

Analizë e situatës së parandalimit të keqtrajtimit të fëmijëve në Shqipëri *Progresi në të ardhmen*



**Analizë e situatës së parandalimit të
keqtrajtimit të fëmijëve në Shqipëri**
Progresi në të ardhmen

ABSTRAKT

Ky raport mbi analizën e situatës së parandalimit e keqtrajtimit të fëmijëve në Shqipëri është përgatitur me bashkëpunimin e shumë aktorëve nga ministri të ndryshme, të tilla si Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë, e Arsimit dhe Sportit, e Drejtësisë, e Punëve të Brendshme, si dhe organizatat joqeveritare. Studimet e kryera në Shqipëri tregojnë se shumë fëmijë vuajnë nga keqtrajtimi. Sikurse edhe në vende të tjera, keqtrajtimet më të shumta ndodhin në komunitet dhe mund të mos identifikohen nga agjencitë për mbrojtjen e fëmijëve. Megjithatë, kjo është një çështje e rëndësishme shoqërore dhe e shëndetit publik me pasoja serioze për shëndetin mendor, fizik dhe atë riprodhues të fëmijëve, si dhe për zhvillimin shoqëror. Sistemet shëndetësore kanë një rol kyç për të luajtur, jo vetëm në ofrimin e shërbimeve me cilësi të lartë për fëmijët që përjetojnë dhunë, por edhe në zbulimin dhe mbështetjen e familjeve në rrezik. Gjithashtu ato duhet të zbatojnë programe parandaluese të tilla si: vizitat në shtëpi e mbështetja prindërore, dhe ndërhyrje të bazuara në spital për të mbështetur prindërit, së bashku me programet kundër traumës abuzive të kokës. Për të trajtuar këtë problem të shëndetit publik dhe shoqëror janë të nevojshme më shumë veprime bashkëpunuese midis partnerëve. Një mënyrë për të siguruar këtë është zhvillimi i një politike kombëtare për parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve.

Fjalë kyç

Abuzim ndaj fëmijës - parandalim dhe kontroll

Dhunë- parandalim dhe kontroll

Politikë Shëndetësore

Programe kombëtare shëndetësore

Shqipëri

Kërkesat për botim pranë Zyrës Rajonale të OBSH-së për Evropën mund të drejtohen në adresën:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City

Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Ose plotësoni një formular elektronik për të kërkuar dokumentacion, informacion shëndetësor ose leje për të cituar ose përkthyer në faqen e Zyrës Rajonale (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Organizata Botërore e Shëndetësisë 2016

Të gjitha të drejtat janë të rezervuara. Zyra Rajonale për Evropën e Organizatës Botërore të Shëndetësisë i mirëpret kërkesat për leje për riprodhimin ose përkthimin e botimeve të saj në formë të pjesshme ose të plotë.

Përshkrimet dhe paraqitja e materialit në këtë botim nuk nënkuptojnë shprehjen e kurrfarë opinioni nga ana e Organizatës Botërore të Shëndetësisë në lidhje me statusin ligjor të çdo vendi, territori, qyteti ose zone, autoriteteve të tij dhe as caktimin e kufijve. Vijat me pika nëpër harta paraqesin vijën kufitare të përafërt për të cilën mund të mos ketë ende një marrëveshje të plotë.

Përmendja e kompanive të caktuara ose të produkteve të prodhuesve të caktuar nuk do të thotë se ata janë të certifikuar ose të rekomanduar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë dhe parapëlqehen më shumë se të tjerë të një natyre të ngjashme të cilët nuk janë përmendur. Justifikohen gabimet dhe mospërfshirjet, emrat e produkteve të kompanive dallohen prej shkonjave nistore të mëdha.

Organizata Botërore e Shëndetësisë i ka marrë të gjitha masat e përshtatshme paraprake për të verifikuar informacionin që përmban ky botim. Megjithatë, materiali i botuar shpërndahet pa asnjë lloj garancie, as të shprehur, as të nënkuptuar. Përgjegjësinë për interpretimin dhe përdorimin e materialit e ka lexuesi. Në asnjë rast Organizata Botërore e Shëndetësisë nuk mban përgjegjësi për dëmet që mund të shkaktohen nga përdorimi i tij. Pikëpamjet e shprehura nga autorët, redaktorët ose grupet e ekspertëve nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht vendimet ose politikën e shprehur të Organizatës Botërore të Shëndetësisë.

PËRMBAJTJA

MIRËNJOHJE.....	iv
SHKURTIME.....	v
PARATHËNIE.....	vi
PËRMBLEDHJE.....	vii
1. HYRJE.....	1
2. FUSHA E VEPRIMIT, QËLLIMI DHE METODA.....	1
3. FAKTE DHE SHIFRA MBI FËMIJËT NË SHQIPËRI.....	2
4. SHTRIRJA E PROBLEMIT TË KEQTRAJTIMIT TË FËMIJËVE NË SHQIPËRI.....	3
4.1 Sfondi.....	3
4.2. Studime mbi keqtrajtimin e fëmijëve në Shqipëri.....	4
5. ANALIZA E KUADRIT POLITIK E LIGJOR -ABUZIMI DHE NEGLIZHIMI I FËMIJËVE.....	7
5.1. Kuadri politik.....	7
5.2. Kuadri ligjor në Shqipëri.....	8
6. SISTEMI DHE SHËRBIMET E PARANDALIMIT DHE MBROJTJES SË KEQTRAJTIMIT TË FËMIJËVE.....	10
6.1. Sektori i mbrojtjes sociale.....	10
6.2. Sektori i kujdesit shëndetësor.....	12
6.3. Sistemi arsimor.....	13
6.4. Sektori i policisë.....	13
6.5. Sektori i drejtësisë.....	14
6.6. Organizatat Jo-Qeveritare (OJQ).....	14
6.7. Vlerësimi i programeve ekzistuese për parandalimin e dhunës ndërpersonale në Shqipëri.....	15
7. Konkluzione dhe Rekomandime.....	15
7.1. Konkluzione.....	15
7.2. Rekomandime.....	17
8. REFERENCAT.....	19
SHTOJCA 1. Lista e aktorëve kyç të intervistuar gjatë misionit të vlerësimit të PKF*.....	23
SHTOJCA 2. Përmbledhje e raportit nga dialogu politik kombëtar mbi parandalimin e keqtrajtimin të fëmijëve në Shqipëri.....	25
SHTOJCA 3. Legjislacioni ndërkombëtar dhe kombëtar.....	26
SHTOJCA 4. Shërbime dhe tipe të ndryshme mbështetjeje që sigurohen për gratë dhe fëmijët viktime të dhunës.....	28

MIRËNJOHJE

Raporti *“Analiza e situatës së parandalimit të keqtrajtimit të fëmijëve–progresi në të ardhmen”*, u përgatit në kuadër të Marrëveshjes Bashkëpunuese Dytjeçare midis Zyrës së OBSH-së në Shqipëri/Zyrës Rajonale për Evropën (BCA) 2014-2015 me Ministrinë e Shëndetësisë (MSH) në Shqipëri.

Ky raport u shkrua nga Znj. Dimitrinka Jordanova Peshevska, konsulente e OBSH-së për parandalimin e dhunës; Dr. Gentiana Qirjako, nga Instituti i Shëndetit Publik dhe Fakulteti i Shëndetit Publik, Tiranë; Dr. Dinesh Sethi, Menaxher i Programit “Parandalimi i Dhunës dhe Lëndimit” Zyra Rajonale e OBSH-së për Evropën; dhe Dr. Ledia Lazeri, drejtuese e Zyrës së OBSH-së në Shqipëri.

Shumë falenderime për të gjithë aktorët kyç që kontribuan në zhvillimin e dokumentit, nëpërmjet pjesëmarrjes në intervistat gjysmë të strukturuar dhe shkëmbimit të njohurive, përvojës dhe angazhimit të tyre në fushën e parandalimit të keqtrajtimit të fëmijëve (shih Shtojcën 1).

Falenderime të veçanta për Znj. Tamara Jordanova, psikologe, për kontributin e saj dhe komentet e vlefshme në avancimin e këtij raporti.

SHKURTIME

ACE	Studimi mbi përvojat negative gjatë fëmijërisë
ADHS	Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri
ANCH	ALO 116-Linja e Këshillimit për Fëmijë
ASF	Abuzimi seksual i fëmijëve
ASHMDF	Agjensia Shtetërore për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve
BECAN	Studim Epidemiologjik ballkanik mbi abuzimin dhe neglizhencën e fëmijëve
CRCA	Qendra për mbrojtjen e të drejtave të fëmijëve në Shqipëri
COMBI	Komunikim për ndryshimin e sjelljes
HBSC	Studimi mbi sjelljet e shëndetshme tek fëmijët e moshës shkollore
IEPV	Institucionet e Ekzekutimit të Vendimeve Penale
INSTAT	Instituti Kombëtar i Statistikave në Shqipëri
KDF	Konventa për të Drejtat e Fëmijëve
KF	Keqtrajtimi i Fëmijëve
MF	Mjek Familje
MICS	Studimi i Indikatorëve të Shumëfishtë në Shqipëri
NJMF	Njësia për mbrojtjen e fëmijëve
NJDF	Njësia për të drejtat e fëmijëve
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OJQ	Organizata Jo-Qeveritare
PNF	Përvojat Negative gjatë Fëmijërisë
SKIZH	Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim
UNDP	Programi i Zhvillimit të Kombeve të Bashkuara
UNESCO	Organizata Arsimore, Shkencore dhe Kulturore e Kombeve të Bashkuara
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë
UNICEF	Fondi Ndërkombëtar i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët

PARATHËNIE

Keqtrajtimi i fëmijëve ka qenë konsideruar si një çështje sociale dhe juridike, dhe vetëm kohët e fundit është parë në këndvështrimin e shëndetit publik. Kjo qasje mbështet pikëpamjen se keqtrajtimi i fëmijëve nuk është i pashmangshëm dhe argumenton se parandalimi është shumë më kosto-efektiv se përballimi i pasojave. Të dhënat e raportuara në raportin European mbi parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve tregojnë se përgjigjet e organizuara nga shoqëria mund të parandalojnë keqtrajtimin e fëmijëve.

Abuzimi dhe neglizhimi i fëmijëve është produkt i faktorëve socialë, kulturorë, ekonomik dhe biologjik, dhe ndodhin në të gjitha shoqëritë dhe vendet e Rajonit European. Ato janë një nga shkaqet kryesore të pabarazisë në shëndet dhe padrejtësisë sociale, ku grupet e disavantazuara janë në rrezik më të madh.

Studimet e kryera në Shqipëri tregojnë se shumë fëmijë vuajnë në mënyrë të panevojshme nga abuzimi dhe neglizhimi. Sikurse edhe në vende të tjera, keqtrajtimet më të shumta ndodhin në komunitet dhe mund të mos identifikohen nga agjencitë për mbrojtjen e fëmijëve. Megjithatë, ato përbëjnë një problem të rëndësishëm të shëndetit publik me pasoja të rëndësishme për shëndetin mendor, fizik dhe riprodhues të fëmijëve, si dhe për zhvillimin shoqëror. Keqtrajtimi është gjithashtu i lidhur ngushtë me përvojat e tjera negative gjatë fëmijërisë. Pasojat e fatkeqësive të tilla mund të ndikojnë gjatë gjithë ciklit të jetës, duke u shoqëruar me kosto të lartë shoqërore.

Ky raport mbi analizën e situatës së parandalimit të keqtrajtimit të fëmijëve në Shqipëri është përgatitur në bashkëpunim me shumë aktorë nga ministri të ndryshme, të tilla si Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë, e Arsimit dhe Sportit, e Drejtësisë, e Punëve të Brendshme, si dhe organizatat joqeveritare. Dokumentet dhe studimet kanë treguar se shkalla e problemit në Shqipëri është e madhe, dhe se shumë viktima të keqtrajtimit nuk vijnë në vëmendjen e shërbimeve shëndetësore dhe të mbrojtjes së fëmijëve. Sistemet shëndetësore kanë një rol kyç për të luajtur, jo vetëm në ofrimin e shërbimeve të cilësisë së lartë për fëmijët që përjetojnë dhunë, por edhe në zbulimin dhe mbështetjen e familjeve në rrezik. Ato gjithashtu duhet të zbatojnë programe parandaluese të tilla si: vizitat në shtëpi dhe mbështetja prindërore, dhe ndërhyrjet e bazuara në spital për të mbështetur prindërit, së bashku me programet kundër traumës abuzive të kokës. Gjithashtu, sektori i shëndetësisë është i vendosur në pozicionin më të mirë për të avokuar për metoda parandaluese brenda një kornize vlerësuese.

Zhvillimi i raportit mbi analizën e situatës së parandalimit të keqtrajtimit të fëmijëve u iniciua dhe u mbështet nga OBSH si pjesë e Marrëveshjes Bashkëpunuese Dyvjeçare midis Ministrisë së Shëndetësisë (MSH), Shqipëri dhe Zyrës Rajonale për Evropën. Ky raport është prezantuar në draft-format, në një dialog politik kombëtar me aktorë nga të gjithë sektorët, shoqërinë civile dhe organizatat ndërkombëtare. Shumë nga komentet e bëra janë përfshirë në raport. Unë jam mirënjohëse për angazhimin politik dhe lidhshmërinë e kolegëve të mi, sidomos ato nga Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë, dhe Ministria e Arsimit dhe Sportit. Për të trajtuar këtë problem të shëndetit publik dhe shoqëror janë të nevojshme veprime bashkëpunuese në mes gjithë partnerëve. Një mënyrë për të siguruar këtë qëllim është zhvillimi i një politike kombëtare për parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve.

Zj. Milva Ekonomi

Zv. Ministre e Shëndetësisë, Shqipëri

PËRMBLEDHJE

Keqtrajtimi i fëmijëve përbën një kërcënim gjithnjë e më të njohur dhe më serioz ndaj fëmijëve të një kombi. Dokumenti i mëposhtëm është një hap fillestar për të përshkruar dhe analizuar sistemin aktual, ofrimin e shërbimeve, politikave dhe legjislacionit me qëllim përmirësimin e parandalimit të keqtrajtimit të fëmijëve në Shqipëri. Pasojat e abuzimit të fëmijës dhe të ekspozimit ndaj përvojave të ndryshme negative gjatë fëmijërisë (PNF), si ato të menjëhershme, ashtu edhe ato afatgjata, kanë ndikim serioz në mirëqenien fizike, emocionale, zhvillimin dhe gjendjen shëndetësore të fëmijëve.

Gjetjet e disa studimeve në Shqipëri kanë treguar një prevalencë të lartë të keqtrajtimit të fëmijëve. Studimi i ACE-së, tregoi se format më të shpeshta të abuzimit gjatë fëmijërisë ishin ato *fizike* (40%), *psikologjike* (50%), *seksuale* (6%), dhe *të qenurit dëshmitarë të keqtrajtimit të nënës* (rreth 30%), duke paraqitur nivelin më të lartë të keqtrajtimit në këtë popullsi krahasuar me 8 vendet e tjera që kanë kryer studimin ACE. Nivele edhe më të larta të abuzimit të fëmijëve paraqiten në studimin BECAN në Shqipëri. Prevalenca e *abuzimit fizik* ishte 59%, prevalenca e *abuzimit psikologjik* ishte edhe më e lartë-69%, ndërsa prevalenca e *ngacimit seksual* dhe *abuzimit seksual* ishte 11% dhe 4.9% respektivisht. Nga ana tjetër, raportimi i *neglizhimit* ishte 26%. Sipas rezultateve të marra nga studimet në lidhje me qëndrimet ndaj disiplinimit të fëmijëve, është gjetur se 28.6% e pjesëmarrësve mendonin se fëmijët duhet të qëllohen për gabimet që ata bëjnë, ndërsa 7.7% e tyre u shprehën se ata i godasin fëmijët e tyre me rrip ose objekte të rënda.

Nga ana tjetër, qeveria shqiptare ka miratuar disa dokumente politike që synojnë mbrojtjen e fëmijëve viktime të keqtrajtimit, të tilla si: Plani i Veprimit për Fëmijët 2012-2015; Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2007-2013 (SKZHI); Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2007-2013 (SKZHI); Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore dhe Dhunën në Familje, 2007-2010; Dokumenti Strategjik mbi Shëndetin Riprodhues 2009-2015; Strategjia e Shëndetit Publik dhe e Promovimit të Shëndetit.

Të drejtat dhe interesat më të mira të fëmijëve në Shqipëri janë të rregulluara me disa ligje, siç janë: Ligji për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijës, Ligji për Familjen, Ligji për Sistemin Arsimit Parauniversitar, Ligji mbi Masat kundër Dhunës në

Familje, Ligji për Mbrojtjen nga Diskriminimi, Ligji për Avokatin e Popullit të Shqipërisë. Në kuadër të ndryshimeve të Ligjit për Avokatin e Popullit është krijuar një seksion i veçantë për mbrojtjen dhe promovimin e të drejtave të fëmijëve në Shqipëri. Politikat aktuale dhe kuadri ligjor i vendit mundëson platformë të përshtatshme për parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve, por ende ka nevojë për politika më të forta, përfundim ligjor dhe monitorim.

Parandalimi dhe mbrojtja e fëmijëve nga keqtrajtimi sigurohen nga disa sektorë, të tillë si: sektori social, shëndetësor, arsimor, policia, drejtësia dhe të tjerë. Organizatat joqeveritare marrin pjesë gjithashtu në ofrimin e shërbimeve për fëmijët. Në nivel qendror janë krijuar Agjencia Shtetërore për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve (ASHMDF), Këshilli Kombëtar për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve, si dhe, në nivel lokal *Njësia për të Drejtat e Fëmijëve* në nivel rajonal dhe *Njësia për Mbrojtjen e Fëmijëve* në nivel bashkie. Shërbimet shëndetësore në lidhje me dhunën kundër fëmijëve janë pjesë e paketës bazë të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor, e cila ofrohet nga shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor si në zonat urbane dhe rurale. Për më tepër, këto shërbime janë pjesë e integruar e shëndetit riprodhues. Shërbimet ekzistuese janë fokusuar kryesisht në zbulimin dhe mbrojtjen e viktimave, kështu që nevojiten përpjekje të mëtejshme në zhvillimin e programeve parandaluese dhe praktikave të bazuara në evidenca të përshtatura për kontekstin e vendit.

Në përputhje me *Raportin Evropian për Parandalimin e Keqtrajtimit të Fëmijëve*, *Planin Evropian të Veprimit për Parandalimin e Keqtrajtimit të Fëmijëve* dhe kontekstin e vendit, janë propozuar rekomandimet në vijim:

- **Zhvillimi i një politike kombëtare.** Pavarësisht se aktualisht është duke u zhvilluar Strategjia e re mbi Mbrojtjen e Fëmijëve (2016), ekziston nevoja për hartimin e një Plani Veprimi gjithëpërfshirës për parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve, i cili do të mundësonte koordinimin e veprimeve nga sektorë të ndryshëm. Një plan i tillë veprimi, do të specifikonte: se cili duhet të bëjë çfarë, kujt, ku dhe kur. Ai mund të jetë i veçantë ose pjesë përbërëse e Strategjisë.

- **Përforcimi i mëtejshëm i ligjit për ndëshkimin trupor.** Shteti duhet të promovojë dhe të inkurajojë forma disiplinimi jo të dhunshme si alternativa ndaj ndëshkimeve fizike nëpërmjet fushatave ndërgjegjësuese, me qëllim, ndryshimin e normave tradicionale të disiplinimit nëpërmjet dhunës.
- **Zbatimi i programeve parandaluese të bazuara në evidenca.** Shumica e shërbimeve të ofruara nga institucionet e vendit janë të përqendruara në zbulimin e abuzimit dhe mbrojtjen e fëmijëve nga keqtrajtimi i mëtejshëm, prandaj duhet vënë më shumë theksi në drejtim të zbatimit të programeve parandaluese të bazuara në evidenca, të tilla si: vizitat në shtëpi, prindërimi pozitiv, parandalimi i dëmtimeve abuzive të kokës, edukimi i fëmijëve në njohjen e shenjave të abuzimit seksual, si dhe programe parandaluese parashkollore dhe shkollore.
- **Forcimi i përgjigjes nga sistemi, bashkëpunimi ndërsektorial dhe ndërtimi i kapaciteteve.** Sektori shëndetësor, social, arsimor, policia dhe drejtësia duhet të sigurojnë qasje të koordinuara në dhënien e shërbimeve cilësore për regjistrimin, zbulimin, trajtimin, parandalimin dhe mbrojtjen e fëmijëve.
- **Përmirësimi i mbledhjes së të dhënave për monitorim, vlerësim dhe kërkim shkencor.** Dallimet midis rasteve të regjistruara të fëmijëve të keqtrajtuar dhe të dhënave nga studimet reflektojnë nevojën për përmirësimin e sistemit të mbledhjes së të dhënave. Nga ana tjetër, sistemi shëndetësor dhe ai i mbrojtjes sociale duhet të fuqizohen në aplikimin e qasjeve të standardizuara dhe të dhënave efektive mbi vdekshmërisë, sëmundshmërisë, statusin socio-ekonomik dhe faktorët e rrezikut.
- **Adresimi i barazisë në parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve.** Të dhënat sugjerojnë se zhvillimi i planeve të veprimit dhe programeve në nivel kombëtar/lokal duhet të marrë në konsideratë pabarazi të tilla si: vendbanimi (rural/urban), rajoni, fëmijët që jetojnë në varfëri dhe familjet në rrezik.

1. HYRJE

Keqtrajtimi i Fëmijëve (KF) përbën një problem domethënës të shëndetit publik, i cili ka një impakt të rëndësishëm në shëndetin dhe mirëqenien e fëmijëve. Në nivel botëror, miliona fëmijë vuajnë nga forma të ndryshme të dhunës. Takimi konsultativ i Organizatës Botërore të Shëndetsisë mbi parandalimin dhe abuzimin e fëmijëve të zhvilluar në 1999 e përkufizon keqtrajtimin e fëmijës si “*Të gjitha format e abuzimit fizik dhe/ose emocional ose seksual, neglizhenca ose shfrytëzimi komercial i fëmijëve, që rezultojnë në dëmtime të gjendjes shëndetësore, rrezikojnë jetën e tyre, çenojnë zhvillimin, ose dinjitetin e fëmijëve në kontekstin e një marrëdhënieje përgjegjësie ndaj fëmijëve, marrëdhënieje besimi, ose marrëdhënieje autoriteti*” (1). Dallohen katër tipe të keqtrajtit të fëmijës: abuzimi fizik, seksual, emocional (psikologjik) dhe neglizhimi (1).

Rezoluta e Asamblesë Botërore të Shëndetit 56.24 e vendos dhunën në agjendën ndërkombëtare, duke theksuar rëndësinë e përbaljes së këtij problem madhor të shëndetit publik (2). Më vonë, në vitin 2005, rezoluta e Komitetit Rajonal EUR/RC55/10 mbi lëndimet në Rajonin Evropian të OBSH-së, i dha prioritet të lartë parandalimit të dhunës dhe lëndimeve të paqëllimshme (3). Studimi i Sekretarit të Përgjithshëm të Kombeve të Bashkuara ka sjellë në vëmendje nevojën për rigjallërimin e programeve për të ndaluar dhunën ndaj fëmijëve (4). Konventa e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Fëmijëve (KDF), është kthyer në një instrument domethënës për mbrojtjen dhe parandalimin e fëmijëve nga dhuna, duke mbështetur interesin më të lartë të fëmijës (5).

Përfshirja e disiplinave të ndryshme apo qasja “shëndeti në të gjitha programet” në parandalimin e dhunës ka, një rëndësi thelbësore në linjë me kuadrin e programeve evropiane mbi shëndetin dhe mirëqenien, *Shëndeti 2020*, si dhe *Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm 2015*¹-(6). *Raporti Evropian për Parandalimin e Keqtrajtit të Fëmijëve 2013*, u ofron politikë-bërësve praktika parandaluese të bazuara në studime për trajtimin e KF-ve (7). Rezoluta e Komitetit Rajonal të OBSH-së EU/RC64/R6: “*Investimi te fëmijët: strategjia shëndetësore evropiane për fëmijët dhe adoleshentët 2015-2020 dhe “Investimi te fëmijët: plani evropian i veprimit për parandalimin e keqtrajtit të fëmijëve 2015-2020*”, vendosin theksin në përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së fëmijëve, në reduktimin e barrës së keqtrajtit dhe formave të tjera të përvojave negative gjatë fëmijërisë (PNF), (8).

Në Shqipëri problemi i keqtrajtit të fëmijëve është adresuar dhe trajtuar nga të gjithë aktorët e lidhur me këtë çështje, të tillë si: qeveria, ministritë, institucione publike dhe sektori i OJF-ve. Vendi ka bërë një progres impresionues në drejtim të përmirësimit të programeve dhe kuadrin ligjor, por ende kërkohen përpjekje shtesë me më shumë theks në zhvillimin e protokolleve specifike, udhërrëfyesve, dhe mjeteve në mbrojtjen dhe parandalimin e dhunës ndaj fëmijëve (7).

Dokumenti i punës i bazuar në analizë, u prezantua në një dialog politik kombëtar mbi parandalimin e KF-ve në Shqipëri më 2 dhjetor 2015, gjatë të cilit u mor edhe feedback lidhur me hapat e mëtejshme. (shih Shtojca 2).

¹ Sustainable Development Goals(<http://www.un.org/sustainabledevelopment/>)

2. FUSHA E VEPRIMIT, QËLLIMI DHE METODA

Qëllimi i kësaj analize është të përshkruajë situatën aktuale lidhur me keqtrajtimin e fëmijëve në Shqipëri, dhe të sugjerojë veprimeve të mëtejshme parandaluese, në linjë me rekomandimet e *Raportit Evropian mbi Parandalimin e Keqtrajtit të Fëmijëve* dhe *Planin Evropian të Veprimit të*

OBSH-së për Parandalimin e Keqtrajtit të Fëmijëve 2015–2020 (8). Ajo do të identifikojë boshllëqet dhe do t’u propozojë aktorëve të lidhur me çështjen, veprime të mëtejshme për përmirësimin e politikave të parandalimit të KF-së, si dhe programeve të bazuara në evidenca.

Gjatë muajit tetor 2015 u krye njëvlerësim, ku informacioni u mor nga intervista gjysmë të strukturuar me aktorët kyç në Shqipëri, me fokus në katër shtylla kryesore: kuadri politik, kuadri ligjor, të dhënat e fundit nga kërkimet dhe studimet e kryera.

Burimet e informacionit u realizuan nëpërmjet një kërkimi të bazuar në kompjuter në projekte të ndryshme, organizata dhe agjensi (OBSh, UNICEF, UNESCO dhe Këshilli i Evropës) si dhe websitet qeveritare për të identifikuar vendime politike, ligje, rregullore, programe si

dhe shërbime për parandalimin dhe mbrojtjen e KF-ës.² Për të bërë një përshkrim të shkallës së problemit, të dhënat u morën nga studimet në popullatë, burimet mbi informacionet rutinë nga shërbimet mbrojtëse, shëndetësore dhe ligjore. Shërbimet parandaluese të KF-ës ofroheshin nga sektorët social, shëndetsor, arsimor, policor dhe drejtësisë, si dhe nga OJF-ët (shikoni Aneksin 1 mbi listën e palëve të interesuara, të cilët u intervistuan gjatë fazës së vlerësimit.)

² Në kërkim u përdorën në shqip dhe anglisht termat: keqtrajtimi fëmijëve, neglizhim dhe abuzim i fëmijëve, parandalim, mbrojtje, dhunë në familje, avokati i popullit, të drejtat e fëmijëve dhe organizata të mbrojtjes së fëmijëve

3. FAKTE DHE SHIFRA MBI FËMIJËT NË SHQIPËRI

Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë u adoptua nga parlamenti më 22 nëntor të vitit 1998, duke mbrojtur të drejtat demokratike të një shteti kombëtar, sovran dhe të pavarur. Kushtetuta e Shqipërisë specifikon strukturën e qeverisë së Shqipërisë, të drejtat dhe detyrat e qytetarëve të vendit, procedurat për miratimin e ligjeve dhe e përkufizon Shqipërinë si një republikë parlamentare, bazuar në ndarjen dhe balancën ndërmjet pushteteve legjislativ, ekzekutiv dhe gjyqësor (9).

Sipas Censurit të fundit mbi Popullatën dhe Banesat në Republikën e Shqipërisë në vitin 2011, numri total i popullatës rezidente në Shqipëri ishte 2 821 977, ndërsa numri i popullatës rezidente sipas numërimit u llogarit 2 800 138. Po ashtu, numri i përgjithshëm i popullatës pati një rënie rreth 8% krahasuar me Censurin e vitit 2001, ku popullata u vlerësua të ishte 3 069 275.

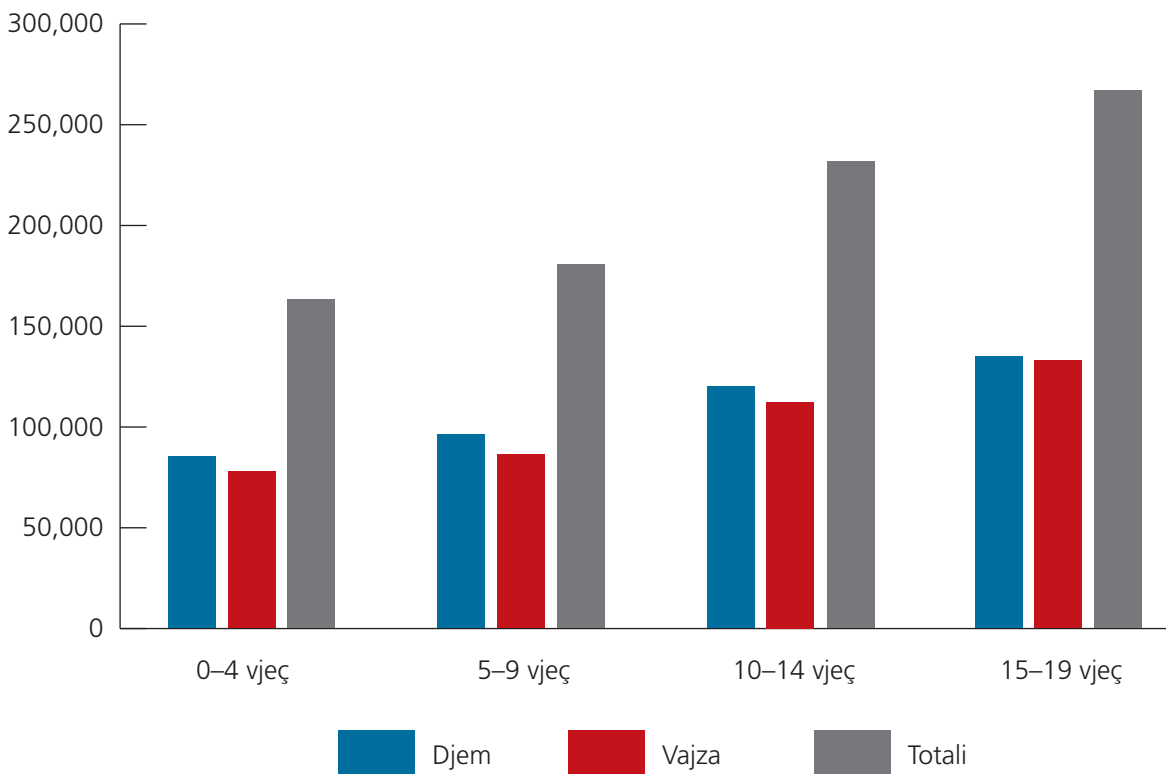
Të dhënat gjithashtu dëshmuar se minoritetet etnike në vend ishin më pak se 1.5% e popullsisë. Kështu, minoriteti grek numëronte vetëm 0.87% të popullatës, minoriteti maqedonas përbënte 0.2% dhe minoriteti rom 0.3% .

Shqipëria është konsideruar vendi “më i ri” në Evropë. Sipas Censurit të vitit 2011, fëmijët përbëjnë 30% (847.312) të popullatës së përgjithshme. Fëmijët 0-4 vjeç përbëjnë 5.8% (163.493); fëmijët 5-9 vjeç janë 6.4% (181.697); fëmijët 10-14 vjeç përbëjnë 8.3% (233.376) dhe ata 15-19 vjeç përbëjnë afërsisht 10% (268.746) të popullsisë totale, sikurse paraqitet në Grafikon 1 (10).

Një nga tiparet dalluese të Shqipërisë krahasuar me vendet e tjera evropiane është popullata e madhe rurale (46%), gjë që ka pasoja madhore në dimensione të ndryshme të mirëqenies së fëmijëve, duke çuar në deprivim material dhe në familje, si dhe vështirësi për akses në shërbimet sociale. Sipas të dhënave të Census 2011, nga totali i popullatës së përgjithshme, 11.859 fëmijë të moshës 15-19 vjeç (268.746), ishin të martuar në atë kohë; nga të cilët 2.557 ishin meshkuj dhe 9.302 ishin femra. Gjithashtu, një pjesë e madhe e krahut të punës, të cilët migrojnë, i lënë fëmijët nën kujdesin e të tjerëve.

Edukimi në Shqipëri mbulohet nga shkolla publike dhe private. Të dhënat e përftuara dëshmojnë se shkalla e analfabetizimit për popullatën 10 vjeç e lart është 2.8%. Popullata e moshës > 10 vjeç, të cilët ndjekin apo kanë përfunduar shkollën është 96.2%. Po ashtu, popullata me edukim terciar është afërsisht 10.7% e popullatës së përgjithshme >10 vjeç, çka përbën një rritje domethënëse nga Censuri i vitit 2001 (5.5%). Shpërndarja e popullatës >10 vjeç, për nga ndjekja e nivelit më të lartë të edukimit, tregon se 14.9% kishin si nivelin më të lartë arsimor shkollën fillore, 40.9% kishin nivelin sekondar si nivelin më të lartë të edukimit dhe 28.4% kanë ndjekur më shumë se edukimin sekondar, duke përfshirë shkolla të përgjithshme apo profesionale. Ndërmjet atyre që kanë vetëm arsimin fillor, shumica përbëhet nga gratë, (53.4%), krahasuar me 46.6% për burrat. Në nivel vendi, vetëm 1 % e grup-moshës 7-15 vjeç nuk kishin ndjekur asnjëherë shkollën (10).

Grafiku 1. Shpërndarja e fëmijëve sipas grup-moshave, gjinisë, totalit sipas Census 2011



Sipas INSTAT-it, vdekshmëria foshnjore (vdekje për 1.000 lindje të gjalla) në Shqipëri ka rënë dukshëm në dekadën e shkuar për të dy gjinitë. Kështu, te meshkujt ka rënë nga 16.3 (në 2004) në 9.2 (në 2013). Nga ana tjetër, te femrat, vdekshmëria foshnjore ka rënë nga 13.6 (në 2004) në 6.5 (në 2013), (11). Sipas të dhënave operative nga Ministria e Shëndetësisë, shkalla e vdekjeve nën 5 vjeç (vdekje për

1.000 lindje të gjalla) në Shqipëri ka rënë vazhdimisht nga 20.7% vdekje (për 1,000 lindje të gjalla) në vitin 2002 në 8.4 vdekje (për 1.000 lindje të gjalla) në vitin 2013 (11).

Sipas shkallës së varfërisë absolute, 17.7% e fëmijëve jetojnë në varfëri absolute, ndërsa 1.8% e fëmijëve jetojnë në varfëri ekstreme (12).

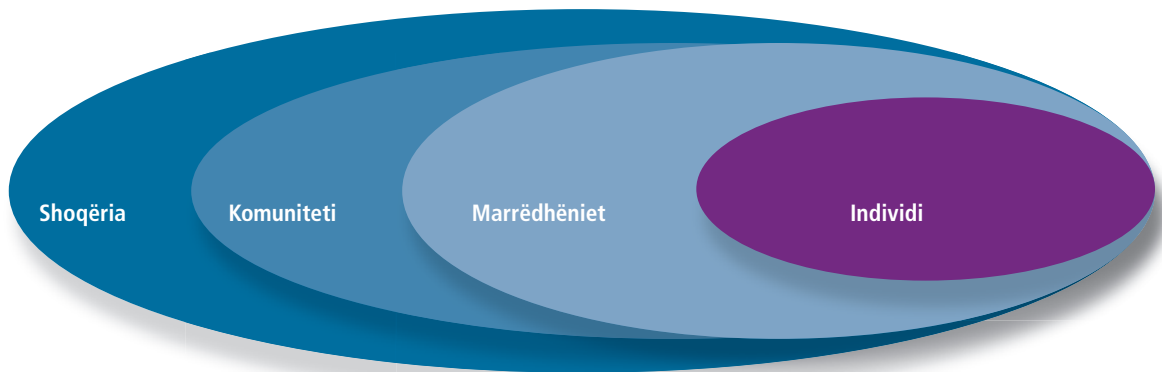
4. SHTRIRJA E PROBLEMIT TË KEQTRAJTIMIT TË FËMIJËVE NË SHQIPËRI

4.1 Sfondi

Abuzimi dhe neglizhimi i fëmijëve është një fenomen kompleks shëndetësor dhe social, kështu që është e vështirë të përkufizohet shtrirja e vërtetë e problemit, sidomos për shkak se viktimizimi i fëmijëve mbetet i paraportuar, si dhe për shkak të mungesës së një sistemi

uniform të survejancës dhe monitorimit. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) ka raportuar të dhëna sipas të cilave 55 milionë fëmijë (29.1%) janë viktimë të abuzimit emocional, 44 milionë (22.9%) të abuzimit fizik, 31 milionë (16.3%) janë viktimë të neglizhimit fizik dhe 18 milionë (9.6%) fëmijë janë viktimë të abuzimit seksual në Evropë. Po ashtu, u raportuan të dhëna për 850 vdekje në

Figura 1. Modeli ekologjik i dhunës. Burimi: Raporti i Organizatës Botërore të Shëndetësisë mbi Dhunën dhe Shëndetin, 2002



shtëpi të fëmijëve nën 15 vjeç, nga të cilët 20% ishin vajza (7, 13, 14).

Abuzimi dhe neglizhimi i fëmijëve mund të ketë pasoja të menjëhershme dhe afatgjata në mirëqenien fizike dhe emocionale të fëmijës, duke shkaktuar dëmtime në zhvillim sikurse edhe probleme shëndetësore në moshën e rritur. Ekspozimi ndaj tipeve të ndryshme të përvojave negative në fëmijëri si: të jetuarit me një anëtar të familjes që është i alkoolizuar, i varur nga droga, mendërisht i sëmurë apo që është burgosur, gjithashtu mund të ndikojë në rezultatet shëndetësore në të ardhmen (7, 13, 14, 15).

OBSH ka propozuar një model ekologjik dhe në këndvështrimin e shëndetit publik mbi të kuptuarit e fenomenit dhe të parandalimit të dhunës interpersonale, duke përfshirë KF(Fig2) (7, 16, 17).

Ekziston një ndërveprim kompleks midis faktorëve të rrishtit në nivel individual (karakteristika personale dhe biologjike, moshë, gjinia, faktorë të historisë personale), marrëdhënieje (marrëdhëniet individuale me anëtarët e familjes, të afërmit, miqtë e të tjerët), komunitar (disavantazhi socio-ekonomik, shtresë sociale e varfër, disponueshmëri ndaj drogës dhe alkoolit, fqinjësia, vendi i punës, shkolla dhe rrjete të tjera sociale) shoqëror (normat sociale që mbështesin pranimin e dhunës, pabarazia ekonomike, varfëria, konflikti social, legjislacioni apo politika të dobëta për të mbrojtur fëmijët ndaj dhunës.) Janë identifikuar tashmë programet parandaluese ndërsektoriale të cilat adresojnë këto faktorë rrishtit (7).

Problemi i abuzimit dhe neglizhimit të fëmijëve, sikurse edhe përvojat e ndryshme negative gjatë fëmijërisë (PNF) janë studiuar në 8 vende të Evropës Lindore (Shqipëria, Letonia, Lituania, Rumania, Federata Ruse, Maqedonia, Turqia dhe Mali i Zi). Krahasimi i të dhënave nga këto

studime, tregojnë që PNF-ve janë të pranishme në vendet e sipërcituara dhe që ekziston një lidhje e fortë midis sjelljeve që dëmtojnë shëndetin tek adultët e rinj dhe me një përqindje të lartë rrishtit për abuzim të akoolit, drogave, duhanit, sjelljeve seksuale të rrezikshme, shtatzani e hershme dhe tentativa suicidale (18).

4.2. Studime mbi keqtrajtimin e fëmijëve në Shqipëri

Studimi në Shqipëri lidhur me Përvojat Negative gjatë Fëmijërisë u krye në një kampion përfaqësues të studentëve të universitetit në vitin 2012 (N=1437; 67.6% femra /32.4% meshkuj) (19). Rezultatet dëshmuar për një prevalencë të lartë të keqtrajtimin të fëmijëve ku format më të shpeshta të abuzimit gjatë fëmijërisë ishin ato fizike (40%), psikologjike (50%), seksuale (6%), dhe të qenurit dëshmitarë të keqtrajtimin të nënës (rreth 30%), duke paraqitur nivelin më të lartë të keqtrajtimin në këtë popullsi krahasuar me 8 vendet e tjera që kanë kryer studimin ACE-së. Rreth 14% e studentëve raportuan të paktën njëherë prej PNF-ve dhe pothuajse gjysma e tyre raportuan dy ose më shumë PNF. Pirja e duhanit, abuzimi me drogën dhe alkoolin ishin të gjitha të lidhura pozitivisht me të qenit dëshmitar dhe përjetimin e abuzimit fizik, emocional dhe seksual. Studentët me vendbanim dhe origjinë nga zonat rurale, me nivel të ulët arsimimi të prindërve, me status papunësie të babait dhe nivel të ulët të të ardhurave ishin në mënyrë domethënëse të prirur për të qenë dëshmitarë apo për të përjetuar abuzim fizik, nëpërkëmbje apo grindje. Përveç kësaj, në Tabelën 1 paraqiten forma të ndryshme të dhunës, të disagreguara sipas gjinisë dhe formave të tjera të përvojave negative gjatë fëmijërisë. Sipas tabelës, ekzistonte një lidhje e fortë (shkak-pasojë) midis përvojave të ndryshme negative gjatë fëmijërisë (PNF) dhe sjelljeve të dëmshme për shëndetin.

Tabela 1. Shpërndarja e Eksperiencave Negative gjatë Fëmijërisë në Shqipëri, 2012

PNF (gjatë 18 viteve të para të jetës)	Vlerat (%)		Totali (%)
	Meshkuj	Femra	
Abuzimi fizik	44.4	40.1	41.5
Abuzimi emocional	51.1	51.1	51.1
Abuzimi seksual	8.8	4.7	6
Neglizhimi fizik	10.1	4.8	6.5
Neglizhimi emocional	15.7	9.1	11.2
Keqfunksionimi i familjes			
Përdorimi i drogave të paligjshme	2.1	1.3	1.6
Abuzimi me alkoolin	21.7	20.0	20.5
Sëmundjet mendore në familje	6.4	6.9	6.8
Nëna e trajtuar dhunshëm	30.9	29.7	30.1
Pjesëtar i familjes i burgosur	2.6	4.3	3.8
Prindër të ndarë/të divorcuar	8.2	5.9	6.6

Projekti *Studimi Epidemiologjik në Ballkan mbi Abuzimin dhe Neglizhimin e Fëmijëve (B.E.C.A.N)* i kryer në 9 vende ballkanike (Shqipëri, Bosnie & Hercegovinë, Bullgari, Kroaci, Maqedoni, Greqi, Rumani dhe Turqi) synoi identifikimin e numrit të rasteve të raportuara dhe zbuluara të abuzimit dhe neglizhimit të fëmijëve (grup-mosha 11-16 vjeç).

Studimi BECAN në Shqipëri u zhvillua në një kampion prej 3.328 fëmijësh (54 % vajza dhe 46% djem). Rezultatet treguan se prevalenca e abuzimit psikologjik ishte 69% dhe incidenca 62%. Lidhur me përhapjen e abuzimit fizik rezultoi se prevalenca ishte 59% ndërsa incidenca 48%. Prevalenca e ngacmimeve seksuale ishte 11% ndërsa incidenca ishte 9%. Prevalenca e dhunës seksuale u raportua në 4.9% dhe incidenca 4%. Raportimi i prevalencës së neglizhimit ishte 26% dhe incidenca 22%. Të dhënat e disagreguara sipas gjinisë treguan se vajzat raportonin shifra më të larta të abuzimit (prevalenca 70%/incidenca 63%), krahasuar me djemtë (prevalenca 67%/incidenca 60%), (20).

Shqipëria e ka kryer studimin mbi “**Sjelljet shëndetsore të fëmijëve të moshës shkollore**” (HBSC) në 2012/2013 me një grup përfaqësues prej 4898 nxënës (2507 vajza dhe

2391 djem), të cilët ndiqnin shkollën. Rreth 35% e fëmijëve të moshave 11, 13 dhe 15 vjeç raportuan se ishin dëmtuar të paktën një herë gjatë vitit të fundit, në një mënyrë të tillë sa që kishin nevojë për ndërhyrje mjekësore. Nga këta, 11% e tyre kishin nevojë për ndërhyrje mjekësore serioze, përfshirë dhe hospitalizimin (21). Modulet e keqtrajtimit të fëmijëve nuk ishin të përfshira në studim, por këto module janë planifikuar që të përfshihen në të ardhmen.

Studimi **Dhuna ndaj fëmijëve në Shqipëri, 2006**, i kryer në 1.500 fëmijë, ku çdo një në dy fëmijë në shtëpi dhe çdo një në tre fëmijë në shkollë, pranuan se dhuna ndaj tyre ishte e justifikueshme. Shumica e pjesëmarrësve pranuan se dhuna fizike është më e dëmshme se dhuna psikologjike. Si rrjedhojë, abuzimi psikologjik perceptohet si i pranueshëm dhe i justifikueshëm, si në shtëpi ashtu edhe në shkollë. Përveç kësaj, dhuna fizike u gjet më e përhapur te familjet më pak të arsimuara, kurse familjet më shumë të arsimuara favorizojnë dhunën psikologjike (22).

Sipas rezultateve të përfutuara nga **Studimi i viktimave të dhunës në familje, 2013**, lidhur me qëndrimet ndaj disiplinimit të fëmijës u gjet se 28.6% e pjesëmarrësve mendonin se fëmija mund të qëllohet me shuplakë kur

gabon, ndërsa 7.7% thanë se ata i qëllonin fëmijët e tyre me rrip beli apo sende të tjera të forta. 26% e pjesëmarrësve mendonin se fëmijët e tyre duhet të ndëshkohen të bëjnë punët e shtëpisë, 35% përdornin dënime alternative (ndalimi i lojës me moshatarët, apo detyrimi i fëmijës për të qëndruar në dhomën e tij/saj). Gjithsesi, rreth 6.9% e pjesëmarrësve pranuan se të qëlluarit me shuplakë, të qëlluarit me rrip apo me shkop nuk konsiderohen si dhunë në familje (23).

Studimi Dhuna në Familje në Shqipëri. Vrojtim kombëtar me bazë popullatën, 2013, vlerësoi impaktin e dhunës në familje të fëmijët. Ky studim u fokusua përgjithësisht te dhuna ndaj grave, (N=646.878), duke siguruar gjithashtu të dhëna mbi fëmijët si dëshmitarë të dhunës. Rreth 86.4% e grave raportuan se fëmijët e tyre kishin qenë dëshmitarë të dhunës në familje, 42.8% e tyre raportuan se dhuna në familje kishte shkaktuar probleme në të mësuarin për fëmijën, 31.2% raportuan se fëmija e tyre jetonte në frikë, 19.2% raportuan se fëmijët e tyre ishin dëmtuar apo plagosur për shkak të dhunës në familje dhe 5.5% raportuan se fëmijët e tyre ishin larguar nga familja për të jetuar te të afërmit (24).

Studimi Kombëtar mbi Fëmijët në Situatë Rruge në Shqipëri, 2014, u bazua në numërimin vëzhgues të fëmijëve nga mosha 0 deri në 18 vjeç me njëfarë lidhjeje me rrugën, të cilët jetojnë dhe/ose punojnë aty me baza stinore ose kalimtare. Në gusht të vitit 2013 u identifikuan gjithsej 2014 fëmijë, dhe në tetor 2013 u identifikuan gjithsej 2.527 fëmijë. Gjetjet kryesore demografike dëshmuar se shumica e fëmijëve në situatë rruge ishin djem të moshës 10-17 vjeç (në të dy fazat e numërimit). Gjithashtu, u panë dyfish më shumë djem se vajza (70.1% djem/29.9% vajza në fazën 1; 74% djem/26% vajza në fazën 2). Për më tepër, 30% raportuan se punonin të detyruar nga prindërit e tyre, ndërsa 4% pretenduan presionin nga të rritur të tjerë (25).

Fëmijët në lëvizje në Shqipëri: Reagimi i sistemit të mbrojtjes së fëmijëve ndaj nevojave të tyre-Analizë e situatës, 2014, elaboroi çështjen e lëvizjes së fëmijëve (fëmijët të cilët janë të detyruar të lëvizin për arsye të ndryshme sociale apo ekonomike). Gjetjet nga raporti dëshmuar se grupet kryesore të fëmijëve të prekur nga lëvizja në Shqipëri janë: fëmijët që kanë migruar; fëmijët në situatë rruge; fëmijët e trafikuar; dhe fëmijët romë ose egjiptianë. Megjithëse shumica e shqiptarëve i lidhin këto lëvizje të shpeshta të këtyre komuniteteve me traditat dhe zakonet e tyre, raportet tregojnë se lëvizjet e tyre bazohen në kushtet e tyre të jetesës, të cilat karakterizohen nga varfëria, disavantazhet, punësimi i ulët dhe përjashtim social (26).

Studimi **Reformimi i ndihmës ekonomike: nga mbijetesa tek investimi në reduktimin e varfërisë, 2011**, tregoi se 26% e familjeve me fëmijë mbi 18 vjeç, sikurse 28% e fëmijëve përfitojnë çdo muaj nga ndihma ekonomike kesh. Rreth 23% e familjeve me fëmijë mbi 18 vjeç jetojnë nën kufirin absolut të varfërisë, ndërsa 10% jetojnë nën kufirin e varfërisë ekstreme. Nga konkluzionet e përgjithshme të këtij studimi u pa se ndihma ekonomike nuk kishte gjasa të eliminonte varfërinë për familjet dhe të plotësonte kërkesat për jetesën e fëmijëve (12).

Instituti Kombëtar i Statistikave në Republikën e Shqipërisë (INSTAT), në bashkëpunim me ILO/IPEC, zhvilluan të parin studim **Fëmijët që punojnë në Republikën e Shqipërisë (NCLS), 2012**, me synimin për të mundësuar një informacion të vlefshëm lidhur me situatën e punës së fëmijëve në 7.319 familje, 6.003 nga të cilat kishin fëmijë të moshës 5-17 vjeç. Rezultatet vlerësuan se afërsisht 5.1% e fëmijëve 5-17 vjeç konsiderohen si fëmijë që punojnë. Afërsisht 56% e të gjithë fëmijëve të cilët punojnë janë fëmijë që bëjnë punë të rrezikshme, ndërsa 28.5% e fëmijëve që punojnë i përkasin moshës 5-13 vjeç (e ndaluar nga legjislacioni kombëtar) (27).

Studimi Demografik dhe Shëndetësor në Shqipëri, 2008-2009 (ADHS) është një studim përfaqësues kombëtar i cili synon mbledhjen dhe sigurimin e informacionit mbi popullatën, demografinë dhe karakteristikat shëndetësore të popullatës së vendit. Rezultatet nga studimi lidhur me marrëdhënien e parë seksuale treguan se afërsisht 1% e grave dhe burrave të rinj të moshës 15-24 vjeç kishin patur marrëdhënien e parë seksuale përpara moshë 15 vjeç. Studimi i ri i ADHS-së që është planifikuar të zhvillohet për vitet 2016/17 do të mundësojë ndjekjen e trendit në implementimin e ligjit që ndalon ndëshkimin trupor dhe disiplinimin e fëmijës.

Për sa i përket disiplinimit të fëmijës, rezultatet treguan se 68% e fëmijëve ishin subjekt i ndëshkimit psikologjik. Ndëshkime fizike të vogla u raportuan në 58% të fëmijëve, ndërsa 14% ishin subjekt i ndëshkimit të ashpër fizik. Për më tepër, krahasuar me fëmijët nga zonat urbane, fëmijët nga zonat rurale kishin dy herë më tepër gjasa të përjetonin ndëshkim fizik të ashpër (9% /18%). Rreth 22% e fëmijëve kishin përjetuar disiplinime jo të dhunshme. Të dhënat janë në njëfarë mënyre të ndryshme nga të dhënat e **Studimi i Indikatorëve të Shumëfishtë në Shqipëri, (MICS, 2005)**, ku u gjet se 49% e fëmijëve kishin përjetuar forma të disiplinimit të dhunshëm; 46% ndëshkime fizike të vogla; dhe 9% ndëshkime fizike të ashpra, (28,29).

5. ANALIZA E KUADRIT POLITIK E LIGJOR -ABUZIMI DHE NEGLIZHIMI I FËMIJËVE

5.1 Kuadri politik

Shqipëria ka një sërë dokumentesh politike që targetojnë mbrojtjen dhe parandalimin e abuzimit dhe neglizhimit të fëmijëve. **Strategjia Kombëtare dhe Plani i Veprimit për fëmijët, 2005–2010**, përfaqëson një hap të madh përpara në lidhje me të drejtat e fëmijëve, duke nënvizuar nevojën për të kombinuar dhe koordinuar në mënyrë sistematike politikat ndërsektoriale. (30). Strategjia Kombëtare dhe Plani i Veprimit për Fëmijët 2005–2010 ka qenë si bazë për zhvillimin e **Planit të Veprimit për Fëmijët, 2012-2015** (31). Objektivat dhe masat për mbrojtjen e të drejtave të fëmijëve po fokusohen në mbrojtjen nga dhuna, abuzimi dhe shfrytëzimi ekonomik, duke synuar jo vetëm mbrojtjen e fëmijëve, por edhe parandalimin, zbulimin dhe adresimin e formave të ndryshme të shfrytëzimit dhe abuzimit të fëmijës (31).

Politikat për të drejtat e fëmijëve janë një komponent i rëndësishëm në **Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim, 2007-2013 (SKZHI)**. Mbrojtja e fëmijëve sigurohet nëpërmjet respektimit të të drejtave të tyre civile dhe sociale (32).

Strategjia Sektoriale e Mbrojtjes Sociale, 2007-2013, siguron një kuadër të plotë të strategjive ndërsektoriale. Kjo strategji sektoriale skicon qëllimet dhe prioritetet strategjike të cilat përputhen me qëllimin e ministrive respektive të linjës, dhe synon të konsolidojë dokumente strategjike të fragmentizuara. Ndërmjet të tjerave, fusha prioritare të targetuara janë zbutja e varfërisë të fëmijët; përmirësimi i aksesit në shërbime për grupet vulnerabël; kapërcimi i barrierave për pjesëmarrje për popullatën rome, personat me aftësi të kufizuar dhe të moshuarit; reduktimi i dhunës në familje (33).

Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore dhe Reduktimin e Dhunës me Bazë Gjinore dhe Dhunës në Familje, 2011-2015, si dhe Plani i Veprimit artikulojnë mënyrat për përfshirjen e çështjeve gjinore në politikat publike, reduktimin e pabarazive gjinore nëpërmjet përfshirjes së grave në vendim-marrje, fuqizimin e grave

dhe vajzave, si dhe parandalimin e dhunës me bazë gjinore. Ato fokusohen në ndryshimin e qëndrimeve të shoqërisë, sidomos të të rinjve; informimin e popullatës dhe lançimin e fushatave për rritjen e ndërgjegjësimit; duke siguruar asistencë për të gjitha viktimat e dhunës në familje; këshillimin dhe informacionin për të gjithë viktimat sesi mund të kenë mbështetje ligjore dhe akses në shërbimet mbështetëse (34).

Dokumenti Strategjik mbi Shëndetin Riprodhues, 2009-2015, parashikon objektivat e mëposhtme të lidhura me parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve, të tilla si: parandalimi i problemeve të keqtrajtimit dhe sjelljes së dhunshme të fëmijët dhe adoleshentët; reduktimi i incidencës dhe pasojave të dhunës në familje; parandalimi i abuzimit dhe neglizhimit të fëmijëve; promovimi i zhvillimit psiko-social të fëmijëve dhe mirëqenies mendore. Gjithashtu, për adoleshentët synohet: parandalimi i shtatzënive të padëshiruara dhe sigurimi i mbështetjes për nënat e reja adoleshente, sikurse edhe parandalimi e menaxhimi i HIV/AIDS. Brenda kuadrit të këtij dokumenti strategjik, qëllimi i veçantë i lidhur me dhunën parashikon objektivat e mëposhtme: parandalimin dhe mbrojtjen e viktimave të dhunës me bazë gjinore (sidomos gratë dhe fëmijët); përcaktimin e strukturave mbështetëse në tre nivelet e kujdesit shëndetësor për kapjen dhe parandalimin e efekteve për viktimat e dhunës; përmirësimin e kapaciteteve të kujdesit shëndetësor dhe mbështetjen e personelit që punon në shërbimet e shëndetit riprodhues për parandalimin dhe trajtimin e dhunës në familje; promovimin shëndetësor, edukimin, ndërgjegjësimin për parandalimin dhe trajtimin e dhunës; dhe krijimin e një sistemi të unifikuar shëndetësor për mbledhjen e të dhënave dhe procesimin e informacionit mbi dhunën (35).

Strategjia e Shëndetit Publik dhe Promocionit të Shëndetit, Drejt një Vendi të Shëndetshëm me Njerëz të Shëndetshëm i jep prioritet dhe investon në politikat parandaluese të tilla si: politika sociale që krijojnë një mjedis mbështetës për prindërim të mirë dhe politika shëndetësore që promovojnë shëndetin riprodhues dhe mirëqenie; nivel të lartë të kujdesit shëndetësor në

shtatzëni, lindje dhe vitet e para të jetës; dhe një cilësi të lartë të shërbimeve parandaluese (36).

Strategjia Kombëtare dhe Plan i Veprimit për Luftën ndaj Trafikimit të Fëmijëve dhe Mbrojtjen e Viktimave të Trafikimit, 2008-2010, është fokusuar në qëllimet e mëposhtme strategjike: 1) të sigurojë identifikimin e të gjithë personave të trafikuar dhe të sigurojë shërbime për të gjithë format e shfrytëzimit në shërbimet mbështetëse; 2) të sigurojë mbrojtje dhe mbështetje sociale gjithëpërfshirëse për të gjithë personat e trafikuar, sipas nevojave individuale dhe pavarësisht vullnetit të tyre për të bashkëpunuar me autoritetet gjatë ndjekjes penale, dhe të nxisë rehabilitimin dhe përfshirjen sociale të personave të trafikuar (37).

Shqipëria ka bërë një progres të dukshëm në drejtim të zhvillimit të kornizës së politikave për mbrojtjen e keqtrajtimit të fëmijëve, me dokumente të ndryshme politike dhe strategjike. Shumica e dokumenteve politike janë fokusuar në aspektet e mbrojtjes së rasteve të dyshuara të abuzimit dhe neglizhimit të fëmijëve, ndërsa aspektet e parandalimit janë nënvlerësuar dhe duhet të forcohen më tej. Kryesisht ato janë përqendruar në: programet e infermiereve të patronazhit; fushatat e ndërgjegjësimit social; ndryshimin e qëndrimeve të shoqërisë, veçanërisht ato të rinjve; mjediset mbështetëse për prindërimin pozitiv; ose programet e ndryshimit të sjelljes në shkolla. Aktualisht, Shqipëria po punon për përgatitjen e disa dokumenteve politike që do të mund të integrojnë dhe të parashikojnë parandalimin, si një pjesë thelbësore dhe integrale e sistemit që targeton mirëqenien e fëmijëve dhe luftën ndaj abuzimit dhe neglizhimit të fëmijëve. Dokumentet e reja politike që po parashikojnë disa prioriteteve lidhur me PKF-në dhe që janë akoma në fazën e zhvillimit janë: **drafti i Planit Kombëtar të Veprimit për Fëmijët, 2016-2010** (do të përgatitet deri në qershor 2016); një **draft i ri për Ligjin për Mbrojtjen e Fëmijës** (deri më 1 qershor 2016); **drafti i Planit të Veprimit të Promocionit të Shëndetit 2016-2020** (deri në qershor 2016); **drafti i Strategjisë së Sëmundjeve Jo të Transmetueshme, drafti i Strategjisë së Shëndetit Riprodhues, 2016-2020**, dhe **drati i Strategjisë së Sektorit Shëndetësor, 2016-2020** (deri në qershor 2016). Gjithashtu, Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë dhe Agjencia Shtetërore për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve në bashkëpunim me Këshillin e Evropës po përgatisin një *"Letër të bardhë"* mbi mbrojtjen e fëmijëve "E ardhmja e sistemeve të integruara për mbrojtjen e fëmijëve në Shqipëri" (38). Ky dokument përfaqëson visionin se si duhet të përmirësohen treguesit shëndetësor të fëmijëve në Shqipëri nëpërmjet një sistemi

të integruar dhe efektiv për mbrojtjen e tyre si dhe paraqet një mundësi për të integruar programet parandaluese të KF. Gjithashtu, është duke u zhvilluar Ligji për Mbrojtjen e Fëmijës (Qershor 2016).

5.2 Kuadri ligjor në Shqipëri

Dy dekadat e fundit qeveria shqiptare ka bërë hapa të rëndësishme në zhvillimin e një kuadri ligjor në një linjë me dokumentet dhe standardet ndërkombëtare, duke ratifikuar gjithashtu protokolle/konventa ndërkombëtare që mbrojnë të drejtat e njeriut për grupet vulnerabël, sidomos fëmijët. Megjithëse ku proces është lehtësuar, është kërkuar më tepër harmonizim sistematik në kuadrin ligjor (21).

Sipas **Kushtetutës së Shqipërisë**³, neni 54, fëmijët, gratë shtatzënë dhe nënat e reja, kanë të drejtën për një mbrojtje speciale nga shteti. I njëjti nen, siguron të drejtën që fëmijët e lindur jashtë martesë të kenë të drejta të barabarta me ata të lindur nga martesë; dhe se çdo fëmijë ka të drejtën të mbrohet nga dhuna, abuzimi, shfrytëzimi, përdorimi për punë, sidomos nën minimumin e moshës për punë, gjë që dëmton shëndetin dhe vë në rrezik jetën e tyre apo zhvillimin normal.

Shqipëria ka bërë një progres të madh në drejtim të zhvillimit të bazës ligjore për ndalimin e të gjitha formave të dhunës e sidomos ndalimin e ndëshkimit trupor në të gjitha mjediset, ku përfshihet edhe mjedisi familjar. **Ligji për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijës**⁴ në nenin 3(c) jep përkufizimin e "dhunës psikologjike", e cila përfshin veprimet që shkaktojnë dëmtime të shëndetit fizik, mendor, moral dhe social të fëmijës dhe që, ndër të tjera, kanë sjellë si pasojë kufizimin e lirisë së lëvizjes, sjellje degraduese, kërcënuese, frikësuese, diskriminuese, përqeshëse ose forma të tjera të trajtimit armiqësor apo refuzues nga prindërit, motra, vëllai, gjyshi, gjyshja, përfaqësuesi ligjor, një i afërm i familjes ose çdo person tjetër që e ka për detyrë të kujdeset për fëmijën. Nga ana tjetër neni 3(ç) përkufizon "dhunën fizike" si "çdo tentativë ose çdo dëmtim fizik apo plagosje të fëmijës, përfshirë edhe ndëshkimin trupor të tij, të cilat nuk janë aksidentale". Lidhur me abuzimin seksual, në nenin 24, Ligji përcakton se fëmija duhet të mbrohet nga trafikimi, nxitja për ndonjë formë të shfrytëzimit apo abuzimit seksual. Ai/ajo duhet të mbrohet nga: a) aktivitetet seksuale të padëshiruara; b) prostitucioni apo forma të tjera të praktikave seksuale; c) shfaqja apo përfshirja në materiale pornografike; dhe ç) shitja e fëmijës.

³ Kushtetuta e Shqipërisë, 1998

⁴ Ligji Nr. 10 347, Datë 4.11.2010 "Për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijës"

Ndëshkimi trupor përkufizohet në nenin 3(f): “çdo lloj ndëshkimi që përdor forcën fizike dhe që synon të shkaktojë dhimbje ose shqetësim, sado të lehta qofshin ato, nga prindërit, motra, vëllai, gjyshi, gjyshja, përfaqësuesi ligjor, të afërmit ose çdo person tjetër ligjërisht përgjegjës për fëmijën”. Në ndëshkimin trupor përfshihen forma të tilla, si: rrahja, tortura, shkundja/shtytja me forcë, djegia, goditja (shuplakë ose shkelm), pickimi, çjerrja, kafshimi, qortimi i rreptë, detyrimi me forcë për të kryer një veprim, përdorimi i lëndëve që shkaktojnë dhimbje ose shqetësim. Neni 21 i Ligjit përcakton se fëmija duhet të mbrohet nga çdo formë e: a) dhunës fizike dhe psikologjike; b) ndëshkimit trupor dhe trajtimit poshtëruës e denigrues; c) diskriminimit, përjashtimit dhe fyerjes; d) keqtrajtimit dhe braktisjes; e) mospërfilljes dhe neglizhimit; f) shfrytëzimit dhe abuzimit; g) dhunës seksuale. Po ashtu, neni 26 i Ligjit përcakton se “Asnjë fëmijë nuk duhet të jetë subjekt i torturave, dënimit dhe trajtimit mizor, çnjerëzor ose poshtëruës”.

Ndëshkimi trupor është qartësisht i ndaluar në shkollë, bazuar gjithashtu në **Ligjin për Sistemin Arsimit Para-Universitar**⁵, 1995, neni 36(2) i cili përcakton: “Individualiteti dhe dinjiteti njerëzor i fëmijës parashkollor dhe i nxënësit respektohet; ai mbrohet nga dhuna fizike e psikologjike, diskriminimi e veçimi. Në kopsht dhe në shkollë janë kategorikisht të ndaluara ndëshkimet fizike apo trajtimet poshtëruëse e denigruese të fëmijëve.”

Kodi Penal⁶, sikurse është amenduar në vitin 2008 dënon “abuzimin fizik ose psikologjik të fëmijës nga personi që është i detyruar të kujdeset për të” me burgosje nga tre muaj në dy vjet (neni 124b). Amendimi i fundit i **Kodit Penal** në vitin 2013 siguron garanci për një mbrojtje të përshtatshme të fëmijëve nga krimet seksuale dhe shfrytëzimi seksual. Ndryshime të tilla e lidhin legjislacionin penal shqiptar me legjislacionin ndërkombëtar, sidomos me Konventën e Këshillit të Evropës (39). Në nenin 1 është shtuar: “të mbrohet interesi më i lartë i fëmijës”. Po ashtu, neni 50 (e/1) është amenduar si më poshtë: Rëndojnë dënimin rrethanat si më poshtë (e/1): “kryerja e një krimi gjatë ose pas lëshimit të urdhrave për mbrojtje nga dhuna në familje”. Në Kod, është shtuar edhe një krim i ri, specifikisht neni 107a, lidhur me dhunën e natyrës seksuale. Neni 108 është amenduar plotësisht për të

ofruar mbrojtje nga krimet seksuale për fëmijët 14-18 vjeç. Tjetër e re në Kod është ngacmimi seksual, duke përfshirë fëmijët, të përkufizuara në Nenin 108a. Për më tepër, pornografia e fëmijëve është e rregulluar plotësisht në Nenin 117 të Kodit Penal, ku amendimet e fundit marrin në konsideratë posedimin, rekrutimin dhe forma të tjera të pornografisë si krim. Një rishikim i është bërë mbrojtjes së fëmijëve nga shfrytëzimi ekonomik. Neni 124b, i Kodit Penal është përmirësuar duke përfshirë të gjitha format e shfrytëzimit të fëmijës. Sipas nenit të ri: “Detyrimi me forcë, shfrytëzimi, nxitja apo përdorimi i fëmijëve për punë, për të siguruar të ardhura, kryerja e veprimeve që dëmtojnë shëndetin e tij/saj mendor dhe/ose fizik ose edukimin dënohet me pesë vjet burgim”.

Ligji “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familje”⁸ nëpërmjet nenit 1, synon të: 1) parandalojë dhe reduktojë dhunën në familje në të gjitha format e saj nëpërmjet masave ligjore të përshtatshme; 2) të garantojë mbrojtjen nëpërmjet masave ligjore të anëtarëve të familjes të cilët janë viktimat të dhunës në familje, duke u kushtuar vëmendje fëmijëve, të moshuarve dhe personave me aftësi të kufizuara. Sipas Ligjit, neni 3, “dhuna” përkufizohet si çdo veprim apo mosveprim i një personi ndaj një personi tjetër, që sjell si pasojë cenim të integritetit fizik, moral, psikologjik, seksual, social, ekonomik. Gjithashtu “dhuna në familje” përkufizohet si çdo akt dhune, sipas pikës 1 të këtij neni, i ushtruar midis personave që janë apo kanë qenë në marrëdhënie familjare.

Mbrojtja e fëmijës sigurohet gjithashtu, nga **Ligji “Për Mbrojtje nga Diskriminimi”**⁹, 2010, duke siguruar të drejtën e çdo personi për : i) barazi përpara ligjit dhe mbrojtje të barabartë nga ligji; ii) barazi të shanseve dhe mundësive për të ushtruar të drejtat, për të gëzuar liritë dhe për të marrë pjesë në jetën publike; iii) mbrojtje efektive nga diskriminimi dhe çdo formë sjelljeje që nxit diskriminimin.

Avokati i Popullit është krijuar në vitin 1998, pas adaptimit të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë dhe në vitin 1999 Kuvendi i Shqipërisë miratoi **Ligjin “Për Avokatin e Popullit”**¹⁰. Kjo bazë ligjore formulon të gjitha të drejtat dhe detyrat funksionale të Avokatit të Popullit.

⁵ Ligji Nr. 7952, Datë 21.6.1995 “Për Sistemin Arsimit Parauniversitar në Republikën e Shqipërisë”.

⁶ Ligji Nr. 9859, Date 21.1.2008 “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr.7895, datë 27.1.1995 “Kodi Penal i Republikës së Shqipërisë”, i ndryshuar me Ligjin Nr.8175, Datë 23.12.1996, Ligjin Nr. 8204, Datë 10.4.1997, Ligjin Nr. 8279, Date 15.1.1998, Ligjin Nr. 8733, Date 24.01.2001, Ligjin Nr. 9017, Date 6.3.2003, Ligjin Nr. 9086, Date 19.6.2003, Ligjin Nr. 9188, Date 12.2.2004, Ligjin Nr. 9275, Date 16.9.2004

⁷ Ligji Nr. 144/2013 “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 7895, Datë 27.1.1995 “Kodi Penal i Republikës së Shqipërisë”, të ndryshuar.

⁸ Ligji Nr. 9669, Datë 18.12.2006 “Për masa ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare”.

⁹ Ligji Nr. 10221, Datë 4.10.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”.

¹⁰ Ligji Nr 8454, date 4.2.1999 “Për Avokatin e Popullit”.

Amendimi i fundit i **Ligjit për Avokatin e Popullit**¹¹(Ligji Nr.155/2014, datë 27.11.2014) siguron bazën ligjore për krijimin e një njësie të veçantë për mbrojtjen dhe promovimin e të drejtave të fëmijëve në strukturën e Avokatit të Popullit, për të garantuar implementimin e Konventës për të Drejtat e Fëmijëve dhe për të promovuar të drejtat e tyre në parlament, qeveri dhe shoqëri civile, si dhe për të vepruar si një mediator në marrëdhëniet ndër-institucionale, për të ndikuar në politika dhe për të organizuar forume ku të dëgjohet zëri i fëmijëve. Ky seksion, i fokusuar në të drejtat e fëmijëve është krijuar brenda zyrës së Avokatit të Popullit, me perspektivën për ta kthyer atë në terma afatgjata në një institucion të pavarur të Avokatit të Fëmijëve. Edhe pse ky seksion nuk është ngarkuar të adresojë ekzkluzivisht dhunën ndaj fëmijëve, ai ka kompetenca për të trajtuar ankesat lidhur me dhunën ndaj tyre (aktualisht ai ka marrë në konsideratë rastet e dhunës ndaj fëmijëve).

Ligji “Kodi i Familjes” 2003¹², rregullon: martesën, mëmësinë dhe atësinë, përgjegjësitë prindërore, adoptimin dhe kujdestarinë. Neni 223 rregullon humbjen e përgjegjësisë prindërore: “Prindërit e fëmijës mund të humbasin përgjegjësinë prindërore nëpërmjet një vendimi penal që i ka dënuar ata si autorë ose si bashkëpunëtorë për një vepër penale ndaj fëmijës së tyre, si bashkëpunëtorë në një vepër penale të kryer nga fëmija e tyre ose nëse janë dënuar për ndonjë nga shkaqet e braktisjes së

¹¹ Ligji Nr.155, Datë 27.11.2014 Mbi disa ndryshime dhe amendamente” në ligjin Nr.8454, Datë 4.2.1999, “Për avokatin e popullit”

¹² Ligji Nr. 9062, 2003 “Kodi i Familjes”.

familjes, për sa kohë që ata nuk kanë marrë përsipër detyrimet që kanë ndaj saj”. Heqja e përgjegjësisë prindërore sigurohet nga neni 228 në rastet kur një prind shpërdoron përgjegjësinë prindërore ose tregon pakujdesi të rëndë në ushtrimin e saj, ose me veprimet e tij ndikon në mënyrë të dëmshme në edukimin e fëmijëve, me kërkesën e prindit tjetër, të të afërmeve të fëmijës ose të prokurorit, mund t’i hiqet përgjegjësia prindërore.

Shtojca 4 përmban një listë të dokumenteve ndërkombëtare dhe kombëtare të firmosura nga qeveria shqiptare. Baza ligjore për parandalimin dhe mbrojtjen e fëmijëve nga abuzimi dhe neglizhimi është përgatitur dhe zhvilluar nga qeveria shqiptare dhe ministritë e linjës. Akoma më shumë përpjekje kërkohen për implementimin e masave të vendosura nga aktet ligjore, si dhe për zhvillimin e akteve nënligjore specifike, protokolleve dhe udhërrëfyesve të cilët mund të mbështesin fuqizimin e ligjit në nivel rajonal dhe lokal. Për sa i përket Shqipërisë, ajo është renditur ndërmjet vendeve që kanë bërë një progres të madh në adoptimin e ligjit mbi ndalimin e ndëshkimit trupor në të gjitha mjediset. Nga ana tjetër, nevojiten më shumë përpjekje dhe veprime në kryerjen e fushatave të informimit publik dhe rritjen e ndërgjegjësisë, lidhur me efektet e dëmshme të ndëshkimit trupor dhe përdorimit të formave jo të dhunshme të disiplinimit si alternativë. Kjo do të përfshinte gjithashtu aktivitete për ndërtimin e kapaciteteve në nivele të ndryshme për ndryshimin e normave, vlerave dhe modeleve tradicionale.

6. SISTEMI DHE SHËRBIMET E PARANDALIMIT DHE MBROJTJES SË KEQTRAJTIMIT TË FËMIJËVE

6.1 Sektori i mbrojtjes sociale

Ligji Nr. 10347, datë 4.11.2010, “Për mbrojtjen e të drejtave të fëmijëve” dhe aktet e tjera nënligjore përcaktojnë mekanizmat institucionale në nivel qendror dhe lokal, si dhe mënyrën e bashkëveprimit midis tyre për mbrojtjen e fëmijëve në Shqipëri. Ky ligj siguron bazën strukturore për zbatimin e tij në nivel qendror dhe lokal.

Në nivel qendror, është Këshilli Kombëtar për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijës, i cili bashkëpunon së bashku me Ministrin, përgjegjës për të koordinuar veprimet për çështjet e mbrojtjes së të drejtave të fëmijës (Ministri i Mirëqenies Sociale dhe Rinisë). Ministria e Mirëqenies Sociale dhe e Rinisë, ka mandatin të supervizojë kuadrin ligjor për mbrojtjen e të drejtave të fëmijëve, dhe Agjencia Shtetërore për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve

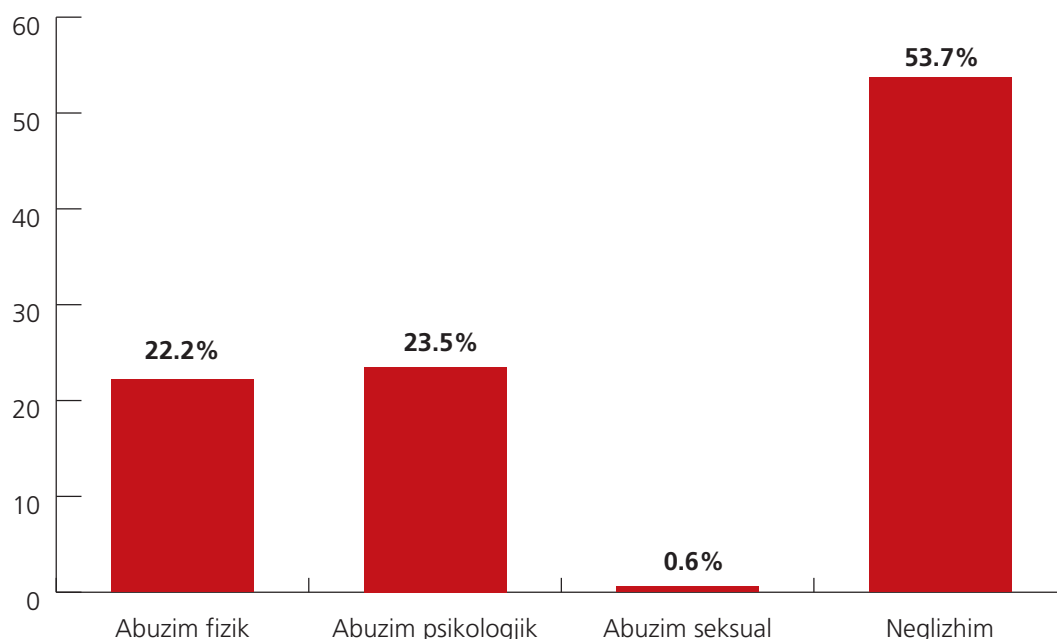
(ASHMDF), koordinon këto veprime. Një nga prioritetet e ASHMDF-së për vitet 2013-2014 ka qenë ndërtimi i sistemit të mbrojtjes së fëmijëve me vizionin për të shkuar drejt një sistemi që ofron mbështetje, sipas një qasje multidisiplinare për plotësimin e nevojave të fëmijës dhe familjes (40).

Në nivel lokal funksionojnë **Njësia për të Drejtat e Fëmijës në këshillin e qarkut (NJDF) dhe Njësia për Mbrojtjen e Fëmijës në bashki/njësi administrative (NJMF)**, të cilat janë përgjegjëse për koordinimin dhe implementimin e shërbimeve dhe menaxhimin e mbrojtjes së fëmijëve në rastet e dyshuara për abuzim dhe neglizhim. NJDF-ja funksionon brenda strukturës administrative të Këshillit të Qarkut, si njësi e posaçme ose si njësi e strukturave të ngarkuara me çështje sociale. Aktualisht janë ngritur dhe funksionojnë 12 NJDF-së në të gjitha qarqet e vendit.

Në vitin 2015 u miratua “Protokolli i Mbrojtjes së Fëmijëve” dhe sipas një urdhri ndërministror¹³ të gjithë punonjësit që punojnë në sistemin e mbrojtjes së fëmijës, si dhe anëtarët e ekipeve multidisiplinare nga sektorët e shëndetësisë, arsimit, drejtësisë dhe policisë, janë të detyruar që ta aplikojnë dhe ta ndjekin atë.

Numri i fëmijëve në rrezik të menaxhuar nga NJMF-ja është rritur nga 1.321 raste (në vitin 2013) në 1.407 raste (në vitin 2014). Nga numri i përgjithshëm i rasteve, 314 raste të menaxhuara i përkisnin abuzimit dhe neglizhimit të fëmijëve. (Shih detajet në grafikun 2)¹⁴. Nga këta, 22.5% kishin përjetuar abuzim fizik; 23.5% abuzim psikologjik; 0.6% abuzim seksual dhe 53,7% ishin neglizhuar (40). Numri i rasteve të referuara dhe të konfirmuara nga NJMF është relativisht i vogël krahasuar me ato të raportuara nga studimet në popullatë, të tilla si studimi i ACE dhe BECAN.

Grafiku 2. Përqindja e fëmijëve të trajtuar nga NJMF-të sipas tipit të abuzimit, 2014



Njësia për Mbrojtjen e Fëmijës (NJMF) në bashki/njësi administrative funksionon si njësi e posaçme ose si njësi e strukturave të ngarkuara me çështje sociale, dhe ka për detyrë të identifikojë dhe menaxhojë rastet e fëmijëve në rrezik, që ndodhen brenda zonës ku kjo njësi shtrin juridiksionin e saj. Aktualisht në të gjithë vendin janë ngritur dhe funksionojnë 202 NJMF. Me reformën e re territoriale pritet të ketë një riorganizim të këtyre strukturave.

Plani i veprimit “Ndihmë për Familjet dhe Fëmijët në situatë rruge”, i koordinuar nga ASHMDF-ja ka për qëllim të mbrojë fëmijët nga të gjitha format e abuzimit, shfrytëzimit dhe neglizhimit, nëpërmjet një qasjeje të plotë, të integruar dhe një ndërhyrjeje të koordinuar ndër-sektoriale me strukturat e shërbimeve sociale, policisë, arsimit, shëndetësisë, punësimit, etj., për mbrojtjen e

¹³ Udhëzimi Ndërministror 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”.

¹⁴ Raport i brendshëm i ASHMDF: Sfidat edhe rekomandimet për përmirësimin e shërbimit të mbrojtjes së fëmijëve në nivel lokal

fëmijëve dhe fuqizimin e familjeve të tyre (40). Lidhur me fëmijët që qëndrojnë në qendra rezidenciale, rreth 400 fëmijë janë të vendosur në 9 qendra rezidenciale shtetërore, krahasuar me 360 fëmijë që ndodhen në 16 qendra rezidenciale jo-shtetërore (OJQ) (41).

Në vitin 2015, në Shqipëri u krye një studim cilësor, me qëllim shqyrtimin e karakteristikave, normave sociale dhe përgjigjes së sistemit ndaj abuzimit seksual të fëmijëve (ASF) brenda rrethit të besimit. Studimi tregoi se ASF-ja prek të gjithë fëmijët në Shqipëri, pavarësisht grup-moshës, gjinisë, nivelit arsimor, apo grupit socio-ekonomik. Pavarësisht përmirësimeve të rëndësishme në sistemin e mbrojtjes së fëmijëve në Shqipëri, ende ka nevojë për të forcuar legjislacionin dhe zbatimin e ligjit, ka nevojë për të rritur numrin e njësive të mbrojtjes së fëmijëve dhe stafit përkatës të tyre, për të trajnuar profesionistët, si dhe tashmë ka nevojë për shërbime të integruara dhe të specializuara për menaxhimin e duhur të rasteve të ASF në Shqipëri (42).

Në qershor të vitit 2014 u realizua fushata kombëtare me sloganin "Jo shfrytëzimit të fëmijëve për lypje dhe punësim", e cila synonte të informonte qytetarët për shfrytëzimin e fëmijëve në situatë rruge dhe të denonconte këtë fenomen. Përveç kësaj, që nga qershori 2014, në dispozicion të qytetarëve është vendosur një linjë telefonike 24-orëshe (Tel: 116 006) për të denoncuar këto raste.

6.2 Sektori i kujdesit shëndetësor

Shërbimet e kujdesit shëndetësor për fëmijët në Shqipëri ofrohen nëpërmjet shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor dhe Kujdesit Spitalor. Kujdesi shëndetësor parësor për fëmijën në të gjithë Republikën e Shqipërisë sigurohet nga Qendrat Shëndetësore, të cilat janë të integruara në shërbimin e mjekësisë familjare (426 qendra shëndetësore dhe 1,570 MF në gjithë Shqipërinë). Në zonat urbane kujdesi për fëmijën ofrohet nga mjeku pediatër dhe infermierja, ndërsa në zonat rurale kujdesi për fëmijën ofrohet nga mjeku i përgjithshëm dhe/ose mjeku i familjes për të gjitha moshat, infermieret dhe mamitë. Në zonat urbane për fëmijët pas moshës 6 vjeç kujdesi parandalues ofrohet nga mjeku i shkollës dhe/ose mjeku i përgjithshëm/mjeku i familjes përgjegjës për kujdesin e fëmijës¹⁵.

Shërbimet shëndetësore të lidhura me dhunën ndaj fëmijëve janë pjesë e **Paketës Bazë të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor**, e cila ofrohet nga

shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor në fshat dhe qytet. Gjithashtu, këto çështje janë pjesë e integruar e shërbimeve të shëndetit riprodhues që ofrohen në këtë paketë, e cila u rishikua dhe u miratua me një vendim të ri të Këshillimit të Ministrave¹⁶.

Në të gjitha Drejtoritë e Shëndetit Publik të rretheve ka një person përgjegjës për dhunën dhe barazinë gjinore. Që prej vitit 2012, Drejtoritë e Shëndetit Publik raportojnë në MSH rastet e dhunës të paraqitura në shërbimet shëndetësore. Gjatë vitit 2013 janë raportuar 440 raste dhune të trajtuara nga personeli shëndetësor¹⁷.

Në vitin 2010, Ministria e Shëndetësisë nën mbështetjen e UNFPA-së dhe në bashkëpunim me Qendrën Sociale për Studime Sociale përfundoi **Udhërrëfyesin për parandalimin e dhunës me bazë gjinore**, duke përfshirë edhe dhunën ndaj fëmijëve (43). Ky është një protokoll i unifikuar për kapjen, parandalimin, trajtimin dhe referimin e viktimave të dhunës me bazë gjinore nga personeli i kujdesit shëndetësor. Udhërrëfyesi zbatohet nga i gjithë sistemi shëndetësor në trajtimin e dhunës në shërbimet që ofrojnë. Në këtë kuadër, Ministria e Shëndetësisë që prej 4 vitesh zbaton një program trajnimi të punonjësve të kujdesit shëndetësor (personel i qendrave shëndetësore: mjekë, infermierë, mami, personel i konsultorit të gruas dhe fëmijës në qytete, materniteteve dhe urgjencave të spitaleve) lidhur me kapjen, parandalimin dhe trajtimin e dhunës nga sistemi shëndetësor. Programi i trajnimit është certifikuar nga Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim. Që prej vitit 2010 deri në momentin aktual ka përfunduar trajnimi i 4.400 punonjësve të shëndetësisë në të gjitha rrethet e vendit.

MSH dhe MAS, duke filluar nga viti 2012 kanë bërë një riorganizim thelbësor të shërbimit shëndetësor në shkolla, duke përcaktuar rolin e stafit mjekësor (mjek, infermier, stomatolog, psikolog) që kujdesen për shëndetin e nxënësve të shkollave 9-vjeçare dhe atyre të mesme në të gjithë vendin. Në vitin 2012, në kuadrin e **Programit për reformimin e kujdesit shëndetësor të nënës dhe të fëmijës**¹⁸, në bashkëpunim me agjencitë e KB-ve në Shqipëri, u miratua një paketë me 12 çështje të promovimit shëndetësor në shkolla, sipas një modeli të OBSH-së, ku përshkruhen qartë për çdo çështje aktivitetet parandaluese dhe edukuese të stafit mjekësor që punon në shkolla. Një nga këto çështje trajton **parandalimin e dhunës ndaj fëmijëve dhe të rinjve**. Departamenti i Promocionit

¹⁶ 15VKM Nr. 101, datë 4.02. 2015 "Për miratimin e paketës së shërbimeve shëndetësore, në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor".

¹⁷ Ministria e Shëndetësisë, Shqipëri; <http://www.shendetesia.gov.al>

¹⁸ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/154141/e95980.pdf

¹⁵ Fondi i Kujdesit të Detyrueshëm Shëndetësor; <http://www.fsdks.com.al/>

Shëndetësor në Institutin e Shëndetit Publik ka trajnuar të gjithë stafin mjekësor në shkollat e Tiranës dhe punonjësit e promocionit në të gjitha rrethet.

Në vitin 2014, Këshilli i Ministrave nxori një vendim i cili mundëson standardizimin e informacionit shëndetësor që do të raportohet nga të gjithë ofruesit e kujdesit shëndetësor, publikë dhe privatë, që ushtrojnë veprimtarinë në Republikën e Shqipërisë. Pjesë e informacionit shëndetësor që u përfshi në këtë VKM është edhe informacioni mbi **rastet e dhunës** që duhet të raportohet nga institucionet shëndetësore shqiptare (pika 2.31)¹⁹. Në Shqipëri ende duhet të forcohet sistemi i raportimit të detyrueshëm, për sa kohë që në legjislacionin aktual shqiptar nuk ka detyrim ligjor për raportimin e detyrueshëm. Shqipëria është në procesin e përmirësimit të sistemit të mbrojtjes së fëmijëve dhe të futjes së raportimit të detyrueshëm, në mënyrë që çdo person i cili dyshon për abuzim apo neglizhim të fëmijëve, të jetë i detyruar të raportojë.

6.3 Sistemi arsimor

Ministria e Arsimit dhe Sporteve (MAS) e ka cilësuar vitin e ri akademik 2015-2016 si vitin kundër dhunës në shkolla. Me synimin e sigurimit të cilësisë së dijes, përmirësimit të jetës dhe garantimit të formimit të një personaliteti të shëndoshë të fëmijëve shqiptarë në institucionet arsimore parauniversitare, MAS ka vendosur si prioritet zhvillimin e një fushatë kombëtare për parandalimin e dhunës në shkolla. Plani i veprimit *“Stop dhunës në shkolla”* është hartuar në bashkëpunim me ministrinë e tjera të linjës dhe shoqërinë civile, dhe i është shpërndarë të gjitha shkollave të vendit për t’u zbatuar²⁰.

Ministria e Arsimit dhe Sportit dhe UNICEF në Shqipëri janë duke zbatuar një program të titulluar COMBI (Komunikim për Ndryshimin e Sjelljes), i cili është projektuar për arsimin bazë në shkollat në Shqipëri (klasa I - IX), (44). Qëllimi i përgjithshëm i COMBI-t është sigurimi i mbrojtjes së fëmijëve nga çdo formë e dhunës (45).

Në nivel rajonal, në të **12-të Drejtoritë Rajonale Arsimore ka një person përgjegjës** që merret me çështjet e dhunës ndaj fëmijëve. Këta specialistë janë gjithashtu pjesë e sesioneve të ekipit multidisiplinar. Ata sigurojnë mbështetje teknike në zhvillimin dhe zbatimin e planeve individuale për fëmijën e dhunuar.

¹⁹ Vendimi Nr 327, datë 25.5.2014 i Këshillit të Ministrave për “Përcaktimin e formatit dhe mënyrës së mbledhjes dhe raportimit të të dhënave nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, publik ose privat”.

²⁰ Ministria e Arsimit dhe Sporteve; <http://www.arsimi.gov.al>.

Gjatë 5 vjeçarit të fundit, kurrikulat shkollore të sistemit parauniversitar kanë pësuar ndryshime të ndjeshme lidhur me trajtimin e çështjeve të dhunës dhe lëndimeve ndaj fëmijëve dhe të rinjve. Në nivel universitar, Fakulteti i Shëndetit Publik në Universitetin e Mjekësisë Tiranë, që prej vitit 2010 ka përfshirë në kurrikulën e Masterit Shkencor në Shëndet Publik lëndën *“Epidemiologjia e Lëndimeve”*, duke përdorur modulet e *TEACH-VIP* nga OBSH (46)²¹.

Edhe pse shkollat ofrojnë **shërbimin psikologjik**^{4,22}, sipas raportit të ASHMDF-së, aktualisht nuk është e qartë as shpërndarja dhe as shtrirja e shërbimit psiko-social. Kjo është për shkak të faktit se shërbimi nuk është vendosur ende, apo ai është krijuar jo i bazuar në specifikat e Urdhrit Nr. 344, datë 19.08.2013. Për shkak të problemeve të infrastrukturës apo vendndodhjes gjeografike të shkollave, jo të gjitha institucionet arsimore janë të mbuluara nga specialistë. Gjithashtu, 25.1% e psikologeve shkollore nuk janë punësuar duke respektuar kriterin e arsimimit të duhur, sipas urdhrit të lartpërmendur (40).

6.4 Sektori i policisë

Ministria e punëve të brendshme, nëpërmjet **Drejtorisë së Përgjithshme të Policisë së Shtetit**, është institucioni që garanton sigurinë dhe mbrojtjen e fëmijëve nga të gjitha llojet e dhunës. Në të 12-të Drejtoritë Rajonale të Policisë ndodhen **43 rajone policore**.

Prandaj, Drejtoria e Përgjithshme e Policisë së Shtetit ka krijuar **Sektorin e Mbrojtjes së Fëmijëve**, përgjegjës për zbatimin e mbrojtjes së fëmijëve nga shfrytëzimi, abuzimi, veprimtaritë kriminale ndaj tyre dhe krimet e kryera nga fëmijët. Në nivel lokal, sektori për të miturit dhe dhunën në familje është vendosur në të 12-të degët rajonale në vend. Ato merren me rastet e dhunës në familje në të cilat përfshihen edhe fëmijët, zbulojnë dhe dokumentojnë rastet e dhunës ndaj fëmijëve (45).

Aktivitetet e këtij sektori (shërbimi) mbështetet nga aktet ndërkombëtare, ligjet dhe aktet nënligjore shqiptare për këtë qëllim. Kodi Penal, Ligji “Për mbrojtjen e fëmijëve” dhe Ligji “Për masat kundër dhunës në familje” përbëjnë bazën ligjore për policinë në trajtimin e rasteve të dhunës ndaj fëmijëve. Sipas të dhënave të policisë për vitin 2015 (deri në shtator 2015), në grup-moshën 0-18 vjeç kanë ndodhur 41 krime kundër jetës; 172 krime kundër shëndetit (abuzim fizik); 2 krime kundër lirisë së personit;

²¹ Universiteti i Mjekësisë, Tirane (<http://www.umed.edu.al/faculties/faculty-of-public-health/programs-of-study.html>).

²² Urdhëri Nr. 344, datë 19.08.2013, “Për ngritjen e njësisë së shërbimit psiko-social”.

46 raste të abuzimit seksual me fëmijët, (nga të cilët 8 raste në fëmijë 0-14 vjeç, 18 raste në të rinj 15-18 vjeç, 2 raste inçesti dhe 18 raste abuzimi seksual pa kontakt). Numri i fëmijëve të shtrëtuar është 12 dhe numri i fëmijëve të braktisur është 47. Protokollin e punës për mbrojtjen e fëmijëve specifikon qartazi detyrat e policisë së shtetit në raste të dhunës ndaj fëmijëve. Iniciativat e para për hartimin e protokollit të mbrojtjes së fëmijëve kanë filluar në vitin 2010 me **Protokollin e Punës për Punonjësit e Mbrojtjes së Fëmijëve (47)**. Sipas këtij protokollit, policia duhet të disponojë mjedise miqërore dhe të përshtatshme për fëmijët e abuzuar. Aktualisht ka 5 mjedise të tilla, respektivisht në Tiranë, Vlorë, Fier, Korçë dhe Shkodër, por ato nuk punojnë plotësisht.

Gjatë viteve të fundit ka patur aktivitete të rëndësishme për forcimin e kapaciteteve të policisë së shtetit në lidhje me sistemin e referimit të fëmijëve të abuzuar. Gjithsesi, ka nevojë të mëtejshme për shtrirjen këtyre trajnimeve për ndërtimin e kapaciteteve në të gjithë vendin.

6.5 Sektori i drejtësisë

Ministria e Drejtësisë ka krijuar një departament të veçantë brenda strukturës së saj, i cili merret me studimin dhe zhvillimin e sistemit ligjor në fushën e drejtësisë së të miturve, në përputhje me aktet ndërkombëtare. Kjo ministri adreson dhunën në familje nëpërmjet shërbimeve mjekësore ligjore, zyrës së përmbarrimit dhe mbrojtjes ligjore (45).

Prej vitit 2008, janë të zbatueshme dënime alternative për të miturit, të cilat përfshijnë: gjysmë-lirinë, pezullimin e ekzekutimit të vendimit me burgim dhe vënien në provë ose punë në interes publik dhe qëndrimin në shtëpi²³. Që prej fillimit të përdorimit të dënimeve alternative deri në vitin 2014, numri total i të miturve të cilët kanë marrë një vendim alternativ është 1.684, të cilët përbëjnë 18% të totalit të përgjithshëm në shkallë kombëtare (40).

Trajtimi i të miturve të dënuar në Institucionet e Ekzekutimit të Vendimeve Penale (IEVP) bazohet në Rregulloren e Posaçme të Institucionit. Në vitin 2009, në Kavajë është ngritur IEVP-ja për të miturit e dënuar, i cili shërben edhe si institucion paraburgimi për të miturit nga rrethet: Elbasan, Durrës dhe Kavajë. Ky institucion ofron programe rehabilituese edukimi, trajnimi profesional, aktivitete sportive dhe veprimtari zbatimëse, në përputhje me standardet ndërkombëtare (40).

²³ Ligji Nr. 10024, Datë 27.11.2008 "Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin Nr. 8331, Datë 21.04.1998 "Për ekzekutimin e vendimeve penale", VKM Nr. 302, Datë 25.3.2009 "Për miratimin e Rregullores "Për organizimin e funksionimit të shërbimit të provës dhe për përcaktimin e standardeve e të procedurave, për mbikëqyrjen e ekzekutimit të dënimeve alternative".

Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit të Provës me mbështetjen e UNICEF-it, në tetor 2014, lançoi programin "Google mapping", me anë të të cilit u bë më i lehtë identifikimi i zyrave lokale të shërbimit të provës, si dhe qendrat e pritjes për implementimin e vendimeve alternative për të miturit. Ky program mbështet menaxhimin efektiv të të miturve në konflikt me ligjin, ndaj të cilëve është dhënë vendimi alternativ "punë me interes publik" dhe mendohet që do të përmirësojë bashkëpunimin ndërmjet gjykatës, njësive lokale dhe shërbimit të provës (40). Gjatë viti 2014 u miratua amendamenti i ri në Ligjin "Për Avokatin e Popullit", sipas të cilit u krijua një njësi e veçantë për mbrojtjen e drejtave të fëmijëve (neni 31).

Ministria e Drejtësisë, në bashkëpunim me UNICEF-in, ka përgatitur një draft të Strategjisë së Drejtësisë për të Miturit 2015-2020, që kërkon të adresojë një sërë sfidash me të cilat përballen fëmijët. Ky dokument është dërguar për konsultim.

6.6 Organizatat Jo-Qeveritare (OJQ)

Në Shqipëri, aktualisht punojnë OJQ të ndryshme në fushën e mbrojtjes dhe parandalimit të keqtrajtimit të fëmijëve. Për qëllimin e kësaj analize janë identifikuar dhe janë rekomanduar nga aktorë të ndryshëm disa OJQ, të cilat përshkruhen më poshtë. Në Shtojcën 4 paraqitet një listë e NGO-ve kryesore që punojnë në fushën e mbrojtjes dhe parandalimit të keqtrajtimit të fëmijëve në Shqipëri.

Qendra për Mbrojtjen e të Drejtave e Fëmijëve në Shqipëri (CRCA)

Qendra për Mbrojtjen e të Drejtave e Fëmijëve në Shqipëri (CRCA) është një organizatë jo-qeveritare, jo-politike, jo-fetare, jo-fitimprurëse. Ajo punon në Shqipëri që prej vitit 1997 dhe misioni i saj është promovimi i respektimit të të drejtave të fëmijëve dhe të rinjve, për t'i mbrojtur ata nga dhuna, abuzimi dhe shfrytëzimi, për të zhvilluar të drejtat e fëmijëve dhe të rinjve në Shqipëri, për të rritur pjesëmarrjen e fëmijëve dhe të rinjve në nivel kombëtar dhe lokal, nëpërmjet lobimit dhe advokacisë, përmirësimit të politikave dhe legjislacionit, ngritjes së kapaciteteve, informimit dhe hulumtimit, si dhe krijimit të modeleve të mira të shërbimeve për kujdesin dhe mbrojtjen e fëmijëve. CRCA-ja është organizata drejtuese e Rrjetit Kombëtar për Parandalimin e Abuzimit dhe Neglizhimit të Fëmijëve në Shqipëri. Gjithashtu, në bashkëpunim me UNICEF-in, CRCA-ja drejton dialogun ndërmjet Organizatave të Shoqërisë Civile dhe Parlamentit në avancimin e të Drejtave të Fëmijëve. Një grup parlamentar, i quajtur "Miq të

Fëmijëve” po punon për ngritjen e profilit të të drejtave të fëmijëve në parlament, me një fokus të veçantë në dhunën ndaj fëmijëve (48).

ALO 116-Linja e Këshillimit për Fëmijë (ANCH), është një shërbim kombëtar që ka për qëllim të ndihmojë fëmijët përmes këshillimit me telefon dhe referimit të rasteve tek institucionet qeveritare dhe jo-qeveritare që ofrojnë shërbime për fëmijët. Ajo u hap më 1 qershor të vitit 2009, mbështetet nga zyra e UNICEF-it në Shqipëri dhe zbatohet nga CRCA-ja (49).

ARSIS është një Organizatë Jo-Qeveritare që punon në Tiranë, që prej vitit 2005, e specializuar në mbështetjen sociale të fëmijëve dhe të rinjve që janë në vështirësi apo rrezik, si dhe në advokacinë e të drejtave të tyre. Qëlimi kryesor është parandalimi i marginalizimit të tyre, zhvillimi i politikave të cilat mbrojnë të drejtat e tyre, si dhe mbështetja sociale aktive kundrejt personave në disavantazh. Ajo ofron shërbime për të rinjtë dhe komunitetet që jetojnë në kushte varfërie, neglizhimi, viktimizimi, konflikti, disprovimi, shfrytëzimi, izolimi, racizmi, apo për ata që kanë probleme me ligjin, që janë të institucionalizuar, kanë braktisur shkollën, dhe që përballen me diskriminim (49).

Observatori për të Drejtat e Fëmijëve, është një entitet jo-fitimprurës shqiptar i themeluar në vitin 2009 si pjesë e rrjetit të shoqërisë civile që monitoron situatën e fëmijëve në vend. Nëpërmjet përfaqësuesve të saj në nivel rajonal dhe në bashkëpunim me njësitë vendore në bashki dhe komuna, Observatori mbledh informacion mbi të dhënat nga rekordet administrative të shëndetit, arsimit, mbrojtjes sociale dhe autoriteteve të tjera lokale. Me mbështetjen e UNICEF-it, “Observatori për të Drejtat e Fëmijëve” ka krijuar një database të konsoliduar (DevInfo) me indikatorët e përjashtimit social të fëmijëve në Shqipëri, në nivel rajonal. Observatori për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve, si pjesë e shoqërisë civile është pjesë e mekanizmave lokale për menaxhimin e rasteve të fëmijëve në rrezik (50).

6.7 Vlerësimi i programeve ekzistuese për parandalimin e dhunës ndërpersonale në Shqipëri

Shqipëria u bë pjesë e një studimi vlerësues “Raport mbi gjendjen globale të parandalimit të dhunës”, 2014 (14). Gjetjet treguan se disa nga programet parandaluese për keqtrajtimin e fëmijëve implementohen, ndërsa disa të tjera kanë nevojë që të rrisin performacën (Tabela 2).

7. KONKLUSIONE DHE REKOMANDIME

7.1 Konkluzione

Ky raport u paraqit në një dialog politik me aktorë kyç nga të gjithë sektorët, shoqëria civile dhe organizatat ndërkombëtare në 2 dhjetor të vitit 2015 në Tiranë, i drejtuar nga Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë, Ministria e Arsimit dhe Sporteve dhe OBSH-ja (*shih* Shtojcën 1). Takimi u hap nga Zv. Ministret e Shëndetësisë; Mirëqenies Sociale dhe Rinisë; Arsimit dhe Sporteve të cilat dhanë deklarata në mbështetje të zhvillimit të një politike kombëtare për parandalimin e KF, e cila duhet të përfshihet në Strategjinë për Mbrojtjen e Fëmijëve dhe Planin e Veprimit për Fëmijët, dokumente të cilat priten të miratohen në vitin 2016.

Megjithëse ka një kuadër të fortë ligjor për mbrojtjen e fëmijëve, ka nevojë për forcimin e zbatimit të ligjit kundër ndëshkimit trupor. Ato pranuan nevojën për një kuadër më të mirë qeverisjeje dhe ngritjen e kapaciteteve për punonjësit në sektorët shëndetësorë, socialë, juridik dhe arsimor për të forcuar raportimin e detyrueshëm, ndarjen e informacionit dhe përgjigjen multisektoriale në Shqipëri. Theksi i vënë në programet e parandalimit të dhunës në shkolla është një zhvillim pozitiv. Gjithashtu ka nevojë për fushata të marketingut social për të mbështetur legjislacionin për të ndryshuar sjelljen dhe normat tradicionale të përdorimit të dhunës në shoqëri. Së fundmi, ato theksuan nevojën për bashkëpunim multisektorial për të adresuar dhunën ndaj fëmijëve në Strategjinë e Sektorit Shëndetësor, 2016-2020.

Tabela 2. Praktika të bazuara në evidenca, mbështetja e viktimave në Shqipëri

Përgjigje	PO/JO/Pa përgjigje/ nuk e di	një /pak herë 1	Shkallë më e gjerë 2
Programet e parandalimit të keqtrajtimit të fëmijëve			
Programet e vizitave në shtëpi	PO	1	2
Programet prindërimi	PO	1	2
Trajnimi për të njohur/shmangur situatat abuzive	PO	1	2
Programet për parandalimin e dhunës te të rinjtë			
Programet kurrikulare parashkollore dhe shkollore	PO	1	2
Programet për zhvillimin social dhe aftësitë për jetën	PO	1	2
Udhëheqja (mentoring)	JO	-	-
Supervizimi pas shkolle	JO	-	-
Anti-bullizmi në shkollë	PO	1	2
Programet për parandalimin e dhunës nga partneri intim			
Programet shkollore të parandalimit të dhunës nga partneri intim tek adoshentët	PO	1	2
Programet të barazisë gjinore dhe mikrofinancimit	JO	-	-
Ndryshimi i normave kulturore dhe sociale	PO	1	2
Programet për parandalimin e dhunës seksuale			
Programet në shkolla dhe gjimnaze	JO	-	-
Ndryshimi i mjedisit fizik	PO	1	2
Ndryshimi i normave kulturore dhe sociale	PO	1	2
Shërbime për viktimat			
Shërbime për mbrojtjen e fëmijës	PO	1	2
Shërbime mjeko-ligjore për dhunën seksuale	PO	1	2
Shërbime për shëndetin mendor	JO	-	-

Burimi: Raporti mbi gjendjen globale të parandalimit të dhunës, 2014

7.2. Rekomandime

Në përputhje me *Raportin Evropian për Parandalimin e Keqtrajtimit të Fëmijëve (7)*, *Planin Evropian të Veprimit për Parandalimin e Keqtrajtimit të Fëmijëve (8)*, kontekstin e vendit, informacionin e marrë nga aktorët kyç, dhe nga dialogu politik kombëtar, janë propozuar rekomandimet e mëposhtme:

1. Zhvillimi i politikave kombëtare për parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve

Abuzimi dhe neglizhimi i fëmijëve është paraqitur si një prioritet në dokumente të ndryshme strategjike në Shqipëri, por zhvillimi i një plani veprimi gjithëpërfshirës, konkretisht për abuzimin dhe neglizhimin me fëmijët do të kontribuonte gjerësisht në reduktimin e rreziqeve të lidhura me KF-në. Nga ana tjetër, dokumentet ekzistuese që trajtojnë KF-në, janë të fokusuara kryesisht në mbrojtjen e fëmijëve, kështu që do të ishte e nevojshme të bëheshin më shumë përpjekje për zhvillimin e një plani veprimi kombëtar mbi PKF-në, me më tepër theks në parandalim. Ministria e Shëndetësisë duhet të krijojë një plan veprimi gjithëpërfshirës për parandalimin e KF, e cila do të koordinonte veprimet nga sektorë të ndryshëm. Një plan i tillë duhet të specifikojë kush bën çfarë, ndaj kujt, kur dhe ku. Një plan i tillë mund të bëhet i veçantë ose mund të përfshihet në planin e madh të veprimit për fëmijët. Abuzimi dhe neglizhimi i fëmijëve është paraqitur si një prioritet në dokumente të ndryshme strategjike në Shqipëri, por zhvillimi i një plani veprimi gjithëpërfshirës, konkretisht për abuzimin dhe neglizhimin me fëmijët do të kontribuonte gjerësisht në reduktimin e rreziqeve të lidhura me KF-në. Nga ana tjetër, dokumentet ekzistuese që trajtojnë KF-në, janë të fokusuara kryesisht në mbrojtjen e fëmijëve, kështu që do të ishte e nevojshme të bëheshin më shumë përpjekje për zhvillimin e një plani veprimi kombëtar mbi PKF-në, me më tepër theks në parandalim. Krijimi i një strukture multisektoriale dhe e gjithë qasja e qeverisë do të kontribuonte në mënyrë domethënëse në përmirësimin e parandalimit të KF-së në vend (7,8,31). Më shumë përpjekje duhet të bëhen për të harmonizuar definicionin e KF në legjisllacione të ndryshme kombëtare. Parandalimi i keqtrajtimit të fëmijëve duhet gjithashtu të jetë pjesë e Strategjisë së Sektorit Shëndetësor 2016-2020, si një shembull i përfshirjes mutisektoriale të sektorit shëndetësor dhe të jetë i integruar në politikat dhe programet për fëmijët dhe adoleshentët.

2. Përforcimi i mëtejshëm i ligjit mbi mdëshkimin fizik

Megjithëse vendi ka ndër marrë disa hapa të përshtatshme ligjore për ndalimin e ndëshkimit trupor në të gjitha

mjediset, përpjekje të mëtejshme duhet të mundësojnë zbatimin e ligjit dhe rritjen e ndërgjegjësimit lidhur me efektet e dëmshme të tij. Rritja e ndërgjegjësimit me anë të fushatave të marketingut social do të inkurajonte praktikimin e formave jo të dhunshme të disiplinimit të fëmijëve si alternativa të ndëshkimit trupor (51). Gjithashtu, duhet të bëhen më shumë përpjekje edhe për harmonizimin e përkufizimit të termit “fëmijë” në ligje të ndryshme të vendit.

3. Zbatimi i programeve parandaluese të bazuara në evidenca

Shumica e shërbimeve të ofruara nga institucionet e vendit, siç janë NJMF-të, janë të përqendruara në zbulimin e abuzimit dhe mbrojtjen e fëmijëve nga keqtrajtimi i mëtejshëm, prandaj duhet vënë më shumë theksi në drejtim të zbatimit të programeve parandaluese të bazuara në evidenca. Kështu, duhet të bëhen përpjekje të mëtejshme në zbatimin e programeve parandaluese, të tilla si: vizitat në shtëpi, prindërimi pozitiv, trauma abuzive e kokës, mësimi i fëmijëve sesi të njohin shenjat e abuzimit seksual, programet parandaluese parashkollore dhe shkollore. Vendi ka filluar disa programe parandaluese (Shih tabelën 2.), por ata janë më pak të disponueshme sesa shërbimet e mbrojtjes së fëmijës (44, 45). Programet që implementohen duhet të monitorohen nëse janë efikase ose jo.

Programe parandalimi që targetojnë në mënyrë specifike keqtrajtimin e fëmijës. Në Shqipëri programet që bazohen në vizitat në shtëpi nga infermieret e patronazhit (7,14) ofrojnë mbështetje, edukim dhe informim lidhur me zhvillimin e fëmijërisë së hershme. Si pjesë e programeve të kujdesit shëndetësor parësor, ato ofrojnë mbështetje për familjet me një fëmijë të porsalindur (11, 14, 28). Forcimi i mëtejshëm i kapaciteteve të infermierëve të patronazhit do të mund të kontribuonte më shumë në njohjen efektive dhe mbështetjen e nënave në reduktimin e rrezikut për keqtrajtimin e fëmijëve. Programet për edukimin e prindërve në Shqipëri raportohen të jenë zbatuar në një shkallë të ulët (shiko Tabelën 2); për këtë arsye nevojiten më shumë përpjekje në zhvillimin dhe vlerësimin e efekteve të programeve të tilla ekzistuese në reduktimin e KF-së, sidomos për familjet më vulnerabël, të varfra apo ato me një prind (14). Evidenca të vendeve të tjera sugjerojnë më shumë programe efektive mbi prindërimin, si psh: “Partneriteti Prind-Infermiere”, “Vite të pabesueshme” dhe “Tre P” (7,8).

Megjithëse programet e udhëheqjes dhe të supervizimit pas shkollës raportohen të pa zbatuara, ato duhet të

zhvillohen më tej, në mënyrë që të sigurohet menaxhimi i fëmijëve/adoleshentëve, kryesisht në familjet në rrezik (11,14,28,51). Edhe pse programet parashkollore dhe shkollore e trajtojnë çështjen e KF-së, përsëri ka nevojë të përmirësohet kurrikula shkollore që përfshin PKF-në. Këtu përfshihen edhe programe që edukojnë fëmijët në njohjen e situatave potencialisht abuzive (7,8). Nga ana tjetër, programet parandaluese anti-bullizëm në vend, të cilat janë implementuar në një shkallë të gjerë si pjesë e projekteve, duhet të bëhen pjesë e rregullt dhe integrale e programeve parandaluese parashkollore dhe shkollore (30). Gjithashtu, duhet të përforcohen programet e parandalimit të abuzimit seksual të fëmijëve. Shërbimet shëndetësore të tilla si: sistemi i infermierëve të patronazhit, ekzaminimet shëndetësore sistematike, shërbimet pediatrike ditore dhe spitalore duhet të përfshijnë protokolle speciale në procedurat e tyre standarde për zbulimin e abuzimit dhe neglizhimit të fëmijëve (7,8,14,50,52,53). Në mjedisë shëndetësore të tilla si kujdesi parësor dhe shërbimet pediatrike është e rëndësishme të forcohen kapacitetet për të identifikuar familjet në rrezik për keqtrajtim, dhe t'u sigurohen atyre programe të përshtatshme këshillimi, informimi dhe referimi (7,8,14).

Në reduktimin e keqtrajtimit të fëmijëve mund të kontribuojnë gjithashtu edhe *Programet e tjera parandalimi*. Megjithatë programet e dhunës ndaj partnerit intim tek adoleshentët raportohen të zbatuara në një shkallë të vogël në vend, zbatimi i tyre mund të kontribuojë në mënyrë sinjifikative në zhvillimin e aftësive të krijimit të marrëdhënieve të shëndetshme midis partnerëve dhe adoleshentëve, si dhe në reduktimin e qëndrimeve që e pranojnë dhunën (7,8,14). Megjithatë ka një ligj "Për mbrojtjen e të miturve nga përdorimi i alkoolit"²⁴ që ndalon konsumin e alkoolit nga të miturit, ende nevojiten më shumë përpjekje për uljen e konsumit të alkoolit te të rinjtë. Disponueshmëria e alkoolit duhet të reduktohet në një linjë me rekomandimet e Planit të Veprimit Evropian për reduktimin e efekteve të dëmshme të alkoolit, 2012–2020 (7,8,14,54, 55).

4. Forcimi i përgjigjes nga sistemi për parandalim, bashkëpunim ndërsektorial dhe ndërtim të kapaciteteve.

Sektori shëndetësor, policia, arsimit dhe drejtësia duhet të ofrojnë një qasje të koordinuar në ofrimin e shërbimeve cilësore për regjistrimin, zbulimin, trajtimin, parandalimin dhe mbrojtjen e fëmijëve, me qëllim zhvillimin e një sistemi të integruar për mbrojtjen e tyre. Roli dhe përgjegjësitë e

secilit prej aktorëve në grupin multisektorial duhet të operacionalizohen nga standarde të qarta dhe procedura të performancës në parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve. Shkëmbimi i njohurive dhe praktikave më të mira në parandalimin e KF-së duhet të jetë i disponueshëm për profesionistët nga sektorë të ndryshëm, duke përdorur burime kombëtare, rajonale dhe ndërkombëtare (7,8,14).

5. Përmirësimi i mbledhjes së të dhënave për monitorimin, vlerësimin dhe hulumtimin.

Gjetjet nga vlerësimi dëshmuar për boshllëqe në sistemin e mbledhjes së të dhënave (44,56,57), me diferenca të rëndësishme ndërmjet të dhënave të mbledhura nga regjistrimet në sistem dhe të dhënave të përfuara nga studimet. Përmirësimi i sistemit rutinë të mbledhjes së të dhënave nga sektori shëndetësor dhe ai i mbrojtjes sociale do të ishte i nevojshëm të kishte qasje të standardizuara dhe të dhëna të vlefshme mbi vdekshmërinë, sëmundshmërinë, statusin socio-ekonomik dhe faktorët e rrezikut. Gjithashtu, kryerja e studimeve të planifikuara në mënyrë të vazhdueshme do të kontribuonte në identifikimin e faktorëve të rrezikut, formave të abuzimit dhe monitorimin e progresit në parandalimin e KF-së në vend (7,8,14). Përdorimi periodik i modulit mbi KF në studimin e HBSC do të ishte një burim i vlefshëm si një instrument matës dhe monitorues në progresin ndaj KF dhe do të ofronte një vlerë shtesë për investime në këtë aspekt.

6. Adresimi i barazisë në parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve.

Në Shqipëri është shumë e rëndësishme të adresohen pabarazitë rajonale kur planifikohen programe të ndryshme parandalimi (11,28,56,57). Të dhënat sugjerojnë se zhvillimi i planeve të veprimit dhe programeve në nivel kombëtar dhe lokal duhet të marrin në konsideratë faktorët urban/rural, rajonalë, socio-ekonomik, kur zhvillojnë programe universale ose të targetuara për të reduktuar pabarazitë (7,8,14,31).

²⁴ Ligji Nr. 9518, datë 18.04.2006 "Për mbrojtjen e të miturve nga përdorimi i alkoolit".

8. REFERENCAT

1. Report of the Consultation on child abuse prevention. Geneva: WHO World Health Organization; 1999 [WHO/HSC/PVI/99.1].
2. Resolution WHA56.24. Implementing the recommendations of the World report on violence and health. In: Fifty-sixth World Health Assembly, Geneva, 19–28 May 2003. Geneva: World Health Organization; 2003 (http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r24.pdf, accessed 18 February 2016).
3. WHO Regional Committee for Europe resolution EUR/RC55/R9 on prevention of injuries in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/88100/RC55_eres09.pdf, accessed 18 February 2016).
4. Sérgio Pinheiro P. World report on violence against children. Geneva: United Nations United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children; 2006 ([http://www.unicef.org/lac/full_tex\(3\).pdf](http://www.unicef.org/lac/full_tex(3).pdf), accessed 18 February 2016).
5. Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations; 1989 (<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>, accessed 18 February 2016).
6. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>, accessed 18 February 2016).
7. Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2013.
8. WHO Regional Committee for Europe resolution EU/RC64/R6: Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020 and Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/259210/64rs06e_InvestChildren_140731.pdf?ua=1, accessed 18 February 2016).
9. Albanian Parliament. Constitution of the Republic of Albania. Organization for Security and Co-operation in Europe; 1998 (<http://www.osce.org/albania/41888>, accessed 18 February 2016).
10. National Institute of Statistics of Albania (INSTAT). Main results of population and housing Census 2011. Tirana: INSTAT; 2012 (<http://www.instat.gov.al/en/themes/population/publications/books/2012/main-results-of-population-and-housing-census-2011.aspx>, accessed 18 February 2016).
11. National Health Report. Health status of the Albanian population. Tirana: Institute of Public Health, UNICEF; 2014.
12. Vokopola Z, Muça M, Kolpeja V, Ceca K. Reforming economic aid: from survival to investment in poverty reduction. Tirana: UNICEF Albania; 2011.
13. Butchart A, Garcia-Moreno C, Mikton C. Preventing intimate partner and sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2006.
14. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
15. Factsheet no. 150 – Child maltreatment [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en>, accessed 12 May 2015).
16. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002 (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/, accessed 18 February 2016).
17. Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Cambridge: Harvard University Press; 1979.

18. A Bellis M, Hughes K, Leckenby N, Jones L, Baban A, Kachaeva M et al. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bull World Health Organ.* 2014;92:641–55B. doi:<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.129247>
19. Community survey on prevalence of adverse childhood experiences in Albania. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/2012/community-survey-on-prevalence-of-adverse-childhood-experiences-in-albania>, accessed 18 February 2016).
20. Hazizaj A, Çoku B, Cenko E, Haxhiymeri E. Case-based surveillance study (CBSS) on violence against children in Albania. Tirana: Children s Human Rights Centre of Albania (CRCA); 2013 (<http://www.crca.al/sites/default/files/publications/Albania%20case-based%20surveillance%20study%20on%20violence%20against%20children.pdf>, accessed 18 February 2016).
21. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, De Looze M, Roberts C et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf, accessed 18 February 2016).
22. Tamo A, Karaj T. Violence against children in Albania. Tirana: UNICEF Albania; 2006.
23. Luarasi I, Fuga A, Pilika A, Gadeshi E. [Study about victims of domestic violence and sexual assault in Albania.] Tirana: Eldora; 2013 (http://bksh.al/adlib/scripts/wwwopac.exe?DATABASE=books&OPAC_URL=/adlib/beginner/index_al.html&LANGUAGE=1&%250=81478&LIMIT=50, accessed 18 February 2016).
24. Haarr RN. Domestic violence in Albania: national population-based survey. National Institute of Statistics of Albania (INSTAT); 2013 (<http://www.al.undp.org/content/albania/en/home/library/poverty/domestic-violence-in-albania-national-population-based-survey.html>, accessed 18 February 2016).
25. Di Giglio S, Kore Z, Karaj Bolduc E, Bocaj J, Majko A, Hima F et al. National study on children in street situation in Albania. Tirana: UNICEF and Save the Children; 2014.
26. Voko K, Tahsini I. Children on the move in Albania: response of child protection system to their needs-situational analysis. Tirana: Save the Children and Terre des hommes; 2014 ([https://albania.savethechildren.net/sites/albania.savethechildren.net/files/library/MARIO%20SITAN%20REPORT%20\(eng\)_1.pdf](https://albania.savethechildren.net/sites/albania.savethechildren.net/files/library/MARIO%20SITAN%20REPORT%20(eng)_1.pdf), accessed 18 February 2016).
27. International Labour Organization. Working children in the Republic of Albania – the results of the 2010 National Child Labour Survey. Tirana: International Labour Organization and Institute of Statistics (INSTAT) of the Republic of Albania; 2012
28. Institute of Statistics and Institute of Public Health Albania. Albania Demographic and Health Survey 2008–09 (ADHS). Tirana: National Institute of Statistics of Albania (INSTAT); 2010.
29. National Institute of Statistics of Albania (INSTAT). Albania Multiple Indicator Cluster Survey: 2005 final report. Tirana: United Nations Children’s Fund (UNICEF); 2008.
30. Government of the Republic of Albania. National strategy and action plan for children 2005–2010. Tirana: Government of the Republic of Albania; [2005].
31. Ministry of Labor, Social Affairs and Equal Opportunities. The action plan for children 2012–2015. Tirana; Ministry of Labor, Social Affairs and Equal Opportunities; 2014 (http://www.unicef.org/albania/Action_Plan_Eng13.pdf, accessed 18 February 2016).
32. Republic of Albania Council of Ministers. National Strategy for Development and Integration 2007-2013 [Internet]. Washington, D.C.: International Monetary Fund; 2008 (<https://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2008/cr08269.pdf>, accessed 18 February 2016).
33. Ministry of Labour, Social Affairs and Equal Opportunities. Social inclusion crosscutting Strategy

- 2007–2013. Tirana: Ministry of Labour, Social Affairs and Equal Opportunities; 2007 (http://shisalbania.org/publikime/social_inclusion_crosscutting_strategy_-_final.pdf, accessed 18 February 2016).
34. Ministry of Labour, Social Affairs and Equal Opportunities. National strategy on gender equality and reduction of gender based violence and domestic violence 2011–2015. Tirana: Ministry of Labour, Social Affairs and Equal Opportunities; 2011 (http://shtetiweb.org/wp-content/uploads/2014/05/nsge-gbv_2011-2015_final_-_english.pdf, accessed 18 February 2016).
 35. Ministry of Health. Strategic document on reproductive health 2009–2015. Tirana: Ministry of Health. (http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Albania/strategic_document_on_reproductive_health_2009-2015.pdf, accessed 18 February 2016).
 36. Ministry of Health. Towards a healthy country with healthy people – public health and health promotion strategy. Tirana: Ministry of Health; 2003 (<https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/8060>, accessed 18 February 2016).
 37. Ministry of Interior. National strategy and action plan for the fight against child trafficking and the protection of child victims of trafficking 2008–2010. Tirana: Ministry of Interior, Office of the National Coordinator on Combating Trafficking in Persons (http://www.protectionproject.org/wp-content/uploads/2010/11/NAP-Albania_Child_2008-2010.pdf, accessed 18 February 2016).
 38. Ministry of Social Welfare and Youth. Future of integrated child protection system in Albania. The vision on how to improve children's outcomes in Albania through an effective and integrated child protection system. Tirana: Ministry of Social Welfare and Youth; 2015.
 39. Council of Europe. Council of Europe Convention on the protection of children against sexual exploitation and sexual abuse. Strasbourg; Council of Europe Treaty Office; 2007 (<http://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/201>, accessed 18 February 2016).
 40. State Agency for the Protection of Child Rights (SAPCR). National report of children rights in Albania, 2013–2014. Tirana: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2015.
 41. People's Advocate, Republic of Albania. Report on orphan rights, including children settled in residential social care institutions, as well as exploitation of children. Tirana: People's Advocate Office; 2012.
 42. Burazeri G, Qirjako G, Tahsini I. Child sexual abuse in the circle of trust. Tirana: Terre des hommes; 2015.
 43. ([http://childhub.org/child-protection-online-library/sexual-abuse-circle-trust-research-albania-report?language=en&listlang\[\]=***CURRENT_LANGUAGE***](http://childhub.org/child-protection-online-library/sexual-abuse-circle-trust-research-albania-report?language=en&listlang[]=***CURRENT_LANGUAGE***))
 44. Ministry of Health. A practical approach to gender-based violence. Guideline for health professionals. Tirana: UNFPA, 2010.
 45. Hossein E. Children and violence in Albania, COMBI Plan 2007–2011. Tirana: UNICEF; 2006 [Currently being revised for further implementation]
 46. United Nations Children's Fund (UNICEF). Strengthening child protection systems in their accountability to identify, refer and respond to cases of violence against children. Results from a study in Albania, Bosnia and Herzegovina, Serbia and Turkey on how to improve the responsiveness of service providers in identifying, reporting and referring cases of violence against children. UNICEF; 2013 (http://www.unicef.org/ceecis/EU_UNICEF_study_on_systems_response_on_violence_against_children_in_SE_Europe.pdf).
 47. TEACH-VIP 2. In: Violence and injury prevention [website]. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/teach_vip/en/, accessed 24 February 2016).
 48. Jones I, Stafa A. Working protocol for child protection workers. Albanian Ministry of Labor, Social Affairs and Equal Opportunities, Terre des hommes and UNICEF; 2010 (http://lastradainternational.org/lisidocs/1047_CPW_Protocol_ENG_original.pdf, accessed 18 February 2016).
 49. CRCA Albania. The Children's Human Rights Centre of Albania (CRCA) [website]. 2015 (<http://www.crca.al/>, accessed 18 February 2016).

50. ARSIS. ARSIS – Social organization for the Support of Youth [website]. 2015 (http://www.arsis-al.org/arsis/?page_id=71, accessed 18 February 2016).
51. Observatory for Children’s Rights [website]. 2012 (<http://www.observator.org.al/odf/index-en.html>, accessed 18 February 2016).
52. Prohibiting all corporal punishment of children: progress and delay. Progress toward prohibiting all corporal punishment. Briefing prepared by the Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children; 2014 (<http://www.endcorporalpunishment.org/assets/pdfs/reports-global/Progress-delay-2014-09.pdf>, assessed 23 February 23, 2016).
53. Garringer M, MacRae P. Foundations of successful youth mentoring: a guidebook for program development. The Hamilton Fish Institute on School and Community Violence/The National Mentoring Center at Northwest Regional Educational Laboratory; 2007 (<http://educationnorthwest.org/sites/default/files/foundations.pdf>, accessed 18 February 2016).
54. Child sexual abuse prevention: programs for children building an evidence-informed approach. Alabama: National Sexual Violence Resource Center; 2011.
55. Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012–2016. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/147729/wd12E_NCDs_111360_revision.pdf, accessed 25 November 2014).
56. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Copenhagen: World Health Organization; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>, accessed 18 February 2016).
57. The Universal Periodic Review (UPR). United Nations Human Rights Office of the High Commissioner for Human Rights [website]. 2015 (<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/UPRMain.aspx>, accessed 18 February 2016).
58. UNICEF. Child poverty in Albania. Tirana: Observatory for Children’s Rights; 2013 (<http://www.unicef.org/albania/ChildPovertyInAlbania-En13.pdf>, accessed 18 February 2016).

SHTOJCA 1. LISTA E AKTORËVE KYÇ TË INTERVISTUAR GJATË MISIONIT TË VLERËSIMIT TË PKF*

Nr.	Emër Mbiemër	Institucioni	Pozicioni
1	Albana Adhami	Fondi i Kujdesit të Detyrueshëm Shëndetësor Adresa: Rr. Sami Frashëri Nr.8 Tiranë, Shqipëri www.isksh.com.al	Drejtoreshë e Drejtorisë së Kujdesit Shëndetësor Parësor E-mail: aadhama@isksh.com.al
2	Elsona Agolli	UNFPA Adresa: Rr. Skenderbe, Ndërtesa Gurten (Volkswagen), Kati 2, Tirana	Analiste programi për çështjet e rinisë dhe çështjet gjinore E-mail: agolli@unfpa.org
3	Nurie Çausi	INSTAT Adresa: Bul. "Zhan D'Ark", Nr.3, Tirana	Shefe e Sektorit të Shëndetit dhe Arsimit E-mail: NCaushi@instat.gov.al
4	Tatjana Vuçani	Ministria e Arsimit dhe Sportit Adresa: Rr. Durrësit, Nr. 23, Tirane	Specialiste në Drejtorinë e Arsimit Parauniversitar E-mail: tatjana.vucani@arsimi.gov.al
5	Shqiponja Lamçe	Ministria e Arsimit dhe Sportit Adresa: Rr. Durrësit, Nr. 23, Tirane	Specialiste në Drejtorinë e Arsimit Parauniversitar; personi fokal për dhunën E-mail: Shqiponja.Lamce@arsimi.gov.al
6	Eljesa Arapi	Ministria e Shëndetësisë Adresa: Bulevardi "Bajram Curri" Nr. 1000, Tirana	Specialiste e Promocionit të Shëndetit E-mail: Eljesa.Harapi@shendetesia.gov.al
7	Gazmend Bejtja	Ministria e Shëndetësisë Adresa: Bulevardi "Bajram Curri" Nr. 1000, Tirana	Drejtor i Drejtorisë së Kujdesit Shëndetësor E-mail: Gazmend.Bejtja@shendetesia.gov.al
8	Ina Vezivolli	Agjensia Shtetërore për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve (ASHMDF) Adresa: Rr. e Kavajës, 1001, Tirana	Drejtoreshë e ASHMDF-së E-mail: iverzivolli@gmail.com
9	Stela Prendi	Njësia e Mbrojtjes së Fëmijëve, Nr. 6	Punonjëse sociale E-mail: prendistela2012@hotmail.com
10	Altin Hazizaj	CRCA, Shqipëri	Drejtor i përgjithshëm e-mail: altin.hazizaj@crca.al
11	Genc Burazeri	Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) Adresa: Rr. Aleksander Moisiu, Nr. 80, Tiranë	Nëndrejtor i ISHP-së E-mail: gburazeri@yahoo.com
12	Enver Roshi	Fakulteti i Shëndetit Publik (FSHP) Adresa: Rr. Dibrës, nr. 371, Tiranë	Dekan i FSHP-së E-mail: roshienvi@yahoo.com

Nr.	Emër Mbiemër	Institucioni	Pozicioni
13	Ilir Zhurka	Drejtoria e Policisë së Shtetit Adresa: Bulevardi "Bajram Curri" Nr. 1000, Tirana	Specialist i Sektorin për të Miturit dhe Dhunën në familje E-mail: ILIR.ZHURKA@asp.gov.al
14	Valbona Çarçani	Terre des hommes Adresa: Rr, "Faik Konica", Vila 19, PO Box 7426, Tirana	Koordinatorë për Qendrën Burimore Rajonale E-mail: valbona.carcani@tdhalbania.org
15	Katrin Treska	Ministria e Drejtësisë Adresa: Bulevardi Zogu I, Tiranë	Drejtoresë për Draftimin dhe Analizën Ligjore E-mail: Katrin.Treska@drejtesia.gov.al
16	Eljona Bylykbashi	Ministria e Drejtësisë Adresa: Bulevardi Zogu I, Tiranë	Përgjegjëse e Sektorit të Studimit të Analizës Ligjore E-mail: Eljona.Bylykbashi@drejtesia.gov.al
17	Eliona Elmazi	World Vision Adresa: Rr. "Jordan Misja", Kompleksi "Usluga", P 13 Katesh, Kati 2	Zv. Drejtoresë e programit E-mail: eliona_boce-elmazi@wvi.org
18	Elma Tërshana	Observatori për të Drejtat e Fëmijëve Adresa: Bulevardi "Bajram Curri", Tirana	Drejtoresë Ekzekutive E-mail: director@observator.org.al
19	Emira Shkurti	UNICEF Adresa: Rr. Skenderbe, Ndërtesa Gurten (Volkswagen), Kati 3, Tirana	Specialiste për Drejtësinë e të Miturve E-mail: eshkurti@unicef.org
20	Floriana Hima	UNICEF Adresa: Rr. Skenderbe, Ndërtesa Gurten (Volkswagen), Kati 3, Tirana	Eksperte për Mbrojtjen e Fëmijëve E-mail: fhima@unicef.org

*Misioni i vlerësimit i kryer në periudhën 5-8 Tetor 2015; disa aktorë kyç janë kontaktuar individualisht në ditët në vijim

SHTOJCA 2. PËRMBLEDHJE E RAPORTIT NGA DIALOGU POLITIK KOMBËTAR MBI PARANDALIMIN E KEQTRAJTIMIT TË FËMIJËVE NË SHQIPËRI

Dialogu politik kombëtar mbi parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve në Shqipëri –përmbledhje e shkurtër e raportit

Më 2 dhjetor 2015, u mbajt në Tiranë, Shqipëri, një dialog kombëtar politik mbi parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve, organizuar nga Ministria e Shëndetësisë, Ministria Mirëqenies Sociale dhe Rinisë, Ministria e Arsimit dhe Sportit dhe OBSH-ja. Në takim morën pjesë rreth 40 pjesëmarrës, që përfaqësonin ministrinë e sipërpërmendura, Institutin e Shëndetit Publik; Agjencinë Shtetërore të Mbrojtjes së të Drejtave të Fëmijëve, organizatat e shoqërisë civile; Fondin e Kombeve të Bashkuara për Fëmijët (UNICEF), Save the Children, Terre des Hommes, dhe World Vision.

Dr Ledia Lazeri, Shefe e Zyrës së OBSH-së në Shqipëri, përshëndeti pjesëmarrësit duke theksuar qasjen e tërë qeverisë që synon parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve, në përputhje me dokumentin "Shëndet 2020". Dr Dinesh Sethi, Menaxher i Programit të Parandalimit të Dhunës dhe Lëndimeve në zyrën rajonale të OBSH-së, iu drejtua të pranishmëve duke theksuar barrën e madhe që po mbajnë sistemet shëndetësore dhe mbarë shoqëria për shkak të pasojave negative të PNF-vë dhe rëndësinë që ka parandalimi i tyre.

Zv. Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë, Znj. Gentjana Sula përshkroi kornizën e fortë ligjore për mbrojtjen e fëmijëve. Megjithatë, ajo vuri në dukje se zbatimi i ligjit që ndalon ndëshkimin fizik ka nevojë për përmirësim. Nga ana tjetër, ekziston mundësia për të përfshirë parandalimin si pjesë përbërëse të dokumentit të ri politik që do të zhvillohet, siç është Strategjia për Mbrojtjen e Fëmijëve dhe Plani i Veprimit për Fëmijët, që do të miratohen në vitin 2016.

Zv. Ministria e Shëndetësisë, Znj. Milva Ekonomi vlerësoi studimet e kryera në Shqipëri, të cilat tregojnë prevalencë

të lartë të keqtrajtimit dhe kërkojnë një përgjigje të fortë politike. Ajo theksoi Strategjinë e Re të Sektorit Shëndetësor 2016-2020 si një mjet pune multisektoriale për adresimin e dhunës ndaj fëmijëve. Ajo pranoi nevojën për ngritjen e kapaciteteve për të mundësuar sistemet shëndetësore, të tilla si kujdesi shëndetësor parësor dhe profesionistët e tjerë, të forcojnë raportimin e tyre të detyrueshëm dhe përgjigjen multisektoriale në Shqipëri.

Zv. Ministria e Arsimit dhe Sporteve, Znj. Nora Malaj, përshkroi theksin që iu është dhënë programeve të parandalimit të dhunës në shkollë në Shqipëri. Ato synojnë të ndryshojnë sjelljen dhe të kontribuojnë për të zhvendosur normat tradicionale të përdorimit të dhunës në shoqëri.

Parandalimi i keqtrajtimit të fëmijëve

Dr Dinesh Sethi, Menaxher i Programit të Parandalimit të Dhunës dhe Lëndimeve në zyrën rajonale të OBSH/ Evropë, prezantoi " *Investimi në fëmijë: Plani Evropian i Veprimit për parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve*" dhe përshkroi sesi OBSH-ja do të mbështesë shtetet anëtare për të arritur 3 objektivat e planit: survejancë më të mirë, zhvillim të politikave më të forta dhe zbatim të programeve të parandalimit të bazuara në evidenca. Ai theksoi kostot e larta shoqërore për shkak të keqtrajtimit dhe faktin se investimi në parandalim ishte kosto-efektiv.

Znj. Dimitrinka Jordanova Peshevska, konsulente e OBSH-sënë fushën e parandalimit të dhunës, dhe Dr Gentiana Qirjako, nga Instituti i Shëndetit Publik dhe Fakulteti i Mjekësisë Tiranë, paraqitën një analizë të situatës së keqtrajtimit të fëmijëve në Shqipëri, të zhvilluar në konsensus me aktorë kyç nga sektorë të ndryshëm, dhe theksuan pikat e forta dhe mangësitë në fushën e politikave dhe të kornizës ligjore, parandalimin dhe analizën e përgjigjes së shërbimeve. Gjithashtu u diskutuan

edhe rezultatet e profilit të vendit, si dhe hapat e ardhshme dhe rekomandimet.

Znj Arba Lazareni, shefe e sektorit të mbrojtjes së fëmijëve në Agjencinë Shtetërore për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve, prezantoi një pasqyrë të sistemit të mbrojtjes së fëmijëve në Shqipëri, duke theksuar rolin e sektorit social dhe shëndetësor. Ajo paraqiti dokumentet politike të reja që janë duke u zhvilluar, të tilla si Plani i Ri i Veprimit për Fëmijët, 2016-2020, reformën e re të fokusuar në drejtësinë e të miturve, reformën në shërbimet sociale, si dhe një dokument të politikave të quajtur "Letra e Bardhë", e cila ka për qëllim të paraqesë vizionin për ndërtimin e një sistemi të integruar për mbrojtjen e fëmijëve në Shqipëri.

Përfaqësuesja e Ministrisë së Shëndetësisë, Dr. Nedime Ceka, pas një pasqyre të të gjithë niveleve të përgjigjes së sistemit shëndetësor ndaj keqtrajtimit të fëmijës, shprehu interesin e Ministrisë së Shëndetësisë për trajtimin e çështjeve të keqtrajtimit të fëmijëve, në dokumentet e reja politike që po zhvillohen, të tilla si Strategjia e Sektorit të Shëndetësisë 2016-2020, Strategjia e Shëndetit Riprodhues dhe Plani i ri i Veprimit i Promovimit të Shëndetit 2016-2020.

Gjetje nga Studimi i ACE-së dhe abuzimit seksual

Dr Gentiana Qirjako, drejtuese e studimit të ACE-së në Shqipëri, prezantoi se format më të shpeshta të raportuara të abuzimit dhe neglizhimit gjatë fëmijërisë ishin ato fizike (40%), psikologjike (50%), seksuale (6%), dhe qenia dëshmitarë i dhunës së ushtruar ndaj nënës (rreth 30%),

dhe se këto vlera ishin më të lartat krahasuar me tetë vendet e tjera ku është kryer studimi ACE.

Gjithashtu, Dr Gentiana Qirjako prezantoi një studim cilësor të kryer në Shqipëri në vitin 2015 që synonte të eksploronte karakteristikat, normat sociale dhe përgjigjen e shërbimeve ndaj abuzimit seksual të fëmijëve (ASF) brenda rrethit të besimit. Sipas mendimit të profesionistëve që punojnë në sistemin e mbrojtjes së fëmijëve, shumica e rasteve të ASF-ve në Shqipëri ndodhin brenda rrethit të besimit. ASF-ja prek të gjithë fëmijët në Shqipëri, pavarësisht nga grup-mosha, gjinia, niveli arsimor, apo grupi socio-ekonomik. Studimi përcolli mesazhet e lidhura me nevojën për përmirësime të mëtejshme në sistemit për parandalimin e abuzimit seksual të fëmijëve në Shqipëri.

Hapat e tjera

Takimi u shoqërua me një debat të gjerë që mbuloi shumë çështje të rëndësishme të tilla si angazhimi i sektorëve të ndryshëm, nevoja për një politikë kombëtare për të koordinuar veprimet parandaluese, nevoja për të ndërtuar kapacitete dhe për të gjetur burime, si dhe rëndësia e shkëmbimit të të dhënave dhe ekspertizës midis sektorëve të ndryshëm për të mbrojtur të drejtat e fëmijëve dhe për të parandaluar PNF-të. Takimi arriti në përfundimin se hartimi i një plani për parandalimin e keqtrajtimit të fëmijëve paraqet një mundësi për të përfshirë programet parandaluese si një pjesë thelbësore e mbrojtjes së fëmijëve, si dhe për të zbatuar ligjin për ndalimin e ndëshkimit trupor në të gjitha mjediset. Analiza e situatës me rekomandimet e takimit do të paraqiten në të gjitha ministritë përkatëse.

SHTOJCA 3. LEGJISLACIONI NDËRKOMBËTAR DHE KOMBËTAR

LEGJISLACIONI NDËRKOMBËTAR I APLIKUAR NË VEND (40)

Konventa e OKB-së "Për të Drejtat e Fëmijëve", ratifikuar në vitin 1992

Konventa Nr. 138, 26 qershor 1973, e ratifikuar me ligjin Nr. 8086, datë 13.3.1996 "Në lidhje me moshën minimale për pranimin në punë e Organizatës Ndërkombëtare të Punës"

Konventa Nr. 182, e ratifikuar me ligjin 8774, datë 23.4.2001 "Format më të këqija të punës së fëmijëve, 1999", e Organizatës Ndërkombëtare të Punës

Konventa e Hagës ratifikuar me ligjin Nr. 8624, datë 15.6.2000 "Mbi mbrojtjen e fëmijëve dhe bashkëpunimin për birësimet jashtë vendit"

Konventa Evropiane e Këshillit të Evropës ratifikuar me ligjin Nr. 9359, datë 24.03.2005 "Për Marrëdhëniet me Fëmijët"

Konventa e Hagës, ratifikuar me ligjin Nr. 9443, datë 16.11.2005 "Mbi juridiksionin, ligjin e zbatueshëm, njohjen, zbatimin dhe bashkëpunimin në lidhje me përgjegjësinë prindërore dhe masat për mbrojtjen e fëmijëve"

Konventa e Hagës ratifikuar me Ligjin Nr. 9446, datë 24.11.2005 "Për aspektet civile të rrëmbimit ndërkombëtar të fëmijës"

Konventa e Këshillit të Evropës ratifikuar me ligjin Nr. 9642, datë 20.11.2006 "Për masat kundër trafikimit të qenieve njerëzore"

Konventa e Këshillit të Evropës, Lanzarote 25.10.2007, ratifikuar me ligjin Nr.10071, datë 9.2.2009 "Për mbrojtjen e fëmijëve nga shfrytëzimi seksual dhe abuzimi seksual"

Konventa e Këshillit të Evropës ratifikuar me ligjin Nr. 10 424, datë 2.6.2011
"Për statusin juridik të fëmijëve të lindur jashtë martesë"

Konventa e Këshillit të Evropës 25.1.1996, e ratifikuar me ligjin Nr. 10 425, datë 2.6.2011 "Mbi ushtrimin e të drejtave të fëmijëve"

Konventa e Këshillit të Evropës e ratifikuar me ligjin Nr. 10425, datë 02.06.2011 "Për ushtrimin e të drejtave të fëmijëve"

Konventa e Këshillit të Evropës e ratifikuar me ligjin Nr. 10424, datë 02.06.2011 "Për statusin juridik të fëmijëve të lindur jashtë martesë".

PROTOKOLLE

Protokolli shtese i Konventes së Kombeve të Bashkuara kundër krimit të organizuar ndërkombëtar "Mbi parandalimin, pengimin dhe ndëshkimin e trafikut të personave, veçanërisht të grave dhe fëmijëve", **ratifikuar me ligjin Nr.8920, datë 11.7.2002**

Protokolli Opsional i Konventës për të Drejtat e Fëmijëve në lidhje me përfshirjen e fëmijëve në konflikte të armatosura, **RSH ka aderuar në Konventë më 22.11.2007**

Protokolli Opsional i Konventës për të Drejtat e Fëmijëve në lidhje me shitjen e fëmijëve, prostitucionin dhe pornografinë me fëmijë, **ratifikuar më 02.11.2007**

Protokolli Opsional i Konventës për të Drejtat e Fëmijës "Për Procedurën e Komunikimit", **ratifikuar më 14.02.2013**

LEGJISLACIONI KOMBËTAR I LIDHUR ME PKF (40)

Ligji Nr. 7905, datë 21.3.1995 "Kodi i Procedurës Penale të Republikës së Shqipërisë", i ndryshuar

Ligji Nr. 8116, datë 29.3.1996 "Kodi i Procedurës Civile të Republikës së Shqipërisë", i ndryshuar

Ligji Nr. 9062, datë 8.5.2003 "Kodi i Familjes"

Kodi i Punës; Ligji Nr. 7961 datë 12.07.1995, ndryshuar me Ligjin 8085 datë 13.3.1996, dhe Ligjin 9125 datë 29.7.2003

Ligji Nr. 23/2012 "Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin Nr. 7895, datë 27.1.1995 "Kodi Penal i Republikës së Shqipërisë", i ndryshuar.

Ligji Nr. 7952, datë 21.6.1995 "Për Sistemin Arsimit Parauniversitar dhe Udhëzimi i Ministrit të Arsimit "Për Eliminimin e Dhunës në Shkollë"

Ligji Nr. 7939, datë 25.5.1995 "Për migracionin", i ndryshuar

Ligji Nr. 8328, datë 16.4.1998 "Për të drejtat dhe trajtimin e të dënuarve me burgim", i ndryshuar

Ligji Nr. 8331, datë 21.4.1998 "Për ekzekutimin e vendimeve penale", i ndryshuar

Ligji Nr. 8528, datë 23.9.1999 "Për nxitjen dhe mbrojtjen e ushqimit me gjë"

Ligji Nr. 8153, datë 31.10.1996 "Për statusin e jetimit"

Ligji Nr. 8872, datë 29.3.2002 "Për arsimin dhe formimin profesional në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar

Ligji Nr. 8876, datë 4.4.2002 "Për shëndetin riprodhues", i ndryshuar

Ligji Nr. 9355 datë 10.03.2005 "Për Ndhimën dhe Shërbimet Sociale", i ndryshuar

Ligj Nr. 9518, datë 18.4.2006 "Për mbrojtjen e të miturve nga përdorimi i alkoolit"

Ligji Nr.9669, datë 18.12.2006 "Për masat ndaj dhunës në marrëdhëniet familjare "

Ligji Nr. 9695, datë 19.3.2007 "Për procedurat e birësimit dhe Komitetin Shqiptar të birësimit

Ligji Nr. 9952, datë 14.7.2008 "Për parandalimin dhe kontrollin e HIV/AIDS-it"

Ligji Nr. 10039, datë 22.12.2008 "Për ndihmën juridike"

Ligji Nr. 10173, datë 22.10.2009 "Për mbrojtjen e dëshmitarëve dhe bashkëpunëtorëve të drejtësisë"

Ligji Nr10221, datë 4.2.2010 "Për mbrojtjen nga diskriminimi"

Ligji Nr10237, datë 18.2.2010 "Për sigurinë dhe shëndetin në punë", i ndryshuar

Ligji Nr10347, datë 4.11.2010 "Për mbrojtjen e të drejtave të fëmijëve"

Ligji Nr. 69/2012 "Për sistemin arsimor parauniversitar në Republikën e Shqipërisë"

Ligji Nr. 10454, datë 21.7.2011 "Për transplantimin e indeve, të qelizave dhe organeve në Republikën e Shqipërisë"

Ligji Nr. 44/2012 "Për shëndetin mendor"

Ligji Nr. 93/2014 "Për përfshirjen dhe aksesueshmërinë e personave me aftësi të **kufizuara**"

SHTOJCA 4. SHËRBIME DHE TIPE TË NDRYSHME MBËSHTETJEJE QË SIGUROHEN PËR GRATË DHE FËMIJËT VIKTIMA TË DHUNËS

Organizata	Lloji i Shërbimit	Lloji i mbështetjes që sigurohet	Grupet target	Lokalizimi
ARSIS	Qendër Ditore për fëmijët në situatë rruge	Mbështetje psiko-sociale	Fëmijët në situatë rruge, viktimat të trafikimit dhe shtrytëzimit dhe familjet e tyre	Tiranë
EveryChild	Qendër Ditore për fëmijë dhe foster care	Pilotim i kujdestarisë në familje	Fëmijë	Tiranë, Shkodër
Foundacioni Kennedy	Strehëz për vajzat e abuzuara dhe në rrezik	Shërbim shëndetësor	Fëmijë 6-14 vjeç	Korçë
Qendra ditore "Lulet e Jetës"	Qendër ditore	Shërbime rezidenciale për fëmijë	Fëmijë, viktimat të trafikimit; fëmijë jetim apo të braktisur	Durrës

"Sot për të Ardhmen" – Qendra për Zhvillim Komunitar	/	Shërbime sociale dhe këshillim psikologjik për gratë dhe fëmijët	gra & fëmijë	Tiranë, Pukë, Durrës
Qendra e Shërbimeve dhe Praktikave Ligjore të Integruara	/	Asistencë ligjore falas për fëmijë, Promovimi dhe mbrojtja e te drejtave të femijeve, ndihme psiokologjike falas	Fëmijët, viktimat të dhunës, fëmijë Rom	Tiranë
The Children's Human Rights Centre of Albania & ALO 116	Advokaci për të drejtat e fëmijëve & linjë telefonike këshillimi	Promovimi i respektimit të të drejtave të fëmijëve dhe të rinjve, për t'i mbrojtur ata nga dhuna, abuzimi dhe shfrytëzimi, këshillim psikologjik për fëmijët, viktimat të dhunës	Fëmijët viktimat të dhunës	Tiranë
Qendra për nisma ligjore dhe qytetare	Advokaci për të drejtat e grave	Shërbime psikologjike dhe ligjore për viktimat e dhunës në familje	Gra dhe vajza të reja, viktimat të dhunës në familje	Tiranë
Qendra psikosociale VATRA	Advokaci për të drejtat e grave dhe fëmijëve	Rritjen e informimit dhe ndërgjegjesimit të opinionit publik në lidhje me rrezikun që paraqesin fenomenet e trafikimit njerezor, dhunës në familje	Gra dhe vajza në rrezik për tu dhunuar	Vlorë
Shoqata "Fëmijët e Botës dhe të Shqipërisë"	Qendër ditore për fëmijë	Shërbime komunitare	Fëmijët në situatë rruge; fëmijët Rom	Tiranë
Shoqata Kombëtare "Edukimi për Jetën" SHKEJ	Qendër ditore për fëmijë	Mbështetje psiko-sociale për fëmijët viktimat të dhunës	Fëmijët në situatë rruge;	Tiranë
Shoqata "Komuniteti Papa Xhovani XXIII"	Shërbime sociale rezidenciale për fëmijë	Qendër këshillimi; qendër e krizave për raste urgjente (trafikim)	Fëmijët 0-14 vjeç	Shkodër

*Burimi: Inspektoriati Shtetëror i Punës (<http://inspektoriatipunes.gov.al/wp-content/uploads/2014/02/Lista-e-Institucioneve-te-Kujdesit-Shoqeror-nen-sup-SHPSHSH.pdf>)

Zyra Rajonale e Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) për Evropën

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) është një agjenci e specializuar e Kombeve të Bashkuara, e themeluar në vitin 1948, përgjegjësia kryesore e së cilës qëndron në çështjet ndërkombëtare të shëndetit dhe në shëndetin publik. Zyra Rajonale e Organizatës Botërore të Shëndetësisë për Evropën është një nga gjashtë zyrat rajonale të shpërndara nëpër botë dhe ka programin e saj në përputhje me kushtet e veçanta shëndetësore të vendeve të cilave ajo u shërben.

Shtetet Anëtare

Shqipëria
Andora
Armenia
Austria
Azerbajxhani
Bjellorusia
Belgjika
Bosnja dhe Herzegovina
Bullgaria
Kroacia
Qipro
Republika Çeke
Danimarka
Estonia
Finlanda
Franca
Gjeorgjia
Gjermania
Greqia
Hungaria
Islanda
Irlanda
Izraeli
Italia
Kazakistani
Kirgistani
Letonia
Lituania
Luksemburgu
Malta
Monako
Mali i Zi
Hollanda
Norvegjia
Polonia
Portugalia
Republika e Moldavisë
Rumania
Federata Ruse
San Marino
Serbia
Sllovakia
Sllovenia
Spanja
Suedia
Zvicra
Taxhikistani
Republika ish-Jugosllave e Maqedonisë
Turqia
Turkmenistani
Ukraina
Mbreteria e Bashkuar
Uzbekistani

Analizë e situatës së parandalimit të keqtrajtimit të fëmijëve në Shqipëri *Progresi në të ardhmen*

