitë respektive që kanë në vartësi IPSH, të marrë masa për zbatimin e standardit të pranuar për rekrutimin e stafit për qendrat rezidenciale.

Drejtuesit e institucionit të përkujdesit shoqëror të fëmijëve të grup moshës 0-5 vjeç, dhe 06-15 vjeç të cilat varen nga Bashkia Shkodër, si dhe 15-18 vjeç e cila varet nga Shërbimi Social Shtetëror, vazhdojnë të kryejnë detyrën në këtë postë me emërim të përkohshëm jashtë afateve që parashikon kuadri rregullator. Emërimi i përkohshëm në detyrë për një kohë të gjatë i stafit drejtues sjell mungesë organizimi dhe ushtrimi kompetencash, në mënyrë të plotë, në menaxhimin e qendrave rezidenciale shtetërore, të cilat janë në dëm të interesit më të lartë të fëmijës që trajtohen në këto qendra. SHSSH dhe bashkia Shkodër të marrin masa për emërimin e përhershëm të drejtuesve të qendrave rezidenciale, sipas përkatësisë.

Standardi aktual i ndarjes së fëmijëve për grup moshën 06-15, krijon diferenca të madhe midis maksimumit dhe minimumit të moshës duke stimuluar keqtrajtimin e fëmijëve të moshës së madhe ndaj fëmijëve me moshë më të vogël, kjo ndarje nuk siguron zbatimin e standardit të vendosur nga kuadri rregullator i pranuar. Krijimi i IPSH-ve sipas standardit të vendosur për grup moshat 06-15, krijon një diferencë të madhe midis minimumit dhe maksimumit të moshave, e cila nuk është në shërbim të edukimit, arsimimit, dhe të një jetese normale për fëmijët, sidomos për fëmijët e moshave të vogla. SHSSH në zbatim të parimit për interesin më të lartë të fëmijës duhet të shikoj mundësinë për të realizuar një ndarje më të drejtë të grup moshave 06-15, për të realizuar dy grup moshë dhe jo një sa është tani.

Procesi i transferimit të fëmijëve nga një grup moshë tek tjetri për shkak të plotësimit të moshës, duke respektuar korrekt ditëlindjen e tyre bëhet në dëm të interesit të fëmijëve sepse i ndërpret ata nga kopshti apo shkolla pa e mbyllur procesin mësimor. Transferimi i fëmijëve duke respektuar në mënyrë korrekte plotësimin e moshës së tyre, bëhet shkak për ndërprerjen e procesit mësimor në çdo etapë, duke shkaktuar tek fëmijët çoroditje dhe humbje të procesit mësimor normal. SHSSH në bashkëpunim edhe me IPSH-të, të vendosin si datë transferimi datën e përfundimit të procesit mësimor, pavarësisht plotësimit të moshës së fëmijës, e cila mund të zgjas transferimin por bëhet për interesin më të lartë të fëmijës.

Ligji nr. 8153, datë 31 tetor 1996, “Mbi statusin e jetimit”, është i hershëm në kohë dhe nuk reflekton përditësimet ndër vite (në dokumente kombëtare dhe ndërkombëtare) si të termave të përdorura, ashtu edhe të kriterëve të përfitimit të statusit. SHSSH dhe MSHMS të ndërmarrë të gjitha iniciativat e nevojshme për të rishikuar Ligjin nr. 8153, datë 31 tetor 1996, “Mbi statusin e jetimit”, i ndryshuar, duke reflektuar në të ndryshimet përkatëse në terminologji dhe kriterë të përfitimit të statusit, nisur nga fakti se termi “jetim” nuk përmendet në asnjë dokument ndërkombëtar dhe as në Kodin e Familjes.

Nuk ka një normë ushqimore të miratuar dhe të unifikuar për fëmijët rezident në Institutet e Përkujdesit Shoqëror, duke lenë dorë të lirë që çdo institucion të hartoj sipas bindjes së vetë normën ushqimore për fëmijët rezident. Mungesa e një norme të unifikuar ushqimore për fëmijët që marrin shërbimin shtetëror në qendrat rezidenciale e cila duhet të bëjë rakordimin e vlerës në lekë, dhe kalorive të domosdoshme për nevojat e fëmijës, bënë që IPSH-të të aplikojnë norma të ndryshme dhe të pa studiuar ndaj fëmijëve, duke rrezikuar zhvillimin fëmijëve dhe ushqyerjen e tyre sipas kërkesës së moshës. MSHMS të marrë masa dhe të hartoj e miratoj normën ushqimore për fëmijët jetim që trajtohen në Institucionet e Përkujdesit Shoqëror, duke i dhënë fund trajtimit rastësor të këtij problemi nga secila IPSH më vete.

Buxheti në total i alokuar nga SHSSH për të gjitha IPSH-të nuk është mbështetur në nevojat reale që kanë të institucionet e përkujdesit Shoqëror, si dhe në numrin e fëmijëve në çdo qendër rezidenciale. Nga zbatimi i buxhetit të shtetit, për të 9 IPSH-të, zëri “investime” rezulton të jetë 0 lekë të planifikuara për vitet 2018, 2019, 2020. Në PBA-të e Institucioneve të Përkujdesit Shoqëror nuk janë parashikuar investime. Mos përgatitja e një buxheti të studiuar dhe planifikuar lidhur ngushtë me nevojat e fëmijëve, numrin e tyre, grup moshat, si dhe mungesa e një analize

financiare të kostos vjetore të trajtimit për fëmijë, sjell diferenca në ushqyerje, jo vetëm midis fëmijëve të moshave të ndryshme, por edhe për fëmijët e të njëjtës moshë, për IPSH të ndryshme. Mos planifikimi i fondeve për investime për objektet në dispozicion të qendrave rezidenciale, ka çuar në amortizimin e tejskajshëm të shumicës së tyre, dhe përkeqësimin e kushteve të jetesës për fëmijët rezident. SHSSH të kryejë një planifikim të studiuar me qëllim që fondet buxhetore të alokura IPSH-ve të përmbushin nevojat ekonomiko-financiare të veprimtarisë për të cilat ato janë ngritur, si dhe të kryejë analiza financiare të kostos vjetore të trajtimit të një fëmije në IPSH, duke shmangur kështu diferencat në trajtimin ushqimor të fëmijëve ndërmjet IPSH që operojnë në vendin tonë.

Nga Institucionet e Përkujdesit Shoqëror nuk është bërë menaxhimi dhe plotësimi i dosjeve të fëmijëve në përputhje me standardet e pranuar. Dokumentacioni është plotësuar formalisht, me gabime, me shkrim të palexueshëm, duke u bërë pengesë për të ndjekur ecurinë e zhvillimit të fëmijës, si dhe për përpunimin e të dhënave, si dhe nuk ka gjetur zbatimi rekomandimi i lenë nga KLSH-ja në auditimin e kaluar, për informatizimin e procesit të plotësimit të dosjeve të fëmijëve (Planit të Kujdesit, FID dhe RVNE). Menaxhimi dhe plotësimi i dosjeve nuk është parë si një detyrë tepër e rëndësishme për të pasqyruar drejtë dhe saktë treguesit e fëmijëve, por si një formalitet që është i detyrueshëm për tu bërë. Nga SHSSH, bashkitë respektive, si dhe drejtuesit e IPSH-ve, të merren masa që dosjet e fëmijëve të plotësohen me rigorozitet në çdo rubrikë, si dhe të pasqyrohet realiteti për gjendjen dhe nivelin e fëmijëve rezident.

Në IPSH Sarandë, nga SHSSH, nuk është planifikuar ne strukturë mjeku si një domosdoshmëri për mbarëvajtjen e kujdesit shëndetësorë për fëmijët rezident në atë institucion. Mungesa në organikë e funksionit të mjekut në institucion sjell anomali në shërbimin mjekësor ndaj fëmijëve rezident, si dhe në procesin e plotësimit të Planit të Shëndetit, si një informacion i domosdoshëm dhe i rëndësishëm për shëndetin e fëmijës, duke lenë vend për abuzim dhe mungesë kompetence në plotësimin e tij. SHSSH duhet të marrë masa për shtimin e rolit të mjekut në strukturën, shoqëruar edhe me fondin përkatës.

Nuk është plotësuar Plani i Shëndetit për fëmijët rezident ose është plotësuar formalisht duke mos paraqitur gjendjen reale të shëndetit të fëmijëve, nuk janë kryer analizat mjekësore periodike sipas standardit të vendosur. Po kështu kartelat personale mjekësore të fëmijëve në IPSH 0-5 vjec në Tiranë, nuk janë plotësuar sipas standardit, nuk kishte regjistër për ku shënohen mjekimet dhe vizitat shëndetësore të fëmijëve. Në IPSH “Zyber Hallulli”, Tiranë, regjistri i mjekut plotësohet formalisht duke mos paraqitur gjendjen reale të fëmijëve, si dhe ka mospërputhje midis regjistrit dhe kartelës mjekësore të fëmijëve. Mos trajtimi i diferencuar mjekësor për 15 fëmijë të diagnostikuar me probleme shëndetësore, në të gjithë IPSH-të. Mungesa e të dhënave të sakta për ecurinë e shëndetit të fëmijës dhe mos pasqyrimi i tyre në mënyrë korrekte në të gjithë dokumentacionin shoqërues të fëmijës, mund të sjellë pasoja për shëndetin e fëmijës dhe konfuzion në mjekimet pasardhëse. Nga drejtuesit dhe stafi mjekësor i IPSH-ve, sipas problematikave, të marrin masa për të eliminuar të metat dhe dobësitë që janë konstatuar gjatë këtij auditimi përsa i përket përkujdesit mjekësor të fëmijëve rezident.

KONTROLI I LARTË I SHTETIT