

**VENDIM**  
**Nr. 199, datë 26.3.2026**

**PËR MIRATIMIN E PLANIT KOMBËTAR TË VEPRIMIT TË GARANCISË  
EVROPIANE PËR FËMIJËT, 2026–2030**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, me propozimin e ministrit të Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, Këshilli i Ministrave

**VENDOSI:**

1. Miratimin e Planit Kombëtar të Veprimit të Garancisë Evropiane për Fëmijët, 2026–2030, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. Ngarkohen Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, Ministria e Financave, Ministria e Ekonomisë dhe Inovacionit, Ministria e Arsimit, Ministria e Punëve të Brendshme, ministri i Shtetit për Pushtetin Vendor, Shërbimi Social Shtetëror, Agjencia e Sigurimit të Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror, Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, Agjencia Shtetërore për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijëve dhe inspektorati përgjegjës për shërbimet shoqërore dhe njësitë e vetëqeverisjes vendore për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

**KRYEMINISTËR**  
**Edi Rama**

**PLANI KOMBËTAR I VEPRIMIT TË GARANCISË EVROPIANE PËR FËMIJËT**  
**2026–2030,**  
**Mars 2026**

**Tabela e lëndës**

1. Konteksti
2. Qeverisja dhe koordinimi
  - 2.1 Koordinatori Kombëtar
  - 2.2 Mekanizmat e koordinimit dhe përgjegjshmërisë
3. Kuadri rregullator dhe strategjik
4. Nivelet e varfërisë të fëmijët
5. Fëmijët në nevojë dhe pengesat për aksesin në shërbime
6. Kategoritë e fëmijëve në rrezik
  7. Aksesin në shërbime
    - 7.1 Mbrojtja e fëmijëve
    - 7.2 Edukimi dhe kujdesi në fëmijërinë e hershme
    - 7.3 Arsimi
    - 7.4 Shëndetësia
    - 7.5 Ushqyerja e shëndetshme
    - 7.6 Strehimi
8. Procesi i hartimit të Planit, përfshirja e aktorëve dhe grupeve të interesit
  - 8.1 Përgatitja e Planit Kombëtar të Veprimit
  - 8.2 Përfshirja e aktorëve dhe grupeve të interesit
9. Objektivat e prioritetet strategjike

- 10. Modeli i ndërhyrjes
- 10.1 Bashkëpunimi në nivel vendor dhe koordinimi
- 10.2 Roli i shoqërisë civile
- 11. Komunikimi dhe ndërgjegjësimi
- 12. Monitorimi, vlerësimi dhe raportimi
- 12.1 Qëllimi dhe parimet
- 12.2 Objektiva sasiorë dhe cilësorë
- 12.3 Institucionet përgjegjëse
- 12.4 Vlerësimi
- 12.5 Raportimi
- 13. Financimi
- 14. Referencat
- 15. Anekset
- Aneksi 1: Matrica e Planit të Veprimit
- Aneksi 2: Korniza e monitorimit
- Aneksi 3: Financimi 2026–2030
- Aneksi 4: Dokumentet strategjike dhe ligjet relevante për PKV GF
- Aneksi 5: Shkurtesat
- Aneksi 6: Fjalorth termash

## 1. Konteksti

Qeveria e Shqipërisë, e udhëhequr nga bindja se çdo fëmijë meriton një fillim të drejtë, të sigurt dhe plot mundësi në jetë, ka hartuar **Planin Kombëtar të Veprimit të Garancisë Evropiane për Fëmijët, 2026–2030** si një iniciativë strategjike dhe gjithëpërfshirëse, në kuadër të procesit të anëtarësimit në Bashkimin Evropian. Ky plan reflekton angazhimin e vendit për të avancuar standardet evropiane të mbrojtjes, kujdesit dhe përfshirjes sociale të fëmijëve, duke vënë në qendër interesin më të lartë të tyre.

Plani synon t'u përgjigjet në mënyrë të koordinuar nevojave të fëmijëve më të cenueshëm, përmes një **qasjeje të integruar ndërsektoriale** që forcon bashkëpunimin mes pushtetit vendor, institucioneve përgjegjëse në nivel qendror, organizatave të shoqërisë civile dhe partnerëve strategjikë kombëtarë e ndërkombëtarë. Pushteti vendor luan një rol kyç në zbatimin e masave konkrete pranë komuniteteve, ndërsa institucionet përgjegjëse garantojnë harmonizimin e politikave dhe qëndrueshmërinë e reformave. Organizatat e shoqërisë civile dhe partnerët strategjikë sjellin ekspertizë, inovacion dhe mbështetje teknike, duke siguruar që ndërhyrjet të jenë gjithëpërfshirëse dhe të orientuara drejt rezultateve. Fëmijët janë në qendër të këtij plani jo vetëm si përfitues por dhe si pjesë e konsultimit përgjatë të gjithë procesit. Kjo nismë përfaqëson jo vetëm një përkushtim politik, por edhe një zotim moral për të ndërtuar një sistem të fortë mbrojtjeje, kujdesi dhe mbështetjeje, që redukton pabarazitë, fuqizon fëmijët dhe familjet, dhe krijon mundësi të barabarta për mirëqenien dhe zhvillimin e plotë të çdo fëmije në Shqipëri.

Plani Kombëtar i Veprimit për Garancinë Evropiane për Fëmijët në Shqipëri, 2026–2030 përcakton masat prioritare për zbatimin e Rekomandimit të Këshillit të Bashkimit Evropian, të datës 14 qershor 2021, për hartimin dhe miratimin e Garancisë Evropiane për Fëmijët<sup>1</sup>, duke reflektuar angazhimin e Shqipërisë për të garantuar mbështetje dhe mbrojtje sociale, dhe përfshirjen e barabartë të çdo fëmije. Në thelb të këtij plani qëndron objektivi për të parandaluar përjashtimin social dhe për të siguruar akses efektiv e gjithëpërfshirës në shërbimet bazë për fëmijët në nevojë. Sipas përkufizimit që përdor Bashkimi Evropian (BE)

---

<sup>1</sup>[https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L\\_.2021.223.01.0014.01.ENG&toc=OJ%3AL%3A2021%3A223%3ATOC](https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L_.2021.223.01.0014.01.ENG&toc=OJ%3AL%3A2021%3A223%3ATOC)

kategoria “fëmijë në nevojë” u referohet fëmijëve nën 18 vjeç në rrezik varfërie ose përjashtimi social, të cilët përfitojnë akses falas dhe efektiv në edukimin dhe kujdesin në fëmijërinë e hershme, arsimin e detyrueshëm (përfshirë aktivitetet jashtëshkollore), garantimin e të paktën një vakti ushqimor të shëndetshëm, kujdesin shëndetësor; si dhe akses efektiv në ushqyerjen e shëndetshme dhe strehim të përshtatshëm. Sipas Rekomandimit të Këshillit të Bashkimit Evropian për Garancinë Evropiane për Fëmijët, “akses efektiv” nënkupton që shërbimet janë në dispozicion, të përballueshme, me cilësi të lartë, të aksesueshme në kohë dhe që përdoruesit potencialë janë të informuar (neni 3“d” i Rekomandimit). Po ashtu, “aksesi falas dhe efektiv” nënkupton që këto shërbime të ofrohen pa pagesë, qoftë drejtpërdrejt apo përmes mbështetjes financiare, duke eliminuar pengesat apo barrierat financiare (neni 3“e” i Rekomandimit). Në këtë kontekst, Plani Kombëtar i Veprimit për Garancinë e Fëmijëve vendos një theks të veçantë kundër diskriminimit dhe ka një qasje gjithëpërfshirëse në trajtimin e kategorive më të rrezikuara të fëmijëve, si: ata pa strehë, fëmijët me aftësi të kufizuara apo me probleme të shëndetit mendor, fëmijët migrantë apo nga pakicat etnike (përfshirë romët dhe egjiptianët), fëmijët pa kujdes prindëror ose në kujdes familjar alternativ dhe ata që jetojnë në kushte familjare të cenueshme. Në përputhje me objektivat dhe standardet e Garancisë Evropiane për Fëmijët, plani ndërthur politika dhe masa të integruara ndërsektoriale – në arsim, shëndetësi, mbrojtje sociale, mbrojtjen e fëmijëve dhe strehim në nivel kombëtar, vendor e komunitar, duke synuar një qasje gjithëpërfshirëse e të koordinuar.

Nisma e Garancisë Evropiane për Fëmijët (GEF) është në përputhje me Shtyllën Evropiane të Drejtave Sociale<sup>2</sup>, si dhe konkretizon Parimin 11 të kësaj shtylle, i cili thekson “Kujdesin për fëmijët dhe mbështetjen për fëmijët”, duke e përkthyer në veprime konkrete të kujdesit gjithëpërfshirës për fëmijët. Për më tepër, rekomandimet e Konventës së OKB-së për të Drejtat e Fëmijës<sup>3</sup>, Rekomandimi i Komisionit Evropian për zhvillimin dhe forcimin e sistemeve të integruara të mbrojtjes së fëmijëve në interesin më të mirë të tyre<sup>4</sup>, si dhe angazhimet në kuadër të Strategjisë së BE-së për të Drejtat e Fëmijëve<sup>5</sup>, ofrojnë udhëzime kyçe për trajtimin e boshllëqeve në të drejtat e fëmijëve, veçanërisht në fusha si varfëria, aksesit në shërbime dhe mbrojtja.

Garancia Evropiane për Fëmijët i plotëson këto rekomandime përmes një kornize konkrete, duke garantuar që fëmijët në situata të cenueshme të kenë qasje të barabartë dhe efektive në shërbime thelbësore. Në këtë kuadër, Plani Kombëtar i Veprimit për Garancinë e Fëmijëve në Shqipëri përfaqëson angazhimin e qeverisë shqiptare drejt përafrimit dhe harmonizimit me rekomandimet e Bashkimit Evropian dhe paraqet një platformë të qëndrueshme ndërhyrjesh që do të udhëheqin përpjekjet në vend, deri në vitin 2030, për të reduktuar ndjeshëm varfërinë e fëmijëve, përjashtimin social, si dhe për të forcuar përfshirjen e tyre sociale, në përputhje me objektivat strategjike kombëtare dhe angazhimet evropiane të Shqipërisë.

## **2. Qeverisja dhe koordinimi**

### **2.1 Koordinator Kombëtar**

Në përputhje me udhëzimin e Komisionit Evropian për vendet candidate dhe vendet candidate potenciale mbi zbatimin e Garancisë Evropiane për Fëmijët, qeveria e Shqipërisë ka ngarkuar si institucion udhëheqës Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale. Zëvendësministrja e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale është caktuar si Koordinator Kombëtar e Planit të Veprimit të Garancisë për Fëmijët. Ky emërim, në një nivel të lartë

<sup>2</sup> [https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/european-pillar-social-rights-building-fairer-and-more-inclusive-european-union/european-pillar-social-rights-20-principles\\_en](https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/european-pillar-social-rights-building-fairer-and-more-inclusive-european-union/european-pillar-social-rights-20-principles_en).

<sup>3</sup> <https://www.unicef.org/albania/convention-rights-child-crc>.

<sup>4</sup> [https://commission.europa.eu/document/36591c9b-1b0a-4130-985e-332fd87d40c1\\_en](https://commission.europa.eu/document/36591c9b-1b0a-4130-985e-332fd87d40c1_en).

<sup>5</sup> [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee_en).

politik, pasqyron rëndësinë ndërsektoriale dhe strategjike të mirëqenies së fëmijëve, në kuadër të zhvillimit kombëtar dhe Agjendës së Integritimit Evropian të Shqipërisë.

Emërimi i një koordinatori të dedikuar është në zbatim të rekomandimit të Komisionit Evropian që çdo vend të përcaktojë një pikë kombëtare të vetme kontakti, për të koordinuar dhe mbikëqyrur zbatimin e integruar të Garancisë Evropiane për Fëmijët, për të koordinuar horizontalisht ndërmjet sektorëve qeveritarë, me pushtetin vendor dhe organizatat joqeveritare zbatuese dhe për të bashkëpunuar me Komisionin Evropian dhe koordinatorët homologë në shtetet anëtare dhe ato candidate.

Funksionet e Koordinatorit Kombëtar përfshijnë komunikimin aktiv dhe angazhimin në dialog me të gjithë aktorët përkatës në nivel kombëtar, si dhe me Komisionin Evropian dhe koordinatorët kombëtarë të vendeve anëtare dhe candidate. Koordinatori do të kontribuojë, gjithashtu, në mobilizimin e burimeve dhe në përafrimin e programeve kombëtare dhe të mbështetura nga donatorët me objektivat e Garancisë Evropiane për Fëmijët.

#### **Detyrat kryesore të Koordinatorit Kombëtar, janë:**

- Garantoni qartësinë në nivelin e përgjegjësisë politike dhe ndjek zbatimin e udhëzimeve të marra;

- Koordinon hartimin e Raporteve Vjetore të Aktivitetit dhe Planit të Monitorimit;

- Garantoni përfaqësimin në forumet e përfaqësimit dhe koordinimit në nivel evropian dhe me partnerët strategjik;

- Koordinon mobilizimin e burimeve dhe në përafrimin e programeve kombëtare dhe të mbështetura nga donatorët me objektivat e Garancisë Evropiane për Fëmijët;

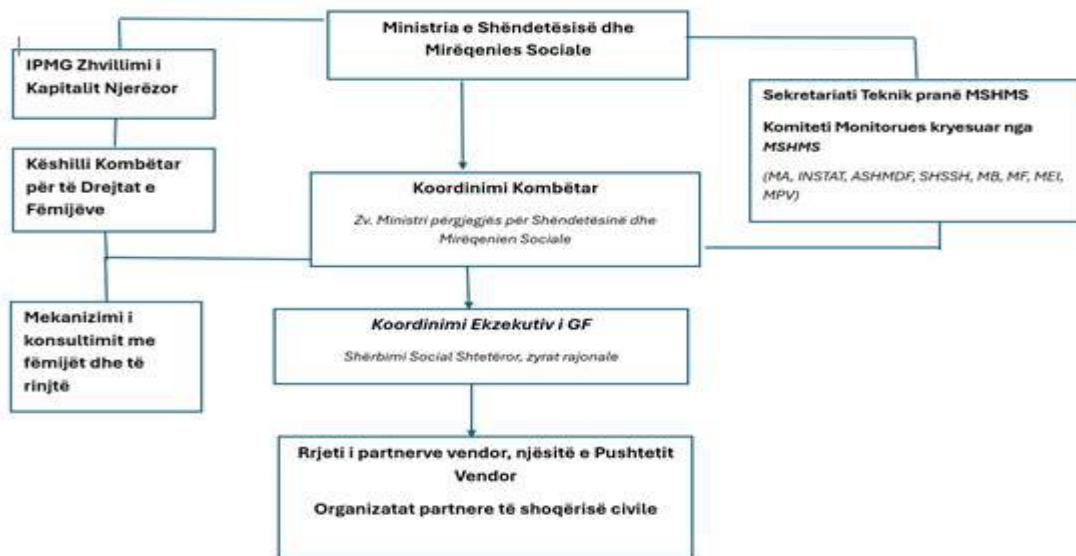
- Garantoni respektimin e detyrimeve për raportimin e të dhënave në kontekstin e monitorimit të zbatimit të Planit;

- Koordinon me drejtorin e përgjithshëm menaxhimin dhe zbatimin operacional të Planit.

Koordinimi teknik dhe monitorimi i përditshëm mbështeten nga **Sekretariati Teknik (ST)**, i ngritur pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, i cili përbëhet nga pesë anëtarë; konkretisht tre zyrtarë teknikë të MSHMS-së, dy përfaqësues, pjesë e strukturave të angazhuara në masat kundër varfërisë pranë Drejtorisë së Politikave Sociale (sektori i ndihmës ekonomike dhe aftësisë së kufizuar) dhe një përfaqësues nga struktura e shërbimit dhe kujdesit social; një përfaqësues nga Agjencia Shtetërore për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijës (ASHMDF), si dhe një përfaqësues nga Shërbimi Social Shtetëror (SHSSH).

Shërbimi Social Shtetëror luan një rol të rëndësishëm operativ përmes koordinimit dhe mbledhjes së të dhënave dhe raportimit, duke siguruar informacion periodik nga bashkitë përmes drejtorive rajonale, të cilat monitorojnë zbatimin e masave të përcaktuara në nivel vendor. Përfaqësuesi i SHSSH-së në Sekretariatit Teknik mbështetet nga një grup teknik i specializuar brenda institucionit (2–3 specialistë), përgjegjës për konsolidimin dhe verifikimin e të dhënave, bashkërendimin me bashkitë dhe raportimin.

#### Koordinimi dhe Qeverisja e Planit të Garancisë për Fëmijët



## 2.2 Mekanizmat e koordinimit dhe përgjegjshmërisë

Plani Kombëtar i Veprimit të Garancisë Evropiane për Fëmijët (PKV GF) do të zbatohet gjatë periudhës 2026–2030, në përputhje me afatet kohore të Strategjisë Kombëtare të Mbrojtjes Sociale 2024–2030 dhe të strategjive të tjera përkatëse kombëtare që kontribuojnë në mirëqenien dhe përfshirjen sociale të fëmijëve.

Duke marrë parasysh natyrën shumëdimensionale të reduktimit të varfërisë së fëmijëve, PKV GF do të zbatohet përmes një kuadri shumënivelësh qeverisjeje dhe koordinimi, i konceptuar për të garantuar koherencë ndërmjet veprimeve kombëtare dhe vendore. Ky kuadër vendos theksin në forcimin e lidhjeve institucionale, sistemeve dhe proceseve për bashkëpunim ndërsektorial, shkëmbim të dhënash dhe dialog politik.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale ka rolin e institucionit udhëheqës për zbatimin dhe koordinimin e përgjithshëm të Planit. Përgjegjësitë institucionale për zbatimin e secilës masë dhe ndërhyrjeje janë përcaktuar në matricën e Planit të Veprimit, ndërsa aktivitetet përkatëse pasqyrohen në planet vjetore të institucioneve përgjegjëse për zbatimin.

Për të mbështetur zbatimin dhe për të siguruar koherencë ndërmjet strukturave qeveritare, janë përcaktuar mekanizmat e mëposhtëm të koordinimit:

- **Këshilli Kombëtar për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijëve (KKDMF)** në rolin e tij si organ këshillimor, do të mbështesë procesin e zbatimit, duke garantuar që të drejtat dhe mbrojtja e fëmijëve të respektohen në të gjithë sektorët përkatës;

- **Grupi Tematik i Koordinimit për Mbrojtjen dhe Përfshirjen Sociale** funksionon në kuadër të Grupit të Menaxhimit të Integruar të Politikave për Zhvillimin e Kapitalit Njerëzor dhe siguron koherencë strategjike ndërmjet PKV GF dhe reformave të tjera sektoriale. Ky mekanizëm, i kryesuar nga zëvendësministri për Mirëqenien Sociale (po ashtu Koordinatori Kombëtar), përfshin përfaqësues nga MSHMS-ja, Ministria e Financave, Ministria e Ekonomisë dhe Inovacionit, Ministria e Arsimit, Shërbimi Social Shtetëror, Inspektorati Shtetëror i Punës dhe Shërbimeve Sociale, si dhe përfaqësues të donatorëve dhe partnerëve strategjikë kryesorë.

**Detyrat e Grupit të Koordinimit** përfshijnë: a) shqyrtimin e progresit dhe të raporteve të zbatimit të paraqitura nga institucionet përgjegjëse; b) ofrimin e mbështetjes teknike për institucionet përkatëse; c) identifikimin e boshllëqeve dhe propozimin e masave plotësuese; d)

raportimin periodik për qeverinë mbi ecurinë e zbatimit të PKV GF; e) organizimin e takimeve dhe vlerësimeve të jashtme, si dhe integrimin e gjetjeve në planin e veprimit.

Takimet e Grupit të Koordinimit do të zhvillohen të paktën dy herë në vit, ndërkohë që mund të organizohen edhe më shpesh sipas nevojës.

Autoritetet vendore janë partnerë kyç zbatues, veçanërisht në zbatimin e planit, ngritjen dhe ofrimin e shërbimeve në nivel vendor dhe garantimin e masave që prekin drejtpërdrejt fëmijët më në nevojë dhe janë pjesë e detyrimeve të pushtetit vendor. Institucionet qendrore me përgjegjësi të drejtpërdrejtë në planin e veprimit njëkohësisht koordinojnë me pushtetin vendor për të garantuar që masat e përbashkëta të diskutohen dhe zbatohen në kohë dhe me cilësi.

Një aktor i rëndësishëm në zbatimin dhe monitorimin e planit të veprimit janë organizatat e shoqërisë civile me **përvojë** dhe ekspertizë në fusha të caktuara. Njëkohësisht ato kanë një rol të rëndësishëm që, në bashkëpunim me pushtetin vendor dhe me Ministrinë e Shëndetësisë, dhe Mirëqenies Sociale, të ngrenë një mekanizëm të strukturuar të monitorimit të planit nga ana e fëmijëve dhe të rinjve, dhe sjelljen e zërit të tyre si përfituesit kryesor nga ky plan.

Koordinimi dhe përgjegjshmëria nuk mund të shihen si detyra të shkëputura pasi lidhen ngushtë dhe me nevojën e angazhimit aktiv të aktorëve kryesorë për informimin, ndërgjegjësimin, si dhe për monitorimin e vlerësimin e zbatimit të PKV GF. Rolet dhe detyrat kryesore për këto dy hallka të rëndësishme të procesit përshkruhen përkatësisht në seksionet 11 dhe 12.

Plani Kombëtar i Veprimit për Garancinë Evropiane për Fëmijët do të integrohet, gjithashtu, në Sistemin e Planifikimit të Integruar (SPI), në përputhje me urdhrin e Kryeministrit nr. 157, datë 22.10.2018, “Për miratimin e masave për zbatimin e qasjes së gjerë sektoriale/ndërsektoriale dhe për krijimin e mekanizmit të integruar sektorial/ndërsektorial”. Ky integrim siguron koherencë me ciklet kombëtare të planifikimit, buxhetimit dhe raportimit, duke forcuar përgjegjshmërinë dhe qëndrueshmërinë institucionale.

### **3. Kuadri strategjik dhe rregullator**

Shqipëria ka bërë përparime të ndjeshme në vendosjen e një kuadri ligjor dhe strategjik të përkushtuar ndaj mbrojtjes, dhe promovimit të të drejtave të fëmijëve, me politika dhe masa të fokusuara në mbështetjen e fëmijëve në nevojë dhe familjeve të tyre. Kuadri kombëtar bazohet në Kushtetutën e Republikës së Shqipërisë dhe pasqyron angazhimet ndërkombëtare të vendit, përfshirë Konventën për të Drejtat e Fëmijës të Kombeve të Bashkuara dhe Rekomandimin e Këshillit mbi Garancinë Evropiane për Fëmijët. Në qendër të qasjes kombëtare është parimi se çdo fëmijë ka të drejtë të rritet në një mjedis të sigurt, përkrahës dhe mundësues brenda familjes.

Mbrojtja sociale bazohet në ligjin nr. 57/2019, “Për asistencën sociale në Republikën e Shqipërisë”, i cili reformon programin e ndihmës ekonomike për të përqendruar më mirë ndihmën tek familjet më në nevojë, përfshirë ato me fëmijë. Ligji nr. 121/2016, “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë”, përcakton llojet e përfitimeve dhe lehtësive, kategoritë e individëve që përmbushin kushtet për të përfituar shërbime të kujdesit shoqëror; përfshirë shërbime të posaçme për fëmijët; ndërsa Fondi Social ka mbështetur ngritjen e shërbimeve të reja të kujdesit social, përfshirë ato për fëmijë në bashki, si dhe ngritjen e shërbimeve, qendrave ditore, komunitare dhe njësisive apo ekipeve lëvizëse.

Strategjia Kombëtare për Mbrojtjen Sociale, 2023–2030, përfshin objektiva dhe masa të veçanta që priorizojnë transfertat monetare të ndjeshme ndaj fëmijëve, zgjerimin e shërbimeve të kujdesit social për fëmijët në nevojë dhe fuqizimin e familjeve dhe prindërve, deinstitutionalizimin e kujdesit rezidencial, masa konkrete për zgjerimin e shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara, menaxhimin e integruar të rasteve në nevojë për mbrojtje dhe zgjerimin e shërbimeve sociale në nivel vendor.

Mbrojtja e fëmijëve në Shqipëri rregullohet kryesisht nga ligji nr. 18/2017, “Për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijës”, i cili përcakton një strukturë ndërsektoriale për identifikimin, referimin, menaxhimin dhe monitorimin e rasteve të fëmijëve në rrezik. Ky ligj nxit bashkëpunimin shumëdisiplinar për menaxhimin e rasteve të fëmijëve në nevojë për mbrojtje dhe i jep rol dhe përgjegjësi njësisive për mbrojtjen e fëmijëve në nivel vendor. Njëkohësisht, ligji parashikon krijimin e Këshillit Kombëtar për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijës, i kryesuar në nivelin më të lartë politik. Agjenda Kombëtare për të Drejtat e Fëmijës, 2021–2026, shërben si ombrellë strategjike për politikën dhe programet për të gjithë fëmijët në të gjitha sektorët, dhe plani kombëtar i Garancisë për Fëmijët duhet parë si një plan i ndërlidhur ngushtësisht me Agjendën Kombëtare pasi kontribuon drejtpërdrejtë në këtë Agjendë.

Në fushën e arsimit, Shqipëria garanton arsim falas dhe të detyrueshëm për të gjithë fëmijët nga moshë 6 deri në 16 vjeç, sipas ligjit nr. 69/2012, “Për sistemin arsimor parauniversitar në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar. Strategjia Kombëtare e Arsimit 2021–2026 thekson arsimin gjithëpërfshirës dhe uljen e pabarazive në pjesëmarrje, arritje dhe përfundim të studimeve. Aksesin në shërbimet e kujdesit dhe edukimin në fëmijërinë e hershme mbetet ende sfidë dhe nevojitet të përmirësohet si në aspektin garantimit të aksesit në infrastrukturë fizike ashtu dhe në standardet dhe kualifikimin e personelit.

Aksesin në kujdes shëndetësor për fëmijët e garanton ligji nr. 10107/2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i cili përcakton se të gjithë fëmijët nën moshën 18 vjeç përfitojnë shërbim shëndetësor falas. Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021–2030 promovon një qasje gjatë të gjithë ciklit të jetës dhe përfshin zgjerimin e shërbimeve për shëndetin e nënës dhe fëmijës, vaksinimin, zhvillimin e fëmijës dhe kujdesin për shëndetin mendor. Megjithatë, vazhdojnë të ekzistojnë sfida, veçanërisht në zonat rurale dhe të thella, si dhe për grupe të caktuara të fëmijëve në nevojë, lidhur me aksesin dhe disponueshmërinë e shërbimeve, si dhe burimeve financiare dhe njerëzore të kualifikuara.

Për familjet me fëmijë në vështirësi strehimi, ligji nr. 22/2018, “Për strehimin social”, i ndryshuar, parashikon për çdo program strehimi, kritere përparësie për familjet me fëmijë dhe detyra për njësitë vendore për të hartuar regjistra të strehimit social.

Në përputhje me Shtyllën Evropiane të të Drejtave Sociale dhe prioritetet kombëtare të zhvillimit, Shqipëria është e angazhuar të ulë numrin e fëmijëve në rrezik varfërie ose përjashtimi deri në vitin 2030. Ky objektivi ndërlidhet me përpjekjet për të thyer ciklin e varfërisë dhe përjashtimit ndër breza, dhe për të garantuar një të ardhme më të barabartë për të gjithë fëmijët. Plani i Garancisë për Fëmijët është njëkohësisht një nga kërkesat në kapitullin e 19 për Shqipërinë dhe është i ndërlidhur dhe me kapitujt 23 dhe 26.

#### **4. Nivelet e varfërisë të fëmijët**

Varfëria e fëmijëve në Shqipëri mbetet një sfidë strukturore, me ndikime afatgjata në mirëqenien dhe përfshirjen sociale të fëmijëve. Sipas rezultateve më të fundit të EU-SILC 2024, 26,6% e fëmijëve të moshës 0–17 vjeç rezultojnë në rrezik varfërie. Treguesit e varfërisë reflektojnë diferenca gjinore; vajzat përballen me një rrezik më të lartë varfërie (26,8%) krahasuar me djemtë (26,4%) sipas të dhënave të EU-SILC 2024. Kjo përforcon domosdoshmërinë për një qasje të ndjeshme gjinore në hartimin e politikave të mbrojtjes sociale.

Pabarazitë rajonale janë të theksuara. Zonat veriore dhe qendrore kanë përjetuar rritje të varfërisë, ndërsa rajoni i jugut ka treguar përmirësim të qëndrueshëm. Ndërkohë, intensiteti i ulët i punësimit në familjet me fëmijë mbetet një problem konstant: 21% e fëmijëve në rrezik varfërie jetonin në familje me intensitet shumë të ulët në punësim. Rreziku i varfërisë për familjet me fëmijë me intensitet të ulët ose shumë të ulët në punësim është përkatësisht 54.1% dhe 88% (Eurostat, SILC 2023). Fëmijët kanë rrezik të shtuar, me norma privimi të thellë material e social prej 37%, ndërsa 64% e familjeve me tre ose më shumë fëmijë përjetojnë

privim të thellë material e social (EU-SILC 2023, Eurostat). Këta fëmijë jetojnë në varfëri të thellë dhe shpesh afatgjatë, duke përbërë rrezik shtesë për përfshirjen e tyre sociale dhe qasjen në shërbime.

Aktualisht, mbështetja e familjeve me të ardhura të ulëta mbulohet nga programi i Ndhmës Ekonomike (NE). Sipas të dhënave të Shërbimit Social Shtetëror, 61,932 fëmijë (48,9% vajza) janë pjesë e familjeve përfituese nga NE, një vlerë që përfaqëson afërsisht gjysmën e fëmijëve që përlllogariten si të varfër sipas vlerësimeve të EU-SILC. Nga këta, 7,1% janë fëmijë romë apo egjiptianë, 3,8% janë fëmijë me aftësi të kufizuara, 356 janë në kujdestari alternative dhe 1,076 kanë statusin “jetim”. Në nivel familjar, nga familjet përfituese nga NE, 61% janë familje me fëmijë. Familjet me fëmijë kanë mesatarisht 5 anëtarë, krahasuar me 4 për të gjithë përfituesit, një tregues i potencialit të rritur për varfëri për shkak të peshës më të lartë financiare për rritjen e fëmijëve. Në aspektin gjinor, 13% e familjeve përfituese me fëmijë janë të kryesuara nga gra. Nga këto, 11% kanë katër apo më shumë fëmijë, duke thelluar më tej dimensionin gjinor të varfërisë. Këto të dhëna tregojnë jo vetëm përmasat e fenomenit të varfërisë ndër fëmijëve, por edhe profilin e cenueshëm gjinor dhe etnik që kërkon ndërhyrje të shënjestruara.

Programi i Ndhmës Ekonomike (NE) shërben edhe si mekanizëm hyrës për përfitime të tjera, si përjashtime apo reduktime të tarifave në çerdhe e kopshte, bursa për arsim parauniversitar, përjashtime nga tarifat vjetore të shkollimit universitar dhe shërbime shëndetësore publike falas. Kjo e bën aksesin në NE thelbësor për garantimin e të drejtave të tjera sociale dhe duhet të shoqërohet me përmirësim të vazhdueshëm të mekanizmave të identifikimit.

### **5. Fëmijët në nevojë dhe pengesat për aksesin në shërbime**

Identifikimi i grupeve specifike të fëmijëve me rrezik të shtuar për varfëri ose përjashtim social, si dhe analizimi i faktorëve që i ekspozojnë ata ndaj kësaj situate, përbën një hap themelor për hartimin dhe zbatimin e masave të përshtatshme, të synuara dhe gjithëpërfshirëse, në kuadër të Garancisë për Fëmijët. Për shkak të kompleksitetit të varfërisë në fëmijëri dhe mbivendosjes së rreziqeve, fëmijët shpeshherë i përkasin më shumë se një kategorie në të njëjtën kohë, duke i bërë edhe më të cenueshëm dhe më të vështirë për t'u identifikuar, dhe mbështetur në mënyrë efektive.

Në këtë kuptim, kategorizimi i fëmijëve në nevojë nuk mund të jetë i ngurtë dhe i kufizuar vetëm në një kriter si të ardhurat, por duhet të përfshijë edhe dimensionet e tjera, si: kushtet e strehimit, statusi ligjor, gjendja shëndetësore (fizike dhe mendore), etnia, prejardhja migratore, përkujdesja prindërore, prania e dhunës apo përfshirja në kujdes alternativ. Ky trajtim gjithëpërfshirës është në përputhje me qasjen e përkufizuar në pikën 5 të Rekomandimit të Këshillit të BE-së mbi Garancinë për Fëmijët.<sup>6</sup>

Për më tepër, përmasat rajonale të varfërisë dhe diferencat territoriale në aksesin ndaj shërbimeve janë faktorë shtesë që ndikojnë në përkeqësimin e pabarazive dhe përforcojnë përjashtimin social. Të dhënat administrative dhe statistikat kombëtare tregojnë se fëmijët që jetojnë në zonat rurale dhe të thella malore përballen me një sërë pengesash strukturore dhe institucionale për të përfituar nga shërbimet bazë, si: arsim, shëndetësi, ushqyerje e shëndetshme dhe mbrojtje sociale.

### **6. Kategoritë e fëmijëve në rrezik**

**Fëmijët nga familje me të ardhura të ulëta.** Familjet me të ardhura të ulëta përballen me një rrezik më të lartë përjashtimi nga shërbimet thelbësore. Këto familje shpesh nuk kanë akses të mjaftueshëm në arsim, kujdes shëndetësor dhe ushqim për shkak të barrierave ekzistuese dhe mbulimit të kufizuar me shërbime. Shumë familje të tilla mbeten të përjashtuara nga masat për zbutjen e varfërisë, pavarësisht cenueshmërisë së tyre. Numri i

<sup>6</sup> Council Recommendation (EU) 2021/1004 of 14 June 2021 establishing a European Child Guarantee.

fëmijëve në familjet që marrin ndihmë ekonomike është 61,932 fëmijë. Fëmijët në zonat rurale dhe periurbane kanë më shumë gjasa të përjetojnë vulnerabilitete shumëdimensionale, të cilat duhen marrë në konsideratë gjatë hartimit të politikave.

**Fëmijët romë dhe egjiptianë.** Romët dhe egjiptianët përbëjnë më pak se 1% të popullsisë (Censi 2023), 7,1% të përfituesve të ndihmës ekonomike (4.225) dhe 28,5% të atyre në kujdes rezidencial (të dhëna administrative nga SHSSH-ja). Këto komunitete përballen me papunësi afatgjatë, kushte të papërshtatshme strehimi, diskriminim dhe akses të kufizuar në shërbime thelbësore cilësore. Popullsia romë dhe egjiptiane është e përqendruar në qendra urbane, si Tirana, Durrësi dhe Fieri. Qasja në shërbime mbetet e pabarabartë për shkak të barrierave gjuhësore e kulturore dhe diskriminimit. Megjithatë, në shumë rajone mungojnë të dhënat e disagreguara, gjë që ndikon në shënjestrimin efektiv përmes shërbimeve të përshtatshme.

**Fëmijët me aftësi të kufizuara.** Të dhënat zyrtare tregojnë se rreth 11,000 fëmijë<sup>7</sup> me aftësi të kufizuara janë vlerësuar nga Komisionet biopsikosociale si përfitues të skemës së mbrojtjes sociale për këtë kategori, e rreth 4.000 prej tyre kërkojnë shërbime të specializuara mbështetëse (të dhëna administrative nga SHSSH-ja, maj–qershor 2025). Megjithatë, mungesa e të dhënave të plota të ndara sipas etnisë, gjinisë dhe vendndodhjes pengojnë planifikimin e përshtatur dhe vetëm një pjesë e këtyre fëmijëve marrin shërbimet e plota që u nevojiten. Pavarësisht progresit të ndjeshëm në vitet e fundit, si investimet në infrastrukturë, zgjerimi i shërbimeve psikosociale në sistemin arsimor dhe shëndetësor, rritja e numrit të mësuesve ndihmës në arsimin parauniversitar dhe investimet në ngritjen e kabineteve zhvillimore, shumë prej tyre ende përballen me përjashtim social për shkak të aksesit të ulët në shërbime, shtrirjes së tyre të kufizuar; si edhe mungesës së stafit mbështetës, pajisjeve ndihmëse mësimore apo zbatimit të planeve individuale arsimore.

**Fëmijët pa kujdes prindëror.** Numri i fëmijëve në kujdes institucional është ulur me 30% gjatë gjashtë viteve të fundit, duke reflektuar përpjekjet për deinstitutionalizim. Në 2025, 421 fëmijë mbeten në kujdes rezidencial, nga të cilët 120 janë romë ose egjiptianë.<sup>8</sup> 55% e nevojave të identifikuar për shërbime nga bashkitë mbeten të pambluara për këtë kategori.<sup>9</sup> Edhe pse ka pasur progres lidhur me deinstitutionalizimin, kujdesi alternativ në familje kujdestare është në hapat e parë. Riintegrimi i fëmijëve në familje biologjike ose të zgjeruara nuk gjen mbështetje të mjaftueshme në nivel vendor për shkak të mungesës së kapaciteteve. Ndonëse ekzistojnë disa modele të pilotuara për riintegrimin dhe transformimin e institucioneve rezidenciale në shërbime komunitare për fëmijët dhe familjet,<sup>10</sup> shërbimet si shërbimi i përkujdesjes alternative në familje kujdestare, veçanërisht në familje pa lidhje gjaku dhe mbështetja psiko-sociale mbeten të kufizuara. Institucionet shpesh zëvendësojnë opsionet e munguara të kujdesit në familje, për shkak të mungesës së familjeve kujdestare dhe mbështetjes së bazuar në komunitet. Mbulimi i shërbimeve është i pabarabartë – rajone të tilla, si Dibra, Fieri dhe Kukësi, raportojnë se nuk kanë përmbushur asnjë nga nevojat e identifikuar për këtë grup fëmijësh (PNUD, 2025).

**Fëmijët që kanë nevojë për mbrojtje përballen me rreziqe të vazhdueshme.** Ata që përjetojnë dhunë, abuzim, neglizhencë ose në rrezik trafikimi mbeten kryesisht të pambrojtur për shkak të kufizimit të ndërhyrjeve, mungesës së ekipeve multidisiplinare për mbrojtjen, pamjaftueshmërisë së shërbimeve të mbrojtjes, mekanizmave të pamjaftueshëm të ankimeve dhe alternativave minimale të bazuara në familje. Të miturit e pashoqëruar dhe fëmijët migrantë, kryesisht nga Siria dhe Afganistani, përballen me vështirësi për shkak të

---

<sup>7</sup> SHSSH, qershor 2025. Nuk përfshin të dhënat për numrin e fëmijëve me statusin e verbërisë dhe paratetraplegjisë, pasi SHSSH-ja nuk mbledh të dhëna të disagreguara sipas moshës për këto dy grupe.

<sup>8</sup> Të dhëna administrative nga SHSSH-ja, 2025.

<sup>9</sup> PNUD 2025, [Hartëzimi i shërbimeve sociale në Shqipëri](#).

<sup>10</sup> Bashkitë Tiranë, Durrës, Shkodër, Vlorë dhe Korçë.

mungesës së shërbimeve të përshtatshme.<sup>11</sup> Bashkëpunimi midis policisë kufitare, punonjësve socialë dhe organizatave joqeveritare është i dobët dhe mbledhja e të dhënave mbi këta fëmijë nuk është konsistente. Sistemeve të mbrojtjes u mungojnë procedura të qarta të kujdestarisë dhe menaxhimit të rasteve, veçanërisht për fëmijët në lëvizje ose në konflikt me ligjin. Mekanizmat e dobët të referimit, mbështetja me bazë komunitare dhe strehimit të përshtatshëm për fëmijët rrisin cenueshmërinë e tyre. Shërbimet parandaluese dhe kapacitetet e menaxhimit të rasteve janë të pazhvilluara në pjesën më të madhe të bashkive.

## **7. Aksesi në shërbime**

### **7.1 Mbrojtja e fëmijëve**

Sistemi i mbrojtjes së fëmijës në Shqipëri ka pasur përparime të konsiderueshme në ndërtimin e një kuadri ligjor dhe institucional për të garantuar të drejtat dhe mirëqenien e fëmijëve, veçanërisht për ata që ndodhen në situata të cenueshme. Megjithatë, pengesat për akses në mbrojtje dhe shërbime mbeten të mëdha dhe sistematike, sidomos për fëmijët që jetojnë në varfëri, për fëmijët me aftësi të kufizuara, janë pjesë e pakicave etnike, janë migrantë apo pa kujdes prindëror. Aksesueshmëria e shërbimeve përcaktohet nga ndërthurja e një sërë faktorësh, si: kapacitetet institucionale, shpërndarja gjeografike e shërbimeve, lidhja ndërsektoriale mes sistemit të mbrojtjes së fëmijës dhe politikave të tjera publike, si dhe barrierat sociale dhe kulturore që përjetojnë këta fëmijë.

Në nivel qendror, Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, Shërbimi Social Shtetëror dhe Agjencia Shtetërore për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijës luajnë rol kyç në koordinimin, financimin, monitorimin dhe koordinimin e shërbimeve, dhe mekanizmeve për mbrojtjen dhe kujdesin ndaj fëmijëve. Në nivel vendor, bashkitë janë përgjegjëse për krijimin e Njësive të Vlerësimit të Nevojave dhe Referimit dhe Njësive për Mbrojtjen e Fëmijës, për identifikimin e fëmijëve në rrezik, dhe për ofrimin ose referimin drejt shërbimeve. Megjithatë, sfidat janë të shumta: jo të gjitha bashkitë kanë ngritur NJVNR, ndërsa pesë bashki nuk kanë Punonjës të Mbrojtjes së Fëmijëve (PMF).<sup>12</sup> Kapacitetet njerëzore dhe organizative mbeten të pamjaftueshme për të përballuar kompleksitetin e rasteve, me mungesë të trajnimit, *burnout*-it dhe qarkullimit të lartë të stafit. Sistemi elektronik kombëtar për regjistrimin e rasteve (REKSHKSH) ende nuk përdoret gjerësisht si instrument referimi dhe menaxhimi ndërsektorial rastesh, duke e bërë të vështirë ndjekjen dhe menaxhimin efektiv të rasteve specifike të fëmijëve në rrezik. Nga ana tjetër, 23% e shërbimeve të identifikuara përmes hartëzimit kombëtar (2025) janë të pa licencuara dhe nuk mund të monitorohen nga Inspektorati i Punës dhe Shërbimeve Sociale.

Njësitë e mbrojtjes së fëmijës (NJMF) menaxhuan rreth 2.451 raste në vitin 2024, prej të cilave 1.386 raste të reja (57% djem dhe 43% vajza). Grupet më të përfaqësuara përfshijnë fëmijë me probleme të rënda ekonomike (30%), viktima të dhunës psikologjike (15%) dhe fëmijë në konflikt me ligjin (12%). Fëmijët romë dhe egjiptianë përbëjnë 13% të rasteve, ndërsa fëmijët e huaj 5%, duke reflektuar mbipërfaqësim të grupeve të marginalizuara. Ndërkohë, më pak se 1% e rasteve janë raportuar nga vetë fëmijët, çka tregon për mungesë fuqizimi dhe mekanizmash të aksesueshëm për pjesëmarrjen e drejtpërdrejtë të fëmijës në

---

<sup>11</sup> Sipas ligjit për shërbimet shoqërore (121/2016), fëmijët e huaj/migrantë nuk kanë akses në shërbime pasi ligji për shërbimet shoqërore i përjashton nga të gjitha shërbimet, përfshirë mbrojtjen sociale, në rastet kur nuk kanë vendbanim në Republikën e Shqipërisë. Azilkërkuesit nuk përfitojnë shërbime shoqërore para përfitimit të statusit të refugjatit. Ligji për azilin (10/2021) përcakton masa të përkohshme mbrojtjeje edhe në rastet e shpërnguljeve masive; si edhe masa të tjera plotësuese për azilkërkuesit. Në veçanti, neni 54 përcakton se azilkërkuesit kanë të drejtë për përfitimin e ndihmës minimale të jetesës, shërbimeve shoqërore; ndihmës juridike e arsimit që në momentin e kërkesës për azil.

<sup>12</sup>Roli i PMF-së në këto bashki kryhet nga punonjës të tjerë të sektorit social, krahas funksioneve të tjera. Shih PNUD (2025), Hartëzimi i shërbimeve sociale në Shqipëri, UNDP Shqipëri, <https://www.undp.org/albania/publications/mapping-social-services-albania-2025>.

sistemin e mbrojtjes. Pjesa më e madhe e rasteve raportohen nga policia, ndjekur nga shkollat dhe shërbimi i provës.

Në mungesë të një sistemi paralajmërimi të hershëm, shumica e rasteve identifikohen vetëm pasi dëmi është dhënë. Grupet teknike ndërsektoriale ekzistojnë, por angazhohen kryesisht në menaxhimin e rasteve dhe jo në parandalim. Shkëmbimi i informacionit dhe referimi i ndërsjellë midis arsimit, shëndetësisë dhe sistemit të mbrojtjes së fëmijës mbetet i dobët, veçanërisht për fëmijët me nevoja të ndërlikuara, si: dhuna seksuale, abuzimi digjital, fëmijët e paregjistruar apo ata me nevoja të veçanta.

Edhe pse numri i ofruesve të shërbimeve sociale është rritur me 78% nga 2021 në 2025, pjesa e shërbimeve për fëmijë ka rënë nga 26% në 23,7% të totalit. Vetëm 28% e fëmijëve në nevojë për mbrojtje marrin realisht shërbime, me pabarazi ekstreme sipas qarkut: nga 56% në Tiranë në vetëm 1% në Kukës dhe 3% në Dibër. Kjo pasqyron një sistem urbanocentrik dhe të fragmentuar, ku mbi 54% e bashkive nuk mbulojnë as 10% të nevojave të fëmijëve në territorin e tyre (PNUD 2025, hartëzimi i shërbimeve sociale). Grupet më të diskriminuara përfshijnë:

- Fëmijët me aftësi të kufizuara: vetëm 19% e nevojave të tyre mbulohen; mungesë transporti dhe shërbimesh të specializuara;
- Fëmijët romë dhe egjiptianë: mbipërfaqësim në përkujdesje rezidenciale (28,5%) dhe mungesë në shërbime komunitare;
- Fëmijët pa kujdes prindëror: vetëm 45% e nevojave mbulohen dhe 51% e bashkive nuk ofrojnë asnjë shërbim për ta;
- Fëmijët në nevojë për mbrojtje nga forma të ndryshme të abuzimit dhe dhunës nuk marrin shërbime në kohë nga ekipet shumë disiplinore, si dhe mungojnë shërbimet e specializuara;
- Fëmijët në kontekste migrimi (fëmijë të huaj të pashoqëruar): mungesë strehëzash shtetërore, mbështetje vetëm nga organizatat joqeveritare dhe mungesë standardesh.

#### **Disa nga sfidat kryesore:**

- Varfëria e fëmijëve ndikon në mënyrë të shpërpjesëtuar te familjet rome, egjiptiane, rurale dhe ato me një prind;
- Deinstitutionalizimi ka përparuar, por alternativat familjare dhe kujdestaria profesionale mbeten të pazhvilluara, sidomos në qarqet veriore;
- Njëkohësisht marrja e masave dhe mbështetja e familjeve për të parandaluar braktisjen, si dhe riintegrimi në familje të fëmijëve është thelbësor;
- Fëmijët me aftësi të kufizuara përballen me mbështetje të pamjaftueshme, përfitime të pamjaftueshme, mungesë shërbimesh të specializuara dhe në familje, dhe ndjekje të kufizuar pas vlerësimit bio-psiko-social;
- Fëmijët në nevojë për mbrojtje nga dhuna, abuzimi dhe forma të tjera, mbeten shpesh me zgjidhje të pamjaftueshme nga trajtimi shumëdisiplinor dhe kapacitete të ulëta të profesionistëve;
- Fëmijët në lëvizje (migrantë, azilkërkues, viktime të trafikimit) nuk përfitojnë mbrojtje të përshtatshme për shkak të boshllëqeve ligjore dhe mungesës së koordinimit ndërinstitutional;
- Shtrirje e kufizuar e shërbimeve, vetëm 28% e nevojave për mbrojtje dhe 19% e nevojave të fëmijëve me aftësi të kufizuara plotësohen;
- Në tërësi, mungon një vazhdimësi shërbimesh nga parandalimi në kujdesin alternativ; kërkohet identifikim dhe ndërhyrje e hershme, e bazuar në barazi dhe planifikim të udhëhequr nga të dhënat lokale.

#### **7.2 Edukimi dhe kujdesi në fëmijërinë e hershme**

Në Shqipëri janë ndërmarrë hapa të rëndësishëm drejt përafrimit të sistemit të kujdesit dhe edukimit të fëmijëve të moshës 0–6 vjeç me standardet ndërkombëtare për të drejtat e fëmijëve, duke përfshirë Konventën e OKB-së për të Drejtat e Fëmijës, Shtyllën Evropiane të të Drejtave Sociale dhe Garancinë Evropiane për Fëmijët. Megjithatë këto angazhime janë të

integruara në dokumente strategjike kombëtare, si Strategjia Kombëtare për Mbrojtjen Sociale (2024–2030), Strategjia Kombëtare e Arsimit (2021–2026) dhe Agjenda Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve (2021–2026), zbatimi i tyre përballet me pengesa strukturore dhe institucionale.

Shërbimet zyrtare për fëmijërinë e hershme përfshijnë vetëm çerdhet (0–3 vjeç) dhe kopshtet (3–6 vjeç), ndërsa mungojnë strukturat alternative ose shtëpiake. Çerdhet dhe kopshtet menaxhohen nga njësitë e vetëqeverisjes vendore. Ministria e Arsimit (MA) ushtron mbikëqyrje pedagogjike për kopshtet, të cilat klasifikohen si institucione arsimore sipas standardeve ISCED (2016). Çerdhet konsiderohen shërbime sociale dhe nuk përfshihen në sistemin ligjor arsimor, strategjitë kombëtare të arsimit apo mekanizmat e licencimit dhe cilësisë. Struktura e decentralizuar e menaxhimit të edukimit dhe kujdesit në fëmijërinë e hershme (EKFH) ka ndikuar ndjeshëm në cilësinë dhe disponueshmërinë e shërbimeve në nivel vendor. Pushteti qendror përcakton standardet kombëtare, por bashkitë menaxhojnë personelin, infrastrukturën dhe regjistrimet. Mungesa e një kornize kombëtare të strukturuar për EKFH-në ka penguar krijimin e një plani të unifikuar dhe një sistemi të integruar monitorimi dhe të dhënash, veçanërisht për fëmijët nën 3 vjeç.

Si rrjedhojë, pjesëmarrja në EKFH shfaq variacione të mëdha midis grupeve vulnerabël dhe rajoneve. Sipas Censit 2023, vetëm 51,2% e fëmijëve të moshës 0–6 vjeç frekuentojnë një institucion parashkollor (36,8% e fëmijëve 0–3 vjeç ndjekin çerdhen dhe 52,1% e fëmijëve të moshës 3–6 vjeç ndjekin kopshtin)<sup>13</sup>. Shkalla e pjesëmarrjes bie në mënyrë drastike për fëmijët romë dhe egjiptianë (38,3%), ndërkohë që për fëmijët me aftësi të kufizuara arrin vetëm 50,5% (INSTAT, 2022). Këto shifra tregojnë për një përjashtim të theksuar të grupeve në nevojë për edukim cilësor që në vitet e para të jetës.

Për fëmijët nën 3 vjeç, pjesëmarrja mbetet e ulët dhe e mbështetur kryesisht në kujdesin joformal. Vetëm 8.872 fëmijë ishin regjistruar në çerdhe publike, në vitin 2023 (Banka Botërore, 2025), që përfaqëson rreth 10% të fëmijëve të kësaj grup-moshe, ndërsa 83% e kujdesit ndaj kësaj moshe ofrohet nga sektori jopublik. Pjesëmarrja me kohë të plotë në kujdesin parashkollor është nën 20%, duke sinjalizuar kufizime në ofertë dhe akses për programet me kohë të plotë.

Kostot financiare, proceset burokratike, mungesa e ndërgjegjësimit mbi përfitimet e hershme zhvillimore dhe stigmat sociale janë ndër pengesat kryesore për regjistrimin në EKFH. Në Tiranë, raporti mes kërkesave dhe vendeve të lira në kopshtet publike është 8:1, ndërsa vetëm ky qytet ka vendosur kuota për përfshirjen e grupeve vulnerabël. Në pjesën më të madhe të vendit, tarifa ditore për programet me kohë të plotë arrin në rreth 160 lekë në ditë për vaktet ushqimore, pa përfshirë kostot shtesë për veshje, apo materiale mësimore. Këto kosto bëhen pengesë për familjet me të ardhura të ulëta, ndërkohë që shërbimet private janë të paarrtshme për pjesën më të madhe të popullsisë.

Shtrirja gjeografike e shërbimeve EKFH në Shqipëri është e pabarabartë. Qendrat urbane, si Tirana, Durrësi dhe Elbasani përballen me mbipopullim, ndërsa zonat rurale përjetojnë braktisje të institucioneve për shkak të emigrimit dhe lindshmërisë së ulët. Vetëm tre çerdhe ishin në funksion në zonat rurale në mbarë vendin në vitin 2023, përballë 117 çerdheve në qytete (Banka Botërore, 2024). Edhe aty ku kopshtet dhe çerdhet ekzistojnë në bashki të vogla dhe zona rurale, kushte themelore si ngrohja e sigurt, higjiena sanitare dhe aksesueshmëria për fëmijët me aftësi të kufizuara shpesh mungojnë. Për shkak të rënies demografike dhe urbanizimit, investimet publike në zonat rurale nuk priorizohen, duke thelluar boshllëqet territoriale dhe mungesën e infrastrukturës së përshtatshme.

Për fëmijët me aftësi të kufizuara, qasja në EKFH është e kufizuar si nga pikëpamja e infrastrukturës, ashtu edhe nga mungesa e stafit të kualifikuar. Vetëm gjysma e fëmijëve me

---

<sup>13</sup> INSTAT, Cens 2023.

aftësi të kufizuara ndjekin kopshtin, ndërsa çerdhet dhe kopshtet publike nuk janë të pajisura për të garantuar aksesueshmëri fizike dhe pedagogjike. Në zonat rurale, mungesa e qendrave multifunkionale, e transportit të përshtatshëm dhe e shërbimeve mbështetëse, apo e mbështetjes për ndihmësit personalë e kujdestarët, rrit më tej përjashtimin. Edukatorët në çerdhe shpesh nuk janë të trajnuara për të punuar me fëmijë me nevoja të veçanta, dhe mungon një kuadër i detyrueshëm cilësor për grup-moshën 0–3 vjeç. Fëmijët nga komunitetet rome dhe egjiptiane janë të përjashtuar në mënyrë të pabarabartë nga shërbimet EKFH. Përveç pengesave financiare, faktorë të tjerë, si mungesa e ndërgjegjësimit për rëndësinë e edukimit të hershëm, mungesa e dokumentacionit dhe stigma etnike, ndikojnë në përjashtimin e tyre. Në shumicën e bashkive, nuk ekzistojnë kuota për përfshirjen e fëmijëve romë/egjiptianë në institucionet publike të EKFH-së. Edhe fëmijët që jetojnë pa kujdes prindëror, përfshirë ata në institucione ose në kujdestari alternative, kanë akses shumë të kufizuar në EKFH. Vetëm 45% e nevojave të kësaj kategorie mbulohen dhe 51% e bashkive nuk ofrojnë asnjë shërbim për ta (PNUD, 2025). Mungesa e mbështetjes për tranzicionin drejt shërbimeve të komunitetit përkeqëson përjashtimin dhe pengon zhvillimin gjithëpërfshirës. Fëmijët në kontekst migrimi, përfshirë fëmijët migrantë të pashoqëruar dhe ata që shoqërojnë prindër azilkërkuar, nuk kanë akses sistematik në shërbime EKFH. Shteti nuk ofron strehëza publike për ta, dhe shërbimet e ofruara nga organizatat joqeveritare janë informale, dhe të pambështetura në standarde. Mungesa e informacionit në gjuhën amtare, mungesa e njohjes së dokumentacionit të huaj dhe stigmatizimi institucional rrisin rrezikun e përjashtimit.

Shqipëria ka zhvilluar një kurrikul kombëtare për arsimin parashkollor dhe një kornizë vlerësimi të cilësisë për kopshtet (2024), duke përcaktuar standarde për praktikën pedagogjike, zhvillimin e fëmijëve dhe përfshirjen e komunitetit. Megjithatë, për fëmijët nën 3 vjeç, mungon një kuadër i detyrueshëm për cilësinë dhe trajnimin profesional. Trajnimi i detyrueshëm vjetor për edukatorët e arsimit parashkollor nuk aplikohet për edukatorët në çerdhe, dhe kualifikimet e kërkuara për këtë grup janë të paqarta dhe të ndryshme mes bashkive. Kjo situatë ka rrezikuar cilësinë e shërbimeve, veçanërisht për fëmijët më të vegjël dhe ata në nevojë.

#### **Disa nga sfidat kryesore:**

- Qeverisje e fragmentuar me përgjegjësi të ndara ndërmjet institucioneve qendrore dhe vendore; mungesa e një autoriteti kombëtar të vetëm përgjegjës për çerdhet (0–3 vjeç);
- Pjesëmarrje e ulët në kujdesin për moshat 0–3 vjeç (më pak se 40%), shumë larg standardeve të BE-së;
- Nënfinancim sistematik në investimet EKFH janë vetëm 0.29% e PBB-së, nën mesataren e BE-së dhe OECD;
- Pabarazi territoriale, zonat rurale kanë mungesë strukturash, ndërsa qytetet përballen me mbingarkesë;
- Kosto të larta për kujdesin me kohë të plotë dhe mungesë subvencionesh për familjet me të ardhura të ulëta;
- Sfida infrastrukturore dhe mungesë personeli të kualifikuar në zonat rurale dhe mbështetje për fëmijët me aftësi të kufizuara;
- Diskriminim dhe pengesa administrative për fëmijët romë, egjiptianë dhe ata nga familje të varfra. Sisteme të dobëta të identifikimit dhe ndërhyrjes së hershme për fëmijët me nevoja të veçanta në zhvillim;
- Mungesë e një sistemi qendror monitorimi dhe vlerësimi për EKFH-në, veçanërisht për grup-moshën 0–3 vjeç.

#### **7.3 Arsimi**

Vitet e fundit, ka pasur investime të konsiderueshme në infrastrukturë dhe materiale mësimore, por sfida të mëdha mbeten në lidhje me cilësinë e arsimit, rezultatet e të nxënit dhe aksesin për fëmijët në nevojë. Të dhënat që masin progresin e vendit përkundrejt Objektivit të

Zhvillimit të Qëndrueshëm 4, (OZHQ 4) i cili lidhet me garantimin e arsimit cilësor<sup>14</sup>, tregojnë se në fund të arsimit fillor vetëm 62% e nxënësve arrijnë nivel minimal të aftësive në matematikë, dhe në fund të arsimit të mesëm të ulët vetëm 48% e arrijnë këtë nivel në lexim dhe 58% në matematikë<sup>15</sup>. Shkollat në Shqipëri kanë mungesa materiale dhe infrastrukture të përshtatshme. Po ashtu, raportet e PISA 2022 tregojnë një diferencë prej 22 pikësh në rezultatet e matematikës mes shkollave të pajisura me infrastrukturë dhe mjete, dhe atyre me burime të kufizuara. Edhe kur korrigjohet për statusin socio-ekonomik, diferenca mbetet 8 pikë, duke treguar ndikimin e drejtpërdrejtë të mungesës së materialeve në cilësinë e të nxënësve.

Rënia demografike paraqet sfida të rëndësishme për arsimin. Numri i fëmijëve nën 15 vjeç ka rënë me 35,4 përqind nga Censi 2011 në Censin 2023, duke ndikuar edhe në numrin e nxënësve dhe shkollave. Megjithatë, numri i mësuesve është ruajtur në nivele të qëndrueshme. Pjesëmarrja në arsimin e mesëm ka rënë nga 88.965 nxënës në vitin shkollor 2020–2021, në 74.348 në vitin shkollor 2023–2024<sup>16</sup>. Shkalla e përfundimit të arsimit të mesëm të ulët është 97%, ndërsa ajo e arsimit të mesëm të lartë mbetet më e ulët me 85%, me boshllëqe të dukshme për fëmijët në zonat rurale, nga pakicat etnike dhe nga familje të varfra (Vjetari Statistikor 2023–2024, Ministria e Arsimit).

Numri i fëmijëve me aftësi të kufizuara në arsimin bazë është rritur në 3.835 në vitin 2023–24. Mbështetja përmes mësuesve ndihmës ka shënuar rritje të ndjeshme. Në arsimin parauniversitar publik dhe privat, numri i mësuesve ndihmës është rritur nga 2.187 në vitin shkollor 2023–2024 në 2.469 në vitin 2024–2025, megjithatë mbeten boshllëqe sa u përket mësuesve të trajnuar për gjuhën e shenjave, terapistëve dhe pajisjeve ndihmëse. Shkollat ende përballen me mungesa në infrastrukturë të përshtatur dhe materiale të personalizuar. Shkollat speciale po transformohen në qendra burimore, por ky proces kërkon më shumë koordinim dhe burime.

Pavarësisht përmirësimeve të viteve të fundit, sfidat në përfshirjen në arsim të fëmijëve romë dhe egjiptianë mbeten të ndjeshme. Mungesa e dokumentacionit, diskriminimi dhe martesat e hershme për vajzat janë ndër faktorët që pengojnë pjesëmarrjen. Një pjesë e vogël e fëmijëve të moshës 5–14 vjeç janë të përfshirë në punë, kryesisht në bujqësi, shpesh përkrah shkollës. Rastet më ekstreme përfshijnë punë të rrezikshme, lypje të detyruar dhe trafikim. MA-ja ka zbatuar mekanizma mbështetës, përfshirë bursa, mediatorë kulturorë dhe zhvillimin e materialeve mësimore të ndjeshme, gjinore dhe kulturore. Ndërhyrjet në këtë drejtim janë të fragmentuara dhe mungon një sistem efektiv për identifikimin dhe referimin e rasteve.

Fëmijët në familje të varfra përballen me shpenzime të larta të fshehura (uniforma, materiale, udhëtim), mungesë transporti apo kushte të papërshtatshme banimi dhe higjienë, që ndikojnë në vazhdimësinë në shkollë. Edhe pse arsimi është falas, shpenzimet mesatare mujore të familjeve shqiptare për arsimin e fëmijëve të tyre, përfaqësojnë mesatarisht 3,3% të shpenzimeve të tyre (INSTAT, 2025a). Mungesa e subvencioneve kombëtare për materialet mësimore është një tjetër pengesë e madhe për aksesin e barabartë. Për më tepër, fëmijët në zonat rurale përballen me distanca të gjata për të shkuar në shkollë, infrastrukturë të dobët, mungesë transporti dhe kushte mjedisore të vështira. Zbatimi i subvencioneve për transport ka vend për përmirësim. Investimet në rrjetin digjital janë të përqendruara në qytete, duke përkeqësuar ndarjen urbane–rurale. Vetëm 10% e banorëve në zonat rurale kanë akses në internet të qëndrueshëm, ndërkohë që 4% e qytetarëve kanë aftësi digjitale të avancuara (Aspen Institute, 2024).

---

<sup>14</sup><https://albania.un.org/en/sdgs/4#:~:text=Sustainable%20Development%20Goal%204:%20Quality,and%20children%20in%20vulnerable%20situations>

<sup>15</sup> [Platforma e monitorimit UNICEF](#)

<sup>16</sup> Pa përfshirë arsimin profesional.

Dhuna në shkolla është një sfidë serioze. Në vitin shkollor 2023–2024, janë raportuar mbi 2.028 raste dhune, me format më të shpeshta: dhunë fizike (34,7%), ngacmim (26%), dhe dhunë psikologjike (25,5%). Fëmijët me aftësi të kufizuara, fëmijët romë dhe ata nga familje të varfra janë më të ekspozuar. Ministria e Arsimit ka hartuar një Plan Kombëtar Veprimi për parandalimin e dhunës dhe zbatimin e tij është në proces. Megjithatë, mbështetja psiko-sociale për fëmijët dhe shkollat mbetet një fushë që kërkon përfundim të mëtejshëm në mënyrë që të sigurohet mbulim i plotë dhe i qëndrueshëm.

Qeveria ka ndërmarrë disa nisma pozitive për të lehtësuar barrën financiare për familjet në nevojë, përfshirë bursa dhe ndihma materiale për fëmijët në nevojë, fëmijët me aftësi ndryshe, romë dhe egjiptianë; tekste shkollore falas për nxënësit në arsimin bazë dhe kategori të caktuara në arsimin e mesëm, mundësimin e ushqimit në shkolla për fëmijët në ndihmë ekonomike, familje me një prind, etj., për të cilat pilotimi në Tiranë nis në vitin 2025; si edhe transportin falas për nxënës në distanca të mëdha nga shkollat.

Me gjithë përpjekjet e ndërmarra, sfida të tilla si fragmentimi institucional, kufizimet në të dhënat e detajuara dhe boshllëqet financiare vazhdojnë të ndikojnë në aftësinë e sistemit arsimor për të ofruar akses të barabartë dhe të përbalueshëm për të gjithë fëmijët, veçanërisht ata në situata të brishta.

#### **Disa nga sfidat kryesore:**

- Pabarazitë në akses dhe cilësi ndikojnë veçanërisht te fëmijët romë, egjiptianë, me aftësi të kufizuara, si dhe te familjet me të ardhura të ulëta;
- Pengesat financiare nxitur nga pabarazia në mbulimin e kostove për transport, mjete shkollore, uniforma e ushqim të shëndetshëm, ndikojnë në pjesëmarrjen dhe frekuentimin në vazhdimësi të shkollës;
- Ekzistojnë pabarazi gjeografike dhe infrastrukturore, sidomos në shkollat e zonave rurale;
- Shkollat e qendrave urbane përballen me mbingarkesë nxënësish si pasojë e migrimit të brendshëm;
- Nismat pozitive të pilotuara dhe me mbështetjen e donatorëve, si p.sh.: kurrikula gjithëpërfshirëse, përfshirja e mediatorëve, mbeten të kufizuara në shkallë dhe qëndrueshmëri;
- Pamjaftueshmëri e burimeve financiare të alokuara për të adresuar në uniformisht pabarazitë dhe monitorimin e aksesit dhe cilësisë në shërbim.

#### **7.4 Shëndetësia**

Në përputhje me Kushtetutën e Shqipërisë, aksesin në shërbime shëndetësore përbën një të drejtë themelore të njeriut. Në këtë frymë, sistemi shëndetësor shqiptar synon mbulimin shëndetësor universal, zgjerimin e gamës së shërbimeve dhe zvogëlimin e pabarazive gjeografike. Dokumentet kryesore politike, si Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021–2030, Strategjia për Kujdesin Shëndetësor Parësor 2020–2025 dhe Plani i Veprimit për Shëndetin Riprodhues 2022–2030, e vendosin fëmijën në qendër të sistemit shëndetësor, me objektiva të qartë për zvogëlimin e vdekshmërisë foshnjore, rritjen e vaksinimit dhe përfundimin e zhvillimit të hershëm përmes modelit të vizitave në shtëpi.

Në parim, të gjitha shërbimet shëndetësore për fëmijët ofrohen falas (vaksinime, mjek familje, infermiere për foshnjat, mjekë specialistë, kujdes dentar dhe barna me recetë) pa dallim statusi socio-ekonomik. Por në praktikë, pagesat nga xhepi mbeten të larta – 45% e shpenzimeve aktuale të shëndetësisë (Banka Botërore, 2019) – duke rezultuar në varfërim për 8% të familjeve dhe shpenzime katastrofike për 12% (OBSH, 2023). Barna jashtëspitalore dhe pagesat informale (veçanërisht për ndërhyrje kirurgjikale) janë faktorët kryesorë të barrës financiare.

Grupet e fëmijëve nga kategoritë në rrezik kanë akses të pabarabartë ndaj shërbimeve shëndetësore. 66% e fëmijëve nga familje me status të ulët social dhe ekonomik, 46% e fëmijëve në zonat rurale dhe 50% e fëmijëve romë dhe egjiptianë hasin barriera për të aksesuar kujdes shëndetësor (Mone et al., 2023). Pagesat nga xhepi për barna dhe ndërhyrje

specialistike mbeten një barrë kryesore; ndërsa në zonat rurale, mungesa e infrastrukturës dhe stafit, distanca dhe mungesa e transportit përforcojnë pabarazitë. Për më tepër, shërbimet ofrohen në orare të kufizuara, ka mungesë burimesh njerëzore, dhe ka mungesë të barnave dhe pajisjeve mjekësore (Solidar, 2024). Fëmijët në lëvizje, përfshirë të miturit azilkërkues të pashoqëruar, hasin barriera ligjore dhe administrative në aksesimin e shërbimeve shëndetësore (OBSH, 2019). Në shërbimet dentare, diferencat janë afatgjata dhe ndikojnë negativisht në shëndetin e përgjithshëm (OBSH, 2020a). Mungesa e qendrave miqësore për adoleshentët, nevoja për vëmendje ndaj edukimit seksual dhe mbështetjes për shëndetin mendor përbëjnë boshllëqe kritike (OBSH, 2020b).

Nismat e ndërmarra vitet e fundit kanë ndikuar pozitivisht në adresimin e boshllëkut të shërbimeve. Modeli i vizitave progresive universale në shtëpi (PVSH), i zbatuar në 7 qarqe në vitin 2024, realizoi 13.802 vizita dhe mbuloi 4.360 fëmijë (UNICEF, 2024). Ky model kombinon qasjen universale me mbështetje të targetuar për familjet vulnerabël. Vizitat kryhen nga infermiere të trajnuara, në përputhje me protokollat kombëtare për kujdesin prenatal, postnatal, mirëushqyerjen dhe zhvillimin e hershëm. PVSH-ja ka ndikuar, gjithashtu, në përmirësimin e ndjeshëm të koordinimit ndërsektorial (shëndetësi, pushtet vendor, mbrojtje e fëmijës), si dhe ka ndikuar pozitivisht në identifikimin e hershëm të rreziqeve dhe referimin e rasteve për shërbime të integruara.

Programet e shëndetit publik për fëmijët kanë disa rezultate pozitive. Programi i vaksinimit mbetet gjithëpërfshirës dhe falas, ndonëse ka shpesh mosbesim dhe ngurrim, si dhe mungesë të dhënash të disagreguara për vaksinimin sipas etnisë (UNICEF, 2023). Mbulimi me vaksinën MMR është në rënie dhe HPV-ja ka mbulim të ulët (HPV: 51,2% në 2024). Programi Kombëtar për Shëndetin Oral përfshin kontrolle dy herë në vit për fëmijët 6–14 vjeç dhe është i integruar me shkollat publike. Programi i depistimit të shikimit në shkolla (2023–2024) përfshiu 86.000 fëmijë, me 12% referime për kujdes të specializuar. Sistemi Kombëtar i Monitorimit të Ushqyerjes për fëmijët 0–5 vjeç siguron të dhëna përmes qendrave të kujdesit parësor dhe ushqen hartimin e politikave bazuar në evidenca.

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021–2030 dhe Plani i Veprimit, miratuar me VKM-në nr. 210, datë 6.4.2022, synon zhvillimin e politikave shëndetësore gjithëpërfshirëse, me fokus të veçantë të shëndetit mendor. Dokumenti thekson nevojën për qasje të integruar e të qëndrueshme ndaj shëndetit mendor, përmirësim të zbulimit të hershëm dhe ndërhyrjeve ndaj çrregullimeve të shëndetit mendor (objektivi specifik 6), si dhe prioritet për ndërhyrjet në vendin e punës dhe trajtimin e pasojave të pandemisë COVID-19. Plani i Veprimit për Shëndetin Mendor 2023–2026 përforcon angazhimin për shërbime dhe mbështetje më të mirë, veçanërisht për grupet e cenueshme, si fëmijët dhe të rinjtë.

Sipas parashikimit të PVSHM 2023–2026 është ngritur Nënkomiteti për Shëndetin Mendor të Fëmijëve dhe Adoleshentëve, si strukturë ndërsektoriale. Janë hartuar disa dokumente të praktikës klinike për identifikimin e hershëm të problemeve të shëndetit mendor, përfshirë problemet e shëndetit mendor të fëmijëve dhe adoleshentëve, si dhe është vijuar me transformimin e qendrave shëndetësore në qendra socio-shëndetësore me përfshirjen e shërbimit psiko-social në kujdesin shëndetësor parësor. Megjithatë, nuk ka ndodhur ende transformimi i plotë i qendrave shëndetësore dhe më shumë se gjysma e qendrave të kujdesit të shëndetit mendor nuk ofrojnë shërbime për fëmijët dhe adoleshentët. Në disa qarqe të mëdha të vendit ende nuk janë ngritur QKSHM, të cilat duhet të sigurojnë dhe ofrimin e shërbimeve të dedikuara për fëmijët dhe adoleshentët. Fëmijët hasin disa pengesa financiare dhe jofinanciare, lidhur me aksesin në shërbime shëndetësore. Pengesat financiare përfshijnë pagesa të larta nga xhepi për barna, shërbime të specializuara dhe kujdes dentar. Këto sfida janë veçanërisht me problematike për fëmijët nga familjet me të ardhura të ulta, të cilët janë më të ekspozuar ndaj varfërisë shëndetësore dhe përjashtimit nga trajtimet efektive. Pengesat jofinanciare përfshijnë disa dimensionet (Solidar 2024 dhe Mone et al. 2023):

- Gjeografia: Distanca nga qendrat shëndetësore është pengesa kryesore, sidomos në zona malore dhe rurale;
- Burimet njerëzore: Mungesa e specialistëve dhe trajnimeve adekuate, veçanërisht për adoleshentët dhe fëmijët me nevoja të veçanta;
- Kultura dhe stigma: Shumë adoleshentë dhe fëmijë druajnë të kërkojnë ndihmë për çështje sensitive;
- Analfabetizmi shëndetësor: 20% e fëmijëve 12–15 vjeç nuk e njohin të drejtën e tyre për kujdes shëndetësor (Muja et al., 2024);
- Pengesat digjitale: Në zonat rurale, mungesa e internetit dhe aftësive digjitale pengon aksesin në shërbime shëndetësore dhe informacion të besueshëm;
- Ndikimi i klimës: Ndryshimet klimatike rrisin rrezikun nga ndotja e ajrit, uji i pasigurt dhe sëmundjet infektive për fëmijët në zonat e varfra (UNICEF, 2024).

#### **Disa nga sfidat kryesore:**

- Pagesat direkte nga xhepi të larta (45%) kufizojnë aksesin e barabartë dhe shkaktojnë vështirësi financiare;
- Ekzistojnë pabarazi gjeografike dhe sociale në qasjen në shërbime shëndetësore, veçanërisht për fëmijët romë, egjiptianë dhe ata në zona rurale;
- Mungesë personeli të trajnuar dhe shërbimesh miqësore për adoleshentët;
- Pamjaftueshmëri programesh parandalimi dhe ndërgjegjësimi komunitar;
- Pamjaftueshmëri alokimesh buxhetore dhe infrastrukturë e dobët shëndetësore në zonat rurale.

### **7.5 Ushqyerja e shëndetshme**

Korniza ligjore për nxitjen e ushqyerjes së shëndetshme që nga periudha e fëmijërisë së hershme deri në moshën shkollore mbështetet në ligjin nr. 8528/1999, “Për nxitjen dhe mbrojtjen e të ushqyerit me gji” (i ndryshuar), i cili përputhet me Kodin Ndërkombëtar të Tregtimit të Zëvendësuesve të Qumështit të Gjirit, duke ndaluar reklamimin e formulave dhe ushqimeve plotësuese dhe duke vendosur standarde për spitale miqësore me foshnjat. Zbatimi i këtij ligji mbikëqyret nga Komiteti për Promovimin e Ushqyerjes me Gji pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale. Në të njëjtën kohë, zbatimi i detyrueshëm i jodizimit të kripës për konsum njerëzor, në përputhje me standardet e OBSH-së dhe Kodit Alimentarius, synon të eliminojë çrregullimet nga mungesa e jodit, një shqetësim i vazhdueshëm shëndetësor në rajon.

Në mjediset shkollore, tre urdhra të përbashkët të ministrave të Shëndetësisë, Arsimit dhe Bujqësisë kanë përcaktuar standarde të detajuara për ofrimin e ushqimit në shkolla. Këto rregullore ndalojnë shitjen e produkteve të pashëndetshme brenda mjediseve shkollore, kërkojnë përfshirjen e edukimit ushqimor në kurrikul dhe promovojnë dieta të shëndetshme për fëmijët. Zbatimi i tyre shoqërohet me trajnime për mësuesit dhe fushata ndërgjegjësimi, të mbështetura nga Instituti i Shëndetit Publik dhe UNICEF-i.

Që nga viti 2013, me mbështetjen e UNICEF-it, Shqipëria ka ngritur një sistem kombëtar për monitorimin e ushqyerjes dhe rritjes së fëmijëve 0–5 vjeç. Ky sistem tashmë është pjesërisht i digjitalizuar, mundëson mbledhjen e të dhënave në kohë reale dhe mbështet vendimmarrjen e bazuar në evidenca, duke ndihmuar në identifikimin e grupeve vulnerabël dhe rajoneve me tregues më problematikë.

Në Shqipëri, mungojnë masat e financuara nga shteti që mund të mbështesnin aksesin në ushqyerje të shëndetshme për fëmijët, përfshirë ata nga familje me të ardhura të ulëta. Aktualisht, nuk mungon mbështetja financiare në të holla apo në natyrë për të siguruar mirëushqyerjen e fëmijëve. Shkollat publike, përgjithësisht, nuk kanë mensa dhe nuk ofrojnë akses të organizuar në ushqime të shëndetshme apo sigurimin me ujë të pijshëm të sigurt (ISHP, 2023).

Shpenzimet për ushqim përbëjnë barrën më të madhe në buxhetin familjar. Sipas të dhënave të INSTAT-it, një familje shqiptare shpenzonte mesatarisht 39,6% të buxhetit total për ushqim në vitin 2024 (INSTAT, 2025a). Kjo peshë e lartë në buxhetin familjar për ushqim kufizon ndjeshëm zgjedhjet e produkteve ushqimore të familjeve me të ardhura të ulëta, duke çuar në kequshqyerje apo mbipeshë. Shqetësimi është i theksuar edhe për çmimet e larta të disa ushqimeve të shëndetshme, si peshku, frutat apo perimet e freskëta. Të dhënat e ADHS 2017–18 tregojnë se përqindja e fëmijëve të moshës 6–23 muaj që konsumojnë një dietë minimale të pranueshme rritet në raport me të ardhurat familjare, ndërsa prevalenca e anemisë bie me rritjen e nivelit të edukimit të nënës dhe të ardhurave të familjes.

Përveç barrierave ekonomike, një sërë faktorësh të tjerë ndikojnë negativisht në ushqyerjen e fëmijëve. Edukimi i ulët i prindërve dhe mungesa e njohurive për ushqyerjen e shëndetshme janë faktorë të rëndësishëm, sidomos në zonat rurale dhe tek familjet e varfra. Për më tepër, mungesa e zakoneve të shëndetshme ushqimore, ndjekja e dietave të pabalancuara dhe qasja e kufizuar në ushqime të shëndetshme përkeqësojnë situatën.

Në vitin 2023, 30% e fëmijëve 8–9 vjeç ishin mbipeshë dhe 14% obezë (ISHP, 2023). Më pak se gjysma e fëmijëve të moshës 11–15 vjeç konsumojnë fruta ose perime çdo ditë. Një në tre konsumon ëmbëlsira çdo ditë, ndërsa rreth 29% pinë pije me sheqer çdo ditë (HBSC, 2022; COSI, 2022–23). Këto zakone janë më të përhapura në zonat rurale dhe tek fëmijët me prindër të papunë ose me nivel të ulët arsimor. Rregullimi i tregtimit dhe reklamimit të ushqimeve të shëndetshme dhe zëvendësuesit e qumështit të gjirit mbetet një sfidë. Edhe pse legjislacioni shqiptar ndalon reklamimet direkte, praktikat e reja digjitale dhe mbështetja nga *influencer*-ët e bëjnë të vështirë kontrollin e tyre. Mungesa e një sistemi zyrtar për profilizimin e ushqimeve dhe mbikëqyrja ndërsektoriale e dobët e kufizojnë më tej efektivitetin e ligjit.

Treguesit ushqimorë ndryshojnë ndjeshëm sipas statusit socio-ekonomik, vendbanimit dhe edukimit prindëror. Fëmijët nga familje me prindër të mirëarsimuar dhe me të ardhura më të larta janë më të ekspozuar ndaj edukimit ushqimor, kanë më shumë akses në fruta e perime dhe më pak gjasa për të konsumuar pije të ëmbla dhe ushqime të përpunuara.

Pabarazitë vërehen, gjithashtu, edhe në përdorimin e shërbimeve të parandalimit dhe promovimit. Për shembull, edukimi për ushqyerjen është pjesë e kurrikulës shkollore, por 42% e shkollave nuk përfshijnë trajnime për përgatitjen e ushqimit (ISHP, 2023), dhe kjo është më e theksuar në shkollat rurale.

Pavarësisht kuadrut ekzistues rregullator ndërsektorial, mungojnë masat konkrete që synojnë mbështetjen financiare të mirëushqyerjes së fëmijëve, veçanërisht për grupet në nevojë. Programet ekzistuese, si: edukimi për ushqyerjen, jodizimi i kripës, fortifikimi i ushqimeve dhe fushatat ndërgjegjësuese në shkolla, janë të rëndësishme, por mbeten të pamjaftueshme pa një sistem mbështetës që synon drejtpërdrejt fëmijët në rrezik. Mungesa e mensave në shkolla, çmimet e larta të ushqimeve të shëndetshme, sjelljet e dëmshme ushqimore dhe marketingu agresiv janë faktorë që kontribuojnë në kequshqyerjen strukturore të fëmijëve në Shqipëri.

#### **Disa nga sfidat kryesore:**

- Kufizime financiare për akses në ushqim të shëndetshëm, sidomos për familjet me të ardhura të ulëta (39,6% e buxhetit shkon për ushqim);
- Mungesë diversiteti ushqimor dhe rrezik i lartë për kequshqyerje te fëmijët në varfëri;
- Mungesë vaktesh të shëndetshme të ofruara në shkollat publike;
- Njohuri të ulëta për ushqyerjen e shëndetshme dhe mungesë edukimi prindëror;
- Konsum i lartë i produkteve me sheqer dhe mungesë qasjeje në fruta dhe perime;
- Programet publike mbeten të fragmentuara dhe të nënfinancuara, pa lidhje të drejtpërdrejtë me mbrojtjen sociale apo arsimin.

## 7.6. Strehimi

Korniza ligjore për strehimin social synon të mbështesë familjet me të ardhura të ulëta, përfshirë ato me fëmijë. Ligji për Strehimin Social përcakton instrumente, si: subvencionimi i qirasë, banesat sociale me qira, subvencionimi i interesave të kredisë, grantin e menjëhershëm, dhe përmirësimin e kushteve të banesave ekzistuese. Programet zbatohen nga njësitë e qeverisjes vendore, ndërsa familjet me fëmijë përfitojnë përmes sistemit të pikëzimit, i cili vlerëson kushtet e banimit, përbërjen familjare dhe situatën socio-ekonomike.

Për fëmijët ka përparësi në rastet e familjeve me një prind, me shumë fëmijë në ngarkim ose në kujdes alternativ. Gjithashtu, familjet që përfitojnë nga Ndihma Ekonomike kanë prioritet për ndihmën në strehim sipas kriterëve të ligjit. Ligji parashikon përparësi për fëmijët pa kujdes prindëror, por ligji nuk ka të parashikuar një kuotë fikse të dedikuar për fëmijët për strehim social dhe nuk ndiqet në mënyrë sistematike ndikimi i skemës në mirëqenien e tyre.

Familjet shpesh nuk arrijnë të përballojnë kostot reale të tregut, veçanërisht për familjet në kufi ose nën kufirin e varfërisë. Në zonat turistike, fenomeni përkeqësohet nga preferenca e pronarëve për qiramarrës sezonale, duke reduktuar mundësitë për strehim të qëndrueshëm për familjet me të ardhura të ulëta. Aplikimi mund të bëhet *online* përmes platformës *e-albania* dhe dokumentacioni për aplikim sigurohet *online*, automatikisht përmes sistemit, përveç dokumentit të pronësisë, si një nga kushtet kryesore ligjore për të përfituar nga programet e strehimit. Një pjesë e konsiderueshme e familjeve vulnerabël nuk kanë akses në internet apo aftësi digjitale për ta përfunduar procesin. Prandaj, shumë prej tyre drejtohen fizikisht në zyrat e bashkive për ndihmë.

Një tjetër pengesë e rëndësishme lidhet me regjistrimin e pronësisë. Familjet që jetojnë në kushte informale, pa kontrata të regjistruara qiraje ose në banesa të pasigurta, shpesh përjashtohen nga skema. Pronari i banesës mund të refuzojë nënshkrimin e një kontrate të regjistruar, për të shmangur detyrimet tatimore. Kjo situatë përjashton nga ndihma një numër të konsiderueshëm familjesh në nevojë.

Procesi i miratimit të aplikimeve nga bashkitë është i gjatë, edhe pse sipas bazës ligjore në fuqi ka një afat të përcaktuar, zakonisht mbi 6 muaj, dhe nuk u përgjigjet nevojave emergjente të strehimit, si në rastet e dhunës në familje ose dëmtimit të papritur të banesës.

Grupet vulnerabël përballen me pengesa të shumëfishta. Familjet me fëmijë me aftësi të kufizuara raportojnë mungesë të akomodimit të përshtatshëm dhe vështirësi për të gjetur banesa që plotësojnë nevojat specifike të fëmijës. Familjet romë dhe egjiptiane përballen me diskriminim në tregun e qirasë, ndërkohë që shumë prej tyre nuk përfitojnë për shkak të mungesës së dokumentacionit formal të banimit apo mungesës së regjistrimit. Edhe pse ligji inkurajon aplikimin e individëve dhe familjeve nga komuniteti romë dhe egjiptian që nuk janë të regjistruar në gjendjen civile, me kusht që bashkia të konfirmojë qëndrimin e tyre afatgjatë në territor, në praktikë, zbatimi i këtij lehtësimi administrativ për këtë kategori mbetet i rrallë.

Në mënyrë të ngjashme, fëmijët pa kujdes prindëror, të kthyer nga emigracioni apo në situatë rruge përballen me mungesë strehimi emergjent. Nuk ekzistojnë strehëza publike për raste të tilla, dhe varësia nga shërbimet e ofruara nga organizatat joqeveritare është e lartë, pa një kuadër standardesh të njësuar për cilësinë e shërbimeve.

Përkundër një game të gjerë programesh të strehimit social zbatimi praktik nga ana e bashkive varion nga qiratë e subvencionuara, përmirësimi i kushteve të banimit, banesat sociale me qira, banesat me kosto të ulët apo strehimi i përkohshëm. Vetëm 30 bashki kanë paraqitur kërkesa për financim për subvencione qiraje në vitin 2025, 52 bashki kanë aplikuar për të përfituar nga përmirësimi i kushteve të banimit, ndonëse nevojat janë të pranishme në të gjithë territorin.

Vlerësimi i ndërmjetëm i Strategjisë së Strehimit Social (PNUD, 2020) thekson se programet janë nënshfrytëzuar dhe shpesh të paarritshme për familjet më të varfra. Në Tiranë, për shembull, përfituesit janë familje me të ardhura 6–8 herë mbi kufirin e varfërisë. Niveli i

shfrytëzimit të programeve të strehimit social ndikohet nga burokracia, mungesa e informacionit, oferta e pamjaftueshme, dhe çmimet e larta të tregut edhe për banesat e subvencionuara. Pavarësisht se fëmijët janë të përfshirë në kuadrin ligjor, nuk ka një monitorim të qartë mbi përfitimin e tyre real. Ministria e Ekonomisë dhe Inovacionit mbështetet në raportimet e bashkive për të dhënat mbi përfituesit, por informacioni i disagreguar mungon ose është i fragmentuar (p.sh., numri i fëmijëve përfitues). Këta faktorë pengojnë vlerësimin real të mbulimit gjeografik të programeve të strehimit social dhe ndikimit real në drejtim të uljes së varfërisë dhe përjashtimit social të fëmijëve.

#### **Sfidat kryesore:**

- Zbatim i programeve të strehimit social, me mungesë qasjeje specifike për fëmijët dhe familjet vulnerabil;
- Mungesa e dokumentacionit të pronësisë së banesës që përjashtojnë familjet më të varfra, romët dhe të miturit e pashoqëruar;
- Dy në tre fëmijë jetojnë në banesa të mbipopulluara;
- Kapacitete të pabarabarta në nivel vendor; me bashkitë të vogla që nuk kanë burime njerëzore e kapacitete për të zbatuar programet e strehimit social;
- Përdorim i ulët i fondeve kombëtare të strehimit;
- Koordinim i dobët ndërsektorial dhe fushata informuese të kufizuara që nuk arrijnë grupet më vulnerabil;
- Kostot shtesë (energji, uji, transporti) dhe mungesa e shërbimeve mbështetëse, krahas strehimit social, rrezikojnë qëndrueshmërinë.

### **8. Procesi i hartimit të Planit, përfshirja e aktorëve dhe grupeve të interesit**

#### **8.1 Përgatitja e Planit Kombëtar të Veprimit**

Procesi për hartimin e Planit Kombëtar të Veprimit për Garancinë për Fëmijët është udhëhequr nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, përmes Grupit Teknik Ndërinstitucional të Punës (GTNP), i ngritur në nëntor 2024 përmes urdhrit të ministrit të Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale.<sup>17</sup> GTNP-ja përbëhet nga përfaqësues të institucioneve dhe agjencive publike të fushave përkatëse, përfshirë: Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, Shërbimin Social Shtetëror, Institutin e Shëndetit Publik, Agjencinë Shtetërore për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijës, Ministrinë e Ekonomisë dhe Inovacionit, Ministrinë e Arsimit, Ministrinë e Financave, Ministrinë e Brendshme, ministrin e Shtetit për Qeverisjen Vendore, ministrin e Shtetit për Rininë dhe Fëmijët (deri më 18 shtator 2025), si dhe përfaqësues të organizatave të shoqërisë civile që punojnë me fëmijët.

Përmes anëtarëve të GTNP-së u lehtësuan takime dhe konsultime me institucionet përkatëse dhe ekipet teknike. Grupi shërbeu, gjithashtu, për të validuar gjetjet kryesore që dolën nga analiza e thelluar (*Analiza e Thelluar e Kontekstit për Hartimin e GF/Deep Dive Analysis, UNICEF 2025*) mbi politikën, programet, shërbimet, buxhetet dhe mekanizmat që adresojnë varfërinë dhe përjashtimin social të fëmijëve në Shqipëri. Këto gjetje dhe prioritetet e identifikuar udhëhoqën konceptimin dhe hartimin e planit gjatë tremujorit të dytë dhe të tretë të vitit 2025. Projektdokumenti i PKV GF u konsultua, gjithashtu, në GTPN.

#### **8.2 Përfshirja e aktorëve dhe grupeve të interesit**

Si pjesë e qasjes konsultuese dhe pjesëmarrëse, në hartimin e PKV GF janë përfshirë aktorë të shumtë në nivel qendror dhe vendor, të cilët do të marrin pjesë, gjithashtu, në fazën e zbatimit të planit.

Procesi është konceptuar si një dialog i hapur ndërmjet politikëbërësve, profesionistëve të fushës, organizatave joqeveritare (të huaja dhe vendore) dhe grupeve përfaqësuese të fëmijëve, me synimin për të siguruar legjitimitet, transparencë dhe ndjeshmëri ndaj kontekstit të vendit. Aktorët kryesorë përfshijnë: fëmijët dhe adoleshentët; ministrinë dhe bashkitë;

<sup>17</sup> Urdhër nr. 577, datë 8 nëntor 2024.

agjencitë dhe ofruesit e shërbimeve; si dhe organizatat e shoqërisë civile, ekspertët në sektorët e shërbimeve në pesë fushat e Garancisë Evropiane për Fëmijët dhe akademinë.

### **i. Konsultimet teknike me përfaqësues të institucioneve qeveritare**

Në nivel qendror, u organizuan konsultime në grup përmes Grupit Teknik Ndërinstitucional të Punës dhe konsultime vijuese gjatë fazës së finalizimit të planit. Gjithashtu, u zhvilluan konsultime të specializuara sipas shërbimeve dhe takime dypalëshe me drejtuesit dhe ekipet teknike të ministrive dhe agjencive përkatëse, me fokus në secilin grup shërbimesh dhe duke marrë parasysh vizionin dhe prioritetet sektoriale, në mënyrë që të sigurohej përputhshmëri me reformat ekzistuese dhe të planifikuara. Me përfaqësues të INSTAT-it u diskutuan treguesit, disponueshmëria e tyre, si dhe u sugjeruan të përfshihen tregues të tjerë zëvendësues në funksion të planit kombëtar të monitorimit.

Konkretisht, kontributet u siguruan nga: Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale (mbrojtja e fëmijëve, mirëqenia, shëndeti dhe ushqyerja), Ministria e Arsimit (arsimi dhe edukimi dhe kujdesi në fëmijërinë e hershme), Ministria e Ekonomisë dhe Inovacionit (përgjegjëse për strehimin social), INSTAT-i, Instituti i Shëndetit Publik dhe Shërbimi Social Shtetëror.

Procesi përfshiu, gjithashtu, përfaqësues nga Agjencia Shtetërore për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijës, Agjencia për Vetëqeverisjen Vendore, Ministria e Punëve të Brendshme/Drejtoria e Përgjithshme e Policisë (Kufiri dhe Migracioni), Operatori i Shërbimeve Shëndetësore dhe Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor. Përfshirja e profesionistëve të kujdesit shëndetësor, përfshirë Spitalin Universitar të Obstetrikës dhe Gjinekologjisë “Koço Glliozheni” dhe Komisionin Parlamentar për Shëndetësi dhe Çështje Sociale, siguroi inpute të vlefshme profesionale dhe ekspertizë teknike.

Në nivel vendor, u zhvilluan diskutime të organizuara dhe vizita në terren me përfaqësues të bashkive Elbasan, Pogradec, Korçë, Vorë, Vlorë dhe Gjirokastrë. Në këto takime morën pjesë drejtorë të shërbimeve sociale, administratorë socialë, punonjës socialë, punonjës të mbrojtjes së fëmijëve, koordinatorë vendorë kundër dhunës në familje dhe specialistë për barazinë gjinore. Nga sektori i arsimit morën pjesë punonjësit socialë dhe psikologët e shkollave, si dhe mësues nga arsimi fillor, i mesëm dhe i lartë në Tiranë. Gjithashtu, përfaqësues të sektorit të shëndetësisë nga njësitë rajonale dhe vendore të kujdesit shëndetësor në Tiranë, Elbasan, Vlorë dhe Korçë kontribuuan përmes ekspertëve të kujdesit parësor, epidemiologëve dhe specialistëve të promovimit të shëndetit. Përfaqësuesit e pushtet vendor u konsultuan, gjithashtu, mbi draft-PKV GF, objektivat dhe masat specifike ku roli i tyre do të jetë thelbësor në zbatim.

### **ii. Konsultimet me fëmijët dhe prindërit**

Zërat e fëmijëve dhe të rinjve u mbledhën në bashkëpunim me organizatat partnere vendore, Save the Children (StCh) dhe Qendra për të Drejtat e Fëmijës në Shqipëri (CRCA) si dhe përmes platformës *U-Report* (UNICEF). Kjo qasje, që kombinon platforma të konsoliduara të konsultimit dhe organizata lokale që punojnë në mënyrë të drejtpërdrejtë me fëmijë dhe të rinj, u zgjodh në mënyrë strategjike për të garantuar vazhdimësi në dialog dhe angazhim të qëndrueshëm edhe pas përfundimit të fazës së hartimit të planit.

Rreth 450 fëmijë e të rinj përfaqësues të grupeve të ndryshme, përfshirë ato në nevojë, si dhe nga zona urbane, rurale, bashki të vogla dhe të mëdha morën pjesë (Peqin, Shkodra, Kavaja, Tirana, Librazhd, Vorë). Kujdes u tregua dhe në sigurimin e një balance të drejtë mes djemve dhe vajzave, si dhe një mbulim moshor nga 9–13 vjeç dhe 14–18 vjeç. UNICEF-i organizoi një konsultim në vijimësi të gjetjeve nga konsultimi *online* me Bordin Këshillimor të Adoleshentëve për të diskutuar më tej gjetjet dhe format e konsultimit në vazhdimësi. Po ashtu, Save the Children dhe CRCA-ja kombinuan diskutimet e fokusuara me bordet përkatëse për analizën e të dhënave. Konsultimi u realizua duke përdorur format e konsentit me prindërit.

Njëkohësisht u realizuan 4 diskutime të fokusuar me prindër të fëmijëve që jetojnë në kushte vulnerabiliteti dhe frekuentojnë shërbimet komunitare. Rreth 56 prindër, kryesisht nëna morën pjesë në diskutime të lidhura me nevojat, vështirësitë, dhe ndanë sugjerimet e tyre për mbështetjen që mund të jepet përmes planit të Garancisë për Fëmijët. Prindërit theksuan nevojën për të mbështetur në mënyrë specifike dhe të drejtpërdrejtë prindërit në fusha, si: arsimi, shëndetësia, mbështetja me lidhjen me shërbimet sociale, të punësimit, si dhe mbështetje financiare.

Konsultimi me fëmijët dhe zëri i tyre u siguroi edhe gjatë takimit të Këshillit Kombëtar për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijëve. Sugjerimet e tyre janë reflektuar në masa specifike për secilin shërbim.

Fëmijët e të rinjtë sollën një sërë çështjesh dhe tematika të rëndësishme përgjatë procesit të analizës dhe hartimit të planit. Disa nga ato përfshijnë: rëndësinë e forcimit të bashkëpunimit ndërmjet shkollave dhe qendrave të shërbimeve sociale, shëndetësore dhe komunitare; b) u theksua nevoja që shkollat të luajnë një rol më aktiv në shpërndarjen e informacionit mbi shërbimet ekzistuese në nivel lokal, duke përfshirë, llojet e shërbimeve të ofruara, vendndodhjen e tyre, mënyrat e aksesimit dhe kriteret të cilat duhet të sigurojnë barazi dhe drejtësi nga fëmijët dhe të rinjtë, prioritizimi i shëndetit mendor jo vetëm për fëmijët por dhe mënyrat sesi mund të ndihmohen prindërit. Gjithashtu, ata theksuan domosdoshmërinë e rritjes së ndërgjegjësimit të familjeve përmes fushatave të strukturuar të informimit. Masat për çdo sektorë sipas tyre duhet të reflektojnë kostot e fshehura të cilat shpesh janë barrë për familjet dhe rëndojnë edhe më tepër familjet më në nevojë.

Një sugjerim lidhet me ngritjen e një mekanizmi dhe procesi të strukturuar si pjesë e monitorimit që do të sigurojë informacion dhe *feedback* që i bën ata kontributorë në procesin e zbatimit të monitorimit. Në mënyrë të veçantë, fëmijët e të rinjtë sugjerojnë një vëmendje tek masat që prekin fëmijët me aftësi të kufizuara, fëmijët viktimë të dhunës seksuale dhe fëmijët që jetojnë në varfëri. Po ashtu, kërkojnë një vëmendje në masat që lidhen me programet e ushqyerjes, të cilat mund të krijojnë më tepër stigmatizim për fëmijët e varfër nëse nuk shoqërohen me ndërhyrje të cilat adresojnë stigmatizimin dhe ndryshimin e mentalitetit.

### **iii. Konsultimet me organizatat vendore dhe partnerët për zhvillim**

Procesi përfshiu, gjithashtu, diskutime dhe takime konsultative me organizatat vendore dhe partnerët ndërkombëtarë për zhvillim, për të siguruar një qasje ndërsektoriale dhe të bazuar në të drejta, me fokus në mbrojtjen e fëmijëve, arsimin, shëndetin dhe përfshirjen sociale. Këta partnerë përfshinë UNICEF Shqipëri, OBSH-në, UNFPA-në, CRCA-në, Save the Children, World Vision Albania, Institutin e Kulturës Rome, Down Syndrome Albania, Nisma Arsis, Fshatin SOS, Të Ndryshëm dhe të Barabartë, Bethany Social Services, Ndihamoni Jetën, ASET-in, si dhe një sërë organizatash të tjera vendore të shoqërisë civile.

Këto konsultime ishin thelbësore për udhëheqjen e analizës, identifikimin e boshllëqeve sistematike dhe formulimin e rekomandimeve të zbatueshme, të përshtatura me kontekstin shqiptar dhe të harmonizuara me Garancinë Evropiane për Fëmijët dhe prioritetet kombëtare. Momenti tjetër i përfshirjes së këtyre organizatave ishte gjatë konsultimit të projektplanit, si përmes takimeve të dedikuara konsultative, ashtu edhe në Këshillin Kombëtar të Fëmijëve dhe Grupin Tematik për Mbrojtjen Sociale dhe në Grupin e Menaxhimit të Integruar të Politikave për Zhvillimin e Kapitalit Njerëzor (IPMG). Gjetjet e procesit kontribuan me rekomandime të bazuara në evidenca që do të udhëheqin hartimin dhe zbatimin e politikave për përmirësimin e mirëqenies së fëmijëve në Shqipëri.

## **9. Objektivat e prioritetet strategjike**

PKV-ja për GF-në përfshin objektiva specifike për mbrojtjen dhe mirëqenien e fëmijëve, duke marrë parasysh grupet vulnerabël dhe politikat ekzistuese. Plani bazohet në strategjitë sektoriale për periudhën 2026–2030, duke prezantuar veprime të synuara që adresojnë të drejtat dhe nevojat e fëmijëve në rrezik. Gjithashtu, thekson bashkëpunimin ndërsektorial

ndërmjet shëndetësisë, strehimit, arsimit dhe migracionit, me synimin për të trajtuar varfërinë dhe cenueshmëritë e fëmijëve përmes objektivave që përforcojnë njëra-tjetrën. Kryesisht, masat që lidhen me ofrimin e shërbimeve të integruara janë përfshirë në seksionin e parë që trajton mbrojtjen dhe mirëqenien e fëmijëve, duke vijuar me pesë shërbimet specifike, sipas rekomandimeve për ngritjen e Garancisë së Fëmijëve. Ky seksion përmbledh objektivat kryesorë, masat prioritare dhe aktivitetet për secilën fushë të Garancisë për Fëmijët, ndërsa për aktivitetet e detajuara referojuni aneksit 1.

#### 1. MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE (FOKUS NDERSEKTORIAL)

**Objektivi specifik 1: Krijimi i një sistemi gjithëpërfshirës dhe të barabartë të përfitimeve për fëmijët, që siguron një standard bazë jetese për ta.**

Ky objektivi synon të garantojë një standard minimal jetese për çdo fëmijë dhe të kontribuojë në reduktimin e varfërisë së fëmijëve, përmes një skeme të përfitimit universal të mbështetjes për fëmijët. Objektivi reflekton angazhimin për të ndërtuar një sistem mbrojtës më gjithëpërfshirës, të bazuar në të dhëna dhe të ndjeshëm ndaj nevojave të fëmijëve, në përputhje me udhëzimet e Bashkimit Evropian për Garancinë e Fëmijëve.

Deri në vitin 2026, synohet të miratohet kuadri politik dhe rregullator për programin e përfitimit për fëmijët, përfshirë përcaktimin e kriterëve të përfitimit, mënyrën dhe periodicitetin e pagesës,. Në vijim, do të përgatitet kuadri i monitorimit me tregues të përcaktuar, mjete për mbledhjen e të dhënave dhe afate raportimi, si dhe do të ndërmerret një fushatë gjithëpërfshirëse informimi për të garantuar transparencën dhe ndërgjegjësimin në nivel kombëtar dhe vendor, dhe do të kryhet vlerësimi afatmesëm për të ndjekur efektet e masës dhe për të orientuar përmirësimet.

##### **Masa prioritare:**

1. Miratimi i kuadrit politik dhe rregullator për Përfitimin për Fëmijët (PF).

**Objektivi specifik 2: Garantimi i mbështetjes financiare dhe shërbimeve të integruara për fëmijët me aftësi të kufizuara**

Objektivi specifik 2 synon të garantojë mbështetje të drejtë dhe gjithëpërfshirëse për fëmijët me aftësi të kufizuara dhe ndihmësit personalë, përmes përmirësimit të përfitimeve financiare, shtrirjes së mbulimit me sigurime shoqërore për ndihmësit personalë, pajisjes së qendrave me mjete/teknologji ndihmëse dhe forcimit të mekanizmave të vlerësimit, dhe referimit. Përmes protokolleve që lidhin ndihmën ekonomike me shërbimet e kujdesit, si dhe trajnimeve të standardizuara për komisionet multidisiplinare, synohet të krijohet një sistem i integruar dhe i ndjeshëm ndaj nevojave të fëmijëve me aftësi të kufizuara, në përputhje me parimet e Garancisë Evropiane për Fëmijët.

##### **Masat prioritare:**

1. Sigurimi i mbështetjes së përshtatshme financiare për fëmijët me aftësi të kufizuara dhe ndihmësit e tyre personalë;
2. Pajisja e qendrave komunitare dhe ditore me mjete/teknologji ndihmëse;
3. Forcimi i kapaciteteve të komisioneve multidisiplinare dhe referimit në shërbime sociale të specializuara;
4. Harmonizimi i ndihmës në para dhe shërbimeve të integruara për fëmijët me aftësi të kufizuara në nivel bashkie, e programet e tjera sociale;

**Objektivi specifik 3: Garantimi i aksesit për fëmijët në rrezik në shërbime sociale të integruara, cilësore, të specializuara dhe të bazuara në komunitet, nëpërmjet ekipit profesional shumëdisiplinor dhe bashkëpunimit ndërsektorial**

Objektivi specifik 3 synon të forcojë mekanizmin e ofrimit të shërbimeve sociale dhe të mbrojtjes për fëmijët në nivel vendor përmes fuqizimit të kapaciteteve të profesionistëve dhe ngritjes së mekanizmave funksionale të bashkëpunimit ndërsektorial. Nëpërmjet trajnimit për punonjësit e mbrojtjes së fëmijëve të vijës së parë, përfshirjes së mësuesve dhe profesionistëve të shëndetësisë në menaxhimin e rasteve, dhe përmirësimit të koordinimit

ndërmjet aktorëve kryesorë, synohet të mundësohet një qasje më gjithëpërfshirëse dhe e orientuar drejt fëmijëve. Aktivitetet përfshijnë zhvillimin dhe miratimin e protokolleve kombëtare për referim dhe bashkëpunim ndërsektorial, për të siguruar mbrojtje dhe mbështetje të koordinuar për fëmijët në rrezik ose në nevojë për mbrojtje dhe trajnimin përmes moduleve të trajnimit të akredituara.

#### **Masa prioritare:**

1. Forcimi i koordinimit ndërsektorial dhe menaxhimit të rasteve të fëmijëve në nevojë në nivel vendor për mbrojtje përmes rishikimit të protokolleve dhe ngritjes së kapaciteteve të profesionistëve të fushave përgjegjëse.

**Objektivi specifik 4: Rritja e mirëqenies së fëmijës dhe familjes përmes mbështetjes gjithëpërfshirëse dhe shërbimeve të specializuara të mbrojtjes dhe me bazë komunitare për fëmijët në rrezik.**

Ky objektivi synon të promovojë mirëqenien afatgjatë të fëmijëve në situata të vështira përmes ofrimit të shërbimeve të orientuara drejt parandalimit, ndërhyrjes së hershme dhe mbështetjes afatgjatë në trajtimin dhe menaxhimin e rastit. Në thelb të këtij objektivi është zhvillimi i qendrave të integruara për fëmijë dhe familje, ofrimi i programeve të prindërimit për familjet me të ardhura të ulëta, zgjerimi i mbështetjes për raste traume dhe si pasojë e dhunës ndaj së cilës janë të ekspozuar, forcimi i mekanizmave për kujdes alternativ dhe deinstitutionalizim. Njëkohësisht, synohet sigurimi i mbrojtjes gjithëpërfshirëse për fëmijët në situatë migratore, të miturit e pashoqëruar dhe ata në institucione të përkujdesit rezidencial, përmes qasjeve të bazuara në plane individuale dhe garantimit të aksesit në shërbime të domosdoshme.

#### **Masat prioritare:**

1. Zgjerimi i shërbimeve mbështetëse për fëmijët dhe familjet, përfshirë programet mbështetëse për prindërimin pozitiv dhe kujdesin e qëndrueshëm në komunitet;

2. Forcimi i shërbimeve për fëmijët dhe familjen, dhe mbështetja e tyre për të shërbyer si qendra burimore rajonale për kujdes shumëdisiplinor dhe atë alternativ;

3. Konsolidimi i shërbimit për kujdes të informuar për traumën dhe shtrirja e modelit;

4. Forcimi i kujdesit alternativ dhe transformimi i kujdesit rezidencial në shërbime alternative për fëmijët;

5. Forcimi i kapaciteteve të personelit të mbrojtjes dhe kujdesit për fëmijët, dhe ekipeve shumëdisiplinore;

6. Sigurimi i mbështetjes sistematike dhe aksesit në shërbimet bazë për fëmijët në situatë migratore dhe të pashoqëruar.

**Objektivi specifik 5: Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimeve me bazë komunitare për fëmijët me aftësi të kufizuara përmes mbështetjes me ekipe të lëvizshme, ndihmësve personalë dhe identifikim të hershëm**

Ky objektivi synon të sigurojë gjithëpërfshirjen e fëmijëve me aftësi të kufizuara në jetën komunitare, duke reduktuar varësinë nga kujdesi institucional dhe duke adresuar pabarazitë territoriale në akses në shërbime. Përmes zgjerimit të shërbimeve komunitare dhe atyre të lëvizshme dhe të ofruara në banesë, përfshirjes së ofruesve të shërbimeve dhe ndihmësve personalë të trajnuar dhe ndërhyrjes së hershme për rastet e fëmijëve me probleme të zhvillimit, objektivi synon të forcojë barazinë dhe të përmirësojë rezultatet në zhvillimin e fëmijës. Qasja është e integruar dhe shumësektoriale, duke përfshirë institucionet e arsimit, shëndetësisë dhe mbrojtjes sociale, në përputhje me parimet e Konventës për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara.

#### **Masat prioritare:**

1. Zgjerimi i shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara përmes ngritjes së shërbimeve komunitare dhe atyre lëvizëse;

2. Profesionalizimi i personelit që mbështet fëmijët me aftësi të kufizuara;

3. Fuqizimi i sistemit të identifikimit dhe ndërhyrjes së hershme për fëmijët me aftësi të kufizuara.

**Objektivi specifik 6: Sigurimi i aksesit universal dhe të barabartë në shërbimet e shëndetit dhe zhvillimit të fëmijës, përmes zgjerimit të shërbimeve në terren, forcimit të llogaridhënies, nxitjes së identifikimi të hershëm dhe përfshirjes**

Objektivi synon të zgjerojë qasjen në shërbime themelore të zhvillimit dhe kujdesit për fëmijët, duke prioritetizuar fëmijët në komunitetet me rrezikshmëri më të lartë të varfërisë dhe përjashtimit social, si komunitetet rome dhe egjiptiane, ata në zonat rurale ose fëmijët e paregjistruar ose të pavaksinuar. Objektivi inkurajon shtrirjen kombëtare të programit të vizitave në banesa, fushatave të depistimit dhe ndërhyrjeve të hershme përmes bashkëpunimit ndërsektorial dhe angazhimit të komunitetit. Gjithashtu, synon forcimin e llogaridhënies së rregullt dhe pjesëmarrjes së prindërve përmes mekanizmave të mbledhjes së mendimeve dhe sistemeve të monitorimit të performancës. Aktivitetet e tjera lidhen me zhvillimin e fëmijës me qasje gjithëpërfshirëse dhe fushatave të drejtuara nga vetë nxënësit për shkolla më të sigurta dhe pa bullizëm.

**Masat prioritare:**

1. Zgjerimi i shërbimeve në terren dhe identifikimi i hershëm;
  2. Forcimi i llogaridhënies dhe monitorimit të performancës së shërbimeve shëndetësore të kujdesit parësor dhe koordinimit me ato të kujdesit shoqëror për të ofruar shërbime të integruara dhe të ndjeshme;
  3. Promovimi i gjithëpërfshirjes për zhvillimin e fëmijëve dhe shkolla të sigurta;
2. EDUKIMI DHE KUJDESI NË FËMIJËRINË E HERSHME (EKFH)

**Objektivi specifik 1: Zbatimi i masave që provojnë aksesin gjithëpërfshirës dhe përmirësojnë cilësinë e shërbimeve të edukimit dhe kujdesit në fëmijërinë e hershme (0–6 vjeç), me fokus të veçantë te fëmijët nga familjet me të ardhura të ulëta dhe zona të largëta**

Objektivi specifik 1 synon të adresojë barrierat në akses dhe cilësi në EKFH, përmes rritjes së regjistrimit të fëmijëve, sidomos atyre nga familjet në rrezik, dhe përmirësimit të raportimit dhe qartësisë të strukturës qeverisëse të EKFH-së në nivel kombëtar dhe vendor. Shqipëria synon të zgjerojë aksesin gjithëpërfshirës dhe të përmirësojë cilësinë e edukimit dhe kujdesit në fëmijërinë e hershme (EKFH) për të gjithë fëmijët 0–6 vjeç, me fokus të veçantë te familjet me të ardhura të ulëta dhe zonat e largëta. Për të rritur përfshirjen, sidomos për grup-moshën 0–3 vjeç, do të zbatohen masa për të shtuar vendet në çerdhe dhe kopshte, fushata informimi për familjet dhe mbështetje për regjistrim. Gjithashtu, përmes bashkëpunimit me INSTAT-in, synohet të krijohet një mekanizëm raportimi vjetor që pasqyron të dhëna të detajuara sipas grup-moshave, gjinisë, vendbanimit dhe statusit socio-ekonomik. Përmes një dokumenti politikash (*White Paper*), synohet të iniciohen hapat për qartësimin e roleve dhe përgjegjësi të aktorëve kryesorë në nivelin qendror dhe vendor për të ofruar shërbimet lidhur me EKFH-në.

**Masat prioritare:**

1. Zbatimi i ndërhyrjeve për të rritur regjistrimin në EKFH, me fokus në aksesin e fëmijëve në rrezik dhe atyre nga zona të largëta.
2. Përcaktimi dhe fuqizimi i kuadrit qeverisës për EKFH-në përmes qartësisë të roleve, përgjegjësi dhe mekanizmave të përgjegjshmërisë për autoritetet kombëtare dhe vendore.

**Objektivi specifik 2: Përmirësimi i cilësisë së EKFH-së përmes standardeve të harmonizuara, kurrikulës dhe zhvillimit profesional të stafit**

Ky objektivi synon të sigurojë cilësi të qëndrueshme dhe të barabartë në shërbimet e edukimit dhe kujdesit në fëmijërinë e hershme në të gjithë vendin. Për të arritur këtë qëllim, institucionet përgjegjëse angazhohen të miratojnë standarde kombëtare cilësie për EKFH-në të harmonizuara me Kornizën Evropiane të Cilësisë, duke garantuar që të gjitha institucionet

të ofrojnë mjedise mbështetëse, gjithëpërfshirëse dhe të orientuara drejt zhvillimit të fëmijës. Një kurrikul kombëtare e unifikuar për grup-moshën 0–6 vjeç do të hartohet dhe zbatohet me fokus në përfshirjen, mirëqenien dhe zhvillimin holistik.

Në të njëjtën kohë, kualifikimet e stafit të EKFH-ssë synohen të harmonizohen me Kornizën Evropiane të Kualifikimeve (EQF) për EKFH-në dhe të zgjerohet programi i zhvillimit profesional të vazhdueshëm për të gjithë mësuesit dhe edukatorët. Kjo qasje synon të përmirësojë cilësinë e ndërveprimit, mësimdhënies dhe përkujdesjes që marrin fëmijët në institucionet e EKFH-së.

#### **Masat prioritare:**

1. Miratimi dhe zbatimi i standardeve kombëtare të cilësisë për EKFH-në të harmonizuara me Kornizën Evropiane të Cilësisë;

2. Zhvillimi i një kurrikule të unifikuar kombëtare për grup-moshat 0–3 dhe 3–6 vjeç, me theks në përfshirje, mirëqenie dhe zhvillim të qëndrueshëm;

3. Harmonizimi i kualifikimeve me standardet e Kornizës Evropiane të Kualifikimeve (KEK/EQF) dhe zgjerimi i programeve të strukturuar për zhvillimin profesional të vazhdueshëm për fuqinë punëtore të EKFH-së.

#### **3. ARSIMI**

#### **Objektivi specifik 1: Adresimi i pengesave financiare dhe jofinanciare për pjesëmarrjen në shkollë**

Ky objektivi synon të garantojë që çdo fëmijë, pavarësisht statusit socio-ekonomik, të ketë akses të barabartë në arsim cilësor. Aktivitetet fokusohen në zhvillimin e një kuadri të unifikuar për kriteret e përfitimit të mbështetjes gjithëpërfshirëse, i cili do të udhëheqë bashkitë dhe ofruesit e shërbimeve në regjistrimin dhe frekuentimin në shkollë të fëmijëve në rrezik. Për më tepër, aktivitetet e përfshira nën këtë objektivi synojnë sigurimin e aksesit falas në materiale shkollore për fëmijët nga familjet vulnerabël dhe pilotimin e një skeme mbështetëse me kushte për nxënësit në rrezik të braktisjes së arsimit të mesëm të lartë dhe lidhjen me sistemin e paralajmërimit të hershëm për parandalimin e braktisjes shkollore.

#### **Masat prioritare:**

1. Konsolidimi i masave të gjithëpërfshirjes sociale nën një kuadër të unifikuar të kriteve të përfitimit;

2. Sigurimi i aksesit falas në materiale shkollore për fëmijët në nevojë;

3. Pilotimi i një skeme mbështetjeje për nxënësit në rrezik, të lidhur me sistemin e paralajmërimit të hershëm për parandalimin e braktisjes shkollore në arsimin e mesëm të lartë.

#### **Objektivi specifik 2: Fuqizimi i shkollave për të qenë gjithëpërfshirëse dhe promovuese të mjediseve të barabarta mësimore**

Për të siguruar që çdo fëmijë të përfitojë nga një mjedis i përshtatshëm për mësim dhe zhvillim, aktivitetet fokusohen në fuqizimin e rolit të qendrave burimore për të ofruar trajnime të vazhdueshme për mësuesit ndihmës dhe për përditësimin e planeve të edukimit individual (PEI) sipas standardeve kombëtare. Propozohet të kryhet një hartëzim i nevojave në shkollë për të identifikuar mungesat në infrastrukturën gjithëpërfshirëse dhe hartimin e planeve të ndërhyrjeve në nivel bashkie për përshtatjen e infrastrukturës shkollore. Vëmendje e veçantë do t'i kushtohet integritet të komponentëve të edukimit gjithëpërfshirës në kurrikulën e formimit të mësuesve, si dhe zhvillimit të moduleve digjitale dhe metodave hibride të mësimdhënies për zonat me mungesë shërbimesh dhe me komunitete pakicash, dhe do të zhvillohet një program kombëtar. Gjithashtu, synohet që përmes programeve që kombinojnë mbështetjen mësimore dhe aktivitetet jashtëshkollore, si integrimi i metodologjisë UPSHIFT, për zhvillimin e aftësive të shekullit 21 dhe përfshirjen e fëmijëve nga grupet në nevojë dhe programeve “Pas shkolle”, për të mbështetur nxënësit në kryerjen e detyrave të shtëpisë, mësimin dhe zhvillimin gjithëpërfshirës përmes aktiviteteve artistike, sportive dhe aftësive digjitale.

### **Masat prioritare:**

1. Fuqizimi i rolit të qendrave burimore në ofrimin e trajnimit dhe mbështetjes së vazhdueshme për mësuesit në arsimin gjithëpërfshirës dhe mësuesve ndihmës, dhe përditësimin e PEI-t për fëmijët me aftësi të kufizuara;

2. Përmirësimi i aksesueshmërisë dhe integritit të planeve universale në shkollat ekzistuese;

3. Forcimi i kapaciteteve të mësuesve në arsimin gjithëpërfshirës;

4. Shtrirja e moduleve digjitale dhe modeleve hibride të mësimdhënies për zonat që kanë mungesa shërbimesh dhe dominancë të minoriteteve për të përmirësuar aksesin në arsim dhe gjithëpërfshirje;

5. Zbatimi i programeve që kombinojnë mbështetjen mësimore dhe aktivitetet jashtëshkollore përmes integritit të metodologjisë UPSHIFT dhe programeve “Pas shkollës” për zhvillimin e aftësive të shekullit 21 dhe përfshirjen e fëmijëve nga grupet në nevojë.

### **4. SHËNDETËSIA**

#### **Objektivi specifik 1: Garantimi i aksesit të barabartë në shërbimet bazë të integruara shëndetësore për fëmijët, me fokus te grupet e fëmijëve në rrezik**

Për të kontribuar në mbulim universal dhe ndërveprimin mes shërbimeve të integruara për fëmijët në nevojë, përmes shëndetit parësor, mbrojtjes së fëmijëve, regjistrit elektronik, sistemit të paralajmërimit të hershëm dhe gjendjes civile, aktivitetet përfshijnë trajnimin e profesionistëve të kujdesit parësor shëndetësor për identifikim të hershëm të rreziqeve dhe lidhjen me shërbimet rehabilituese dhe mbështetëse për fëmijët me aftësi të kufizuara. Gjithashtu, do të zgjerohet shërbimi i ekzaminimit shëndetësor për të përfshirë aspekte të shëndetit mendor, dëgjimit, të ushqyerit dhe shëndetit oral. Programi i vizitave në shtëpi (PVSH) do të zgjerohet në të gjitha bashkitë, me ekipe të trajnuara për ndjekjen e fëmijëve në zona rurale dhe komunitete të marginalizuara. Po ashtu, do të pilotohet sistemi elektronik i regjistrit shëndetësor për fëmijët, duke mundësuar ndjekjen në kohë reale të aksesit dhe ndërhyrjeve.

### **Masat prioritare:**

1. Konsolidimi dhe përmirësimi i targetimit të shërbimeve shëndetësore për fëmijët në rrezik;

2. Zgjerimi dhe shkallëzimi i shërbimeve të kujdesit parësor shëndetësor përmes një politike të unifikuar të kuadrit rregullator dhe zbatimit kombëtar të Programit të Vizitave në Shtëpi, me fokus në komunitetet rurale, të largëta, rome dhe egjiptiane;

3. Analiza dhe pilotimi i ngritjes së modelit të sistemi ndërveprues elektronik për regjistrin shëndetësor të fëmijëve, për të mundësuar ofrimin e shërbimeve të koordinuara dhe ndjekjen në kohë reale.

#### **Objektivi specifik 2: Zgjerimi i aksesit në shërbime të decentralizuara dhe gjithëpërfshirëse të shëndetit mendor te fëmijët në nivel komunitar**

Ky objektivi synon të garantojë identifikim të hershëm, mbështetje të vazhdueshme dhe qasje të barabartë në shërbimet e shëndetit mendor për fëmijët dhe adoleshentët në rrezik, në përputhje me parimet e kujdesit parësor dhe gjithëpërfshirës. Aktivitetet e planifikuara përfshijnë zhvillimin dhe integrimin e një protokollit të posaçëm për depistimin dhe vlerësimin e shëndetit mendor dhe zhvillimit të fëmijëve 0–6 vjeç, duke përfshirë mjete të standardizuara dhe udhëzime praktike për profesionistët shëndetësorë. Pas fazës së zhvillimit, instrumenti do të rishikohet dhe zgjerohet në nivel kombëtar, duke u bërë pjesë e protokolleve të rregullta të KSHP-së dhe duke u zbatuar në të gjitha qendrat shëndetësore (QSH).

### **Masat prioritare:**

1. Sigurimi i identifikimit të hershëm i problemeve të shëndetit mendor dhe zhvillimit të fëmijët vulnerabël të moshës 0–6 vjeç, përmes integritit të instrumenteve të standardizuara të depistimit në kontrollet e kujdesit parësor shëndetësor;

2. Sigurimi i aksesit në shërbimet e shëndetit mendor të fëmijëve përmes platformave të telepsikiatrisë, veçanërisht në zonat e pashërbyera, për të kapërcyer mungesën e aksesit në specialistë;

3. Zhvillimi i programeve të ndërgjegjësimit në komunitet dhe mbështetjes së prindërve, për të reduktuar stigmën dhe nxitjen e kërkimit të ndihmës në fazat e hershme;

4. Fuqizimi i ofrimit dhe koordinimit të shërbimeve shëndetësore dhe të integruara shëndetësore-sociale, për të parandaluar ndërlikimet dytësore shëndetësore te fëmijët me aftësi të kufizuara psiko-sociale, në përputhje me politikat kombëtare për aftësinë e kufizuar.

## 2. USHQYERJA E SHËNDETSHME PËR TË GJITHË FËMIJËT

**Objektivi 1: Sigurimi i aksesit në ushqim të shëndetshëm për të gjithë fëmijët në nevojë**

Objektivi specifik 1 synon sigurimin e aksesit të barabartë në ushqyerje të shëndetshme për fëmijët në nevojë, përmes aktiviteteve që fokusohen në identifikimin e zonave prioritare dhe grupeve më në nevojë, përfshirë fëmijët nga familjet me të ardhura të ulëta, komunitetet rome dhe egjiptiane; krijimit të programeve të shpërndarjes së ushqimeve përmes qendrave me bazë komunitare, të cilat do të shërbejnë si pika të aksesueshme për sigurimin e ushqimit të shëndetshëm për fëmijët në nevojë. Këto qendra do të funksionojnë në bashkëpunim me një rrjet partnerësh vendorë dhe kombëtarë, për të garantuar funksionimin e qëndrueshëm të shërbimeve ushqimore. Parashikohet të realizohet një vlerësim kombëtar për mungesat në mikronutrientë dhe të krijohet një program i synuar fortifikimi sipas udhëzimeve të OBSH-së, bashkë me trajnimin e stafit dhe integrimin e ndjekjes përmes sistemeve digjitale. Paralelisht, do të standardizohen materialet për këshillimin për ushqyerjen e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël, do të trajnohet stafi dhe do të krijohen kënde këshillimi në qendrat shëndetësore. Monitorimi i rritjes do të zgjerohet me fokus tek grupet vulnerabël, ndërsa fëmijët në lëvizje dhe ata në zonat rurale do mbështeten përmes ndërhyrjeve ushqimore të integruara në politikat e zhvillimit dhe tregjet lokale.

### **Masat prioritare:**

1. Krijimi i programeve ushqimore të bazuara në komunitet, të fokusuar në mirëushqyerjen e fëmijëve;

2. Sigurimi i aksesit në programet e mirëushqyerjes dhe suplemente plotësuese për fëmijët dhe nënat shtatzëna/laktacionin në zonat rurale dhe të largëta, komunitetet rome, në përputhje me udhëzimet e OBSH-së;

3. Fuqizimi i këshillimit për Ushqyerjen e Foshnjave dhe Fëmijëve të Vegjël (UFFV) brenda shërbimeve të Kujdesit Parësor Shëndetësor dhe krijimi i hapësirave të sigurta për këshillim;

4. Përmirësimi i aksesit në ushqime të përballueshme, të shëndetshme dhe të furnizuara nga prodhues vendas përmes nismave të bazuara në komunitet që promovojnë sigurinë ushqimore dhe bujqësinë e qëndrueshme.

**Objektivi specifik 2: Ngritja e një sistemi universal për vakte të shëndetshme në shkollat për të përmirësuar ushqyerjen, të nxëniet dhe barazinë**

Ky objektivi synon të sigurojë akses universal në ushqyerje të shëndetshme përmes një politike kombëtare për ushqimin shkollor, të shoqëruar me standarde ushqimore sipas moshës, një program pilot me vakte falas për shkollat në zonat më të varfra, dhe një plan të detajuar për zbatimin e tij. Parashikohet përmirësimi i infrastrukturës së shkollave për përgatitjen dhe shpërndarjen e vakteve, ngritja e kuzhinave dhe hapësirave të ngrënies, si dhe vendosja e marrëveshjeve të prokurimit me furnitorë lokalë të ushqimeve. Nisma të veçanta parashikohen për edukimin kulturor të përshtatur në komunitetet rome dhe egjiptiane dhe ngritjen e grupeve të mbështetjes për kujdestarët.

### **Masat prioritare:**

1. Miratimi i një politike kombëtare për ushqimin në shkolla, me standarde të përcaktuara sipas moshës dhe në përputhje me rekomandimet e OBSH-së, si dhe pilotimi i vakteve shkollore universale dhe falas në bashkitë më të varfra;

2. Mbështetja e infrastrukturës shkollore dhe kapaciteteve të prokurimit për ofrimin e qëndrueshëm të vakteve ushqimore në shkolla;

3. Integrimi i edukimit për mirëushqyerjen në kurrikulën shkollore dhe në aktivitete jashtëshkollore, dhe trajnimin e mësuesve;

4. Ofrimi i edukimit ushqimor të përshtatur dhe mbështetjes për prindërit/kujdestarët, në komunitetet rome, egjiptiane dhe familjet e cenushme.

## 5. STREHIMI

### **Objektivi specifik 1: Transformimi i politikave dhe sistemeve të strehimit drejt një qasjeje gjithëpërfshirëse, të orientuar nga fëmijët dhe bazuar në parimet e barazisë**

Ky objektivi synon orientimin e politikës së strehimit në Shqipëri drejt nevojave të fëmijëve në situata të cenushme. Aktivitetet përfshijnë zhvillimin e treguesve të veçantë për fëmijët në bazë të të dhënave ekzistuese për strehimin dhe kategorizimin e tyre, sipas: moshës, gjinisë, përkatësisë etnike, aftësisë së kufizuar dhe përbërjes familjare. Një tjetër masë e rëndësishme është sigurimi i një shpërndarjeje të drejtë të fondeve të strehimit përmes një vlerësimi kombëtar të nevojave për strehim social të familjeve dhe fëmijëve në rrezik varfërie, si dhe përmes zhvillimit të kriterëve të qarta për shpërndarjen e fondeve që prioritetizojnë familjet me fëmijë, familjet me një prind dhe ato me shumë fëmijë.

#### **Masat prioritare:**

1. Zhvillimi i treguesve specifikë për fëmijët në sistemin e menaxhimit të informacionit për strehimin;

2. Sigurimi i shpërndarjes së drejtë të fondeve të strehimit bazuar në varfërinë e fëmijëve dhe cenusshmërinë.

### **Objektivi specifik 2: Zgjerimi i aksesit në zgjidhje sensitive për strehimin e fëmijëve, përmes shërbimit të strehimit tranzitor, emergjent dhe afatgjatë të përshtatur për familjet dhe fëmijët në situata të cenushme**

Ky objektivi fokusohet në sigurimin e strehimit të përshtatshëm dhe të qëndrueshëm për familjet me fëmijë në rrezik të përjashtimit social. Masa të rëndësishme përfshijnë përmirësimin e skemave të subvencionimit të qirave, ndihmën për shpenzimet e shërbimeve në nivelin e bashkive, rehabilitimin e banesave për familjet me fëmijë në banesa të papërshtatshme dhe zhvillimin e programeve të strehimit të përkohshëm për familjet në rrezik dëbimi. Gjithashtu, masat e parashikuara përfshijnë zbatimin e programeve të specializuara për fëmijët në situata shumë të cenushme (aftësi të kufizuara), si dhe ndërhyrje për të përmirësuar kushtet në vendbanimet jokonvencionale (kryesisht për komunitetet rome) dhe për të mbështetur fëmijët e pashoqëruar me zgjidhje të përshtatshme të strehimit.

#### **Masat prioritare:**

1. Zgjerimi i skemave të subvencionimit të qirasë, programeve të strehimit tranzitor dhe granteve për rehabilitimin e banesave, duke prioritetizuar familjet me fëmijë;

2. Rritja e aksesit në strehim për fëmijët në vendbanime jokonvencionale (informale).

#### **Integrimi dhe qasja gjinore përgjatë zbatimit**

Integrimi gjinor në Planin Kombëtar të Veprimit të Garancisë Evropiane për Fëmijët 2026–2030 përbën një element të rëndësishëm për garantimin e barazisë, përfshirjes dhe aksesit të drejtë në shërbime për të gjithë fëmijët, duke marrë në konsideratë nevojat specifike të vajzave dhe djemve, veçanërisht të atyre që përballen me forma të shumëfishta të cenusshmërisë. Analiza e thelluar ka sjellë një sërë aspektesh si nga pikëpamja cilësore dhe sasiore, në fushat e përcaktuara të planit. Plani e trajton barazinë gjinore si një parim ndërprerës që udhëheq hartimin, zbatimin dhe monitorimin e të gjitha ndërhyrjeve, me synimin për të reduktuar pabarazitë strukturore dhe sociale që ndikojnë zhvillimin e fëmijëve.

Në fushën e shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara, Plani adreson diskriminimin e shumëfishtë që shpesh përjetojnë vajzat me aftësi të kufizuara, duke garantuar akses të barabartë dhe të ndjeshëm gjinor në shërbime shëndetësore, rehabilituese, arsim gjithëpërfshirës dhe mbështetje psiko-sociale. Qasja gjinore synohet të integrohet në identifikimin e hershëm, vlerësimin dhe ndërhyrjet e personalizuara, në bashkëpunim të ngushtë me pushtetin vendor dhe organizatat e shoqërisë civile me ekspertizë në aftësinë e kufizuar dhe përfshirjen sociale.

Mbrojtja e fëmijëve nga dhuna, përfshirë dhunën me bazë gjinore, është një element i rëndësishëm i Planit. Ai adreson rreziqe specifike, si dhuna seksuale ndaj vajzave, si dhe format e dhunës që prekin djemtë, përfshirë dhunën fizike, neglizhencën dhe përfshirjen në sjellje të rrezikshme. Përmes forcimit të mekanizmave të mbrojtjes së fëmijëve, shërbimeve të referimit dhe ndërhyrjeve komunitare, Plani promovon një qasje të koordinuar ndërmjet institucioneve përgjegjëse, pushtetit vendor dhe organizatave të shoqërisë civile që ofrojnë shërbime mbështetëse dhe advokuese. Njëkohësisht, programet e trajnimit dhe kualifikimit, fushatat e komunikimit dhe ndërgjegjësimit, si dhe bashkëpunimi ndërsektorial do të integrojnë parimet e barazisë gjinore dhe theksojnë rëndësinë që ka plani në sigurimin e një qasjeje të barabartë për djemtë dhe vajzat.

Në aksesin në shërbimet e kujdesit parësor shëndetësor, zhvillimin, vaksinimin dhe shëndetin mendor të fëmijëve, Plani synon të sigurojë mbulim universal dhe të barabartë për vajzat dhe djemtë, duke adresuar barrierat kulturore, sociale dhe gjeografike që ndikojnë ndryshe sipas gjinisë. Organizatat me ekspertizë në fushën e mbrojtjes dhe kujdesit ndaj fëmijëve, në arsimin gjithëpërfshirës, shëndetin mendor dhe zhvillimin e fëmijëve luajnë një rol të rëndësishëm në ofrimin e shërbimeve të ndjeshme gjinore dhe në reduktimin e stigmatizimit. Plani thekson, gjithashtu, rëndësinë e aksesit të barabartë në shërbimet dhe kujdesin në fëmijërinë e hershme dhe arsimin gjithëpërfshirës, si baza për zhvillim të qëndrueshëm dhe thyerjen e stereotipave gjinore që në moshë të vogël.

Përgjatë planit janë evidentuar 12 masa konkrete të cilat do të adresojnë në mënyrë më të targetuar aspektet gjinore:

**1. Hartimi dhe zbatimi i protokolleve të ndjeshme gjinore për mbrojtjen nga dhuna,** që adresojnë në mënyrë specifike dhunën seksuale ndaj vajzave dhe format e dhunës fizike e psikologjike që prekin djemtë, në bashkëpunim me pushtetin vendor dhe shërbimet sociale;

**2. Trajnimi i punonjësve të mbrojtjes së fëmijëve, arsimit dhe shëndetësisë** mbi identifikimin dhe menaxhimin e rasteve të dhunës me bazë gjinore dhe diskriminimit ndaj fëmijëve me aftësi të kufizuara do të integrohet përgjatë të gjithë cikleve të trajnimit;

**3. Zgjerimi i shërbimeve të identifikimit të hershëm dhe rehabilitimit për fëmijët me aftësi të kufizuara,** me fokus të veçantë në përfshirjen e vajzave që rrezikojnë izolim dhe përjashtim social;

**4. Fushata komunitare të ndërgjegjësimit për prindërit dhe kujdestarët,** për të sfiduar stereotipat gjinore që pengojnë aksesin e barabartë të vajzave dhe djemve në shërbime të mbrojtjes, shërbimet sociale, shëndetësore dhe arsimore;

**5. Forcimi i aksesit të barabartë në shërbimet e kujdesit parësor shëndetësor,** përmes ekipeve lëvizëse dhe shërbimeve në komunitet, duke adresuar barrierat kulturore që ndikojnë ndryshe vajzat dhe djemtë;

**6. Zhvillimi i shërbimeve të ndjeshme gjinore për shëndetin mendor,** përfshirë këshillimin psiko-social për vajzat viktime të dhunës dhe programet e parandalimit të sjelljeve të rrezikshme të djemtë;

**7. Sigurimi i aksesit të barabartë në arsim gjithëpërfshirës,** përmes mbështetjes së individualizuar për vajzat dhe djemtë me aftësi të kufizuara, përfshirë asistentë personalë dhe materiale mësimore të përshtatura;

**8. Programet e parandalimit të braktisjes shkollore**, të targetuara për vajzat në rrezik martese të hershme dhe për djemtë në rrezik përfshirjeje në punë të hershme;

**9. Integrimi i kriterëve gjinore në programet e strehimit social**, duke i dhënë përparësi familjeve me fëmijë vajza dhe djem në situata dhune, aftësie të kufizuar ose varfërie ekstreme;

**10. Bashkëpunimi me organizatat e shoqërisë civile me ekspertizë**, për ofrimin e shërbimeve të specializuara dhe advokimin për barazi gjinore në politikat për fëmijët;

**11. Përfshirja aktive e vajzave dhe djemve në vendimmarrje**, përmes mekanizmit të strukturuar të ngritur nga MSHMS-ja, mekanizmave konsultativë në nivel vendor, duke garantuar përfaqësim të barabartë gjinor;

**12. Mbledhja dhe analiza e të dhënave të ndara sipas gjinisë dhe aftësisë së kufizuar**, për të monitoruar ndikimin e politikave dhe për të përmirësuar vazhdimisht ndërhyrjet, në kuadër të Planit përgjatë treguesve të Kornizës së Monitorimit të Planit të Garancisë për Fëmijët.

Këto aktivitete synojnë të krijojnë ndërhyrje të matshme, të koordinuara dhe të ndjeshme gjinore, që kontribuojnë në reduktimin e pabarazive dhe në garantimin e mundësive të barabarta për çdo fëmijë. Në partneritet të fortë me pushtetin vendor, organizatat e shoqërisë civile dhe partnerët me ekspertizë, Plani synon të ndërtojë një sistem shërbimesh gjithëpërfshirës, të koordinuar dhe të qëndrueshëm, që fuqizon çdo fëmijë, promovon barazinë gjinore dhe garanton dinjitet, mirëqenie dhe mundësi të barabarta për të gjithë.

#### **10. Modeli i ndërhyrjes**

Zbatimi i Planit Kombëtar të Veprimit për Garancinë për Fëmijët në Shqipëri do të bazohet në një model ndërhyrjeje ndërsektoriale të shtrirë në territor, me synimin që të gjithë fëmijët – veçanërisht ata që rrezikojnë varfërinë, përjashtimin apo diskriminimin – të përfitojnë nga shërbime të koordinuara, të bazuara në nevoja e komunitetit.

Ky model i ndërhyrjes mbështetet në parimet e ndërthurshmërisë (*intersectionality*) dhe barazisë, duke njohur se cënueshmëritë e fëmijëve janë rezultat i faktorëve të ndërlidhur, si të ardhurat familjare, gjinia, aftësia e kufizuar, përkatësia etnike, vendbanimi rural apo statusi migrator.

Masat e PKV GF do të projektohen dhe monitorohen përmes një optike barazie, duke garantuar mbështetje të diferencuar për fëmijët që përballen me forma të shumëfishta të përjashtimit.

Institucionet zbatuese në nivel kombëtar dhe vendor do të inkurajohen të përdorin instrumente planifikimi dhe monitorimi gjithëpërfshirëse, që mundësojnë identifikimin dhe ndjekjen e rezultateve për fëmijët në situata të ndryshme cënueshmërie. Kjo qasje siguron integrimin e barazisë gjinore, përfshirjes së fëmijëve me aftësi të kufizuara dhe ndjeshmërisë kulturore në të gjitha masat e planit.

#### **Faza përgatitore dhe pilotimi në numër të kufizuar të pushtetit vendor**

Plani i Garancisë për Fëmijët Rinore në Shqipëri do të paraprihet nga një fazë përgatitore që synon vënien në funksionim dhe testimin e mekanizmave që shërbejnë për zbatimin e saj. Në këtë fazë, fokusi do të jetë zbatimi në një pjesë të territorit të instrumenteve që parashikohen në faza të ndryshme të Planit, mekanizmave të koordinimit dhe komunikimit ndërmjet aktorëve dhe sistemeve, si edhe ngritja e sistemit të mbledhjes të të dhënave dhe modaliteteve të raportimit dhe monitorimit.

Nga ky këndvështrim, faza pilot do të ketë shtrirje territoriale të kufizuar, me qëllim që të ndërtohet gatishmëria për zbatimin e plotë të Planit në të gjithë territorin.

Fushat kryesore që mbulon faza përgatitore dhe ajo e pilotimit lokal do të jenë:

- Ngritja e mekanizmit të koordinimit ndërinstitutional në nivel qendror dhe në nivelin operacional;

- Ngritja e mekanizmit dhe procesit të konsultimit me fëmijët dhe të rinjtë;

- Ngritja e grupit të punës për diskutimin e treguesve dhe mbledhjen e të dhënave për indikatorët e kornizës së GF-së;
- Hartimi i planit të komunikimit për GF-në në nivel qendror dhe lokal, dhe ngritja e një platforme për promovimin e GF-së;
- Përzgjedhja e bashkive ku do të pilotohen ndërhyrjet në nivel lokal;
- Prioritizimi dhe përzgjedhja e të masave për çdo fushë për zbatim në dyvjeçarin e parë;
- Hartimi dhe përgatitja e propozimeve ligjore të domosdoshme në fusha të caktuara për mundësimin e masave;
- Mobilizimi i burimeve për zbatimin dhe shtrirjen e masave në nivel kombëtar.

### **10.1 Bashkëpunimi në nivel vendor dhe koordinimi**

Bashkitë janë në qendër të këtij modeli, si zbatuese dhe ndërmjetëse të shërbimeve vendore, duke vepruar përmes rrjetit të profesionistëve vendorë, mekanizmave të referimit, planeve vendore të kujdesit shoqëror, të mbështetura nga Fondi Social.

Bashkëpunimi ndërmjet institucioneve do të funksionojë si më poshtë:

- **Bashkitë, përmes rrjetit të profesionistëve socialë** (punonjës socialë, administratorë shoqërorë, etj.): identifikojnë fëmijët dhe familjet në nevojë, koordinojnë ofrimin e shërbimeve (të mbrojtjes sociale, arsimore, shëndetësore apo strehimit) dhe sigurojnë referimin dhe ndjekjen në kohë;

- **Shërbimi Social Shtetëror dhe drejtoritë rajonale të Shërbimit Social Shtetëror** (DRSHSSH) mbikëqyrin konsistencën dhe cilësinë e zbatimit në bashki, ofrojnë asistencë teknike dhe përmbledhin të dhënat për monitorim. Institucionet e kujdesit të hershëm (çerdhet) dhe ato arsimore parauniversitare, shërbejnë si pika kyçe për identifikimin e hershëm dhe parandalimin e përjashtimit të fëmijëve nga arsimi;

- **Drejtoritë e shëndetit publik në nivel rajonal, drejtoritë arsimore në nivel rajonal dhe drejtoritë e shërbimeve sociale dhe mbrojtjes së fëmijës** garantojnë qasje të integruar për fëmijët që përballen me rreziqe shëndetësore apo sociale;

- **Agjencia Shtetërore për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve** si agjenci kyçe në nivel vendor me një rol të drejtpërdrejtë në mbrojtjen e fëmijëve nga çdo formë abuzimi, dhune apo manifestime të tyre, si dhe me një rol në monitorimin e menaxhimit të rasteve të fëmijëve në nevojë për mbrojtje.

### **10.2 Roli i shoqërisë civile**

Organizatat e shoqërisë civile në nivel vendor dhe kombëtar janë partnerë strategjikë në zbatimin dhe monitorimin e PKV GF. Ato ofrojnë një kontribut të rëndësishëm përmes aktivitetit të tyre me bazë komunitare, ndërgjegjësimit dhe mbështetjes për familjet; ofrimin të shërbimeve plotësuese (psiko-sociale, arsimore, passhkollore, këshillim për prindërit); pjesëmarrjes në platformat ekzistuese vendore të koordinimit, duke garantuar që zërat e komunitetit dhe vetë fëmijëve të reflektohen në masat përkatëse.

Qeveria Shqiptare do intensifikojë mbështetjen për zbatimin e integruar të shërbimeve të planifikuara në PKV GF ku bashkitë, shërbimet rajonale, institucionet arsimore parauniversitare, njësitë shëndetësore dhe OSHC-të të planifikojnë dhe zbatojnë bashkërisht ndërhyrje të përshtatshme për nevojat vendore.

Koordinimi me OSHC-të, në mbështetje të zbatimit të Planit, ndiqet nga Koordinatori Kombëtar, monitorimi ndiqet përmes SHSSH-së, ASHMDF-së dhe institucioneve kryesore përgjegjëse, konkretisht MSHMS-së, MA-së, MEI-t, MB-së, MF-së, MPV-së.

### **10.3 Roli i fëmijëve**

Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale ka siguruar që zëri i fëmijëve të jetë pjesë e procesit të analizës së thelluar e më tej pjesë e hartimit të planit të veprimit. Përmes partneritetit me CRCA-në, Save the Children dhe UNICEF-in, është siguruar që më tepër se 300 fëmijë e të rinj (9–13 vjeç dhe 14–22 vjeç) të jenë përfshirë në proces.

Njëkohësisht zëri i fëmijëve u soll dhe në Këshillin Kombëtar për të Drejtat e Fëmijëve ku fëmijët shprehën drejtpërdrejtë zërin dhe shqetësimet e tyre.

Përgjatë 6-mujorit të parë të vitit 2026, Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale do të diskutojë ngritjen e një mekanizmi dhe procesi të strukturuar për zbatimin e masave në plan, pjesëmarrjen në procesin e monitorimit dhe vlerësimit afatmesëm, dhe atij afatgjatë. Kjo pjesëmarrje synohet të jetë kuptimplotë dhe të garantojë gjithëpërfshirje dhe diversitet, duke përfshirë fëmijë me aftësi ndryshe, nga komuniteti rom dhe egjiptian, fëmijë nga zonat rurale etj., Gjithashtu do të hartohet një metodologji për të siguruar që procesi është miqësor dhe i ndjeshëm për grupe të ndryshme fëmijësh.

Pjesëmarrja dhe zëri i fëmijëve do të sigurohet përmes disa burimeve, siç janë shkollat, qendrat komunitare, ato ditore, si dhe përmes organizatave partnere dhe Këshillit Kombëtar për të Drejtat e Fëmijëve. Njëkohësisht do të sigurohet konsultimi me vende të tjera të cilat janë në procesin e zbatimit të Garancisë për Fëmijët në Bashkimin Evropian.

### **11. Komunikimi dhe ndërgjegjësimi**

Për të siguruar zbatimin efektiv të Planit të Garancisë Evropiane për Fëmijët është thelbësore që të gjithë fëmijët në situatë cenueshmërie dhe familjet e tyre të informohen rreth të drejtave të tyre dhe të kenë akses në mbështetjen e nevojshme. Në këtë kuadër, informimi dhe ndërgjegjësimi janë mjetet kryesore për identifikimin e hershëm, parandalimin e përjashtimit social dhe sigurimin e aksesit të barabartë në shërbimet thelbësore. Synimet kryesore të informimit dhe ndërgjegjësitit përfshijnë:

- Informimin e prindërve, fëmijëve në rrezik dhe profesionistëve mbi të drejtat dhe shërbimet, pjesë e Garancisë për Fëmijët;
- Reduktimin e stigmës dhe diskriminimit, veçanërisht ndaj fëmijëve që vijnë nga pakicat, atyre me aftësi të kufizuara apo në situatë rruge;
- Inkurajimin e pjesëmarrjes së prindërve dhe fëmijëve gjatë zbatimit dhe monitorimit të planit;
- Rritjen e besimit të qytetarëve ndaj institucioneve ofruese të shërbimeve pjesë e GF-së, përmes mesazheve të qarta, të thjeshta dhe të aksesueshme.

Praktikat e vendeve të tjera, theksojnë rëndësinë e zbatimit të masave me synim informimin dhe ndërgjegjësimin së bashku me profesionistët e ofruesit e shërbimeve, institucionet arsimore, mësuesit, shërbimin psiko-social, shërbimet sociale, qendrat komunitare dhe ato shëndetësore, bashkitë dhe Njësitë e Vlerësimit të Nevojave dhe Referimit të rasteve – si ura lidhëse në identifikim dhe informim. Bashkëpunimi me Qendrat Burimore, shoqërinë civile, NJVNR-të, ekipet e lëvizshme dhe komunitetin do të ndihmojë në identifikimin e fëmijëve jashtë sistemit arsimor apo shëndetësor. Kjo qasje me bazë komunitare do të ndihmojë jo vetëm në rritjen e informimit, ndërgjegjësitit, aksesit, por dhe përmirësimit të kapaciteteve të aktorëve vendorë në arritjen dhe përfshirjen e fëmijëve “të padukshëm”, duke i integruar ata në shërbimet ekzistuese.

Koordinatori Kombëtar i Garancisë Evropiane për Fëmijët, në bashkëpunim me partnerët strategjikë, do të sigurojë zbatimin dhe zhvillimin e aktiviteteve të mëposhtme:

- **Hartimin e Strategjisë Kombëtare të Komunikimit për GF-në**, duke përfshirë një kalendar vjetor të aktiviteteve, aktorët përgjegjës dhe burimet e financimit. Ky dokument do të hartohet në gjashtëmujorin e parë të zbatimit të Planit;

- **Krijimin e një portali të Garancisë Evropiane për Fëmijët brenda faqes së internetit të ministrisë përgjegjëse (MSHMS-së)**, për të ofruar informacione të dobishme mbi shërbimet e mbuluara nga PKV GF. Portali do të ofrojë hapësirën e dedikuar, për të ndarë informacion për GF-në e raporte monitorimi, e do të shërbejë si një platformë *online* komunikimi dhe bashkëpunimi për të gjithë aktorët, përtej kalendarit të rregullt të takimeve të përcaktuara; Gjithashtu, brenda portalit do sigurohet hapësira për të mbledhur mendime e nevoja nga fëmijët, familjarët e tyre apo komuniteti i gjerë. Ky informacion do të trajtohet me

kujdes nga ekipi i Sekretariatit Teknik për GF – një nga anëtarët e ekipit (staf i MSHMS-së) do të ketë dhe detyrën e monitorimit të portalit dhe ndjekjes së hapave sipas nevojës;

- **Promovimin e:** a) **aktiviteteve informuese** për strukturat dhe institucionet zbatuese të planit apo komplementare përmes aktiviteteve të planifikuara prej tyre për fëmijët dhe familjet në rrezik; b) **aktiviteteve e nismave** në nivel kombëtar dhe vendor, duke përfshirë ofruesit e shërbimeve në nivel vendor dhe përfituesit e tyre (fëmijët e familjet e shënjestruara); c) **trajnimeve për institucionet e profesionistët** që ofrojnë shërbime e mbështesin fëmijët e familjet në rrezik;

- **Përdorimin e kanaleve të ndryshme digjitale dhe rrjeteve sociale** për shpërndarjen e informacionit lidhur me GF-në;

- **Ngritjen e një procesi të strukturuar konsultimi me fëmijët dhe të rinjtë** në partneritet me organizatat e shoqërisë civile, pushtetin vendor dhe Agjencinë për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve.

Përmes aktiviteteve specifike do të përgatiten mesazhet specifike për grupe të ndryshme vulnerabël dhe formate të aksesueshme. Bashkëpunimi me organizatat e shoqërisë civile, ofruesit e shërbimeve, organizatat përfaqësuese të fëmijëve me aftësi të kufizuara apo të komunitetit rom, mediatorët e komunitetit dhe ekipet e lëvizshme është thelbësor në përgatitjen e materialeve të aksesueshme për fëmijë dhe prindër. Gjithashtu, aktivitetet e komunikimit do të mbështeten me informacion të përditësuar mbi aksesin në shërbime.

Për secilin nga shërbimet e GF-së, aktivitetet e propozuara në Plan theksojnë rëndësinë e qasjes së integruar për ndërgjegjësim, identifikim të hershëm e fuqizimin e fëmijëve dhe familjeve. Institucionet arsimore dhe shërbimet sociale, përmes aktiviteteve specifike do të inkurajohen në krijimin e hapësirave ku fëmijët e familjet e tyre mund të informohen apo shprehin mendimet/nevojat e tyre dhe përmes iniciativave të drejtuara nga vetë fëmijët. Mediatorët dhe aktorë apo figura të njohura nga komuniteti do të shërbejnë si pika të rëndësishme kontakti dhe kanale alternative informimi, duke rritur dhe besimin ndaj shërbimeve miqësore për fëmijët. Ofruesit e shërbimeve dhe pushteti vendor do të inkurajohen të përdorin mjete e kanale të ndryshme të komunikimit, duke marrë një rol më proaktiv, si në informim e ndërgjegjësim dhe në mbledhjen e mendimeve e monitorimin e zbatimit të planit.

## **12. Monitorimi, vlerësimi dhe raportimi**

### **12.1 Qëllimi dhe parimet**

Korniza e monitorimit dhe vlerësimit siguron që zbatimi i Planit Kombëtar të Veprimit për Garancinë për Fëmijët në Shqipëri të jetë i bazuar në evidenca, i orientuar drejt rezultateve dhe transparent. Në përputhje me udhëzimet e Komisionit Evropian për vendet candidate, kjo kornizë përcakton mekanizmat për mbledhjen sistematike të të dhënave, raportimin dhe vlerësimin në nivel kombëtar dhe vendor. Njëkohësisht, rekomandohet të përdoren të dhëna administrative të cilat prodhohen nga institucionet përgjegjëse, prandaj një vëmendje e veçantë do t'i kushtohet në vitin e parë edhe evidentimit të detajuar të mbledhjes së të dhënave, hendeqet e mundshme dhe zgjidhjet alternative me të dhëna dytësore të mbledhura me metoda të tjera. Një metodë është ajo e MICS-së e zbatuar nga INSTAT-i, ku janë duke u zbatuar disa module me fokus fëmijët.

Qasja e monitorimit udhëhiqet nga pesë parime kryesore: i. përafrimi me treguesit e Garancisë për Fëmijët në nivel të BE-së; ii. integrimi në të dhëna të tjera administrative të Shqipërisë; iii. disagregimi i të dhënave sipas moshës, gjinisë, vendndodhjes, etnisë, aftësisë së kufizuar dhe statusit socio-ekonomik (sipas udhëzimeve të KE-së, paragrafi 5); iv. pjesëmarrja, duke siguruar që zërat e fëmijëve dhe familjeve të pasqyrohen në proceset e monitorimit; dhe v. llogaridhënia dhe të nxënit nga praktika, duke përdorur evidencat për të përshtatur masat dhe për të informuar programimin e ardhshëm, dhe sigurimi që çdo e dhënë e mbledhur nga INSTAT-i për treguesit është cilësore.

## 12.2 Objektiva sasiorë dhe cilësorë

Ky seksion paraqet objektivat e matshme deri në vitin 2030 dhe synimet e ndërmjetme, të cilat operacionalizojnë angazhimet e Planit Kombëtar të paraqitur në kapitullin 9. Objektivat e mëposhtëm shërbejnë si bazë për raportimin vjetor kombëtar. Ato janë të lidhura drejtpërdrejt me treguesit e performancës të matricës së Planit të Veprimit, duke garantuar një qasje të standardizuar, të unifikuar dhe të matshme për gjurmimin e progresit.

### Mbrojtja sociale dhe mirëqenia e fëmijëve

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
<b>Objektivi specifik 1 – Mirëqenia e fëmijëve dhe mbështetja universale</b>	
100% e fëmijëve në Shqipëri të mbuluar nga skema e Përfitimit për Fëmijët (UCB).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miratimi i kuadrit politik dhe monitorues të Përfitimit për Fëmijët;</li> <li>Hartimi i një sistemi kombëtar të shtrirjes, informimit dhe komunikimit për familjet;</li> <li>Kryerja e rishikimit afatmesëm.</li> </ul>
<b>Objektivi specifik 2 – Fëmijët me aftësi të kufizuara dhe shërbime të integruara</b>	
Deri në vitin 2030 50% e qendrave komunitare dhe 150 fëmijë çdo vit, duke filluar nga viti 2028, të jenë të pajisur me mjete/teknologji ndihmëse prioritare; Rritje mesatare prej 30% e përfitimeve të aftësisë së kufizuar për fëmijë deri në 2028-n.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rishikimi i kriterëve të kualifikimit për përfitimet e fëmijëve në PAK deri në 2027-n;</li> <li>Zgjerimi i mbulimit të sigurimeve shoqërore për ndihmësit personalë të fëmijëve me aftësi të kufizuara deri në 2028-n;</li> <li>Vlerësimi i nevojave për mjete/teknologji ndihmëse dhe nisja e pajisjes me mjetet asistive prioritare në qendrat e shërbimeve sociale;</li> <li>Trajnimi i komisioneve shumëdisiplinore dhe forcimi i mekanizimit të referimit drejt shërbimeve të integruara socio-shëndetësore për fëmijët me aftësi të kufizuara deri në 2028-n;</li> <li>Deri në vitin 2028, në 50% të bashkive funksionojnë shërbimet komunitare për fëmijët me aftësi të kufizuara bazuar në protokollet e miratuara.</li> </ul>
<b>Objektivi specifik 3 – Shërbimet e integruara sociale dhe koordinimi ndërsektorial</b>	
80% e profesionistëve të vijës së parë të trajnuar në menaxhim të rasteve dhe protokollet ndërsektoriale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>50% e stafit të vijës së parë i trajnuar deri në 2028-n;</li> <li>Miratimi i protokolleve të reja kombëtare për referim dhe koordinim deri në 2028-n;</li> <li>Zhvillimi i moduleve të përbashkëta të trajnimit deri në 2027-n;</li> <li>Ekipe të shumëdisiplinore funksionale në çdo bashki deri në 2030-n.</li> </ul>
<b>Objektivi specifik 4 – Mbrojtja e fëmijëve dhe mbështetja e specializuar për familjen</b>	
Qendra për fëmijë dhe familje në të paktën 11 bashki dhe ngritja e 2 qendrave të reja rajonale për traumën.	<ul style="list-style-type: none"> <li>9 qendra shërbimi për fëmijën dhe familjen funksionale deri në vitin 2028, nga të cilat 6 qendra do të shërbejnë si qendra burimore rajonale të kujdesit dhe mbështesin kujdesin alternativ;</li> <li>Ngritja e programeve të prindërimit pozitiv dhe shtrirja në 100 % të bashkive deri në 2030-n;</li> <li>Miratimi i akteve nënligjore, standardeve të kujdesit alternativ deri në 2026-n;</li> <li>2 qendra të reja të shërbimeve me një ndalesë për kujdesin e informuar ndaj traumës;</li> <li>Mekanizmi i certifikimit dhe monitorimit për familjet kujdestare funksional deri në 2026-n;</li> <li>100% e personelit, të bashkive, të kujdesit alternativ, i trajnuar.</li> </ul>
<b>Objektivi specifik 5 – Shërbime komunitare për fëmijët me aftësi të kufizuara</b>	
50% e bashkive ofrojnë shërbime komunitare të personalizuar dhe të paktën 20% me ekipe lëvizëse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hartimi i kurrikulës për ndihmësit personalë deri në 2027-n dhe pilotimi deri në 2029-n;</li> <li>Miratimi i protokollit të identifikimit të hershëm deri në 2027-n;</li> <li>80% e bashkive ofrojnë shërbime komunitare dhe të</li> </ul>

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
	specializuara të kujdesit për fëmijët me AK deri në 2030-n; • Trajnimi i 500 profesionistëve deri në fund të 2028-s.
<b>Objektivi specifik 6 – Identifikimi i hershëm në shëndetësi dhe llogaridhënia</b>	
Zbatimi i Programit të Vizitave në Shtëpi dhe platformave të monitorimit në të paktën 80% të bashkive.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zgjerimi në të paktën 80% të bashkive deri në vitin 2028-n;</li> <li>• Miratimi i protokolleve të integritit të vaksinimit, regjistrimit të lindjes dhe kontaktit prindëror deri në 2027-n;</li> <li>• Tabela të performancës (<i>dashboards</i>) funksionale në çdo bashki deri në 2029-n.</li> </ul>

## Edukimi dhe kujdesi në fëmijërinë e hershme

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
<b>Objektivi specifik 1 – Rritja e aksesit në EKFH gjithëpërfshirës dhe cilësor</b>	
Rritja e shkallës së regjistrimit në kopshte dhe çerdhe publike duke arritur të paktën 90% për moshën 3–6 vjeç dhe 15% për moshën 0–3 vjeç.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mekanizëm raportimi vjetor me të dhëna të ndara sipas moshës, vendndodhjes, gjinisë dhe statusit socio-ekonomik në 2027-n;</li> <li>• Zbatimi i strategjive të reja të shtrirjes së regjistrimit në çerdhe për fëmijët në rrezik/në nevojë;</li> <li>• Zhvillimi i një dokumenti politikash/“<i>White paper</i>” që shqyrton skenarët për shpërndarjen e përgjegjësive për kujdesin e hershëm (çerdhet 0–3 vjeç) dhe arsimin parashkollor (3–6 vjeç).</li> </ul>
<b>Objektivi specifik 2 – Përmirësimi i cilësisë së EKFH përmes standardeve dhe zhvillimit profesional</b>	
Miratimi dhe zbatimi i standardeve të unifikuara të cilësisë në të gjitha institucionet EKFH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miratimi i standardeve të reja kombëtare të cilësisë dhe kurrikulës 3–6 vjeç (2027);</li> <li>• Finalizimi i paketës së plotë të dokumentacionit për grup-moshën 0–3 vjeç (2028);</li> <li>• 60% e stafit të trajnuar sipas standardeve të përditësuara deri në vitin 2030.</li> </ul>

## Arsimi

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
<b>Objektivi specifik 1: Adresimi i pengesave financiare dhe jofinanciare për pjesëmarrjen në shkollë</b>	
Të paktën 30% e nxënësve në rrezik marrin materiale me bazë shkollore dhe mbështetje për kostot e fshehura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miratimi i udhëzuesit kombëtar të kriterëve të përfshirjes sociale dhe pilotimi i tij në të paktën 30% të bashkive (2028);</li> <li>• Zbatimi i mekanizmave të rinj të identifikimit të fëmijëve në rrezik nëpërmjet lidhjes me sistemin e paralajmërimit të hershëm (2027).</li> </ul>
<b>Objektivi specifik 2: Fuqizimi i shkollave për të qenë gjithëpërfshirëse dhe promovuese të mjediseve të barabarta mësimore</b>	
Të paktën 80% e mësuesve ndihmës dhe mësuesve të klasave të zakonshme të trajnohen në arsimin gjithëpërfshirës dhe zbatimin e PEI-t.  Shkolla që përmbushin standardet e aksesueshmërisë (vlera e synuar caktohet pas hartëzimit).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hartëzim i nevojave (2026–2027);</li> <li>• Mësues të trajnuar në arsimin gjithëpërfshirës (2028);</li> <li>• Modele hibride për mësimdhënien për të mbështetur shkollat në zonat me burime të kufizuara dhe në komunitetet e pakicave etnike e gjuhësore (module deri në 2030-n);</li> <li>• Programi “Pas Shkolle” pilotuar në klasat I–V (2027–2028).</li> </ul>

## Shëndetësia

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
<b>Objektivi specifik 1: Garantimi i aksesit të barabartë në shërbimet bazë dhe të integruara të shëndetit për fëmijë, me fokus te grupet në rrezik</b>	

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
<p>≥80% e qendrave të kujdesit parësor përdorin Modulën e Rrezikut të Cenueshmërisë së Fëmijëve të integruar me sistemet e tjera.</p> <p>Kontroll shëndetësor i integruar (shikim, dëgjim, dentar, ushqyerje, shëndet mendor) në 100% të shkollave të Shqipërisë.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finalizimi i modulit të “rrezikut të cenueshmërisë” dhe pilotimi në të paktën 5 bashki (2027);</li> <li>Trajnimi i personelit për zbulimin e hershëm të rreziqeve shëndetësore të fëmijët (2029);</li> <li>Pajisja me kite për personelin mjekësor në lëvizje (2029);</li> <li>Një politikë kombëtare e harmonizuar dhe kuadri rregullator i miratuar për programin e vizitave në shtëpi (2027);</li> <li>PVSH në të gjitha bashkitë (2030);</li> <li>1000 profesionistë të përfshirë në PVSH të trajnuar (2029).</li> </ul>
<p><b>Objektivi specifik 2: Zgjerimi i aksesit në shërbime të decentralizuara dhe gjithëpërfshirëse të shëndetit mendor për fëmijët në nivel komunitar</b></p>	
<p>≥80% e qendrave të kujdesit parësor zbatojnë mjetin e standardizuar të depistimit të shëndetit mendor dhe zhvillimit për fëmijët 0–6 vjeç.</p> <p>Shërbimi i shëndetit mendor për fëmijët dhe adoleshentët funksional dhe i sigurt, pjesë e Platformës së Telepsikiatrisë;</p> <p>Në të gjitha bashkitë janë lançuar fushata psiko-edukuese dhe ndërgjegjësuese të orientuara drejt komunitetit.</p> <p>Harta kombëtare e shërbimeve shëndetësore dhe rehabilituese për të parandalimin e ndërlikimeve dytësore të fëmijët me aftësi të kufizuara psiko-sociale.</p> <p>Ekipet e koordinimit të ngritur në 80% të bashkive.</p> <p>Programet komunitare ekzistuese të përditësuara.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hartimi dhe pilotimi i protokollit/manualit;</li> <li>Integrim në protokollin kombëtar të KSHP-së (2027);</li> <li>Shtrirja në qendrat parësore (2028-2029);</li> <li>Zhvillimi dhe testimi i komponentit të shëndetit mendor për fëmijët dhe adoleshentët në platformën e telepsikiatrisë (2029);</li> <li>Hartimi dhe implementimi i fushatave komunitare të ndërgjegjësimi që targetojnë fëmijët, prindërit dhe komunitetet (2029–2030);</li> <li>Zhvillimi i programeve të rregullta të edukimit dhe mbështetjes për prindër dhe përfaqësues të komunitetit (2029–2030);</li> <li>Zhvillimi dhe zbatimi i moduleve të integruara të edukimit për parandalimin e përdorimit të substancave, në kuadër të fushatave komunitare të promovimit të shëndetit mendor (2029–2030);</li> <li>Hartimi i hartës kombëtare të shërbimeve dhe forcimi i bashkëpunimit shumësektorial (2026–2027);</li> <li>Ndërtimi i kapaciteteve dhe integrimi i kujdesit për aftësinë e kufizuar psiko-sociale në programet komunitare ekzistuese, si shërbimi i vizitave në banesë (2028).</li> </ul>

## Ushqyerja e shëndetshme

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
<p><b>Objektivi specifik 1: Sigurimi i aksesit në ushqim të shëndetshëm për të gjithë fëmijët në nevojë</b></p>	
<p>Program kombëtar i plotësimi të mikronutrientëve.</p> <p>100% e qendrave shëndetësore mbledhin dhe përdorin të dhëna të disagreguara për rritjen dhe ushqyerjen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikimi i zonave prioritare dhe vlerësimet e para të mikronutrientëve (2027);</li> <li>Ngritja e programeve të ushqyerjes në qendra ditore/komunitare në bashki shoqëruar me manualet e suplementimit (2028);</li> <li>Integrim i zinxhirit të furnizimit në sistemet kombëtare të informacionit (2029);</li> <li>Funksionimi i qendrave dhe monitorimit të rritjes &amp; ushqyerjes (2030).</li> </ul>
<p><b>Objektivi specifik 2: Nxitja e një sistemi universal për vakte të shëndetshme në shkolla për të përmirësuar ushqyerjen, të nxëniet dhe barazinë (duke synuar shkollat publike 9-vjeçare)</b></p>	
<p>Programi i vaktit falas në shkollë i miratuar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan zbatimi për programin pilot për ushqimin falas në shkolla (2027);</li> <li>Zbatim i planit në bashkitë pilot (2028);</li> <li>Trajnimi i stafit të bashkive dhe shkollave për ushqimin e sigurt (2028–2029);</li> <li>Kurrikul arsimore për ushqyerjen e shëndetshme (2026).</li> </ul>

## Strehimi

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
<b>Objektivi specifik 1: Transformimi i politikave dhe sistemeve të strehimit drejt një qasjeje gjithëpërfshirëse, të orientuar nga fëmijët dhe drejt barazisë</b>	
Varfëria e fëmijëve dhe cenueshmëria si kritere prioritare në politikat lokale të strehimit deri në vitin 2030.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalizimi i vlerësimit kombëtar të nevojave; miratimi i kriterëve për ndarjen e fondeve (2027);</li> <li>• Bazat e të dhënave përfshijnë informacion sipas kategorive të fëmijëve (2028);</li> <li>• Raportim vjetor sipas grup-moshës, gjendjes socio-ekonomike (2029);</li> <li>• Përdorim i kriterëve të varfërisë së fëmijëve në vendimmarrje buxhetore (2030);</li> <li>• 500 familje në vit përfitojnë nga subvencionet e qirasë me prioritet për familjet me fëmijë;</li> <li>• Mbështetje për kostot e shërbimeve (ujë, energji, ngrohje) si pjesë e ndihmës për strehimin deri në 2028-n dhe shtrirje kombëtare deri në 2030-n.</li> </ul>
<b>Objektivi specifik 2: Zgjerimi i aksesit në zgjidhje sensitive për strehimin e fëmijëve, përmes strehimit tranzitor, emergjent dhe afatgjatë të përshtatur për familjet dhe fëmijët në situata të cenueshme</b>	
Strehimi tranzitor si program fleksibël për raste emergjente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 njësitë e para të strehimit tranzitor të funksionalizuara për familjet me fëmijë deri në 2028-n;</li> <li>• 100 familje në vit përfitojnë nga grantet për rehabilitimin e shtëpive, me fokus zonat rurale.</li> </ul>

### 12.3 Institucionet përgjegjëse

**Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale** mbikëqyr kornizën e përgjithshme të monitorimit përmes Sekretariatit Teknik dhe Grupit Teknik Ndërinstitucional të Punës (GTNP), i kryesuar nga Koordinatori Kombëtar.

**INSTAT-i**, si autoritet kombëtar statistikor, udhëheq harmonizimin metodologjik për vlerësimin e dhënave administrative që disponojnë institucionet publike dhe përpunimin e të dhënave të përftuara nga vrojtimit EU-SILC dhe MICS, në interes të prodhimit të statistikave zyrtare, për garancinë e fëmijëve, sipas legjislacionit për statistikave zyrtare.

**Pika fokale për të dhënat** do të përcaktohen në çdo ministri linje – Arsim, Shëndetësi, Mirëqenie Sociale dhe Ekonomi (strehimi) dhe në bashki. Detyrat e tyre kryesore përfshijnë:

- Mbledhjen dhe raportimin e të dhënave sektoriale dhe nivel vendor, përmes institucioneve të varësisë;

- Koordinimin me INSTAT-in për koherencën dhe cilësinë e të dhënave sipas sektorëve;

- Koordinim me ST nën Koordinatorin Kombëtar, lidhur me monitorimin dhe raportimin e progresit për masat sektoriale të planit;

- Përgatitjen e raportimeve dhe pjesëmarrjen në takimet tremujore të koordinimit për M&V; dhe mbështetje për raportimet periodike, e lidhur me progresin e zbatimit të Planit.

Në nivel rajonal e vendor, drejtoritë rajonale të Shërbimit Social Shtetëror do të mbledhin informacion mbi treguesit e ofrimit të shërbimeve, duke përdorur formatet standarde.

**Pushteti vendor** luan një rol qendror në lokalizimin e Garancisë për Fëmijët, duke siguruar që masat të përshtaten me nevojat specifike të komuniteteve. Bashkitë, përmes njësisve sociale dhe PMF-ve, si pika fokale për mbledhjen dhe raportimin e të dhënave, janë përgjegjëse për mbledhjen e të dhënave në nivel arsimit parashkollor dhe shërbimesh sociale, si dhe për analizën e boshllëqeve dhe përgatitjen e planeve vendore. Roli i tyre përfshin, gjithashtu, identifikimin proaktiv të fëmijëve vulnerabël, bashkërendimin ndërsektorial dhe raportimin e ecurisë në takimet periodike të monitorimit.

Për të siguruar pjesëmarrjen e fëmijëve dhe të rinjve, do të krijohet një mekanizëm konsultimi vjetor në bashkëpunim me organizatat joqeveritare dhe me Këshillin Kombëtar për

të Drejtat e Fëmijëve, për të reflektuar mbi ecurinë, sfidat dhe përmirësimet e nevojshme në zbatimin e Garancisë Evropiane për Fëmijët.

#### **12.4 Vlerësimi**

Dy vlerësime do të zhvillohen në kuadër të zbatimit të Planit Kombëtar të Veprimit për Garancinë e Fëmijëve 2026–2030. Një vlerësim afatmesëm do të realizohet në vitin 2028, pas përfundimit të fazës së parë të Planit (2026–2027), dhe një vlerësim tjetër do të zhvillohet në përfundim të Planit në vitin 2030.

Përtej këtyre vlerësimeve, gjatë zbatimit të PKV GF, do të integrohen mekanizma për mbledhjen tremujore të të dhënave nga bashkitë përmes Regjistratit Elektronik Kombëtar të Shërbimeve Sociale dhe raporteve nga Shërbimi Social Shtetëror apo informacione të ndara nga strukturat vendore të mbrojtjes së fëmijëve dhe OSHC-të, për të siguruar që të dhënat nga monitorimi dhe vlerësimi, vëzhgimet nga zbatuesit dhe zërat e përfituesve të përdoren në mënyrë sistematike për rishikimin periodik të masave dhe përmirësimin e vazhdueshëm të politikave dhe shërbimeve. Konkretisht, gjetjet do të analizohen nga Sekretariati Teknik dhe do të diskutohen me GTNP-në për rishikimin e objektivave sipas nevojës e përmirësimin e ndërhyrjeve.

#### **12.5 Raportimi**

Institucionet përgjegjëse për zbatimin e PKV GF 2026–2030 do të hartojnë raporte periodike mbi realizimin e masave, me periudhë 6-mujore, përmes të dhënave të raportuara, pranë Koordinatorit Kombëtar dhe në Sistemin Informativ për Planifikimin Strategjik të Integruar (IPSIS), në Këshillin e Ministrave dhe Sekretariatit Teknik.

MSHMS-ja do të jetë institucion udhëheqës, i cili do të mbledhë, përpunojë dhe analizojë raportet periodike nga të gjitha institucionet përgjegjëse, për të siguruar arritjen e objektivave dhe zbatimin efikas të masave përkatëse.

### **13. Financimi**

Zbatimi i Planit Kombëtar të Veprimit për Garancinë për Fëmijët mbështetet në një kuadër financiar që siguron bashkërendim ndërmjet burimeve kombëtare, vendore dhe ndërkombëtare, me qëllim garantimin e qëndrueshmërisë dhe vazhdimësisë së masave të parashikuara. Financimi i planit do të bazohet kryesisht në fondet e buxhetit të shtetit dhe të njësisve të vetëqeverisjes vendore, si dhe në burime plotësuese nga partnerët e zhvillimit dhe instrumentet e ardhshme të Bashkimit Evropian.

**Buxheti i shtetit** do të mbulojë kostot që lidhen me masat e integruara në politikat sektoriale tashmë të miratuara në arsim, shëndetësi, mbrojtje sociale, ushqyerje dhe strehim, nëpërmjet programeve buxhetore përkatëse të institucioneve përgjegjëse. Kjo qasje siguron që zbatimi i Garancisë Evropiane për Fëmijët të mos kërkojë një buxhet të ri paralel, por të mbështetet në angazhimet ekzistuese të qeverisë për përfshirjen sociale të fëmijëve, duke promovuar efikasitetin dhe përdorim optimal të burimeve publike.

**Buxhetet e bashkive** do të luajnë një rol thelbësor në financimin dhe zbatimin e masave në nivel vendor, veçanërisht për shërbimet sociale, kujdesin në fëmijërinë e hershme, mbrojtjen e fëmijëve dhe strehimin social. Bashkitë, nëpërmjet fondeve të tyre dhe mbështetjes nga Fondi Social, do të sigurojnë financimin e shërbimeve komunitare, përfshirë ato të zhvilluara në partneritet me organizatat e shoqërisë civile. Ky kontribut do të jetë kyç për të garantuar që masat të zbatohen afër komuniteteve dhe në mënyrë të përshtatur me nevojat lokale.

Për të siguruar akordim efikas dhe të parashikueshëm të fondeve, PKV GF është integruar në ciklin vjetor të programimit buxhetor dhe do të ndjekë parimet e sistemit të planifikimit të integruar. Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, në bashkëpunim me Ministrinë e Financave, do të garantojë përafrimin midis planifikimit të masave dhe burimeve buxhetore përkatëse, duke monitoruar realizimin financiar në nivel sektorial dhe vendor.

Në planin afatmesëm, burimet e BE-së dhe partnerëve për zhvillim pritet të luajnë një rol plotësues dhe katalitik për financimin e ndërhyrjeve të reja ose pilot që synojnë të testojnë

modele të reja shërbimesh dhe të përmirësojnë sistemet e monitorimit, menaxhimit të rasteve dhe ofrimit të shërbimeve për fëmijët. Me avancimin e procesit të integritit evropian, pritet që fondet e paraanëtarësimit dhe instrumente të tjera strukturore të BE-së të kontribuojnë në forcimin institucional dhe financiar të mekanizmave kombëtarë dhe vendorë për zbatimin e Garancisë për Fëmijët.

Në këtë mënyrë, kuadri financiar i Planit synon të garantojë që zbatimi i Garancisë Evropiane për Fëmijët në Shqipëri të bazohet në burime të qëndrueshme, mekanizma të unifikuar raportimi dhe koordinim efektiv ndërmjet niveleve të qeverisjes, duke siguruar që asnjë fëmijë të mos mbetet pas për shkak të mungesës së fondeve apo fragmentimit institucional.

Kostoja e përgjithshme e përlogaritur për zbatimin e këtij plani veprimi është rreth 50,4 miliardë lekë për një periudhë pesëvjeçare. Burimet e përcaktuara për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale për programin buxhetor “Përkujdesi social” mbulojnë rreth 42% të kostos së përlogaritur për këtë plan veprimi, ndjekur nga programet “Kujdesi shëndetësor parësor” dhe “Shëndeti publik”, me 16% të kostos. Ministria e Arsimit është përgjegjëse për 39% të kostove të zbatimit të Planit të Veprimit, me programet buxhetore “Arsimi bazë” dhe “Arsimi i mesëm i lartë”; ndjekur nga Ministria e Ekonomisë dhe Inovacionit me 2% të kostos në programin “Strehimi social”. Kostoja financiare e mbuluar nga buxheti i miratuar për secilin institucion, për çdo vit buxhetor përkatës, është e përfshirë brenda parashikimeve të taveve të shpenzimeve buxhetore për periudhën 2026–2028 dhe përfshin edhe vlerësimet, aktivitetet administrative, zhvillimin e kapaciteteve institucionale dhe njerëzore, si edhe koston për ofrimin e shërbimeve për fëmijët.

Kostoja e planit të veprimit specifikon për çdo objektiv dhe nënobjektiv lidhjen me programin buxhetor sipas fushave kryesore që mbulon strategjia. Burimet financiare nga partnerët e zhvillimit mbulojnë 4% të kostos së strategjisë, dhe hendeku financiar është 19%.

Një pasqyrë e burimeve të nevojshme për zbatimin e PKV GF dhe buxhetit të disponueshëm paraqitet në aneksin 3.

#### **14. Referencat**

1. Aspen Institute (2024). Digitalisation and Democracy in the Western Balkans.
2. Banka Botërore (2019). Regional Roma Survey Briefs, Europe and Central Asia, Albania.
3. Banka Botërore (2025), Albania – Public Finance Review: Enhancing Fiscal Sustainability for Resilience and Human Development
4. HDPC (2022). Social Care in Municipalities – Institutional Environment, Capacities, and Challenges. Commissioned by UNICEF Albania.
- 5.
6. INSTAT (2022) Albania in Figures 2022. Aksesuar këtu.
7. INSTAT (2025a). Anketa e Buxhetit të Njësive Ekonomike Familjare 2024. Aksesuar këtu.
8. INSTAT (2025b). Anketa e të Ardhurave dhe Nivelit të Jetesës, 2024. Aksesuar këtu.
9. Instituti i Shëndetit Publik (2018). Albania Demographic and Health Survey (2017–2018). Aksesuar këtu.
10. Instituti i Shëndetit Publik (2023). Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): Results from Albania. Tirana, Albania.
11. Këshilli i Bashkimit Evropian (2021). Council Recommendation (EU) 2021/1004 of 14 June 2021 establishing a European Child Guarantee. Official Journal of the European Union, L 223, 22.6.2021, p. 14–24. Aksesuar këtu.
12. Këshilli i Ministrave i Republikës së Shqipërisë (2018). Urdhër i Kryeministrit nr. 157, datë 22.10.2018, “Për miratimin e masave për zbatimin e qasjes së gjerë sektoriale/ndërsektoriale dhe për krijimin e mekanizmit të integruar sektorial/ndërsektorial”.

13. Këshilli i Ministrave i Republikës së Shqipërisë (2018). Vendim nr. 111, datë 23.2.2018, “Mbi krijimin dhe funksionimin e Fondit Social”. Aksesuar këtu.
14. Këshilli i Ministrave i Republikës së Shqipërisë (2020). Vendim nr. 405, datë 20.5.2020, “Për miratimin e Strategjisë së Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor në Shqipëri (2020–2025)”. Aksesuar këtu.
15. Këshilli i Ministrave i Republikës së Shqipërisë (2021). Vendim nr. 621, datë 22.10.2021, “Për miratimin e Strategjisë Kombëtare për Arsimin 2021–2026 dhe të planit të veprimit për zbatimin e saj”. Aksesuar këtu.
16. Këshilli i Ministrave i Republikës së Shqipërisë (2022). Vendim nr. 210, datë 6.4.2022, “Për miratimin e Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021–2030 dhe planit të veprimit”. Aksesuar këtu.
17. Këshilli i Ministrave i Republikës së Shqipërisë (2024). Vendim nr. 224, datë 9.4.2024, “Mbi miratimin e metodologjisë së përlllogaritjes së fondeve për financimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror”. Aksesuar këtu.
18. Këshilli i Ministrave i Republikës së Shqipërisë (2024). Vendim nr. 152, datë 13 mars 2024, “Për miratimin e Strategjisë Kombëtare të Mbrojtjes Sociale 2024–2030”. Aksesuar këtu.
19. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë. Ministria e Arsimit (2024). Urdhër nr. 199, datë 7.5.2024, “Për miratimin e kornizës së vlerësimit të cilësisë së kopshtit dhe udhëzuesit metodologjik për realizimin e vlerësimit të brendshëm dhe të jashtëm të kopshtit”.
20. Ministria e Arsimit (2025), urdhër nr. 32, datë 21.1.2025, “Për miratimin e Planit Kombëtar të Veprimit për fuqizimin e mekanizmave të parandalimit të çdo forme dhune e bullizimi për sigurinë në institucionet arsimore parauniversitare”.
21. Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale (2024). Urdhër nr. 577, datë 8 nëntor 2024, “Ngritja e Grupit Teknik Ndërinstitucional të Punës (GTNP)”.
22. Komisioni i Bashkimit Evropian (2021). The EU Strategy on the Rights of the Child and the European Child Guarantee. Aksesuar këtu.
23. Komisioni i Bashkimit Evropian (2025). Udhëzim i Komisionit Evropian për vendet kandidatë dhe kandidatë potenciale mbi zbatimin e Garancisë Evropiane për Fëmijët, 25 korrik, 2025.
24. Komisioni i përbashkët Codex Alimentarius FAO/OBSH. (2007) Codex alimentarius. Romë: Organizata Botërore e Shëndetësisë: Organizata e Ushqimit dhe Bujqësisë e Kombeve të Bashkuara.
25. Komiteti i Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Fëmijës (CRC). (*Various Years*). Concluding Observations on the Implementation of the Convention on the Rights of the Child. Aksesuar këtu.
26. Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale (2023), Planin e ri Kombëtar të Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues 2022–2030, miratuar me urdhrin e ministres nr. 171, datë 24.3.2023.
27. Ministria e Arsimit (2025). Vjetari Statistikor për Arsimin. Aksesuar këtu.
28. Mone I, Vasil S, Alia A, Xinxo S, Muça K, Burazeri G. (2023) Socio-Demographic Correlates of Barriers to Access Healthcare Services among Children in Post-Communist Albania. Sustainability. 2023; 15(11): 8455. Aksesuar këtu.
29. Muja H, Vasil S, Qendro A, Clemens T, Toçi D, Toçi E, Brand H, Burazeri G. (2024). Socio-demographic factors related to children’s knowledge about their rights to healthcare services in transitional Albania. Front Public Health. 2024. Aksesuar këtu.
30. OBSH (1981). Kodi Ndërkombëtar i Tregtimit të Zëvendësuesve të Qumështit të Gjirit. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë.
31. Organizata Botërore e Shëndetësisë (2020a). Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Albania, 2020a. Aksesuar këtu.

32. Organizata Botërore e Shëndetësisë (2023). Barcelona Office for Health Systems Financing. Aksesuar këtu.
33. Organizata Botërore e Shëndetësisë (202b). Assessment of sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health in the context of universal health coverage in Albania. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
34. PNUD (2020). Vlerësimi afatmesëm i strehimit social 2020. Aksesuar këtu.
35. PNUD (2025). Hartëzimi i shërbimeve sociale në Shqipëri 2025. Aksesuar këtu.
36. Qeveria e Shqipërisë. Kushtetuta e Shqipërisë (2018). Aksesuar këtu.
37. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2016). Ligj nr. 121/2016, “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë”. Aksesuar këtu.
38. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2018). Ligj nr. 22/2018, “Për strehimin social”, i ndryshuar. Aksesuar këtu.
39. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2019). Ligj nr. 57/2019, “Për asistencën sociale në Republikën e Shqipërisë”. Aksesuar këtu.
40. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (1999). Ligj nr. 8528/1999, “Për nxitjen dhe mbrojtjen e të ushqyerit me gj” (i ndryshuar). Aksesuar këtu.
41. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2021) Agjenda Kombëtare për të Drejtat e Fëmijëve 2021–2026. Aksesuar këtu.
42. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2023). Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Plani i Veprimit për Shëndetin Mendor në Shqipëri (2023–2026). Aksesuar këtu.
43. SOLIDAR (2024). Knowledge, Attitudes, Practices and Behaviours (KAPB) survey among the general population regarding access and use of emergency care to understand barriers and obstacles to emergency care from their perspective in selected regions in Albania. SOLIDAR: “Together in health emergencies”, a project of the Swiss Development and Cooperation (SDC) Agency. Aksesuar këtu.
44. UNICEF (2023). Confidence in childhood vaccines declines across Europe and Central Asia. Press release; 23 April 2023. Aksesuar këtu.
45. UNICEF (2024). Transforming Education in the Western Balkans. PISA 2022 findings from Albania, Kosovo, Montenegro, North Macedonia and Serbia.
46. UNICEF (2025). Analiza e Thelluar e Kontekstit për Hartimin e GF/Deep Dive Analysis.

## 15. Anekset

### ANEKS 1 MATRICA E PLANIT TË VEPRIMIT

#### MATRICA (PLANI I VEPRIMIT DHE AFATET KOHORE) MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE

Objektivi specifik 1: Krijimi i një sistemi gjithëpërfshirës dhe të barabartë të përfitimeve për fëmijë që siguron një standard bazë jetese për të gjithë fëmijët.

Masa 1: Miratimi i një kuadri rregullator dhe politikash për Përfitim Universal për Fëmijët (Universal Child Benefit-UCB)

Objektivi specifik 2: Garantimi i mbështetjes financiare dhe shërbime gjithëpërfshirëse, dhe të barabarta për fëmijët me aftësi të kufizuara.

Masa 1. Sigurimi i mbështetjes së përshtatshme financiare për fëmijët me aftësi të kufizuara dhe ndihmësit personalë

Masa 2. Pajisja e qendrave komunitare dhe ditore me teknologji ndihmëse

Masa 3. Forcimi i komisioneve shumëdisiplinore

Masa 4. Integrimi i ndihmës në para dhe shërbimeve të kujdesit për fëmijët me aftësi të kufizuara në nivel bashkie

Objektivi specifik 3: Garantimi i aksesit për fëmijët vulnerabël në shërbime sociale të integruara, cilësore dhe të bazuara në komunitet, nëpërmjet një fuqie punëtore të profesionalizuar dhe bashkëpunimit ndërsektorial.

Masa 1. Forcimi i koordinimit ndërsektorial dhe menaxhimit të rasteve

Objektivi specifik 4: Rritja e mirëqenies së fëmijës dhe familjes përmes mbrojtjes gjithëpërfshirëse dhe shërbimeve të specializuara të mbrojtjes, dhe me bazë komunitare për fëmijët në rrezik.

Masa 1. Zgjerimi i shërbimeve mbështetëse për fëmijët dhe familjen, duke përfshirë mbështetjen për prindërim pozitiv dhe kujdesin e qëndrueshëm në komunitet

Masa 2. Ngritja e qendrave rajonale për kujdes shumëdisiplinor e të informuar mbi traumën

Masa 3. Forcimi i kujdesit alternativ dhe transformimi i kujdesit rezidencial në shërbime alternative për fëmijët

Masa 4. Sigurimi i mbështetjes sistemike për fëmijët në situatë migratore dhe të pashoqëruar, si dhe në institucionet rezidenciale

Objektivi specifik 5: Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara përmes ngritjes së shërbimeve me bazë komunitare, ekipeve lëvizëse, ndihmësve personalë të trajnuar dhe identifikimit të hershëm.

Masa 1. Zgjerimi i shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara përmes ngritjes së shërbimeve komunitare dhe shërbimeve lëvizëse

Masa 2. Profesionalizimi i fuqisë punëtore që mbështet fëmijët me aftësi të kufizuara

Masa 3. Fuqizimi i sistemit të identifikimit dhe ndërhyrjes së hershme

Objektivi specifik 6: Sigurimi i aksesit universal dhe të barabartë në shërbimet e shëndetit dhe zhvillimit të fëmijës përmes zgjerimit të shërbimeve në terren, forcimit të llogaridhënies dhe nxitjes së identifikimit të hershëm dhe përfshirjes

Masa 1. Zgjerimi i shërbimeve të informimit dhe identifikimit të hershëm

Masa 2. Forcimi i llogaridhënies dhe monitorimit të performancës së shërbimeve vendore shëndetësore dhe kujdesit shoqëror për të ofruar shërbime të integruara, dhe të ndjeshme ndaj kulturës për shëndetin e fëmijëve

Masa 3. Promovimi i gjithëpërfshirjes për zhvillimin e fëmijëve dhe shkollave të sigurta

Objektivi specifik 1: Zbatimi i masave që promovojnë aksesin gjithëpërfshirës dhe përmirësojnë cilësinë e shërbimeve të edukimit dhe kujdesit në fëmijërinë e hershme (0–6), me vëmendje të veçantë të fëmijët nga familje me të ardhura të ulëta dhe zona të largëta

Masa 1. Zbatimi i ndërhyrjeve për të rritur regjistrimin në EKFH, me fokus në aksesin e fëmijëve në rrezik dhe zona të largëta

Masa 2. Përcaktimi dhe forcimi i kuadrit qeverisës për edukimin dhe kujdesin në fëmijërinë e hershme përmes përcaktimit të roleve, përgjegjësive dhe mekanizmave të qartë përgjegjshmërisë për autoritetet kombëtare dhe vendore

Objektivi specifik 2: Përmirësimi i cilësisë së edukimit dhe kujdesit në fëmijërinë e hershme përmes standardeve të harmonizuara, kurrikulës dhe zhvillimit profesional

Masa 1. Miratimi dhe zbatimi i standardeve kombëtare të cilësisë për EKFH-në në përputhje me Kornizën Evropiane të Cilësisë

Masa 2. Zhvillimi i të unifikuar kombëtare për grup-moshat 0–3 dhe 3–6 vjeç, me theks në përfshirje, mirëqenie dhe zhvillim të qëndrueshëm

Masa 3. Harmonizimi i kualifikimeve me standardet e Kornizës Evropiane të Kualifikimeve dhe zgjerimi i programeve të strukturuar për zhvillim të vazhdueshëm profesional për fuqinë punëtore të EKFH-së

## ARSIMI

Objektivi specifik 1: Trajtimi i pengesave financiare dhe jofinanciare për pjesëmarrjen në shkollë

Masa 1. Konsolidimi i masave të përfshirjes sociale sipas një kuadri të unifikuar të kriterëve të përfitimit

Masa 2. Sigurimi i aksesit falas në materiale bazë shkollore për fëmijët në nevojë

Masa 3. Pilotimi i një skeme mbështetjeje për fëmijët në rrezik, të lidhur me paralajmërimin e hershëm për parandalimin e braktisjes së shkollore në arsimin e mesëm të lartë

Objektivi specifik 2: Fuqizimi i shkollave për të qenë gjithëpërfshirëse dhe për të promovuar mjedise të barabarta mësimore

Masa 1. Fuqizimi i rolit të qendrave burimore në ofrimin e trajnimit dhe mbështetjes së vazhdueshme për mësuesit në arsimin gjithëpërfshirës dhe mësuesve ndihmës, dhe përditësimi i PEI-t për fëmijët me aftësi të kufizuara

Masa 2. Përmirësimi i aksesueshmërisë dhe integrimi i planeve universale në shkollat ekzistuese

Masa 3. Forcimi i kapaciteteve të mësuesve dhe stafit të shkollës në arsimin gjithëpërfshirës

Masa 4. Shtirja e moduleve digjitale dhe materialeve hibride të mësimdhënies për zonat me burime të pamjaftueshme dhe dominancë të minoriteteve për të përmirësuar aksesin në arsim dhe gjithëpërfshirjen

Masa 5: Zbatimi i programeve që kombinojnë mbështetjen mësimore dhe aktivitetet jashtëshkollore përmes integrimit të metodologjisë UPSHIFT dhe programeve “Pas shkollës” për zhvillimin e aftësive të shekullit 21 dhe përfshirjen e fëmijëve nga grupet në nevojë.

## OFRIMI I SHËRBIMEVE THELBËSORE SHËNDETËSORE PËR TË GJITHË FËMIJËT

Objektivi specifik 1: Garantimi i aksesit të barabartë në shërbimet thelbësore dhe të integruara të shëndetësore për fëmijët, me fokus në kategoritë në rrezik

Masa 1. Konsolidimi dhe përmirësimi i shërbimeve shëndetësore për fëmijët në rrezik

Masa 2. Zgjerimi dhe shkallëzimi i shërbimeve të kujdesit parësor shëndetësor përmes zbatimit kombëtar të Programit të Vizitave në Shtëpi (PVSH), me fokus në komunitetet rurale, të largëta, romë dhe egjiptiane

Masa 3. Ngritja e një sistemi ndërveprues elektronik për regjistrin shëndetësor të fëmijëve, për të mundësuar ofrimin e shërbimeve dhe ndjekjen në kohë reale

Objektivi specifik 2: Zgjerimi i aksesit në shërbime të decentralizuara dhe gjithëpërfshirëse të shëndetit mendor për fëmijët në nivelin e kujdesit komunitar

Masa 1. Sigurimi i identifikimit të hershëm të problemeve të shëndetit mendor dhe zhvillimit të fëmijët vulnerabël të moshës 0–6 vjeç përmes instrumenteve të standardizuara të depistimit në kontrollet e kujdesit parësor shëndetësor

Masa 2. Sigurimi i aksesit në shërbimet e shëndetit mendor të fëmijëve nëpërmjet platformave të telepsikiatrisë, veçanërisht në zonat e pashërbyera, për të kapërcyer mungesën e aksesit në specialistë

Masa 3. Zhvillimi i programeve të ndërjegjësimit në komunitet të mbështetjes së prindërve, i për të reduktuar stigmën dhe nxitjen e kërkimit të ndihmës në fazat e hershme

Masa 4. Fuqizimi i ofrimit dhe koordinimit të shërbimeve shëndetësore dhe të integruara shëndetësore-sociale për të parandaluar ndërlikimet dytësore shëndetësore të fëmijët me aftësi të kufizuara psiko-sociale, në përputhje me politikat kombëtare për aftësinë e kufizuar

## SIGURIMI I USHQYERJES SË SHËNDETSHME PËR TË GJITHË FËMIJËT

Objektivi specifik 1: Sigurimi i aksesit në ushqim të shëndetshëm për të gjithë fëmijët në nevojë

Masa 1. Ngritja e programeve ushqimore me bazë komunitare të fokusuar në mirëushqyerjen e fëmijëve

Masa 2. Sigurimi i aksesit universal në mikronutrientë dhe suplemente thelbësore për fëmijët dhe nënat shtatzëna/laktacion në zonat rurale dhe të largëta, komunitetet rome, në përputhje me udhëzimet e OBSH-së

Masa 3. Fuqizimi i këshillimit për ushqyerjen e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël (UFFV) brenda shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor dhe krijimi i hapësirave të sigurta për këshillim

Masa 4. Përmirësimi i aksesit në ushqime të përballueshme, të shëndetshme të furnizuara nga prodhues vendas përmes nismave të bazuara në komunitet që promovojnë sigurinë ushqimore dhe bujqësinë e qëndrueshme

Objektivi specifik 2: Akses universal në vakte të shëndetshme në shkolla për të përmirësuar mirëushqyerjen, të nxëniet dhe barazinë (duke synuar shkollat publike 9-vjeçare)

Masa 1. Miratimi i një politike kombëtare për ushqimin në shkolla me standarde të përcaktuara sipas moshës dhe në përputhje me rekomandimet e OBSH-së, si dhe pilotimi i vakteve shkollore universale dhe falas në bashkitë më të varfra

Masa 2. Mbështetja e infrastrukturës shkollore dhe kapaciteteve të prokurimit për ofrimin e qëndrueshëm të ushqimit në shkolla

Masa 3. Integrimi i edukimit për mirëushqyerjen në kurrikulat shkollore, aktivitetet jashtëshkollore dhe trajnimin e mësuesve

Masa 4. Ofrimi i edukimit ushqimor të përshtatur sipas kulturës dhe mbështetjes për prindërit/kujdestarët, në komunitetet rome, egjiptiane dhe familjet e cenueshme

#### STREHIMI

Objektivi specifik 1: Transformimi i politikave dhe sistemeve të strehimit drejt një qasjeje gjithëpërfshirëse, të orientuar nga fëmijët dhe bazuar në parimet e barazisë

Masa 1. Zhvillimi i treguesve specifikë të strehimit për fëmijët

Masa 2. Sigurimi i shpërndarjes së drejtë të fondeve të strehimit bazuar në varfërinë dhe cenueshmërinë e fëmijëve dhe familjeve

Objektivi specifik 2: Zgjerimi i aksesit në zgjidhje sensitive për strehimin e fëmijëve, përmes shërbimit të strehimit tranzitor, emergjente dhe afatgjatë të përshtatur për familjet dhe fëmijët në situata të cenueshme

Masa 1. Zgjerimi i skemave të subvencionimit të qirasë, strehimit tranzitor dhe granteve për rehabilitimin e banesave, duke i dhënë përparësi familjeve me fëmijë

Masa 2: Rritja e aksesit në strehim për fëmijët në vendbanime jokonvencionale

Masa e Politikës	Aktivitetet	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar.	Institucionet Përgjegjëse	Buqimet e Financimit
<b>MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE</b>							
<b>Objektivi specifik 1: Krijimi i një sistemi gjithëpërfshirës dhe të barabartë të përfuturave për fëmijë që siguron një standard bazë jetese për të gjithë fëmijët</b>							
<b>Masa 1: Miratimi i një kuadri rregullator dhe politikash të përfuturimit për Fëmijët</b>	1.1 Miratimi i programit të Përfuturimit për Fëmijët	2026	Programi aktual i ndihmës ekonomike të pagesave mbulon pjesërisht	1.1.1 Programi që përcakton të drejtën për përfutim, periodicitetin, mënyrën e ofrimit dhe kritere të zhvilluara dhe miratuara.  1.1.2 Kuadri i monitorimit me tregues të përcaktuar, mjete për mbledhjen e të dhënave dhe afate raportimi.	Programi i miratuar dhe publikuar në Beteven zyrtare .  Kuadri i monitorimit i hartuar deri në tremujorin e tretë të vitit 2026, duke përfshirë: Të paktën 5 tregues të matshëm mbi zbatimin dhe shtrijën e aktiviteve, afate e raportimit	MSH-HMS SHSSH	MSH-HMS
	1.2 Hartimi dhe zbatimi i një fushate kombëtare komunikuese dhe reformimi për famijet rreth procedurave të përfuturimit dhe rëndësia për kujdesin e fëmijëve	2026 - 2027	Nuk ka një fushatë pasi do hatohet mbështetur në skemën e re	1.3.1. Plani i komunikimit dhe shtrijës së aktiviteve është zhvilluar dhe miratuar	Një plan kombëtar komunikimi dhe shtrijës për përfutimin e fëmijëve është zhvilluar, konsultuar me palët e interesuara dhe miratuar deri në tremujorin e dytë të vitit 2026; duke përfshirë masa të përshtatura për të aritur tek kategoritë më në nevojë.  Zbatimi i fushatës në nivel kombëtar dhe monitorimi i zbatimit	MSH-HMS SHSSH	MSH-HMS SHSSH
	1.3 Vlerësim afatmesëm i shkasit dhe reflektimi i ndryshimeve sipas nevojës.	2028 (6 mujorin e parë)	Nuk ka një vlerësim pasi do ndërmerret bazuar në skemën e re	1.4.1 Raport vlerësimit i zbatimit të skemës Vlerësimi/rishikimi afatmesëm i skemës së përfuturimit	Rishikimi gjithëpërfshirës afatmesëm është përfunduar dhe validuar deri në tremujorin e katërt të vitit 2028.	MSH-HMS SHSSH	MSH-HMS SHSSH

Masa e Politikës	Aktivitetet	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar.	Institucionet Përgjegjëse	Buqimet e Financimit
<b>MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE</b>							
<b>Objektivi specifik 2: Garantimi i mbështetjes financiare dhe me shërbime të specializara dhe komunitare të integruara për fëmijët me aftësi të kufizuara.</b>							
<b>Masa 1: Sigurimi i mbështetjes së përshatshme financiare për fëmijët me aftësi të kufizuara dhe ndihmësi personalë</b>	1.1 Rishikimi i kriterëve të kualifikimit të personave të aftësive të kufizuara për fëmijët për të siguruar porosituesit dhe bashkëpunuesit	2027 -2028	Përfutimet ndryshojnë në varësi të llojit/nivelet të aftësisë së kufizuara.	1.1.1. % rritje në përfutimet mesatare të paaftësisë për fëmijët	Të paktën 30% rritje	MSH-HMS SHSSH	MSH-HMS
	1.2 Zgjerimi i mbulimit të sigurimeve shëndetësore për ndihmësit personalë të fëmijëve me aftësi të kufizuara.	2028	Përfutimet ndryshojnë në varësi të llojit/nivelet të aftësisë së kufizuara.	1.2.1.% e ndihmëve personale të kualifikuara të regjistruara në mbulimin e sigurimeve shoqërore	Ndihmësit personalë të kualifikuara për fëmijët 0-18 vjeç, të regjistruar në sigurimet shoqërore, deri në vitin 2027	MSH-HMS, SHSSH MEI	MSH-HMS SHSSH MEI

Masa e Politikës	Aktivitetet	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar.	Institucionet Përgjegjëse	Buqimet e Financimit	
<b>MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE</b>								
<b>Masa 2: Pajisja e qendrave komunitare dhe ditore me mjete/teknologji ndihmëse</b>	2.1 Krijimi i një skemë mbi nevojat e qendrave komunitare dhe ditore për mjete/teknologji ndihmëse prioritare	2026	Mungon një vlerësim i nevojave	2.1.1 Raporti kombëtar i vlerësimit i finaluar, duke përfshirë mbulimin 100% të qendrave të analizuar, identifikimin e boshlloqeve, konsultimet me aktorët relevantë dhe rekomandimet për përmirësim	Raporti i plotë i finaluar dhe miratuar deri në fund të 2026	MSH-HMS SHSSH	MSH-HMS, SHSSH	
	2.2 Pajisja e qendrave komunitare dhe të kujdesit ditore me mjete/teknologji moderne ndihmëse për të përmirësuar ofrimin e shërbimeve dhe përfuturimit.	2028	Mbulim i kufizuar	2.2.1. % e qendrave të kujdesit komunitar dhe ditore të pajisura me teknologji të asistuar	30% deri në vitin 2028 dhe 50% deri në vitin 2030;			
		2028 - 2030	Mbulim i kufizuar	2.2.2. Numri i fëmijëve me aftësi të kufizuara që përfuturimi nga mjete/teknologji ndihmëse në qendrat komunitare/ ditore	150 fëmijë në vit			
<b>Masa 3: Forcimi i kapaciteteve të komisioneve shumëdisiplinore</b>	3.1 Tregimi i komisioneve shumëdisiplinore në nivel rajonal dhe lokal mbi vlerësimin biopsikosocial të aftësive të kufizuara me fokus fëmijët	2026-2028	Komisionet janë ngritur dhe trajnuar, por nevojitet mbështetje dhe trajnim në vazhdimësi për fëmijët me aftësi të kufizuara.  (2025)	3.1.1.% e anëtarëve të komisionit të trajnuar.	100% të trajnuar brenda vitit 2028	MSH-HMS SHSSH	MSH-HMS, Partnerë strategjikë	
	3.2 Forcimi i mekanizimit të referimit dhe monitorimit për ofrimin e shërbimeve të integruara socio-shëndetësore në nivel lokal për fëmijët me aftësi të kufizuara.		Protokollet janë të kufizuara dhe referimi është i fragmentuar siklet i referimit është i pa monitoruar  (2025)	3.1.2. % e fëmijëve me aftësi të kufizuara të referuar në shërbimet e integruara.  3.1.3 Hartimi i një protokollit (workflow) për gjithë procesin e vlerësimit, ofrimit të shërbimeve dhe raportimit që siguron ndërlidhjen mes komisioneve dhe bashkëve	100% fëmijë të referuar në rrjetin e shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara sipas një protokollit të harmonizuar  Monitorime të rregullta të ndërmarrura nga SHSSH për zbatimin e protokollit të referimit dhe ofrimit të shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara dhe përmirësimet në vijimësi	MSH-HMS SHSSH/ Komisionet rajonale Baahkitë		

Masa e Përfunduar	Aktivitetet	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar.	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
<b>MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE</b>							
Masa 4: Harmonizimi i mbështetjes financiare (në lek) dhe shërbimeve të integruara socio-shëndetësore për fëmijët me aftësi të kufizuara në nivel bashkië	4.1. Miratimi i një protokollë që siguron lidhjen mes ndihmës financiare me shërbimet e integruara të paratortura për fëmijët me aftësi të kufizuara	2027	Mungon lidhja operacionale mes ndihmës në para dhe mbështetjes me shërbime të integruara	4.1.1. % e fëmijëve me aftësi të kufizuara që marrin ndihmë financiare (NIE, pagesë të aftësisë së kufizuar)	Të paktën 70% e fëmijëve me aftësi të kufizuara përfitojnë mbështetje në para dhe shërbime të integruara, deri në vitin 2028	MSHMS, SHSSH Bashkitë	MSHMS, Bashkitë
			Nuk ekzistojnë protokolle të harmonizuara	4.1.2. Numri i bashkive që zbatojnë Protokollin për ofrimin e mbështetjes së integruar për fëmijët me aftësi të kufizuara	Deri në vitin 2028, në 50% të bashkive funksionon koordinimi mes ndihmës financiare dhe shërbimeve të kujdesit social (komunitare, ditore, në familje) për fëmijët me aftësi të kufizuara bazuar në protokollin të miratuar.	MSHMS, SHSSH Bashkitë	MSHMS, Bashkitë
<b>FUQIZIMI I KAPACITETEVE TË PERSONELIT DHE EKIBEVE TË SHËRBIMEVE TË KUJDESIT DHE MBROJTJES SË FËMIJËVE NË RREZIK</b>							
<b>Objektivi specifik 3: Garantimi i aksesit për fëmijët vulnerabel në shërbime sociale të integruara, cilësore dhe të bazuara në komunitet, nëpërmjet një ekipi të profesionalizuar dhe bashkëpunimit ndërsektorial</b>							
Masa 1: Focimi i koordinimit ndërsektorial dhe menaxhimit të rasteve të fëmijëve në nevojë mbrojtje	1.1. Hartimi i një programi kualifikimi profesional të akredituar për menaxhimin e rasteve për mbrojtjen dhe kujdesin e fëmijëve	2027-2030	Programet e kualifikimit janë pjesërisht të akredituara (2025)	1.1.1. % e profesionistëve të mbrojtjes së fëmijëve të trajnuar dhe akredituar sipas programit të standardizuar të kualifikimit lidhur me menaxhimin e rasteve për mbrojtjen dhe kujdesin e fëmijëve <sup>18</sup>	50% deri në vitin 2028; 100% deri në vitin 2030	MSHMS, ASHMD/P, ASHC/SHE	MSHMS, strategjik
	1.2. Rikthimi dhe miratimi i protokollëve kombëtarë të koordinimit ndërsektorial dhe	2027-2028	Protokollet ekzistuese janë të segmentuara dhe nuk zbatohen në	1.2.1. Protokollet kombëtare të rikthiut, harmonizuara dhe të miratuara	Protokollet dhe instrumentet ndërsektoriale të miratuara deri në vitin 2028	MSHMS, ASHMD/P, SHSSH, OSHC-të	MSHMS, ASHMD/P, Partnerë strategjik

<sup>18</sup>duke përfshirë menaxhimin e rasteve, ndërmjetshme, bashkëpunimin ndërsektorial, kornizat ligjore, parandalimin e lodhjes nga stresi, etj. -

Masa e Përfunduar	Aktivitetet	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar.	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
<b>MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE</b>							
SHËRBIME PËR FËMIJËT DHE FAMILJEN	1.1. Riformimi i shërbimeve dhe menaxhimin e rasteve		mënyrë të harmonizuar (2025)	1.2.2. Instrumentet e referimit për shikollat dhe kujdesin parësor shëndetësor të standardizuar		MSHMS, ASHMD/P, SHSSH, OSHC-të	MSHMS, ASHMD/P, Partnerë strategjik
	1.3. Ofrimi i trajnimeve të përbashkëta të ekipeve shumëdisiplinore për menaxhimin e rasteve të fëmijëve në rrezik	2027-2030	Mungojnë modulet e standardizuar (2025)	1.3.1. modulet e trajnimit të zhvilluara dhe akredituara	Modulët e trajnimit të zhvilluara dhe të miratuara deri në vitin 2027	MSHMS, ASHMD/P, SHSSH, Bashkitë	MSHMS, ASHMD/P, Partnerë strategjik
				1.3.2. Numri i ekipeve shumëdisiplinore të trajnuar (përfshirë punonjësit socialë në vijën e parë në sektorët kyesorë)	100% e struktura/ve/ ekipeve shumëdisiplinore lokale të trajnuara deri në vitin 2030	MSHMS, ASHMD/P, SHSSH, Bashkitë	MSHMS, ASHMD/P, Partnerë strategjik

Masa e Përfunduar	Aktivitetet	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar.	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit	
<b>MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE</b>								
<b>Objektivi specifik 4: Rritja e mirëqenies së fëmijëve dhe familjes përmes mbrojtjes gjithëpërfshirëse dhe shërbimeve të specializuara të mbrojtjes dhe me bazë komunitare për fëmijët në rrezik</b>								
Masa 1: Zgjedhimi i shërbimeve mbështetëse për fëmijët dhe familjen, duke përfshirë mbështetjen për prindërit pozitivë dhe kujdesin e qëndrueshëm në komunitet.	1.1. Zhvillimi dhe i një kurrikulë udhëzimi për të mbrojtur të paratortuar sipas kontekstit lokal	2026-2027	Mungon një program i konsoliduar i përshtratur	1.1.1. Programi i konsoliduar i zhvilluar	Hartuar deri në vitin 2026, Miratuar deri në vitin 2027	MSHMS, SHSSH, OSHC	MSHMS, Partnerë strategjikë	
	1.2. Struktura e shërbimeve për Familjen dhe Familjen, si moduli të integruara për ndërmjetë dhe mbështetje të besueshme dhe fuqizimin e familjes dhe fëmijëve.	2027-2030	3 qendra funksionale ekzistuese (Korçë, Vloçë dhe Durrës) (2025)	1.2.1. Numri i Shërbimeve për Fëmijën dhe Familjen (përmes transformimit të kujdesit rezidencial)	12 qendra funksionale shërbimesh për fëmijën dhe familjen deri në vitin		MSHMS, SHSSH, OSHC	MSHMS, Partnerë strategjikë
	1.3. Përzgjedhimi i programeve të përditimit pozitiv për familjet në nevojë ose në rrezik.	2027-2030	Programe aktuale të përditimit pozitiv janë të kufizuara	1.3.1. % e bashkive që zbatojnë programe të përditimit pozitiv	40% e bashkive deri në vitin 2027, 70% e bashkive deri në vitin 2028, 100% e bashkive deri në vitin 2030		MSHMS, SHSSH, Bashkitë	MSHMS, Bashkitë
	Masa 2: Ngritja e qendrave me një ndalesë për kujdes shumëdisiplinor e të informuar mbi traumën.	2.1. Ngritja dhe funksionimi i qendrave me një ndalesë të specializuara për kujdes të informuar për traumën	2027-2030	2 qendra të shërbimeve rajonale me një ndalesë të rrgitura (Fier & Shikoder)	2.1.1. Numri i shërbimeve të specializuara dhe me fokus shërbim të informuar mbi traumën për raste komplekse të mbrojtjes dhe kujdesit të fëmijëve	2 Qendra të reja shërbimesh rajonale të specializuara tjera deri në vitin 2030	MSHMS	MSHMS, Partnerë strategjikë
Masa 3. Focimi i kujdesit alternativ dhe transformimi i kujdesit rezidencial në shërbime alternative për fëmijët	3.1. Hartimi dhe miratimi i aktet nenligjore, standardeve dhe protokollëve të punës për kujdesin alternativ në familje	2026	Ka disa modele të rrgitura nga Piani i Transformimit të Shërbimeve Residenciale për fëmijët, në shërbime të kujdesit alternativ	3.1.1. Aktet nenligjore, standarde dhe protokollin e punës për kujdesin alternativ në familje janë hartuar dhe miratuar sipas kërkesave ligjore dhe praktikave bashkëkohore	Aktet nenligjore, standartet dhe protokollin për kujdesin alternativ familjar finalizohen dhe miratohen brenda vitit 2026	MSHMS	MSHMS	
	3.2. Shërbimet e mbështetjes së kujdesit për fëmijët dhe forcimin e familjes dhe monitoruesit për familjet kujdestare	2027-2030	3 (Vloçë, Korçë dhe Durrës)	3.2.1. Shërbimet që do të ngjihen për fëmijët dhe familjen sipas modelit të KCO dhe VI) si qendra të shërbimeve për forcimin e familjes dhe mbështetjen e fëmijëve si dhe në mbështetje të kujdesit alternativ për fëmijët do të mbështeten si qendra burore rajonale dhe për bashkitë e tjera.	6 qendra ekzistuese / shërbime të mbështetjes për fëmijët dhe familjet do të shërbejnë edhe si qendra burore në nivel rajonal (2030)- ref. Aktiviteti 1.2	MSHMS, SHSSH, Bashkitë	MSHMS, Bashkitë, Partnerë strategjikë	

Masa e Politikës	Aktivitetet	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar.	Institucionet Përgjegjëse	Buimet e Financimit
<b>MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE</b>							
	3.3 Ngrija e mekanizmit të monitorimit dhe certifikimit për familjet kujdestare dhe trajnimi i personelit të përfshirë	2026-2028	Mekanizmi ekzistues do të pësojë ndryshime në përputhje me ndryshimet ligjore.  10 familje kujdestare ekzistojnë por ende të pacertifikuara.  Një program trajnimi ekziston dhe personeli është pjesërisht i trajnuar. Modulet e trajnimit do të rishikohen me ndryshimet e reja në legjislacion dhe në procedura	3.3.1 Mekanizmi i standardizuar për monitorimin dhe certifikimin e familjeve kujdestare është hartuar dhe miratuar.  3.3.2 Përqindja e familjeve kujdestare të certifikuara dhe të monitoruara sipas standardeve të reja.  3.3.3 Numri i personelit në bashki që zbatojnë kujdesin alternativ i trajnuar për mekanizmin, monitorimin dhe mbështetjen e familjeve kujdestare	Mekanizmi miratohet dhe bëhet funksional brenda 2026.  100% e familjeve kujdestare ekzistuese certifikohen dhe monitorohen sipas mekanizmit të ri brenda vitit të parë të zbatimit.  100% e personelit të bashkive pjesëmarrëse në kujdesin alternativ do të trajnohet	MSH-IMS	MSH-IMS
<b>Masa 4. Sigurimi i mbështetjes së sistemeve për fëmijët në situatë migratore dhe të pasqoqenar.</b>	4.1. Zbatimi i planave individuale të kujdesit për fëmijët në situatë migratore dhe të miratimit të pasqoqenar.  4.2. Sigurimi i aksesit në shërbime arsimore, shëndetësore, psikosociale dhe ligjore për fëmijët në situatë migratore dhe të pasqoqenar <sup>29</sup>	2027-2030	Mungojnë të dhënat	4.1.1. % e fëmijëve me plane afatgjata.	100% deri në vitin 2030	Ministria e Punëve të Brendshme, MSH-IMS, Bashkitë	MB, Bashkitë
		2026-2030	Mungojnë të dhënat	4.2.1. Protokollet e punës për profesionistët që garantojnë aksesin e fëmijëve në situatë migratore dhe fëmijëve të pasqoqenar tek shërbimet	Protokollet e miratuara nga viti 2026	Ministria e Punëve të Brendshme, MSH-IMS	MB, Partnerë strategjikë

<sup>29</sup>Ky aktivitet është parashikuar edhe në Planin e Veprimit të Strategjisë Kombëtare të Migrimit, Masa 4.2.3.

Masa e Politikës	Aktivitetet	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar.	Institucionet Përgjegjëse	Buimet e Financimit
<b>MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE</b>							
		2026-2030	Mungojnë të dhëna	4.2.2. % e fëmijëve të pasqoqenar me akses në arsim, kujdes shëndetësor, mbështetje psikosociale dhe ndihmë ligjore.	100% e rasteve duke filluar nga viti 2026	Qendra Pritëse për Fëmijët e Pasqoqenar Ministria e Punëve të Brendshme, Ministria e Arsimit, MSH-IMS, SHSSH, Bashkitë	MSH-IMS, MB, Partnerë strategjikë
<b>Objektivi specifik 5: Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara përmes ngrijës së shërbimeve me bazë komunitare, ekipeve lëvizëse, ndihmësve personalë të trajnuar dhe identifikimit të hershëm.</b>							
<b>Masa 1: Zgjerimi i shërbimeve të specializuara alternative të specializuara për fëmijët me aftësi të kufizuara dhe familjet e tyre.<sup>30</sup></b>	1.1. Zgjerimi i shërbimeve komunitare dhe lëvizëse dhe në bazën për fëmijët me aftësi të kufizuara dhe familjet e tyre	2027-2030	47.5% e bashkive plotësojnë vetëm 0-10% të nevojave për shërbime <sup>31</sup> ;  30% e bashkive ofrojnë shërbime përmes ekipeve lëvizëse.	1.1.1. % e bashkive që ofrojnë shërbime komunitare/kujdesi ditore për fëmijët me AK dhe familjet e tyre.  1.1.2. % e fëmijëve me aftësi të kufizuara që marrin shërbim nëpërmjet ekipeve lëvizëse	80% e bashkive ofrojnë shërbime komunitare dhe të specializuara të kujdesit ditore deri në vitin 2030;  Ekipet e lëvizëse ngrihen dhe janë operacionale në 20% të bashkive ku mungon ky shërbim brenda vitit 2030	MSH-IMS, SHSSH, OSHKSH-ISHP, MA, Bashkitë, OSHC-të	MSH-IMS, Bashkitë
	1.2. Zbatimi dhe ofrimi i një moduli për shërbimet me gendër fëmijet me aftësi të kufizuara	2027-2030	Trajnime sporadike jo të mirë fokusuara në këtë kategori shërbimesh	1.2.1. Moduli i trajnimit për ofuesit e shërbimeve për fëmijët me AK	Zhvilluar deri në 2027; 100% e personelit të këtyre shërbimeve e trajnuar deri në 2029.	MSH-IMS, SHSSH, Operatorët e Shëndetësisë, ISH-IF, MA, Bashkitë, OSHC-të	MSH-IMS, Partnerë strategjikë

<sup>30</sup>Mbështetje shtesë për fëmijët me aftësi të kufizuara është planifikuar sipas Objektivit Specifik 2, dhe në strehim (Objektivi 2, Masa 1, Aktiviteti 1.5) përmes një Programi të Specializuar të Strehimit me standarde për jetesë të pavarur të mbikëqyruar.

<sup>31</sup>Hartimi i Shërbimeve Sociale, 2025

Masa e Poliukës	Aktivitetet	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e shtuar.	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
<b>MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE</b>							
<b>Masa 2: Profesionalizimi i fuqisë punëtore që mbështet fëmijët me aftësi të kufizuara.</b>	2.1. Zbatimi dhe zbatimi i një kurrikule trajnimit për ndërmarrjet personale të fëmijëve me aftësi të kufizuara	2026-2027	Mungon kurrikula formale	2.1.1. Kurrikula e trajnimit për ndërmarrjet personale e zhvilluar	Zhvilluar në 2026; Pilotuar, akredituar dhe ofruar deri në vitin 2029	MSHMS, ASCK, AKPA/AKAPFK	MSHMS, Partnerë strategjikë
<b>Masa 3: Fuqizimi i sistemit të identifikimit dhe ndërhyjes së hershme.</b>	3.1. Hartimi i protokolleve dhe trajnimit i profesionistëve të vjetër (përfshirë shëndetësorët dhe arsimin) mbi identifikimin e hershëm dhe ndërhyrjet e fëmijëve me probleme të zhvillimit	2026-2027	Mungon një protokoll i unifikuar.	3.1.1. Protokoll i hartuar dhe numri i profesionistëve të trajnuar	Protokoll i unifikuar i miratuar deri në vitin 2027. 500 profesionistë (përfshirë punonjës socialë, kujdes shëndetësor partner dhe arsim) të trajnuar	MSHMS, OSHKSH SHSSH	MSHMS, partnerë strategjikë
<b>Mekanizmat e identifikimit të hershëm dhe përfshirjes</b>							
<b>Objektivi specifik G: Sigurimi i aksesit universal dhe të barabartë në shërbimet e shëndetit dhe zhvillimit të fëmijës përmes zgjerimit të shërbimeve në terren, forcimit të logaridhënies dhe asistjes së identifikimit të hershëm dhe përfshirjes.</b>							
<b>Masa 1: Zgjerimi i shërbimeve të informimit dhe identifikimit të hershëm për zhvillimin e fëmijës</b>	1.1 Hartimi i një Politike kombëtare për programin e vizitave në shtëpi dhe miratimi i protokolleve dhe udhëzimeve 1.2 Zbatimi në nivel kombëtar i Programit të Vizitave në Shtëpi me pajtimin komunitarit rural, të largët, roma dhe egjiptianë	2026-2030	Vetëm 7 Bashki të përfshira në nisim të PVSH Mungon një politikë kombëtare e harmonizuar e programit të vizitave në shtëpi që do të mundësojë që të zbatohet në nivel kombëtar	1.1.1. % e bashkive me PVSH në vend	Të paktën 80% deri në vitin 2030	MSHMS, OSHKSH	MSHMS, Partnerë strategjikë
	1.3 Fushata departimi në komunitetet me rrezik të shtuar	2028-2029	Fushata ad hoc përgjatë zbatimit	1.2.1. Numri i fushatave 1.2.2. % e komuniteteve me rrezik të lartë të shqyrtuara	Të paktën 3 fushata për bashki deri në vitin 2029	MSHMS, ISHP, MA, PSKDSH	MSHMS, Partnerë strategjikë

Masa e Poliukës	Aktivitetet	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e shtuar.	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
<b>MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE</b>							
	1.4 Forcimi i ndërrimit me prindërit përmes programit të Vizitave Universale në Shtëpi ( në shtet me fokus sa kështu, zbatimi i fëmijës, aspektet e luftës me mbrojtjen dhe regjistrimin e lindjes	2029-2030	Koordinim i limituar	1.4.1. Numri i aktivitetëve të përbashkëta 1.4.2. % e fëmijëve të vaksinuar/regjistruar 1.4.3. Numri i fëmijëve të evidentuar në rrezik të referuar për kujdes të shtuar pranë shërbimit social/ NjMF në bashki	Shtirje në 80% të bashkive deri në vitin 2027 95% e fëmijëve të vaksinuar dhe të regjistruar 100% e rastëve të fëmijëve në nevojë për mbrojtje të referuar pranë NjMF-ve/ shërbimit social bashki	MSHMS, Regjistrimi Civil, Njësitë Shëndetësore Vendore Njësitë e Mbrojtjes së Fëmijëve/ Drejtoritë Shërbimit social në bashki	MSHMS, Bashkitë
<b>Masa 2: Forcimi i logaridhënies dhe monitorimit të performancës së shërbimeve vendore shëndetësore dhe kujdesit shoqëror për të ofruar shërbime të integruara dhe të ndëshuar ndaj kulturës për shëndetin e fëmijëve, me fokus fëmijët në rrezik</b>	2.1. Hartimi i instrumenteve për ndëshpër performancën (dashboard) dhe krijimi i mekanizmave të vazhdueshëm të monitorimit, feedback-ut në nivelin vendor të shëndetit dhe përkrahjes sociale në shtet për fëmijët në rrezik 2.2. Zbatimi i mekanizmave të logaridhënies mbështetur në informacionin nga komunitet	2029-2030	Mungojnë mekanizmat raportim (dashboards) Nuk ka mekanizma të strukturuar të konultimit dhe informimit në komunitet (2025)	2.1.1. Numri i mekanizmave funksionale 2.2.1. Zbatimi i mekanizmave të informimit dhe logaridhënies mbështetur në komunitet	Mekanizmat e feedback-ut (dashboards) janë funksionale në të gjitha bashkitë dhe përdoren për përmirësimin e shërbimeve, deri në 2029 Mekanizmat janë funksionale dhe përdoren nga të gjitha bashkitë deri në vitin 2030	MSHMS, ISHP, OSHKSH, bashkitë, OSHC-të	MSHMS, Bashkitë
<b>Masa 3: Promovimi i gjithëpërfshirjes për zhvillimin e fëmijëve dhe shkollave të sigurta</b>	3.1. Programet në komunitet për regjistrimin e fëmijëve në rrezik në shërbimet parashkollore dhe të zhvillimit të fëmijërisë së hershme 3.2. Kryerja e fushatave vjetore në shkollat të udhëhequra nga njerëzit kundër ngacimit, dhërrësive dhe përfshirjes	2029-2030 2026-2029	Mungojnë programet në komunitet (2025) Fushata sporadike të udhëhequra nga shkollat, pa koordinim në nivel kombëtar.	3.1.1. Zhvillimi i programeve në komunitet me synim identifikimin dhe ndërgjegjësimin mbi regjistrimin e fëmijëve në rrezik në shërbimet e zhvillimit dhe të fëmijërisë së hershme 3.2.1. Numri i shkollave që zhvillojnë fushata vjetore 3.2.2. % e nxënësve pjesëmarrës	Programe efektive në komunitet për identifikim dhe ndërgjegjësim mbi regjistrimin e fëmijëve në rrezik në shërbimet e zhvillimit dhe fëmijërisë së hershme në të gjitha bashkitë. 1,000 shkolla zhvillojnë fushata vjetore deri në vitin 2029 75% e studentëve të angazhuar çdo vit	MSHMS, OSHKSH, ISHP, bashkitë, OSHC-të MA, Qeveritë e Studentëve MA, Qeveritë e Studentëve	MSHMS, bashki MA, bashki MA, bashki

Masa e Politikës	Aktivitetet	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
<b>EDUKIMI DHE KUJDESË NË FËMIJËRINË E HERSHME (EKFH)</b>							
Objektivat specifik 1: Zbatimi i masave që promovojnë aksesin gjithëpërfshirës dhe përmirësojnë cilësinë e shërbimeve të edukimit dhe kujdesit në fëmijërinë e hershme (0-6), me vëmendje të veçantë të fëmijët nga familje me të ardhura të ulëta dhe zona të largëta.							
Masa 1: Zbatimi i ndërhijëve për të rritur regjistrimin në EKFH, me fokus në aksesin e fëmijëve në treq dhe zona të largëta.	1.1. Përmirësimi i aksesit në parashkolle dhe kopshte përmes zgjerimit të kapaciteteve priteje, zhvillimit të fuqitave të informimit për familjet dhe zbatimit të masave mbështetëse që ndajnë regjistrimin e grupave në disavantazhe.	2026-2030	Shtalla e regjistrimit mbetet e ulët, veçanërisht për 0-3 vjeç.	1.1.1% e fëmijëve të regjistruar në arsimin parashkollor, të ndarë sipas grupmoshës, vëndndodhjes dhe statusit socio-ekonomik.	Rritja e regjistrimit në qerdhet publike të pakten 5% mbi vlerën bazë (15% e fëmijëve në moshë qerdheje) për 0-3 dhe në 90% për 3-6, me pabarazi të reduktuara midis zonave rurale dhe urbane.	MA MSHMS Bashkitë	MA, MSH-MS; bashki
	1.2. Përkrahimi i statusikave zyrtare mbi regjistrimin në qerdhe dhe kopshte, në ndara sipas moshës, gjinisë, vëndndodhjes dhe statusit socio-ekonomik, mbështetur në të dhënat administrative.	2027	Mungon raportimi sistematik vjetor mbi regjistrimet për moshën 0-3 vjeç dhe ndarja jo e plotë për moshën 3-6 vjeç.	1.2.1. INSTAT publikon të dhëna statistike zyrtare mbi regjistrimin në qerdhe dhe kopshte.	Raportet statistike vjetore të publikuara nga INSTAT përfshijnë të dhëna të regjistrimit për 0-3 dhe 3-6 vjeç.	MA INSTAT Bashkitë	MA, Bashkitë partnerë strategjikë
Masa 2. Përcaktimi dhe forcimi i kusadit qeverisë për edukimin dhe kujdesin në fëmijërinë e hershme përmes përcaktimit të roleve, përgjegjësiave dhe mekanizmave të qartë përgjegjëshmësi për autoritetet kombëtare dhe vendore.	2.1. Zhvillimi i një dokumenti politikade"/White paper" që shpjegon rëndësinë për ndarjen e përgjegjësiave për arsimin parashkollor (0-6 vjeç).	2026-2027	Struktura qeverisë është e fragmentuar, me role dhe përgjegjësi të paqarta në lidhje me edukimin dhe arsimin e fëmijëve.	2.1.1. Dokumenti i politikave i zhvilluar dhe konsultuar me palët e interesuara dhe partnerët kyesorë institucionale.	"Dokumenti i politikave i White paper" i përfunduar deri në vitin 2027.	MSHMS MA Bashkitë Ofisat e shërbimeve OSHC-të	MA, MSH-MS
Objektivat specifik 2: Përmirësimi i cilësisë së edukimit dhe kujdesit në fëmijërinë e hershme përmes standardeve të harmonizuara, kurrikulës dhe zhvillimit profesional.							
Masa 1: Miratimi dhe zbatimi i standardeve kombëtare të cilësisë për EKFH në përputhje me Kornizën Evropiane të Cilësisë	1.1. Hartimi dhe miratimi i standardeve kombëtare të cilësisë së EKFH-të, duke përfshirë standarde për mjedisin mësimor, kurrrikulën, ndërvlerësimin edukator/mosues-fëmijë, zhvillimin profesional të stafit, përfshirjen e familjes dhe mekanizmat e monitorimit e vlerësimit të cilësisë.	2026-2027	Standardet ekzistuese janë të fragmentuara dhe të vjetruara;	1.1.1. Miratimi i standardeve kombëtare të cilësisë së përditësuara të edukimit dhe kujdesit të fëmijëve (EKFH) 1.1.2% përfundimtarë me fshat e Kornizës Evropiane të Cilësisë	Standardet kombëtare të cilësisë së edukimit dhe arsimin në fëmijërinë e hershme të miratuara deri në vitin 2027. Të pakten 80% përputhje me fshat e cilësisë së Kornizës Evropiane të Cilësisë.	MA ASCAP Grupi i Punës së Ekspertëve të EKFH Bashkia	MA

Masa e Politikës	Aktivite	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
<b>EDUKIMI DHE KUJDESI NË FËMIJËRINË E HERSHME (EKFH)</b>							
<b>Masa 2: Zhvillimi i të unifikuar kombëtare për grupmoshat 0-3 dhe 3-6 vjeç, me theks në përfshirje, mirëqenie dhe zhvillim të qendrushëm.</b>	2.1. <i>Rishikimi dhe përfundimi i dokumenteve aktuale të hartuara për moshat 3-6 vjeç</i>	2026-2027	Kurrikula të fragmentuara dhe jokusistente për grupmoshat 0-3 dhe 3-6 vjeç;	2.1.1. Korniza e kurrikulës e rishikuar. 2.1.2. Përputhja me fushat e Kornizës Evropiane të Cilësisë për EKPFH 2.1.3 numri i materialeve mësimore gjithëpërfshirëse të zhvilluara	Kurrikula e rishikuar 3-6 deri në vitin 2027 referuar në 100% të institucioneve EKPFH të mesëm deri në vitin 2027	MA ASCAP Eksper të zhvillimit të kurrikulës	MSHMS Partnerë strategjikë
	2.2. <i>Hartimi dhe standardizimi i paketës së dokumentacionit për shërbimet EKPFH 0-3 vjeç, në përputhje me ndryshimet ligjore</i>	2026-2028	Mungesa e kurrikulës dhe standardëve për grupmoshat 0-3	2.2.1. Paketa e dokumentacionit për shërbimet EKPFH 0-3 vjeç e finalizuar  2.2.2. Harmonizimi me fushat e Kornizës Evropiane të Cilësisë për EKPFH  2.2.3. Numri i materialeve mësimore gjithëpërfshirëse të zhvilluara	Paketa e dokumentacionit për shërbimet EKPFH 0-3 vjeç e finalizuar deri në vitin 2028	MA ASCAP Eksper të zhvillimit të Kurrikulës	MSHMS, partnerë strategjikë
<b>Masa 3: Harmonizimi i kualifikimeve me me standardet e Kornizës Evropiane të Kualifikimeve dhe zgejmimi i programeve të strukturuar për zhvillim të vazhdueshëm profesional për fuqinë puntore të EKPFH</b>	3.1. <i>Rishikimi dhe përfundimi i kualifikimeve para-shërbimit me standardet e Kornizës Evropiane të Kualifikimeve</i>	2026-2028	Kualifikimi është konsistent dhe në përputhje me Kornizën Evropiane të Kualifikimeve.	3.1.1. Standardet profesionale për mësuesit e arsimit parashkollor të përcaktuara.  3.1.2. Harmonizimi me Kornizën Evropiane të Kualifikimeve - është verifikuar.	Standardet profesionale të rishikuara të miratuara deri në vitin 2027; 60% e stafit të trajnuar sipas standardëve të përcaktuara deri në vitin 2030; Program Kombëtar për zhvillimin profesional të mësuesve të arsimit parashkollor.	MA ASCAP	MA

Masa e Politikës	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
<b>ARSIMI</b>							
<b>Objektivi specifik 1: Trajtimi i pengesave financiare dhe jo-financiare për pjesëmarrjen në shkollë</b>							
<b>Masa 1: Konsolidimi i masave të përfshirjes sociale sipas një kuadri të unifikuar të këterëve të përfundimit</b>	1.1. <i>Zhvillimi dhe zbatimi i një udhëzuesi të kërtesave të pranueshme për të udhëzuar bashkë të ofruesit e shërbimeve në nocionin e regjistrimit të fëmijëve në mënyrë.</i>	2026-2028	Martëveshja ndërinstitucionale (MAS, MSHMS & MB) dhe rregulloja e përcaktuara për funksionimin e institucioneve asimorë, përcaktojnë procedurat për identifikimin dhe regjistrimin e fëmijëve në arsim. <sup>23</sup>	1.1.1. Korniza e unifikuar është zhvilluar 1.1.2. Numri i bashkive që po pilotojnë kuadrin	Udhëzuesi i miratuar deri në fund të vitit 2027  30% e fëmijëve të evidencuar të regjistruar deri në vitin 2028  100% e fëmijëve të evidencuar të regjistruar deri në vitin 2030.	MA, MB, MSHMS, Njësiti Socialë dhe Arsimorë Vendi, OSHC dhe partnerë strategjik	MB, MSHMS, MA
<b>Masa 2: Sigurimi i aksesit falas në materiale bazë shkollore për fëmijët në nevojë.</b>	2.1. <i>Rindërtimi i kushteve të lidhura me arsimin për fëmijët në nevojë, duke përfshirë materiale për art, sport, akses digital, vizita kulturore.</i>	2027-2030	Kostot e fshëhura të arsimit nuk mbulojnë në mënyrë sistematike  236,000 nxënës martin tekste falas  38,000 nxënës ju mbulohet transporti falas  4,000 nxënës nga shtresat në nevojë dhe 600-800 nxënës nga institucionet speciale përfillojnë bursa dhe ushqim.	2.1.1. % e nxënësve të cenueshëm që marrin materiale shkollore bazë falas	Deri në 2028 miratimi i listës së re të përcaktuara të materialeve shkollore dhe kostimit i saj.  Deri në 2030 30% e fëmijëve në nevojë kanë akses në të paktën 2 nga shërbimet bazë <sup>24</sup> , përveç teksteve shkollore.	MA Bashkitë OSHC	MA
<b>Masa 3: Pilotimi i një skeme mbështetjeje për fëmijët në rrezik të lidhur me parandalimin e braktësjes së shkollës dhe braktësjes së shkollës në arsimin e mesëm të lartë</b>	3.1. <i>Ofrimi i mbështetjes financiare përmes bursave për nocionin e arsimit parauniversitar dhe atij profesional, me qëllim parandalimin e braktësjes së shkollës dhe reduktimin e barmierave ekonomike, sipas kërtesave dhe kategorive të përcaktuara në legjislacion.</i>	2026-2028	Ka disa modele, por nuk zbatohen skema zyrtare kombëtare mbështetjeje.  Çdo vit ofrohen bursa dhe kuota ushqimore për 500-600 nxënës të arsimit të mesëm të lartë nga shtresat sociale në nevojë	3.1.1. Udhëzuesi i programit i zhvilluar  3.1.2. Kushtet e pjesëmarrjes të përcaktuara dhe të validuara	Mekanizmi mbështetjeje i finalizuar deri në vitin 2027  Gati për pilotim në të paktën 5 bashki me rrisje të lartë (2029).	MA Bashkitë MSHMS	Partnerë strategjikë
<b>Objektivi Specifik 2: Fuqizimi i shkollave për të qenë gjithëpërfshirëse dhe për të promovuar mjedise të barabarta mësimore</b>							

Masa e Politikës	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit Performancës	Objektivat dhe vlera e shtuar	Institucionet Përgjegjëse	Buqimet e Financimit
<b>ARSIMI</b>							
<b>Masa 1: Fuqizimi i rolit të qendrave burore në ofrimin e trajnimit dhe mbështetjes së vazhdueshme për mësuesit në arsimin gjithëpërfshirës dhe mësuesve ndihmës dhe përditësimi i PEI për fëmijët në aftësi të kufizuara.</b>	1.1. <i>Ofrimi i trajnimeve për mësuesit ndihmës dhe përditësimi i regullit të PEI në përputhje me standardet kombëtare.</i>	2025-2027	Kapacitete të kufizuara të mësuesve ndihmës	1.1.1. Numri i mësuesve ndihmës dhe mësuesve në arsimin bazë të trajnuar. 1.1.2. PEI i zhvilluar sipas standardeve	Udhëzimet e PEI të publikuara deri në mesin e vitit 2027 80% e mësuesve ndihmës marrin trajnim të akredituar për arsimin gjithëpërfshirës dhe zhvillimin e PEI-t.	MA ASCAP MShMS ASH-MDP	MA, partnere strategjike
<b>Masa 2: Përmirësimi i aksesueshmërisë dhe integrimi i planeve universale në shkollat ekzistuese</b>	2.1. <i>Kryerja e një hartëzimi të shkollave në bashkëpunim me bashkitë për të identifikuar boshllëqet e aksesueshmërisë dhe nevojat e përfundimtare.</i>	2026-2027	Mungon një hartëzim gjithëpërfshirës i nevojave të aksesueshmërisë dhe përfshirjes në shkollat.	2.1.1. % e shkollave që përmbushin standardet e aksesueshmërisë	% e shkollave që përmbushin standardet e aksesueshmërisë. (Vlera e shtuar përcaktohet pas hartëzimit)	MA, Bashkitë	Bashkitë
	2.2. <i>Shtyri i zhvillimit dhe zbatimit të planeve të ndërtimit në shkollat ekzistuese dhe përfshirjes në infrastrukturën shkollore.</i>	2027-2030	Bashkitë kanë përgjegjësinë ligjore për mirëmbajtjen dhe infrastrukturën shkollore	2.2.1. % bashkive me plane ndërtimore të miratuara dhe të zbatuara	50% e bashkive kanë hartuar dhe filluar zbatimin e planeve të ndërtimit deri në vitin 2030	MA, Bashkitë	Bashkitë

<sup>23</sup> Marrëveshjen e Bashkëpunimit ndërmjet MAS-it, Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MShMS) dhe Ministrisë së Brendshme (MB), nr. 7522 prot., datë 12.7.2018 "Për identifikimin dhe regjistrimin në shkollë të të gjithë fëmijëve të moshës shkollë", urdhri 31, udhëzimi i fillimit vitit MA.

URDHËR Nr. 31, datë 28.1.2020 "Për miratimin e regjullorës për funksionimin e institucioneve arsimore parauniversitare në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar.

<sup>24</sup> Sipas Rekomandimit për Garancinë Evropiane për Fëmijët këto kategori shërbejnë: uniforma, veshje, mjete shkollore, eskursionet, aktivitete kulturore apo sportive.

Masa e Politikës	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit Performancës	Objektivat dhe vlera e shtuar	Institucionet Përgjegjëse	Buqimet e Financimit
<b>ARSIMI</b>							
<b>Masa 3: Forcimi i kapaciteteve të mësuesve dhe stafit të shkollës në arsimin gjithëpërfshirës</b>	3.1. <i>Integrimi i komponentëve të arsimin gjithëpërfshirës në kurrikulat e përgatitjes së mësuesve për të fillim të shkolle.</i>	2026-2028	Pedagogjia gjithëpërfshirëse dhe dizajni universal nuk përfshihen sistematikisht në kurrikulat e trajnimit të mësuesve para shërbimit.	3.1.1. Numri i universiteteve që përditësojnë programet e përgatitjes së mësuesve 3.1.2. % e të diplomuarve në mësues të ekspozuar ndaj pedagogjisë gjithëpërfshirëse	Module gjithëpërfshirëse të integruara në të gjitha programet e trajnimit të mësuesve deri në vitin 2028; 100% e mësuesve të diplomuar të trajnuar në parimet e arsimin gjithëpërfshirës. 60% të punonjësve mësimorë të trajnuar, përfshirë edhe trajnimet specifike për mësuesit e TIF-ut deri në vitin 2028	IAL që ofrojnë programe studimi në fushën e mësuesisë	IAL
<b>Masa 4: Shtirja e moduleve digjitale dhe materialeve librike të mësimdhënies për zonat me burime të pamjaftueshme dhe dominancë të minoriteteve për të përmirësuar aksesin në arsim dhe gjithëpërfshirjen</b>	4.1. <i>Zhvillimi i materialeve ndihmëse për mësuesit dhe zbatimi i moduleve librike të reja në arsimin për të mësuesit të shkollave në zonat me burime të pamjaftueshme dhe minoritetet e publikuara shpesh e gjatë.</i>	2026-2030	Burimet e të nxënërit janë të kufizuara; modellet librike janë të pazhvilluara, e nuk dhjet numri i saktë i tyre.	4.1.1. Numri i udhëzuesve dhe moduleve të të nxënërit për zbatimin e kurrikulës së re të krijuara	Të paktën 5 module për zbatimin e kurrikulës së re të krijuara të prodhuara deri në vitin 2030	MA ASCAP Njësitë e Arsimin në Gjuhët e Minoriteteve	MA
	5.1. <i>Shtesa të strukturuar pas shkollave në shkollat që ofrojnë programe të strukturuar pas shkollave dhe aktivitetet jashtëshkollore.</i>	2026-2029	Mungon një program i strukturuar pas shkollave në shkollat publike. Përfshirje e kufizuar e stafit psikosocial dhe partnerëve të komunitetit në aktivitetet jashtëshkollore.	5.1.1. Numri i shkollave që ofrojnë programe të strukturuar pas shkollave dhe aktivitetet jashtëshkollore	Pilotim në klasat I-V deri në 2027-2028 Vlerësimi i pilotimit dhe rekomandimet për zbatimin në shkollat të tjera (2029)	MA Bashkitë	MA Bashkitë



Masa e Politikës	Vepërime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e shtuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit	
<b>SHËNDETËSIA - OFRIMI I SHËRBIEMEVE BAZËSHËNDE TËSORE PËR TË GJITHË FËMIJËT</b>								
	<i>në bërë dhe shërbimet gjatë periudhës.</i>							
	1.3. Zgjerimi i depistimit shëndetësor të fëmijëve që në shkollë për të përfaqësojnë shikimin, dëgjimin, shëndetin dentar, të udhëzimit dhe shëndetin mendor.	2028-2029	Ekzistojnë një protokoll për depistim shëndetësor gjatë hyrjes në shkollë, i cili mbulon fusha të kufizuara (p.sh., shikimin dhe shëndetin oral), por i mungon integrimi i komponentëve të mësueshyerjes, shëndetit mendor dhe dëgjimit (2025).	1.3.1.1. Rishikimi dhe zgjerimi i protokolleve për depistimin e integruar të shëndetit të fëmijëve në hyrje të shkollës, duke përfshirë shikimin, dëgjimin, shëndetin dentar, mësueshyerjen dhe shëndetin mendor, me fokus në arritjen e fëmijëve vulnerabël. 1.3.2. Zbatim i kontrollit të integruar të shëndetit të fëmijëve në hyrje të shkollës.	Protokollet e përditësuara të zhvilluara, të miratuara dhe përfshirë komponentët e shqyrtimit përkatës për popullatat vulnerabël. Kontrolli i kryer pas hyrjes në të gjitha shkollat e Shqipërisë			
<b>Masa 2: Zgjerimi dhe shkallësimi i shërbimeve të kujdesit parësor shëndetësor përmes zbatimit kombëtar të Programit të Vizitave në Shtëpi (PVSH), me fokus në komunitetet rurale, të lagës, rromë dhe egjiptiane.</b>	2.1. Zgjerimi i Programit shëndetësor të Vizitave në Shtëpi (PVSH) në të gjitha bashkitë në Shqipëri	2026-2030	PVSH funksional në 7 bashki (2025) Mungon një politizim kombëtar për programin e vizitave në shtëpi dhe i protokolleve dhe udhëzuesve për zbatim	2.1.1. Hartimi i një Politike kombëtare për programin e vizitave në shtëpi dhe miratimi i protokolleve dhe udhëzuesve 2.1.2. % e bashkive të mbuluara nga PVSH-ja e zgjeruar, me përparësi bashkitë me komunitete të cënueshme, zona rurale, komunitetet Rromë dhe Egjiptiane	PVSH-i zbatuar në të paktën 80% të bashkive dhe të paktën 80% e fëmijëve të arritur përmes PVSH	MSH-MS, Operatozë të Shëndetësisë, ISHP	MSH-MS, bashkitë	
	2.2. Çaktivimi i një kalendari për vizitat në shtëpi bazuar në bartjen e konsultimeve lokale, si pjesë e zbatimit të PVSH-it.	2026-2027	Orare të fragmentuara dhe të papërcaktuara (2025)	2.2.1. Çaktivimi i një kalendari zyrtar dhe të shtuar për vizitat në shtëpi dhe i numri i institucioneve pjesëmarrëse në shërbimin e orarit të shtuar për VSH	Kalendari zyrtar i hartuar në koordinim me institucionet (MSH-MS, MA, bashkitë, OSHC-të)			
	2.3. Trajnimi i profesionistëve të shëndetit dhe personelit psikosocial në të gjithë bashkitë shëndetësore parësore dhe shërbime multisiplinare për programin e vizitave në shtëpi	2026-2028	Ekipe të multisiplinare mungojnë ose janë të pastukturuar (2025)	2.3.1. Numri i profesionistëve të shëndetit dhe psikosocial në shëndetësi të trajnuar mbi VSH	1000 profesionistë të trajnuar		MSH-MS, Operatozë të Shëndetësisë, ISHP, bashkitë, OSHC-të	MSH-MS, bashkitë
	2.4. Pajisja e shërbimeve të vizitave në shtëpi me këto shëndetësore mobile dhe rrethë digjitale	2028-2029	Kite shëndetësore mobile dhe mjete digjitale të pamjaftueshme për mbulim kombëtar (2025)	2.4.1. Disponueshmëria e kompleteve të lëvizshme shëndetësore dhe mjeteve digjitale	Paketa shëndetësore mobile dhe mjete digjitale të disponueshme në të gjitha bashkitë (duke përfshirë instrumente diagnostikuese)			

Masa e Politikës	Vepërime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e shtuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit	
<b>SHËNDETËSIA - OFRIMI I SHËRBIEMEVE BAZËSHËNDE TËSORE PËR TË GJITHË FËMIJËT</b>								
					portative, mjete monitorimi të mijës së fëmijëve dhe tableta digjitale për raportimin e vizitave në shtëpi (n=61)			
	2.5. Integrimi i monitorimit të zhvillimit përfaqësoresh shëndetësore mendore dhe bashkëpunimi të përgjigjshëm për këqija reagime në shërbimet e kujdesit parësor	2028-2029	Mungon integrimi i plotë në Kujdesin Shëndetësor Parësor, përmes stafëve të specializuara, protokolleve, dhe monitorimit kombëtar	2.5.1 % e bashkive me qendra të Kujdesit Shëndetësor Parësor që ofrojnë monitorim të zhvillimit dhe këshillim të përgjigjshëm	Të gjitha bashkitë den në vitin 2029			
	2.6. Ngritja e njësisë të lëvizshme shëndetësore në terren në zonat rurale dhe të largëta të paktëshe, duke përfshirë Programin e Vizitave në Shtëpi	2027-2030	Nuk ka njësi të strukturuar lëvizëse (mobile) të shtrijes në shëndetësi. Shtrija e aktivitetëve është sporadike	2.6.1. Njësi lëvizëse shëndetësore në terren të ngritura dhe ofrojnë shërbime të kujdesit shëndetësor për fëmijët vulnerabël	Njësi lëvizëse të vendosura në të gjitha bashkitë (n=61)			
<b>Masa 3: Ngritja e një sistemi ndërvlerës elektronik për regjistrin shëndetësor të fëmijëve, për ofrimin e shërbimeve dhe ndjekjen në kohë reale.</b>	3.1. Zhvillimi dhe analizë funksionale për një sistem ndërvlerës elektronik të shërbimeve shëndetësore të fëmijëve (e-CHR)	2030	Nuk ka sistem elektronik të CHR-të (2025)	3.1.1. Analiza dhe projektimi i një sistemi e-CHR. Pilotimi dhe testimi në disa bashki të përgjigjedhura	Raport i analizës dhe opsioneve për një sistem e-CHR. Testimi dhe pilotimi në disa bashki të përgjigjedhura. Plani (roadmap) për shtirje në të gjitha bashkitë pas testimit dhe analizës së kostove.			
	3.2. Zhvillimi i alarmeve automatike dhe sigjave të rrezikut për shërbimet e munguara dhe të vonuara (si pjesë e programit pilot e-CHR)	2030	Nuk ka sistem të ngritur (2025)	3.2.1. Testimi dhe përcosja e alarmeve të automatizuara dhe flamujve të rrezikut	Alarme dhe flamuj rreziku të automatizuar të integruar dhe të validuar brenda e-CHR pilot.	MSH-MS, ISHP, OSHKSH, AKSHI, OSHC-të	MSH-MS	
	3.3. Trajnimi i shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor dhe atyre në terren për përdorimin e sistemit digjital për menaxhimin dhe ndjekjen e rasteve (faza pilot në bashkitë e përgjigjedhura)	2030	Nuk ka sistem për trajnimin e stafit shëndetësor parësor (2025)	3.3.1. Zhvillimi i manualeve të trajnimit 3.3.2. Trajnimi i ekipeve lokale të kujdesit parësor shëndetësor dhe atyre në terren	Manualet e trajnimit të zhvilluara Ekipe të lokale të kujdesit parësor shëndetësor dhe të shtrijes në terren të trajnuara në të gjitha bashkitë (n=61)			
	3.4. Hartimi i instrumenteve dhe strukturave të monitorimit	2030	Nuk ka sistem i ngritur (2025)	3.4.1. Zhvillimi i instrumenteve pilot (tabela monitorimi) dhe strukturave monitoruese	Vlerësim i ecurisë për instrumente pilot të monitorimit (dashboard) dhe shtirjen e tyre			

Masa e Politikës	Veprimi	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
<b>SHËNDETËSIA - OFRIMI I SHËRBIEMEVE BAZËSHËNDETËSORE PËR TË GJITHË FËMIJËT</b>							
					Integrimi i tyre në planin për shërbimet në të gjithë territorin		
Objektivi Specifik 2: Zgjerimi i aksesit në shërbime të decentralizuara dhe gjithëpërfshirëse të shëndetit mendor për fëmijët në nivelin e kujdesit komunitar.							
<b>Masa 1: Sigurimi i identifikimit të heshëm të problemeve të shëndetit mendor dhe zhvillimit tek fëmijët vulnerabelë përmes integritetit të instrumenteve të standartizuara të depistimit në kontrollin e kujdesit parësor shëndetësor</b>	1.1. Zhvillimi i një protokollit / manualit të dedikuar për depistimin e shëndetit mendor në fëmijëve në familjeve e hershëm, duke përfshirë një standard të depistimit të zhvillimit dhe shëndetit mendor në Kapërcim Shëndetësor Parësor	2026-2027	Nuk ka mjete të standartizuara (2025)	1.1.1. Zhvillimi i një manuali të dedikuar dhe një mjeti të standartizuar 1.1.1 Pilotimi i integritetit të mjetit në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor	Mjet i standartizuar për shqyrtimin e zhvillimit dhe shëndetit mendor i zhvilluar Mjet i pilotuar (i integruar) në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor	MSH-IMS, OSHKSH, ISHF, FSKDSH, QKTRP	MSH-IMS
	1.2. Rishikimi dhe shërbimi në nivel kombëtar instrumentit të identifikimit të hershëm të shëndetit mendor dhe zhvillimit në protokollin e Kujdesit Shëndetësor Parësor	2028-2029	Instrumenti i depistimit është prezentuar dhe stafit trajnuar në 5 qarqe pilot, nuk ka standartizim ose zbatim në të gjithë vendin (2026)	1.2.1. Numri i njësive lokale të kujdesit shëndetësor që kanë koordinuar mjetin e standartizuar të depistimit.	Mjet i standartizuar dhe i integruar në protokollin kombëtar të kujdesit shëndetësor parësor deri në vitin 2029		
				1.2.2. % e qendrave të kujdesit shëndetësor parësor që e aplikojnë mjetin në mënyrë sistematike	Te paktën 80% e institucioneve të kujdesit parësor e përdorin mjetin deri në vitin 2029; 100% e fëmijëve që marrin shërbime shëndetësore parësore në bashkitë e përzgjedhura kontrollohen duke përdorur këtë mjet.		
				1.2.3. % e fëmijëve të moshës 0-6 vjeç të testuar duke përdorur mjetin (me vulnerabilitete komplekse, të adhurta të ulëta, romë dhe egjiptian, zona rurale)	80% e fëmijëve të moshës 0-6 vjeç i nënshtrohen kontrollit të zhvillimit dhe shëndetit mendor si pjesë e vizitave rutinë në klinikat e konsultimit për fëmijë, 90% e fëmijëve të identifikuar me probleme të shëndetit mendor referohen në shërbime të specializuara.		

Masa e Politikës	Veprimi	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
<b>SHËNDETËSIA - OFRIMI I SHËRBIEMEVE BAZËSHËNDETËSORE PËR TË GJITHË FËMIJËT</b>							
<b>Masa 2: Sigurimi i aksesit në shërbimet e shëndetit mendor të fëmijëve nëpërmjet platformave të telepsikiatrisë, veçanërisht në zonat e pasqerë, për të kapërcyer mungesën e aksesit në specialistë.</b>	1.3. Ngrëja e një sistemi referimi dhe ndjekjeje me shërbime të specializuara për zhvillimin e fëmijëve, veçanërisht në koordinim me shërbimet e kujdesit socialë	2027-2029	Nuk ka mekanizma reagimi (2025)	1.2.4. % e stafit të kujdesit shëndetësor parësor të trajnuar për përdorimin e mjetit	Çdo bashki ka të paktën një ekip të Kujdesit Shëndetësor Parësor të trajnuar dhe që e zbaton mjetin	MSH-IMS, OSHKSH, ISHF, bashkitë	MSH-IMS, OSHKSH, Planimet strategjik
				1.3.1. Zhvillimi i një sistemi funksional referimi dhe ndjekjeje	Sistemi i referimit dhe ndjekjes është zhvilluar në të gjitha bashkitë.		
	1.3.2. % e rasteve të referuara me ndjekje të dokumentuar	Të paktën 90% e rasteve të referuara në shërbimet e specializuara ndiqen në vijimësi					
	2.1. Vlerësimi i infrastrukturës dhe gatishmërisë digjitale për një platformë digjitale në bashkitë e synuara	2027	Pa të dhëna (2025)	2.1.1. Vlerësimi i infrastrukturës	Infrastruktura dhe gatishmëria digjitale e vlerësuar në bashkitë e synuara (n=61)		
	2.2. Zhvillimi i komponentit të sigurisë të shëndetit mendor të fëmijëve dhe adoleshencës gjatë e platformave telepsikiatrisë	2028-2030	Nuk ka komponentin të dedikuar në platformën e telepsikiatrisë (2025)	2.2.1. Zhvillimi i komponentit të dedikuar në platformën e psikiatrisë	Një model i komponentit të dedikuar në platformën telepsikiatrisë i krijuar. Testimi i përdorimit të komponentit të dedikuar platformës në bashkitë e synuara. Plani për shërbime në të gjitha bashkitë i zhvilluar dhe i kostuar për tu zbatuar.		
	2.3. Forcimi i shërbimeve të shëndetit mendor të fëmijëve përmes telepsikiatrisë nëpërmjet integritetit të ofrimit të kujdesit parësor dhe shërbimeve sociale dhe krijimi i një njësi kombëtare specializuar të shëndetit mendor të fëmijëve për të ofruar konsultë dhe ndërkëmbjeje në distancë.	2028-2030	Përdorim i kufizuar ose aspak i telepsikiatrisë në kujdesin parësor shëndetësor (2025). Nuk ka një tjetër të krijuar të specialistëve të shëndetit mendor të fëmijëve për konsultime në distancë.	2.3.1. Zhvillimi i manualeve të trajnimit 2.3.2. Trajnimi i stafit të Kujdesit Shëndetësor Parësor dhe punonjësve socialë/ psikologjive	Manualet e trajnimit të zhvilluara dhe të miratuara Trajnimi i personelit të Kujdesit Shëndetësor Parësor dhe punonjësve socialë/ psikologjive në të gjitha bashkitë e synuara		

Masa e Politikës	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit	
<b>SHËNDE TËSIA - OFRIMI I SHËRBIMEVE BAZËSHËNDE TËSORE PËR TË GJITHË FËMIJËT</b>								
				2.3.3. Specialitetit e shëndetit mendor të fëmijëve të përfshirë në rrjetin kombëtar të telepsikiatrië				
<b>Masa 3: Zhvillimi i programeve të ndërgjegjësimit me bazë komunitare dhe mbështetje për prindërit, me qëllim reduktimin e shtimit të lidhur me shëndetin mendor dhe abuzimin me substancë, si dhe ngritjen e kërkitimit të hershëm të ndihmës.</b>	3.1. Hartimi dhe njohimi i fushatave për promovimin e shëndetit mendor me bazë në komunitet, duke përfshirë fëmijët, adoleshentët, prindërit dhe komunitetet, duke u përqendruar në reduktimin e rritjes, mënjanësimin e rritjes dhe parandalimin e detyrës dhe kujdesin për shëndetin mendor	2029-2030	Fushatat e fragmentuara, asnjë program sistematik kombëtar; ndërgjegjësimi i ulët publik mbi shëndetin mendor të fëmijëve (stigma e lartë) (2025)	3.1.1. Bashkitë zbatojnë fushata ndërgjegjësimi të integruara me bazë komunitare. 3.1.2. Rritja e nivelit të ndërgjegjësimit të fëmijëve, prindërve dhe mësuesve mbi shëndetin mendor të fëmijëve (bazuar në anketë).	Fushatat psikoedukative me bazë në komunitet u nisën në të gjitha bashkitë (n=61)  Rritje prej 30% e niveleve të ndërgjegjësimit në nivel kombëtar	MSH-HMS, OSHKSH ISHP, MA, bashkitë, OSHC-të	MSH-HMS, Bashkitë, Partnerë strategjik	
	Ngritja dhe fuqizimi i vëzhguesve të grupit mbështetës për prindërit dhe kujdestarët, si dhe të integruarve qytetë e orientuar drejt fëmijëve në shërbimet e kujdesit për prindërit dhe në shkollë, duke siguruar kërkesë të besueshme të mbështetjes dhe njohjes mbështetëse për fëmijët.	2029-2030	Grupe mbështetëse të kujdestarëve ose të fragmentuara	3.2.1. Hartimi i një modeli mbështetëse për bashkitë e synuara, përmes zhvillimit të një manuali praktik, përmbledhjes së praktikave pozitive dhe ndërtimit të një modeli të standarduar për krijimin e një mjedisi mbështetës. 3.2.2. Ngritja e grupeve mbështetëse të prindërve dhe kujdestarëve	Modelim i mbështetjes përmes një manuali praktik, praktikave pozitive dhe një modeli për mjedis mbështetës në bashkitë e synuara.  Grupet mbështetëse të prindërve dhe kujdestarëve në bashkitë e synuara (të paktën në 10 bashki)			
	3.3. Integrimi i parandalimit të periudimit të substancave dhe vlerësimit të rrethësive në fushatat e promovimit të shëndetit mendor me bazë në komunitet, duke përfshirë adoleshentët, prindërit dhe komunitetet.	2029-2030	Mungojnë aktivitetet sistematike parandaluese ose ndërgjegjësimi mbi përdorimin e substancave tek adoleshentët (2025)	3.4.1. Bashkitë zbatojnë aktivitetet të integruara ndërgjegjësimi mbi parandalimin e përdorimit të substancave	Mesazhe për parandalimin e përdorimit të substancave të integruara në të gjitha fushatat kombëtare dhe bashkiake të ndërgjegjësimit mbi shëndetin mendor të fëmijëve/adoleshentëve		MSH-HMS, ISHP, bashkitë, OSHC-të	MSH-HMS, UNICEF-it, OBSH-së dhe BE-së

Masa e Politikës	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit	
<b>SHËNDE TËSIA - OFRIMI I SHËRBIMEVE BAZËSHËNDE TËSORE PËR TË GJITHË FËMIJËT</b>								
				3.4.2. Kryerja e studimeve për të vlerësuar njohuritë, qëndrimet dhe sjelljet në lidhje me rreziqet e përdorimit të substancave tek adoleshentët dhe prindërit (bazuar në anketë).	Rritje prej 30% e niveleve të ndërgjegjësimit tek adoleshentët dhe prindërit			
<b>Masa 4: Fuqizimi i ofrimit dhe koordinimit të shërbimeve shëndetësore dhe të integruara shëndetësore-sociale fëmijët me aftësi të kufizuara në përputhje me politikat kombëtare për aftësinë e kufizuar.</b>	4.1. Përditësimi i hartës së shërbimeve	2027	Harta aktuale e shërbimeve sociale për fëmijët me AFK(2025)	4.1.1. Harta e shërbimeve sociale e përditësuar dhe analiza e nevojave për shërbime të reja ose mbulim gjeografik	Harta dhe analiza kombëtare e finalizuar dhe e shpërndarë, evidentim i nevojave për shërbime të reja  100% e fëmijëve me aftësi të kufizuara të identifikuar dhe të hartëzuar në mënyrë adekuate;	MSH-HMS, SHSSH ISHP, MA, OSHC-të	MSH-HMS, SHSSH Partnerë strategjik	
	4.2. Forumi i bashkëpunimit shumëpalëshor në nivel bashkiak midis aktorëve të kujdesit shëndetësor, parisor, shërbimeve sociale dhe armatit për fëmijët me aftësi të kufizuara	2027	Mekanizma të kufizuar koordinimi në bashki dhe nivel rajonal (2025)	4.2.1. Numri i bashkive/ rajonale me një mekanizëm ndërsektorial funksional	Mekanizmi funksional i ngjitur në 80% të bashkive;		MSH-HMS, SHSSH MA, bashkitë, OSHC-të	MSH-HMS, bashkitë
	4.3. Ndërtimi i kapaciteteve të ekipave të Kujdesit Shëndetësor Parisor në identifikimin e bërësve promovimin e shëndetit dhe rregullat referimit për fëmijët me aftësi të kufizuara.	2027-2028	Trajnime të ofruara ad-hoc (2025)	4.3.1. Numri i profesionistëve të trajnuar në identifikimin e hershëm të Kujdesit Shëndetësor Parisor	Të paktën 1000 profesionistë të trajnuar;  100% e profesionistëve të trajnuar ofrojnë shërbime në lidhje me identifikimin, promovimin e shëndetit dhe mungësit referimit për fëmijët me aftësi të kufizuara.		MSH-HMS, ISHP	MSH-HMS, bashkitë

	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Buñmet e Financimit
<b>SIGURIMI I USHQYRJES SË SHËNDETSHME PËR TË GJITHË FËMIJËT</b>							
Objektivat specifikë i Sigurimi i aksesit në ushqim të shëndetshëm për të gjithë fëmijët në nevojë							
Masa 1: Ngritja e programeve të ushqyerjes së shëndetshme e me bazë komunitare të fokusuar në mirëmbajtjen e fëmijëve	1.1. Identifikimi i zonave gjeografike prioritare dhe kategoritë të fëmijëve të caktuar	2026	Nuk ka evidencë mbi zonat prioritare (2025)	1.1.1. Identifikimi i zonave prioritare dhe popullatave të caktuara 1.1.2. Identifikimi i fëmijëve nga zonat ose komunitete të përjashtuara, si psh komunitetet romë dhe egjiptiane dhe me të ardhura të ulëta	Fushat prioritare dhe popullatat e synuara të identifikuar Fëmijët e cënueshëm si ata romë, egjiptianë dhe nga familje me të ardhura të ulëta janë identifikuar në të gjitha bashkitë.	MSH-IMS, MBZHR, bashkitë, OSHC-të	MSH-IMS, MBZHR, Bashkitë
	1.2. Krijimi i programeve të ushqyerjes së fëmijëve të cënueshëm në bashkëpunim me bashkitë/shërbimet sociale lokale / qendrat komunitare	2027-2029	Programet të kufizuara të ushqyerjes në nivel vendor (2025)	1.2.1. Hartimi i një raporti me rekomandime dhe udhëzime për programet dhe standartet e ushqyerjes në bashkëpunim me bashkitë, përmes qendrave ditore/ shërbimeve komunitare 1.2.2. Ngritja e programeve të ushqyerjes në zonat ku banojnë familjet romë, egjiptiane dhe familjet me të ardhura të ulëta	Bashkitë ngrënë dhe zbatojnë programe të ushqyerjes së fëmijëve përmes qendrave ditore/ komunitare Programet të ushqyerjes të ngritura në zonat prioritare në të gjitha bashkitë synojnë familjet romë, egjiptiane dhe ato me të ardhura të ulëta		
Masa 2: Sigurimi i aksesit në mikronutrientë dhe suplemente shëndetshme për fëmijët dhe nënat shtatzëna/ laktacion në zonat rurale dhe të lagështa, shkollat dhe komunitetet romë, në përpajtje me udhëzimet e OBSH-së.	2.1. Krijimi i një vlerësimi kombëtar të nevojave të grupit të caktuar për mangësitë e mikroelementeve tek fëmijët	2027	Studime / analiza të fragmentizuara vlerësimin e nevojave të popullatës (2025)	2.1.1. Saudit/ Vlerësimi i nevojave të fëmijëve në grupet e popullatës së cënueshme	Vlerësimi i nevojave për mikronutrientë për fëmijët e grupeve vulnerabël në të gjitha bashkitë.	MSH-IMS, OSHC-të, ISHP	MSH-IMS, FSKD-SH, Bashkitë
	2.2. Ngritja e një programi për plotësimin dhe pasurimin e ushqyerjes së shëndetshme	2028	Nuk ka programe (2025)	2.2.1. Ngritja e një programi për plotësimin dhe fortifikimin e mikroelementeve mbështetur në vlerësimin e mësipërm	Një program i synuar për plotësimin dhe pasurimin e mikroelementeve me hekur dhe acid folik i krijuar. Monitorimi i zbatimit të pasurimit të krijuar me jod.		
	2.3. Trajnimi i ofruesve të kujdesit shëndetësor të vegjël si punë nën protokollin e mirëmbajtjes bazuar në të rekomandimet e OBSH-së	2027-2029	Trajnime të parnjafueshme (2025)	2.3.1. Zhvillimi i manualit të trajnimit	Manuali i trajnimit i zhvilluar dhe i miratuar		

	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Buñmet e Financimit
<b>SIGURIMI I USHQYRJES SË SHËNDETSHME PËR TË GJITHË FËMIJËT</b>							
				2.3.2. Trajnimi i personelit shëndetësor	Ofruesit e kujdesit shëndetësor të trajnuar në të gjitha bashkitë (n=61) mbi protokollet e suplementimit me mikroelementë të rekomanduara nga OBSH-ja.	MSH-IMS, OSHC-të, ISHP	MSH-IMS, FSKD-SH, Bashkitë
		2028	Nuk ka integrim (2025)	2.4.1. Integrimi i monitorimit në sistemin ekzistues të informacionit shëndetësor	Monitorimi dhe gjurmimi i zinxhrit të furnizimit i integruar në mënyrë efektive në sistemet aktuale të informacionit shëndetësor në Shqipëri		
Masa 3: Fuqizimi i kështillimit për ushqyerjen e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël (UFFV) brenda shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor dhe kujtimi i hapësirave të sigura për kështillim.	3.1. Përditësimi dhe standardizimi i materialeve të kështillimit për UFFV në përpajtje me udhëzimet e OBSH-së/UNICEF-it	2026-2027	Hapësira të parnjafueshme të kështillimit (2025)	3.1.1. Përditësimi dhe standardizimi i materialeve të kështillimit UFFV	Materialet e kështillimit të përditësuar dhe të standardizuara sipas udhëzimeve të OBSH-së/UNICEF-it	MSH-IMS, OSHC-të, ISHP	MSH-IMS, FSKD-SH, Bashkitë
	3.2. Ofrimi i trajnimeve për personelin e qendrave shëndetësore për kështillimin për UFFV në kombinim me vizitat në shtëpi	2027	Nuk ka program trajnimit (2025)	3.2.1. Materiale trajnimit për zhvillim	Materialet e trajnimit të zhvilluara dhe të miratuara		
	3.3. Ngritja e këndeve të dedikuara të kështillimit për UFFV brenda qendrave shëndetësore,	2028	Kënde kështillimi të parnjafueshme për UFFV (2025)	3.2.2. Trajnimi i stafit shëndetësor	Personeli i përzgjedhur i Kujdesit Shëndetësor Parësor u trajnuar për kështillimin UFFV në të gjitha bashkitë		
	3.4. Integrimi i kështillimit për UFFV në vizitat rutinë të shëndetit të nënës dhe fëmijës (MCH) dhe në të dhënat digjitale shëndetësore	2028-2029	Integrimi i UFFV i aritur (2025)	3.3.1. Ngritja e këndeve të kështillimit aty ku mungojnë	Kënde kështillimi të dedikuara për UFFV në ngritura në shumicën e qendrave shëndetësore		
	3.5. Zgjerimi dhe standardizimi i Sistemit Kombëtar të Monitorimit për Enjin dhe Ushqyerjen e Fëmijëve (0-5 vjeç) brenda	2027-2030	Sistemi i monitorimit ekziston, por grupet vulnerabël nuk ndahen ose	3.4.1. Integrimi i UFFV në MCH dhe të dhënat digjitale	Kështillimi për UFFV i integruar në mënyrë efektive në të dhënat rutinë të shëndetit në fëmijë dhe në të dhënat digjitale shëndetësore.		
				3.5.1. Përqindja e qendrave të Kujdesit Shëndetësor Parësor (KSH-P) që mbledhin dhe përdorin sistematikisht të dhëna të ndara (sipas grupit të	100% e qendrave të Kujdesit Shëndetësor Parësor përdorin sistemin kombëtar të monitorimit me disagregacion		

Veprimi	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Buimit e Financimit
<b>SIGURIMI I USHQYRJES SË SHËNDETSHME PËR TË GJITHË FËMIJËT</b>						
<i>shërbime të Kujdesit Shëndetësor Primar, duke siguruar ndihmë të udhëzuar sipas nevojës (familje roma, egjiptiane, varur, migrante, me të ardhura të ulëta) dhe përdorimi i të ardhurave për të ofruar kushte dhe reforma të synuar.</i>		nuk përcizohen në mënyrë sistematike.	cenueshmëri e përmirësimit dhe monitorimit të UPPV-së	dhe sigurojnë ndjekje të synuar për fëmijët nga grupet vulnerabël;		
<b>Masa 4: Përmirësimi i aksesit në ushqim të përballueshëm, të shëndetshëm e të furnizuar nga prodhues vendas përmes nisave të bazuar në komunitet që promovojnë sigurinë ushqimore dhe bujqësinë e qëndrueshme.</b>	4.1 Adreimi i peshës së fëmijëve në lëvizje, siguri dhe akses në ushqim dhe shërbime të kujdesit shëndetësor parësor për fëmijët refugjatë dhe migrante	2028-2029	Aktualisht nuk ka programe efektive shëndetësore dhe të ushqyjes për fëmijët në lëvizje.	4.1.1. Hartimi i një modeli të programeve të shëndetit dhe të ushqyjes për fëmijët në lëvizje bazuar në praktikë më të mira	Programet për fëmijët në lëvizje të rritura dhe zbatuara në të gjitha bashkitë e synuara	MSH-MS, MBZHR, FAO, OBSH, bashkitë, OSHC
	4.2. Integrimi i objektivave të ushqyjes në fëmijë në shërbimet rurale dhe subvencionet bujqësore	2028	Nuk ka integrim (2025)	4.2.1. Integrimi i objektivave të ushqyjes së fëmijëve në programet e zhvillimit rural	Objektivat e ushqyjes së fëmijëve të integruara në mënyrë efektive në zhvillimin rural dhe subvencionet bujqësore	
	4.3 Vlerësimi i studimit të tregut vendas dhe forcimi i kapacitetit të fermerëve për ushqim të fortifikuar dhe vlera ushqyese për fëmijë	2029-2030	Nuk ka vlerësime të tregut (2025)	4.3.1. Organizimi i një vlerësimi të tregut vendas dhe hartim i rekomandimeve për forcimin e zinxhrit të furnizimit për ushqimet e fortifikuara dhe me vlera ushqyese për fëmijë	Vlerësimi të tregut vendas të kryera në zona të synuara në të gjitha bashkitë dhe hartim i ndarje e rekomandimeve me institucionet përgjegjëse	
<b>Objektivi specifik 2: Akses universal në vakte të shëndetshme në shkollat për të përmirësuar mirëushqyerjen, të axënit dhe barazinë (duke synuar shkollat publike 9-vjeçare)</b>						
<b>Masa 1: Miratimi i një politike kombëtare për ushqimin në shkollat me me standarde të përcaktuara sipas moshës dhe në përputhje me rekomandimet e OBSH-së, si dhe pilotimi i vakteve shkollore universale dhe falas në bashkitë më të varfëra.</b>	1.1. Kryerja e një vlerësimi të situatës së programit dhe zbatimi i menueshëm dhe nevojave të fëmijëve për ushqyerje në Shqipëri	2026-2027	Nuk ka analizë të situatës (2025)	Analiza e kryer dhe përfshin analizën e hapësirës fiskale dhe rekomandime	Analiza e situatës e zhvilluar; Hapësira fiskale për rimbullim e këtij programi është eksploruar. Nevojat ushqyese të fëmijëve të cenueshëm janë identifikuar	MSH-MS, MBZHR, bashkitë,
	1.2. Hartimi i standardeve kombëtare për ushqyerjen dhe udhëzimet për vakte sipas	2027-2028	Udhëzimet nuk janë plotësisht në përputhje me	1.2.1. Zhvillimi i udhëzimeve për mirëushqyerjen dhe miratimi	Udhëzimet për mirëushqyerjen të zhvilluara	

Veprimi	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Buimit e Financimit
<b>SIGURIMI I USHQYRJES SË SHËNDETSHME PËR TË GJITHË FËMIJËT</b>						
<b>Masa 2: Mbështetja e infrastrukturës shkollore dhe kapaciteteve të prokurimit për ofrimin e qëndrueshëm të ushqimit në shkollat</b>	<i>gjençerë, në përputhje me rekomandimet e OBSH-së/FAO-s</i>		rekomandimet e OBSH-së/FAO-s (2025)		Udhëzimet e mirëushqyerjes janë miratuar zyrtarisht	
	1.3 Hartimi i një plani zbatimi me kosto, tregues monitorimi bazuar në analizë dhe praktikë të testuara	2027-2028	Në mungesë të programit mungojnë të dhënat e nevojshme	1.3.1. Zhvillimi i udhëzimeve për zbatimin përfshirë hapat, masat, kostimin, treguesit e monitorimit	Udhëzime të zhvilluar dhe i miratuar	
	1.4 Hartimi dhe zbatimi i një programi ushqimor në shkollat publike me vlera ushqyese shkollat pilot	2028-2029	Nuk ka një program ushqimor për shkollat publike (2025)	1.4.1. Hartimi dhe zbatimi i një programi ushqimor në shkollë	Zbatimi i dy udhësive të përbashkët të MSH-MS, MA dhe MBZHR në standardet dhe shpërndarjen e ushqimit në institucionet arsimore zbatohet dhe monitorohet.	
				1.4.2. Zbatimi i një programi të menueshëm shkollor në shkollat pilot	Programi i menueshëm shkollor zbatohet në shkollat pilot	
<b>Masa 2: Mbështetja e infrastrukturës shkollore dhe kapaciteteve të prokurimit për ofrimin e qëndrueshëm të ushqimit në shkollat</b>	2.1. Auditimi i infrastrukturës së shkollave në bashkitë pilot	2027	Nuk ka auditim të infrastrukturës (2025)	2.1.1. Organizimi i një auditimi të infrastrukturës së shkollave në bashkitë e synuara pilot	Auditimi i infrastrukturës së shkollave i kryer në bashkitë pilot në partneritet me bashkitë	MSH-MS, MA, MBZHR, bashkitë
	2.2. Financimi nga buxheti i shtetit dhe burime të tjera të mundësime dhe mbikëqerja e përmirësimit ose ndërtimit të kushtinave dhe ambienteve të ngjashme si shkollat (në shkollat pilot)	2029-2030	Nuk ka kushtinave/ hapësira ngjashme në shkollat publike (2025)	2.2.1. Përmirësimi dhe ndërtimi i kushtinave dhe ambienteve të ngjashme në shkollat	Përmirësimi dhe ndërtimi i kushtinave dhe ambienteve të ngjashme në shkollat e përgjeshura e zona prioritare të bashkive në partneritet me bashkitë	
	2.3 Zhvillimi dhe miratimi i një marrëveshjeje kuadër të prokurimit me furnizuesit të prodhuesve ushqimorë vendas dhe fermerë	2029	Nuk ka kuadër prokurimi specifik për përfshirjen e fermerëve vendas (2025)	2.3.1. Zhvillimi i një kuadri prokurimi duke marrë në konsideratë prodhimet ushqimorë të certifikuar vendas 2.3.2. Numri (%) i institucioneve të përfshira në zhvillimin dhe miratimin e kuadrit të prokurimit	Korniza e prokurimit e zhvilluar në konsultim me bizneset lokale / fermerët të certifikuar Miratimi zyrtar i kuadrit të prokurimit	

	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet Financimit	
<b>SIGURIMI I USHQYERJES SË SHËNDETSHME PËR TË GJITHË FËMIJËT</b>								
	2.4. Trajnimi i personelit bashkiak dhe administratorëve të shkollave për sigurimin ushqimor, përkrahimin dhe monitorimin e sjelljes në furnizimin	2028-2029	Mungojnë trajnime të tilla (2025)	2.4.1. Zhvillimi i manualeve të trajnimit për personelin e bashkive dhe autoritetet shkollore 2.4.2. Trajnimi i stafit të përzgjedhur përgjegjës të bashkive dhe shkollave	Manualet e trajnimit të zhvilluara Stafi i përzgjedhur nga bashkitë dhe autoritetet shkollore i trajnuar në të gjitha bashkitë			
<b>Masa 3: Integrimi i edukimit për mirë ushqyerjen në kurrikulat shkollore, aktivitetet jashtëshkollore dhe trajnimin e mësuesve</b>	3.1. Zhvillimi i materialeve edukative të ushqyerjes të përshtatura sipas kulturës dhe moshës	2027	Materiale të kufizuara edukative për mësuesit ushqyerjen të përshtatura për kontekstin dhe moshën (2025)	3.1.1. Zhvillimi i materialeve edukative të përshtatshme për ushqyerjen	Materialet edukative për ushqyerjen të përshtatura sipas kulturës dhe moshës, të zhvilluara dhe të miratuara.	MSH-IMS, ISHP, MA, bashki, OSHC	MSH-IMS, MEI, Bashkitë	
	3.2. Trajnimi i mësuesve dhe personelit mësues për ofrimin e përmbajtjes mirë ushqyerjen në shtimin arsimor	2026-2027	Nuk ka trajnim të stafit të shkollës (2025)	3.2.1. Zhvillimi i materialeve të trajnimit 3.2.2. Trajnimi i personelit të shkollave	Materialet e trajnimit të zhvilluara Personeli i zgjedhur i shkollave i trajnuar në të gjitha bashkitë			
	3.3. Angazhimi i familjeve dhe komuniteteve për të mbështetur edukimin për ushqyerjen	2026-2027	Angazhim i kufizuar i komunitetit (2025)	3.3.1. Përfshirja e familjeve dhe komuniteteve në tërësi mbi ushqyerjen	Familje dhe komunitete të përzgjedhura me përpactsi të përfshira në mësimin e të ushqyerit në të gjitha bashkitë			
<b>Masa 4: Ofimi i edukimit ushqimor të përshtatur sipas kulturës dhe mbështetjeje për prindërit/ kujdestarët, në komunitetet rome, egjiptiane dhe familjet e cenuseshme.</b>	4.1. Zhvillimi dhe pilotimi i një kurrikule edukative për tërësi ushqyerjen të përshtatur në bazë shkollore	2026	Mungon një arsimor e përshtatur për fëmijët	4.1.1. Zhvillimi i një kurrikule edukative për ushqyerjen të përshtatur për fëmijët 6-15 vjeç 4.1.2. Pilotimi i një kurrikule edukative për ushqyerjen të përshtatur.	Kurrikula e zhvilluar u miratua Pilotimi i kryer në bashki të përzgjedhura	MSH-IMS, MA, bashkitë, OSHC-të	MSH-IMS, MA, MBZHR, Bashkitë	
	4.2. Ngritja e grupeve mbështetëse të udhëhequra nga bashkëmoshatarët në komunitetet rurale	2027	Nuk ka grupe mbështetëse për familjet/kujdestarët e fëmijëve të udhëhequra nga bashkëmoshatarët (2025)	4.2.1. Numri i bashkive me grupe aktive mbështetëse për familjet/kujdestarët të udhëhequra nga bashkëmoshatarët	Grupe mbështetëse të udhëhequra nga bashkëmoshatarët të ngritura në të gjitha bashkitë	MSH-IMS, OSHC-të, bashkitë	MSH-IMS, MA	
	4.3. Fushata multimediale për ndërysimin e gjatës mbi ushqyerjen e fëmijëve dhe fëmijëve të vegjël në Shqipëri	2027	Nuk ka fushata të zhvilluara deri më sot (2025)	4.3.1. Numri i fushatave ndërysimore dhe të komunikimit për ndërysimin e gjatës	4.3.1. Numri i fushatave ndërysimore dhe të komunikimit për ndërysimin e gjatës	Të pakten 1 fushatë kombëtare për ushqyerjen e fëmijëve dhe fëmijëve të vegjël e lançuar deri në vitin 2027	MSH-IMS, MA, bashkitë, OSHC-të	MSH-IMS, Partnerët zhvillim
	4.4. Integrimi i edukimit për ushqyerjen në shëndetshme sociale dhe të fëmijëve të bërëbore në Shqipëri	2026-2027	Nuk ka integrim (2025)	4.4.1. % e shërbimeve të edukimit në fëmijësinë e hershme/sociale me komponentin e edukimit të integruar të ushqyerit	Integrimi i edukimit për ushqyerjen të shëndetshme në të gjitha shërbimet e kujdesit/ qendrës komunitare/ ditore etj në të gjitha bashkitë	MSH-IMS, MA, MBZHR, Bashkitë	MSH-IMS, Bashkitë	

	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet Financimit
<b>S TREHIMI I PËRGJEGJSHËM NDAJ FËMIJËVE</b>							
Objektivi Specifik 1 Transformimi i politikave dhe sistemeve të stëhimit drejt një qasjeje gjithëpërfshirëse, të orientuar nga fëmijët dhe bazuar në parimet e barazisë.							
<b>Masa 1. Zhvillimi i treguesve specifikë të stëhimit për fëmijët</b>	1.1. Përmirësimi i sistemit të të dhënave të stëhimit për të mundësuar disgregimin për fëmijë	2028	Mungojnë disgregimi i treguesve për të reflektuar fëmijët në sistemin e stëhimit social	1.1.1. Përcaktimi dhe numri i treguesve që lidhen me fëmijët në sistemin e të dhënave të stëhimit, të ndarë sipasmosha, gjinia, etnia, aftësia e kufizuar dhe përbërja e familjes.	Deri në fund të vitit 2028, të gjithë treguesit e përcaktuar të stëhimit disagregohen sipas moshës, gjinisë, etnisë, aftësisë së kufizuar dhe përbërjes së familjes.	MEI, bashkitë	MEI, bashki
<b>Masa 2. Sigurimi i shpërndajës së drejtë të fondeve të stëhimit bazuar në varfërinë dhe cenusshmërinë e fëmijëve dhe familjeve.</b>	2.1. Vlerësimi i nevojave në të gjithë vendin për strehimin social për familjet dhe fëmijët në rrethet varfërore dhe përfaqësimin social, në përputhje me Strategjinë e re të Stëhimit Social, duke integruar kriteret e varfërisë dhe cenusshmërisë të fëmijëve	2027	Mungon një vlerësim gjithëpërfshirë i nevojave për strehimin social me fokus të fëmijët.	2.1.1. Raporti i vlerësimit të nevojave i plotësuar dhe i miratuar nga ministria përgjegjëse	Raporti i vlerësimit të nevojave është përfunduar dhe miratuar nga ministria përgjegjëse deri në fund të vitit 2027.	MEI, MSH-IMS, Bashkitë	MEI, Bashki
	2.2. Demokritimi i kriterëve transparentë dhe të bazuar në nevojë për ndarjen e fondeve, duke përfshirë varfërinë e fëmijëve dhe nevojat për strehim.	2027 2027-2028	Mungojnë kriteret formale, me fokus të fëmijët, për ndarjen e fondeve të stëhimit. Nuk shatohet	2.2.1. Kriteret e ndarjes së fondeve janë miratuar dhe publikuar zyrtarisht, duke iu referuar në mënyrë të qartë kategorive prioritare të kategorive të familjeve me fëmijë. 2.2.2. % të fondeve të stëhimit të ndara bazuar në kriteret që përfshijnë varfërinë e fëmijëve dhe nevojat për strehim.	Kriteret e miratuara dhe të publikuara deri në vitin 2027 100% e fondit kombëtar të stëhimit deri në vitin 2027	MEI, Bashki	MEI, Bashki

	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Buñmet e Financimit	
<b>STREHIMI I PËRGJEGJSHËM NDAJ FËMIJËVE</b>								
Objektivi Specifik 2: Zgjerimi i aksesit në qëndrime sensitive për strehimin e fëmijëve, përmes shërbimit të strehimit tranzitor, emergjent dhe afatgjatë të përshtatur për familjet dhe fëmijët në situata të çmueshme.								
<b>Masa 1: Zgjerimi i skemave të subvencionimit të qirasë, strehimit tranzitor dhe granteve për rehabilitimin e banesave, duke i dhënë përparësi familjeve me fëmijë.</b>	1.1 Zbatimi i një mekanizmi të qëndrueshëm për shqyrtimin periodik dhe përcaktimin e subvencionave të qirasë në përputhje me pritjet e tregut dhe kërkesat, duke siguruar që familjet me fëmijë në situata vulnerabël të përfitojnë në mënyrë të drejtë dhe efektive nga shumat e subvencionave të qirasë.	2027-2030	Nuk ka të dhëna të disponueshme		1.1.1. Numri i familjeve me fëmijë që përfitojnë nga skemat e subvencionimit të qirasë	500 familje në vit	MEI, MSHMS bashkitë	MEI bashkitë
	1.2 Përfundimi i ndihmës për strehimin me rimbursim për kostot e shërbimeve, duke u dhënë përparësi familjeve me fëmijë.	2027-2030	Nuk ka mbështetje për kostot e shërbimeve e lidhur me ndihmën për strehim të ofruar në bashki	1.2.1. Numri i bashkive që ofrojnë mbështetje për kostot e shërbimeve përveç ndihmës për strehim, duke u dhënë përparësi familjeve me fëmijë.	1.2.1. Numri i bashkive që ofrojnë mbështetje për kostot e shërbimeve përveç ndihmës për strehim, duke u dhënë përparësi familjeve me fëmijë.	Mbështetja e kostore të shërbimeve e lidhur me ndihmën për strehim është funksionale në bashki të përzgjedhura deri në vitin 2028 (pas vlerësimit)	MEI, MSHMS bashkitë	MEI bashkitë
		2028-2030	0% e familjeve përfituese me fëmijë marrin mbështetje për kostot e shërbimeve.	1.2.2. Përqindja e familjeve përfituese me fëmijë që marrin mbështetje për kostot e shërbimeve si pjesë e ndihmës për strehim.		Të paktën 20 % e familjeve përfituese me fëmijë marrin mbështetje për kostot e shërbimeve deri në vitin 2028		MEI bashkitë
	1.3 Zbatimi i programve të strehimit tranzitor me përparësi për familjet me fëmijë që përballen me dëbim ose mangësi strehimi.	2027-2028	Nuk ka të dhëna të disponueshme	1.3.1. Numri i njëzive të banimit tranzitor të vëna në dispozicion për familjet me fëmijë	1.3.1. Numri i njëzive të banimit tranzitor të vëna në dispozicion për familjet me fëmijë	10 njësi	MEI, bashkitë	MEI bashkitë
			45 ditë	1.3.3. Kohëgjatja mesatare nga njoftimi i dëbimit deri në vendosjen e përkohshme në strehim për familjet me fëmijë	1.3.3. Kohëgjatja mesatare nga njoftimi i dëbimit deri në vendosjen e përkohshme në strehim për familjet me fëmijë	15 ditë		MEI bashkitë
	1.4 Rrëfja e granteve për rehabilitimin e shërbimeve dhe riparime të vogla, duke synuar	2026-2028	Mungojnë të dhënat e disagreguara (@ithshaj 2,800 familje /2025)	1.4.1. Numri i familjeve me fëmijë që përfitojnë grante rehabilitimi	1.4.1. Numri i familjeve me fëmijë që përfitojnë grante rehabilitimi	100 familje në vit	MEI; bashkitë	MEI bashkitë

<sup>27</sup> Vlerat e synuara do të saktësohen me Strategjinë e re të strehimit

	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Buñmet e Financimit
<b>STREHIMI I PËRGJEGJSHËM NDAJ FËMIJËVE</b>							
	banesat e mbipopulluara ose nën standard me fëmijë, veçanërisht në zonat rurale.		Pa të dhëna	1.4.2. % e granteve të rehabilitimit për familjet në zonat rurale me fëmijë	12%		MEI bashkitë
	1.5 Zbatimi i Programit të Standardit të Specializuar me standard të procedurave të qarta për fëmijët në situata abuzive të çmueshme (fëmijë me aftësi të kufizuara - jetësi e paruar e mbrojtur).	2027	Jo në vend	1.5.1. Miratimi i standardeve dhe procedurave kombëtare për strehimin e specializuar për fëmijët vulnerabël.	Miruar dhe publikuar deri në fund të vitit 2027	MSHMS dhe MIE	MEI bashkitë
		2028-2030	0 (2025)	1.5.2. Numri i fëmijëve në situata shumë të çmueshme të vendosur në strehim të specializuar që përmbushin standardet e përcaktuara.	20 familje	MEI, bashkitë	MEI bashkitë
<b>Masa 2: Rrëfja e aksesit në strehim për fëmijët në vendbanime jo-konvencionale.</b>	2.1 Mbështetje për strehimin e fëmijëve në banesa jo-konvencionale (veçanërisht komunitetet romë)	2026-2030	Mungojnë të dhënat	2.1.1. Numri i vendbanimeve informale me përmitësime të infitrukturës në vend (ujë, kanalizime, energji elektrike, rrugë hyrëse) që u sjellin doli fëmijëve	1- 2 vendbanime informale në vit	MEI, bashkitë	MEI bashkitë
			Mungojnë të dhënat	2.1.2. % e fëmijëve që jetojnë në vendbanime informale me qasje në shërbimet bazë (ujë/kanalizime/energj elektrike)	Ngritja e një baze të dhënash dhe monitorimi		MEI bashkitë

## ANEKS 2 KORNIZA E MONITORIMIT

Monitorimi i zbatimit të Planit Kombëtar të Veprimt për Garancinë për Fëmijët (PKV GF) është një proces thelbësor për të siguruar transparencë, llogaridhënie dhe përmirësim të vazhdueshëm të politikave publike për fëmijët. Ai synon të garantojë ndjekjen sistematike të progresit drejt objektivave të përcaktuar dhe të mundësojë përdorimin e të dhënave për vendimmarrje të bazuar në evidenca, si në nivel kombëtar, ashtu edhe vendor.

Kuadri i monitorimit mbështetet në treguesit e Kornizës Evropiane të Garancisë për Fëmijët, të përshtatur për kontekstin shqiptar, si dhe në tregues kombëtarë që pasqyrojnë përmbushjen e objektivave sektorialë në arsim, kujdes shëndetësor, ushqyerje, strehim dhe

mbrojtje sociale. Procesi do të bazohet në mbledhjen e të dhënave administrative dhe statistikore, të kombinuara me analiza periodike cilësore, duke mundësuar krahasimin në kohë dhe midis grupeve të ndryshme të fëmijëve.

### **Roli i institucioneve dhe bashkive në mbledhjen e të dhënave**

Përveç institucioneve qendrore përgjegjëse për politikën sektoriale, bashkitë do të kenë një rol kyç në mbledhjen dhe raportimin e të dhënave për zbatimin e Garancisë për Fëmijët në nivel lokal. Të dhënat do të mbledhen përmes sistemeve të informacionit sektoriale (MIS) ekzistuese si p.sh.: sistemi i ndihmës ekonomike dhe modulet e tij të posaçme (NE MIS), sistemi shëndetësor, arsimit (SMIP) dhe sistemi i shërbimeve sociale (REKSHKSH), të cilat do të lidhen në mënyrë graduale me një platformë kombëtare të përbashkët të monitorimit. Kjo do të kërkojë investime në infrastrukturën digjitale, interoperabilitetin e bazave të të dhënave dhe burimet njerëzore që menaxhojnë raportimin.

Në nivel vendor, **punonjësit e mbrojtjes së fëmijëve** do të kenë rolin e pikës fokale për mbledhjen dhe verifikimin e të dhënave në bashki, duke siguruar që informacioni të jetë i plotë, i harmonizuar dhe i raportuar në kohë. Formate standarde raportimi do të përdoren për të garantuar unifikimin e të dhënave dhe krahasueshmërinë mes bashkive dhe institucioneve sektoriale. Përmirësimi i sistemit të të dhënave dhe boshllëqet ekzistuese.

Vlerësimi paraprak (“*creening*”) i sistemit të të dhënave ka evidentuar mangësi në mbledhjen dhe përpunimin e informacionit, lidhur me:

- mungesën e të dhënave të disagreguara sipas grupit vulnerabël (fëmijë me aftësi të kufizuara, fëmijë migrantë, romë dhe egjiptianë, etj.);
- mungesën e sinkronizimit midis burimeve administrative dhe statistikore;
- raportimin e pjesshëm nga bashkitë dhe njësitë e shërbimeve;
- mosfunksionimin e plotë të mekanizmave të ndarjes së të dhënave ndërmjet institucioneve.

Në këtë kuadër, një nga prioritetet e planit është forcimi i bazës së të dhënave kombëtare, përmes ndërtimit të ndërfaqeve të ndërlidhura midis MIS-eve sektoriale dhe ngritjes së kapaciteteve për analizë statistikore dhe monitorim.

### **Bashkëpunimi me INSTAT-in dhe botimi periodik i statistikave**

Brenda gjashtëmujorit të parë të zbatimit, institucionet përgjegjëse do të dakordësojnë **Grupin teknik të Punës** për statistikën për të finalizuar grupin përfundimtar të treguesve që kërkojnë harmonizim ose zhvillim të mëtejshëm (p.sh. treguesit që nuk prodhohen nga EU-SILC ose MICS, ose që nuk disponohen administrativisht në nivelet e dhura të detajimit). Për realizimin e këtij harmonizimi, do të nënshkruhet një marrëveshje e bashkëpunimit midis MSHMS-së dhe INSTAT-it, ku do të parashikohet publikimi periodik i një pakete të zgjedhur të treguesve të botuar nga INSTAT-i ose Eurostat, të lidhura me varfërinë, përjashtimin social dhe përfshirjen e fëmijëve. Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale në koordinim me INSTAT-in dhe grupin teknik të punës do të përcaktojë mbështetjen e nevojshme financiare për të pasuruar burimet administrative dhe siguruar zhvillimin e statistikave zyrtare ekzistuese dhe të reja në vijimësi të zbatimit.

### **Nivelet e mbledhjes së të dhënave dhe treguesit**

Në nivelin e parë të mbledhjes së të dhënave, fokusi është identifikimi dhe karakterizimi i fëmijëve në situata cenueshmërie, në përputhje me pikën 5 të Rekomandimit të Këshillit të Bashkimit Evropian (BE 2021/1004). Kjo përfshin ndarjen sipas moshës, gjinisë, aftësisë së kufizuar, përkatësisë etnike, statusit migrator, gjendjes së banimit dhe pjesëmarrjes në shërbime thelbësore (arsim, kujdes shëndetësor, ushqyerje, strehim, mbrojtje sociale). Ka disa mangësi të rëndësishme në të dhënat e disagreguara, sidomos për nëngrupe, si: fëmijët me probleme të shëndetit mendor, fëmijët që jetojnë në kushte të rënda banimi, fëmijët pa dokumentacion, si dhe ata me prejardhje migrante ose që u përkasin komuniteteve romë dhe

egjiptiane. Për adresimin e këtyre boshllëqeve, do të nevojiten investime të mëtejshme në sistemet e informacionit sektoriale dhe ndërsektoriale.

Në këtë kuadër, do të ndërtohet **Kuadri i monitorimit të Garancisë për fëmijët**, i cili po projektohet si një instrument ndërsektorial që lidh sistemet ekzistuese të informacionit në arsim, shëndetësi, mbrojtje sociale dhe drejtësi. Në periudhën e parë të zbatimit të planit, institucionet përgjegjëse do të dakordësojnë për setin e të dhënave të nevojshme dhe kohën për prodhimin dhe botimin e tyre.

Në **nivelin e dytë të mbledhjes së të dhënave**, monitorimi do të fokusohet në vlerësimin e ndikimit të masave që kontribuojnë në përmbushjen e objektivave të Rekomandimit të BE-së dhe të Planit Kombëtar. Kjo do të bëhet përmes një pakete treguesish rezultati dhe ndikimi, të cilët përcaktohen në bashkëpunim me institucionet përgjegjëse sektoriale dhe në përputhje me Kornizën Evropiane të Monitorimit të Garancisë për Fëmijët. Treguesit do të mbështeten në burime të ndryshme të të dhënave (INSTAT-i, MSHMS-ja, MA-ja, SHSSH-ja, bashkitë) dhe në vlerësime periodike cilësore dhe sasiore.

Ndër treguesit kryesorë përfshihen:

- Përqindja e fëmijëve që jetojnë në rrezik varfërie ose përjashtimi social (AROPE);
- Përqindja e fëmijëve që përfitojnë nga kujdesi në fëmijërinë e hershme;
- Shkalla e përfundimit të arsimit të detyrueshëm;
- Përqindja e fëmijëve që kanë akses në shërbime shëndetësore parandaluese;
- Përqindja e fëmijëve që përfitojnë ushqim të shëndetshëm në shkollë;
- Numri i fëmijëve në rrezik që kanë marrë mbrojtje dhe mbështetur përmes NJMF-ve;
- Numri i fëmijëve në rrezik në kujdes alternativ;
- Numri i fëmijëve me aftësi të kufizuara që përfitojnë mbështetje në shërbime dhe asistencë financiare;
- Përqindja e fëmijëve që përfitojnë nga programet e strehimit social ose mbështetja me qira;
- Shkalla e përfshirjes së fëmijëve me aftësi të kufizuara në arsim dhe shërbime sociale.

Në **nivelin e tretë**, do të ndërtohet një **matricë monitorimi në nivel bashkie**, që do të mundësojë klasifikimin dhe vlerësimin e njësive të vetëqeverisjes vendore sipas shkallës së cenueshmërisë së fëmijëve dhe familjeve me fëmijë. Kjo do të bëjë të mundur hartëzimin e bashkive sipas përparësive të ndërhyrjes, vlerësimin e progresit ndër vite dhe krahasimin ndërrajonal të rezultateve. Ky proces do të zhvillohet në fazën e dytë të zbatimit të planit, pas vlerësimit afatmesëm.

#### **Raportimi dhe vlerësimi periodik**

Monitorimi i zbatimit të Planit do të realizohet përmes **raporteve vjetore** të përgatitura nga Sekretariati Teknik pranë MSHMS-së, në bashkëpunim me institucionet sektoriale dhe bashkitë. Raportet do të përfshijnë analizën e treguesve kryesorë, progresin në arritjen e objektivave dhe masat korrigjuese të nevojshme. Ky sistem do të garantojë një **monitorim të bazuar në evidenca**, të ndërlidhur me ciklin kombëtar të planifikimit dhe buxhetimit, duke i mundësuar qeverisë së Shqipërisë të raportojë në mënyrë të qëndrueshme progresin ndaj Komisionit Evropian dhe ndaj qytetarëve për përmbushjen e të drejtave të fëmijëve.

Objektivi Strategjik	Indikatorët e Kuadrit të Monitorimit të BE-së	Burimi i informacionit	Disponueshmëria dhe periodiciteti	Vlera aktuale	Vlera e synuar (2028, 2030)	Përkufizimet
Objektivi I	1. Numri i fëmijëve (<18 vjeç) në rrezik varfërie ose përjashtimi social (AROPE)	EU SILC/Instat	Vjetor. Të dhënat prodhohen çdo vit (INSTAT – EU SILC)	N/A (numër absolut)		1. <a href="https://doi.org/10.2908/ILC_PEPS01N">https://doi.org/10.2908/ILC_PEPS01N</a> nën 6, 6-10, 6-11, 11-15, 12-17, 15-19, nën 16, nën 18, mijë veta; përqindje
	2. Përqindja e fëmijëve (<18 vjeç) në rrezik varfërie ose përjashtimi social (AROPE)	EU SILC/Instat	Vjetor.	44,1% (2024)		2. <a href="https://doi.org/10.2908/ILC_PEPS01N">https://doi.org/10.2908/ILC_PEPS01N</a> nën 6, 6-10, 6-11, 11-15, 12-17, 15-19, nën16, nën 18, përqindje
	3. Përqindja e fëmijëve (<18 vjeç) (AROPE) ndarë sipas komponentëve	EU SILC/Instat	Vjetor.	M: 45,6 (2023) F: 47,7 (2023)		3. <a href="#">ILC_LI02 AROP children, ILC_MDS011 Severe material and social deprivation, ILC_LVHL11N AROP by poverty threshold age and sex</a>
	4. Hendeku i varfërisë relative për fëmijët (<18 vjeç)	EU SILC/Instat	Vjetor.	27,2% (2023)		4. <a href="#">ILC_LI11</a> Relative at risk of poverty gap by poverty threshold
	5. Përqindja e fëmijëve (<16) me kufizime për shkak të problemeve shëndetësore sipas të ardhurave, përbërjes familjare dhe moshës	EU SILC/Instat	Vjetor (Instat dhe Eurostat – EU SILC)	0,4% (severe, 2024) 1% (moderate, 2024)		5. <a href="https://doi.org/10.2908/ILC_HCH13">https://doi.org/10.2908/ILC_HCH13</a> (raportuar 1.3% në 2017 dhe 0.0% in 2021 (n.s) por edhe ilc_hch12 Children with limitation in activities due to health problems, by income group, household composition and age
	6. Përqindja e fëmijëve (<18) AROPE	EU SILC/Instat	Vjetor (Instat dhe Eurostat – EU SILC)	Një prind lindur jashtë: 0,4% (2023) Familje me një prind: 3% (2023) Një prind PAK: 32,3% (2023)		6. <a href="#">ILC_CHG01</a> (shenim: lindur jashtë BE apo lindur jashtë AL raportuar 2022 0,4%) <a href="#">ILC_CHG02 single parent HH</a> , <a href="#">ILC_CHG03 Children with at least one parent with disability by at risk of poverty or social exclusion situation</a>
	• Përqindja e të rriturve (25-59) AROP (në %) sipas nivelit		Ad-hoc module (Eurostat – EU SILC)			<a href="#">ILC_IGTP03</a> <a href="#">ILC_IGTP04</a>

	arsimor të prindërve <sup>(28)</sup>					
	• Të rriturit (25-59) AROP (në %) sipas gjendjes financiare të familjes së tyre kur ishin 14 vjeç					
	7. Numri i fëmijëve në kujdes alternativ, i ndarë sipas llojit të kujdesit	Shërbimi Social Shtetëror,	Tremujor dhe vjetor.	370 në kujdes alternativ (2025) – 207 në kujdes rezidencial (43 fëmijë me aftësi të kufizuara).		<b>Të dhëna administrative – SHSSH/REKSHKSH etj</b> Të dhënat nuk janë gjithmonë të plota apo të aksesueshme, do të integrohen në NE-MIS.
	8. Përqindja e fëmijëve në institucione rezidenciale nga numri total i fëmijëve në kujdes alternativ	bashkitë. Të dhëna administrative nga NE MIS/moduli për kujdesin alternativ				Rekomandim: Zgjerimi i disagregimit sipas kohëzgjatjes së kujdesit, arsyes së vendosjes dhe aftësisë së kufizuar, ndjekja e rezultateve pas daljes nga kujdesi (p.sh. rikthimi në familje, kalimi në pavarësi).
Objektivi II: Edukimi dhe Kujdesi në Fëmijërinë e Hershme	1. Përqindja e fëmijëve AROPE që ndjekin kujdes formal në fëmijërinë e hershme, e ndarë sipas moshës (<3; 3-CSA) – EU SILC	EU SILC - Instat	Vjetor	Gjithë fëmijët nën 3 vjeç: 23,6 % (2023) – 1 – 29 orë në javë 6,4% (2023) mbi 30 orë në javë Fëmijët AROPE deri 3 vjeç 16,3% deri 24 orë në javë, 13,7% mbi 25 orë		<i>Shënim: përdoret norma mesatare e dy viteve (viti referencë dhe viti n-1) për të rritur besueshmërinë e këtij treguesi</i> <a href="#">ILC_CAINDFORM25B</a>
	Moska në të cilën ekziston e drejta ligjore <sup>29</sup> lidhur me aksesin në edukim dhe kujdesin në fëmijërinë e hershme (EURYDICE)	Rishikimi politikave kombëtare Periodiciteti: Përditësim ad hoc	Vjetore	Nuk ka të drejtë ligjore për edukim dhe arsim të shpejtë në fëmijërinë e hershme, parashkollori nuk është i detyrueshëm		Nuk ka të drejtë universale ose ligjore për edukim dhe arsim të shpejtë në fëmijërinë e hershme, veçanërisht për fëmijët nën 3 vjeç, qasja për fëmijët nën 3 vjeç është diskrecionare dhe ndryshon sipas bashkisë,  Në vendin tone e drejta ligjore për të marrë shërbime EKEF për fëmijët nën moshën 6 vjeç ende mungon, dhe pjesëmarrja ndikohet nga praktikat kulturore që favorizojnë kujdesin në shtëpi, veçanërisht për fëmijët nën 3 vjeç, çka ndikon në nivelet e pjesëmarrjes në zonat rurale.

(28) Exploring the feasibility of reducing the age range of the two indicators from the EU SILC module on intergenerational transmission of disadvantages to better capture changes over time is mentioned in Annex B as among potential ways forward. See Annex B for more information.

29 Në BE përdoren dy qasje kryesore për të siguruar akses universal në Edukimin dhe Kujdesin në Fëmijërinë e Hershme (EKEF) (1) e drejta ligjore lidhet me detyrimin që mund të kenë autoritetet publike t'i ofrojnë një vend çdo fëmije brenda një grupmoshe të caktuar, sapo prindi ta kërkojë. Pra, vendi në EKEF është një e drejtë e garantuar; dhe (2) detyrimi për ndjekjen e EKEF. Konkretisht, kur EKEF është i detyrueshëm, autoritetet duhet të sigurojnë mjafatueshëm vende për të gjithë fëmijët në grupmoshën e përcaktuar me ligj.

	Kostoja neto nga xhepi i kujdesit për fëmijët për një familje me të ardhura të ulëta si % e pagës mesatare – OECD TAXBEN	INSTAT HBS, (shpenzimet për konsum të NJEF për grupin shëndet), tabelat e tarifave të NJQV-ve	Vjetor	para moshës 6 vjeç. Shpenzimet mujore të familjes për edukimin në fëmijëri dhe hershme (3,209 lekë/muaj); tarifat e kopshtit me ditë të plotë (~160 lekë/ditë)		"Net out-of-pocket cost of childcare for a low-income household as % of average wage" Në BE: OECD-TaxBEN  Nuk ka vlerësim kombëtar të kostove të kujdesit për fëmijët si % e të ardhurave; Kostot që nuk janë të ndara sipas moshës së fëmijës, intensitetit të kujdesit, ose kostot e fshëhura (ushqimet, uniformat, transporti) përjashtohen; <b>Rekomandim:</b> Përdorim i modelit të kostos së fëmijëve OECD/UNICEF për të llogaritur përballueshmërinë për familjet me të ardhura të ulëta (p.sh. familjet NE).
<b>Objektivi III Arsimi</b>	1. Përqindja e nxënësve me arritje të ulëta (të moshës 15 vjeç) në lexim, matematikë dhe shkencë, sipas kategorisë socioekonomike – OECD PISA	OECD PISA	Çdo tre vjet			1. Përqindja e 15-vjeçarëve me arritje të ulëta në lexim, matematikë dhe shkencë sipas kategorisë socioekonomike <sup>30</sup> ofron një tregues për të kuptuar se deri në çfarë mase fëmijët në nevojë kanë qasje në arsim cilësor dhe mbështetjen në mënyrë adekuate. Për më tepër, treguesi mbi vështirësitë për të paguar për arsimin formal nga AROPE (bazuar në EU-SILC) ofron informacion shtesë mbi barrierat financiare që pengojnë pjesëmarrjen në arsim (§ 7(a)), si dhe treguesi specifik i privimit material për fëmijët (i disponueshëm çdo tre vjet) nga AROPE mbi mungesën e qasjes në udhëtime shkollore, ngjarje shkollore dhe aktivitete të kohës së lirë (§ 7(j)). Rekomandimi gjithashtu inkurajon Shtetet Anëtare të "marrin masa për të parandaluar dhe zvogëluar braktisjen e hershme të shkollës" (§ 7(b)), një aspekt i mbuluar nga përqindja e atyre që braktisin herët arsimin dhe trajnimin.
	2. Përqindja e fëmijëve AROPE që jetojnë në një familje që raporton vështirësi të mëdha për të paguar për arsimin formal – EU SILC % nxënësve vulnerabel që marrin materiale shkollore falas	EU SILC Eurostat  MA	Vjetor	N/A 2016 viti i fundit		2. Të dhënat e fundit nga viti 2016 bazuar në statistikat e privimit material të fëmijëve, modul ad hoc 6 vjeçar, prodhohet nga Eurostat.Privimi material specifik për fëmijën - Ky tregues specifik llogaritet çdo tre vjet, duke përdorur të dhënat e mbledhura përmes modulit tre-vjeçar EU-SILC three-yearly module on 'children', të mbledhura për herë të parë në vitin 2021. Ai lejon llogaritjen e treguesve të privimit material specifik për fëmijët (nën 16 vjeç) dhe plotëson informacionin vjetor të përdorur për të llogaritur treguesin AROPE dhe tre komponentët e tij, duke përfshirë treguesin e
	3. Pjesa e fëmijëve (nën 16 vjeç) AROPE që vuajnë nga mungesa e detyruar e aksesit në ekskursione shkollore dhe ngjarje shkollore që kushtojnë para/në aktivitetet e rregullta të kohës së lirë – EU SILC	EU SILC Eurostat	Trevjetor	Ekskursion 47,7% (2024) <a href="https://doi.org/10.2908/ILC_CHMD05">https://doi.org/10.2908/ILC_CHMD05</a>	50%	

(\*)Statusi socioekonomik vlerësohet bazuar në indeksin ESCS të nxënësve. Ky indeks mbështetet në tre komponentë: niveli më i lartë i arimit të prindërve, statusi më i lartë profesional i prindërve dhe pronësia e shtëpisë. Arsyja për përdorimin e këtyre komponentëve është se statusi socio-ekonomik lidhet me arsimin, statusin profesional dhe të ardhurat. Meqenëse nuk ka asnjë masë të drejtpërdrejtë të të ardhurave në të dhënat e PISA-s, pronësia e shtëpisë është përdorur si një tregues i përafërt. Për më shumë informacion shih [PISA 2022 Technical Report | OECD](#).

						privimit material dhe social, siç shpjegohet më sipër. Në total, përdoren 17 artikuj për të llogaritur çdo tre vjet privimin material të fëmijës. Në këtë rast, një fëmijë konsiderohet i privuar nëse vuan nga një mungesë e detyruar e të paktën tre artikujve nga 17 artikuj (të papeshuar). Treguesi i privimit material specifik për fëmijën bazohet në listat e mëposhtme të artikujve: Dymbëdhjetë artikuj specifikë të privimit material për fëmijën të mbledhur në grupin tre-vjeçar të variablave: <ul style="list-style-type: none"> <li>Disa rroba të reja (jo të përdorura)</li> <li>Dy palë këpuce që i rrinë siç duhet (duke përfshirë një palë këpuce për të gjitha motet)</li> <li>Fruta dhe perime një herë në ditë</li> <li>Një vakt me mish, pulë ose peshk (ose ekuivalent vegjetarian) të paktën një herë në ditë</li> <li>Libra në shtëpi të përshtatshëm për moshën e tyre</li> <li>Pajisje argëtimi në natyrë</li> <li>Lojëra brenda</li> <li>Aktivitetet e rregullta argëtimi</li> <li>Festime në raste të veçanta</li> <li>Fton miqtë për të luajtur ose ngrënë herë pas here</li> <li>Pjesëmarrje në udhëtime shkollore dhe ngjarje shkollore që kushtojnë para</li> <li>Pushime larg shtëpisë të paktën një javë në vit</li> </ul>
	Përqindja mesatare e atyre që braktisin shkollën herët, sipas gjinisë dhe nivelit arsimor të prindërve – LFS	Instat LFS	Vjetor	15,5% (2022)		SDG 04 10 <a href="https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/view/eat_lfs_14">https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/view/eat_lfs_14</a> Shënim: për Shqipërinë disagreguar vetëm sipas gjinisë
	Niveli i nxënësve (të moshës 15 vjeç) për mësim në shkollë, sipas profilit socioekonomik të shkollave – OECD PISA	Të dhëna administrative vjetore MA/Instat OECD PISA	Vjetor			OECD PISA <a href="https://doi.org/10.2908/SDG_04_40">https://doi.org/10.2908/SDG_04_40</a> Nuk ka ndarje sipas profilit të SES ose cenueshmërisë. Rekomandim: i PTR sipas llojit të shkollës, vendndodhjes dhe SES (p.sh. shkollat që u shërbejnë pakicave, shkollat rurale të largëta).
<b>Objektivi IV: Qasje efektive dhe falas në të paktën një vakt të shëndetshëm në ditë</b>	1. Pjesa e fëmijëve (<16 vjeç) AROPE që vuajnë nga mungesa e detyruar e aksesit në fruta dhe perime të freskëta/në një vakt me mish, pulë ose peshk të paktën një herë në ditë (Eurostat)	Instat EU SILC  ADHS	EU SILC: trevjeçar (Çdo 3 vjet)	Fruta perime: 28,4% (2024) Mish (...): 31,8% (2024)		Moduli periodik i fëmijëve Përqindja e fëmijëve (<16) AROPE që vuajnë nga mungesa e detyruar e aksesit në fruta dhe perime të freskëta (në %)  Privimi material specifik për fëmijët - Ky tregues specifik llogaritet çdo tre vjet, duke përdorur të dhënat e mbledhura përmes EU-SILC three-yearly module on 'children' të mbledhura për herë të parë në vitin 2021

Objektivi V: Qasje efektive dhe falas në kujdesin shëndetësor	1. Përqindja e fëmijëve (< 16) AROPE me shëndet "shumë të mirë"	EU SILC - Instat + Të dhëna administrative. (muk mund të ndahen sipas statusit AROPE)	Çdo 3 vjet (modul ad hoc)	94,5% (2024)		1. <a href="https://doi.org/10.2908/ILC_HCH12">https://doi.org/10.2908/ILC_HCH12</a> - Fëmijet sipas nivelit të shëndetit të përgjithshëm, perberjes familjare. Kuinilit dhe moshës <a href="https://doi.org/10.2908/ILC_HCH12A">https://doi.org/10.2908/ILC_HCH12A</a> Children by level of general health and risk of poverty or social exclusion situation
	2. Përqindja e fëmijëve (< 16) AROPE me nevoja të paplotësuara për ekzaminim ose trajtim mjekësor	EU SILC - Instat	Çdo 3 vjet (modul përsëritës)	6,2% (mjekësore) 14,8% (dentare) 2024		2. <i>Pjesa e fëmijëve (13 vjeç) me mirëqenie të ulët (dhe të kartë) familjare që vdihehin pa lumor në shumë se një herë në javë (në %) në 2022 dhe 2018 - OBSH HBSC</i> 3. <a href="https://doi.org/10.2908/ILC_HCH15">https://doi.org/10.2908/ILC_HCH15</a> (sipas të ardhurave dhe familjes) <a href="https://doi.org/10.2908/ILC_HCH14A">https://doi.org/10.2908/ILC_HCH14A</a> (AROE)
	* Aksesi falas/ plotësisht i subvencionuar në kujdesin shëndetësor për të gjithë fëmijet/fëmijë me të ardhura të ulëta * % e fëmijëve 0-6 vjeç që depistohen (Roma, të ardhura të ulëta, zona rurale) * Aksesi falas/ plotësisht i subvencionuar në monitorim të rregullt shëndetësor për rritë gjithëfëmijë/fëmijë me të ardhura të ulëta, ndarë sipas grupmoshave	Të dhëna administrative - MSHMS (Sistemi i Informacionit të Kujdesit Shëndetësor)	Vjetor		90%	
Objektivi VI: Qasje efektive në ushqyerje të shëndetshme	Përqindja e fëmijëve (të moshës 13 vjeç) që raportojnë se ndiheshin keq më shumë se një herë në javë sipas mirëqenies familjare - OBSH HBSC	ISHP	Vjetor sipas moshës dhe gjinisë;			Pa ndarje sipas grupit të të ardhurave, statusit AROPE ose etnisë. Shpesh raportohet në nivel kombëtar pa një këndvështrim të barazisë. <b>Rekomandim:</b> Përfshirje e një analize të disagreguar të vaksinimit tek fëmijët vulnerabel (p.sh., romë/egjiptianë); përmirësimi regjistrimit e të dhënave bazuar në secilin fëmijë në vend të të dhënave të vaksinimit, për të vlerësuar me saktësi mbulimin e popullsisë.
	* Vdekshmëria foshnjore dhe e fëmijëve * Mbulimi me vaksina shi	Të dhëna administrative - ISHP	Vjetor			OBSH vlerëson shpenzimet nga xhepi për shëndetësinë.
	* Shpenzimet shëndetësore si % e PBB-së, pjesa e shpenzimeve për kujdesin shëndetësor parësor, * Shpenzime nga xhepi	Të dhëna administrative - Ministria e Financave	Vjetor			

Objektivi VI: Qasje efektive në ushqyerje të shëndetshme	1. Pjesa e fëmijëve (<16 vjeç) AROPE që vuanin nga mungesa e detyruar e aksesit në fruta dhe perime të freskëta/një vakt me mish, pulë ose peshk të paktën një herë në ditë (Eurostat) (i njëjti tregues që përdoret dhe për objektivin IV)	EU SILC - Instat	Çdo tre vjet			Privimi material specifik për fëmijë çdo tre vjet sipas <a href="#">EU SILC three-yearly module on 'children'</a> mbledhur për herë të parë në 2021
	* Përqindja e fëmijëve (11,13, 15vjeç) që hanë mëngjes çdo ditë shkollë sipas gjinisë dhe mirëqenies familjare (OBSH) * Përqindja e fëmijëve (11,13, 15vjeç) që janë mbipeshë ose obezë sipas gjinisë dhe mirëqenies familjare (OBSH)			Çdo katër vjet (në shtetë 2021-22); Te ndara sipas gjinisë, moshës (8 dhe 9 vjeç për anketat COSI, dhe 11, 13 dhe 15 vjeç për anketat HBSC), vendbanimit (zona urbane kundrejt zonave rurale), arsimit të prindërve, punësimit dhe mirëqenies familjare.		
Objektivi VII. Qasje efektive në strehim të përshtatshëm	Përqindja e privimit të rëndë nga strehimi për fëmijët (< 18 vjeç) në rrezik varfërie	Eurostat EU SILC 3 vjeçar	26,2% (2023)			1. <a href="https://doi.org/10.2908/ILC_MDHO06A">ILC_CHG04</a> ( <a href="https://doi.org/10.2908/ILC_MDHO06A">https://doi.org/10.2908/ILC_MDHO06A</a> )
	1. Përqindja e fëmijëve (< 18 vjeç) AROPE që jetojnë në një familje që përballat me privim të rëndë nga strehimi					2. <a href="https://doi.org/10.2908/ILC_MDHO06A">https://doi.org/10.2908/ILC_MDHO06A</a>
	3. Përqindja e fëmijëve (< 18 vjeç) AROPE që jetojnë në një familje të mbipopulluar			77,4% (2023)		2. Mbipopullimi i banesës <a href="#">ILC_CHG05</a>
	4. Përqindja e fëmijëve (< 18 vjeç) AROPE që jetojnë në një familje të paaftë për ta mbajtur shtëpinë ngrohtë në mënyrë të mjaftueshme	EU SILC - Instat/Eurostat		57,7% (2023)		5. Ngrohja e banesës <a href="#">ILC_CHG06</a>

ANEKS 3  
FINANCIMI 2026–2030

	Gjithsej	Burimi i financimit		Hendeku
		Buxheti	Partnerë strategjikë	
<b>I. MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE</b>				
Objektivi specifik I.1: Krijimi i një sistemi gjithëpërfshirës dhe të barabartë të përfitimeve për fëmijët që siguron një standard bazë jetese për ta.	11 572 776 923	11 564 676 923	8 100 000	-
Objektivi specifik I.2: Garantimi i mbështetjes financiare dhe me shërbime të specializuara dhe komunitare të integruara për fëmijët me aftësi të kufizuara.	3 321 680 000	3 101 310 000	-	220 370 000
Objektivi specifik I.3: Garantimi i aksesit për fëmijët vulnerabël në shërbime sociale të integruara, cilësore dhe të bazuara në komunitet, nëpërmjet ekipeve profesionale dhe bashkëpunimit ndërsektorial	13 936 000	6 480 000	4 000 000	3 456 000
Objektivi specifik I.4: Rritja e mirëqenies së fëmijës dhe familjes përmes mbrojtjes gjithëpërfshirëse dhe shërbimeve të specializuara të mbrojtjes për fëmijët në rrezik.	1 298 382 303	859 406 303	62 580 000	376 396 000
Objektivi specifik I.5: Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimeve me bazë komunitare për fëmijët me aftësi të kufizuara përmes mbështetjes me ekipi lëvizëse, ndihmësve personalë të trajnuar dhe identifikimit të hershëm.	1 481 981 917	1 363 469 917	4 200 000	114 312 000
Objektivi specifik I.6: Sigurimi i aksesit universal dhe të barabartë në shërbimet e shëndetit dhe zhvillimit të fëmijës përmes zgjerimit të shërbimeve në terren, forcimit të llogaridhënies dhe nxitjes së identifikimit të hershëm dhe përfshirjes.	44 200 000	-	34 600 000	9 600 000
<b>MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE (total)</b>	<b>17 732 957 143</b>	<b>16 895 343 143</b>	<b>113 480 000</b>	<b>724 134 000</b>
<b>II. EDUKIMI E KUJDESI NË FËMIJËRINË E HERSHME (EKHF)</b>				
Objektivi specifik II.1: Zbatimi i masave që promovojnë aksesin gjithëpërfshirës dhe përmirësojnë cilësinë e shërbimeve të edukimit dhe kujdesit në fëmijërinë e hershme (0–6), me vëmendje të veçantë të fëmijët nga familje me të ardhura të ulëta dhe zona të largëta.	12 298 663 000	12 295 663 000	5 760 000	-
Objektivi specifik II.2: Përmirësimi i cilësisë së edukimit dhe kujdesit në fëmijërinë e hershme përmes standardeve të harmonizuara, kurrikulës dhe zhvillimit profesional.	868 400 000	651 200 000	-	-
<b>EDUKIMI E KUJDESI NË FËMIJËRINË E HERSHME (EKHF) (total)</b>	<b>12 298 663 000</b>	<b>12 946 863 000</b>	<b>5 760 000</b>	<b>-</b>
<b>III. ARSIMI</b>				
Objektivi specifik III.1: Trajtimi i pengesave financiare dhe jofinanciare për pjesëmarrjen në shkollë.	12 298 663 000	12 295 663 000	3 000 000	-
Objektivi specifik III. 2: Pajisja e shkollave për të qenë gjithëpërfshirëse dhe për të promovuar mjedise të barabarta mësimore.	868 400 000	651 200 000	102 000 000	115 200 000
<b>ARSIMI (total)</b>	<b>13 167 063 000</b>	<b>12 946 863 000</b>	<b>105 000 000</b>	<b>115 200 000</b>
<b>IV. SHËNDETËSIA</b>				
Objektivi specifik IV.1: Garantimi i aksesit të barabartë në shërbimet shëndetësore thelbësore dhe të integruara të shëndetësore për fëmijët, me fokus në kategoritë në rrezik.	8 230 053 900	4 814 216 150	1 792 357 000	1 623 480 750

Objektivi specifik IV.2: Zgjerimi i aksesit në shërbime të decentralizuara dhe gjithëpërfshirëse të shëndetit mendor për fëmijët në nivelin e kujdesit komunitar.	669 103 875	631 361 875	15 742 000	22 000 000
<b>OFRIMI I SHËRBIMEVE BAZË SHËNDETËSORE PËR TË GJITHË FËMIJËT (total)</b>	<b>8 899 157 775</b>	5 445 578 025	<b>1 808 099 000</b>	<b>1 645 480 750</b>
<b>V. USHQYERJA</b>				
Objektivi specifik V. 1: Sigurimi i aksesit në ushqim të shëndetshëm për të gjithë fëmijët në nevojë.	315 300 000	27 000 000	113 000 000	175 300 000
Objektivi specifik V. 2: Akses universal në vakte të shëndetshme në shkolla për të përmirësuar mirëushqyerjen, të nxënit dhe barazinë (duke synuar shkollat publike 9-vjeçare).	6 703 550 000	22 000 000	12 300 000	6 669 250 000
<b>USHQYERJA (total)</b>	<b>7 018 850 000</b>	49 000 000	<b>125 300 000</b>	<b>6 844 550 000</b>
<b>VI. STREHIMI</b>				
Objektivi specifik VI.1: Transformimi i politikave dhe sistemeve të strehimit drejt një qasjeje gjithëpërfshirëse, të orientuar nga fëmijët dhe bazuar në parimet e barazisë.	11 500 000	-	7 500 000	4 000 000
Objektivi specifik 2: Zgjerimi i aksesit në zgjidhje sensitive për strehimin e fëmijëve, përmes shërbimit të strehimit tranzitor, emergjente dhe afatgjatë të përshtatur për familjet dhe fëmijët në situata të cënueshme	1 072 861 220	1 005 732 272	-	67 128 947
<b>STREHIMI (total)</b>	<b>1 084 361 220</b>	1 005 732 272	<b>7 500 000</b>	<b>71 128 947</b>
<b>0. Koordinim, komunikim, vlerësim dhe monitorim</b>	1 481 981 917	391 200 000	31 680 000	-
<b>Gjithsej buxheti: Garancia për Fëmijët</b>	<b>50 364 442 818</b>	<b>38 767 130 120</b>	<b>2 196 819 000</b>	<b>9 401 693 697</b>
<b>Në përqindje</b>	<b>100%</b>	<b>77%</b>	<b>4,4%</b>	<b>18,7%</b>

#### ANEKS 4 DOKUMENTET STRATEGJIKE DHE LIGJET RELEVANTE PËR PKV GF

1. Komiteti i Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Fëmijës (CRC). (Various Years). Concluding Observations on the Implementation of the Convention on the Rights of the Child. Aksesuar këtu.

2. Këshilli i Bashkimit Evropian (2021). Council Recommendation (EU) 2021/1004 of 14 June 2021 establishing a European Child Guarantee. Official Journal of the European Union, L 223, 22.6.2021, p. 14–24. Aksesuar këtu.

3. Komisioni i Bashkimit Evropian (2025). Udhëzim i Komisionit Evropian për vendet kandidate dhe kandidate potenciale mbi zbatimin e Garancisë Evropiane për Fëmijët, 25 korrik, 2025.

4. Komisioni i Bashkimit Evropian (2021). The EU Strategy on the Rights of the Child and the European Child Guarantee. Aksesuar këtu.

5. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2017). Ligji nr. 18/2017, “Për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijës”. Aksesuar këtu.

6. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2023). Ligji nr. 79/2023, “Për ndihmën ekonomike në Republikën e Shqipërisë”. Aksesuar këtu.

7. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2016). Ligji nr. 121/2016, “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë”. Aksesuar këtu.

8. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2017). Ligji nr. 96/2017, “Për pakicat kombëtare në Republikën e Shqipërisë”.

9. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2023). Ligji nr. 29/2023, “Për tatimin mbi të ardhurat”.

10. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2014). Ligji nr. 93/2014, “Për përfshirjen dhe aksesueshmërinë e personave me aftësi të kufizuara”.

11. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2023). Strategjia Ndërsektoriale për Decentralizimin dhe Qeverisjen Vendore 2023–2030. Miratuar me VKM-në nr. 252, datë 20.4.2023. Aksesuar këtu.

12. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2022). Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2022–2033. Miratuar me VKM-në nr. 88, datë 22 shkurt 2023. Aksesuar këtu.

13. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2024). Strategjia Kombëtare për Mbrojtjen Sociale 2024–2030. Miratuar me VKM-në nr. 152, datë 13 mars 2024. Aksesuar këtu.

14. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2022). Strategjia Kombëtare e Rinisë 2022–2029. Miratuar me VKM-në nr. 692, datë 26.10.2022. Aksesuar këtu.

15. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2021). Plani Kombëtar i Veprimit për Barazinë, Përfshirjen dhe Pjesëmarrjen e Romëve dhe Egjiptianëve (2021–2025). Miratuar me VKM-në nr. 701, datë 18.11.2021. Aksesuar këtu.

16. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2024). Strategjia Kombëtare e Migracionit 2024–2030. Miratuar me VKM-në nr. 271, datë 8.5.2024. Aksesuar këtu.

17. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2023). Plani Kombëtar për Integrimin Evropian 2023. Miratuar me VKM-në nr. 16, datë 11.1.2024. Aksesuar këtu.

18. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2021). Plani Kombëtar i Veprimit për Personat me Aftësi të Kufizuara 2021–2025. Miratuar me VKM-në nr. 276, datë 12.5.2021. Aksesuar këtu.

19. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2021). Agjenda Kombëtare për të Drejtat e Fëmijës 2021–2026. Miratuar me VKM-në nr. 659, datë 3.11.2021. Aksesuar këtu.

20. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2020). Plani Kombëtar për Zhvillimin e Qëndrueshëm të Infrastrukturës Digjitale, *Broadband* 2020–2025. Miratuar me VKM-në nr. 434, datë 3.6.2020. Aksesuar këtu.

21. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2018). Vendim nr. 111, datë 23.2.2018, “Mbi krijimin dhe funksionimin e Fondit Social”. Aksesuar këtu.

22. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2024). Vendim nr. 224, datë 9.4.2024, “Mbi miratimin e metodologjisë së përlllogaritjes së fondeve për financimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror”. Aksesuar këtu.

23. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2021). Vendim nr. 617, datë 20.10.2021, “Për treguesit statistikore të vlerësimit dhe të monitorimit të programeve të ndihmës ekonomike, të pagesës për personat me aftësi të kufizuara dhe të shërbimeve shoqërore, si dhe periodicitetin e mbledhjes së tyre”. Aksesuar këtu.

24. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2019). Vendim nr. 722, datë 11.11.2019, “Për përcaktimin e masës, kritereve, procedurave dhe dokumentacionit për vlerësimin dhe përfitimin e statusit të aftësisë së kufizuar dhe të ndihmës personal, si dhe të strukturave përgjegjëse dhe detyrave të tyre”. Aksesuar këtu.

25. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2016). Vendim nr. 955/2016, “Për përcaktimin e kritereve, të procedurave, dokumentacionit dhe masës së = për përfitimit të ndihmë ekonomike”. Aksesuar këtu.

26. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2018). Vendim nr. 135/2018, “Për miratimin e statutit të Shërbimit Social Shtetëror”. Aksesuar këtu.

27. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2021). Ligji nr. 22/2018, “Për strehimin social”, i ndryshuar. Aksesuar këtu.

28. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2016). Strategjia Kombëtare për Strehimin Social 2016–2025. Aksesuar këtu.

29. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2019). Vendim nr. 362, datë 29.5.2019, “Për kriteret për subvencionimin e qirasë për kategoritë prioritare në tregun e lirë, fondet publike dhe mekanizmat e vlerësimit”. Aksesuar këtu.

30. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2019). Vendim nr. 384, date 12.6.2019, “Për kriteret e përfitimit të strehimit, dokumentacionin, afatet dhe procedurat e miratuara nga njësitë e vetëqeverisjes vendore”. Aksesuar këtu.

31. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2021). Ligji nr. 69/2012, “Për sistemin arsimor parauniversitar në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar. Aksesuar këtu.

32. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2021). Strategjia Kombëtare e Arsimit 2021–2026. Miratuar me VKM-në nr. 621, datë 22.10.2021. Aksesuar këtu.

33. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2019). Vendimi nr. 666, datë 10.10.2019, “Për kuotat financiare për ushqimin në mensa dhe konvikte dhe për përcaktimin e kriterëve për përfitimin e bursave dhe pagesave për nxënësit e arsimit parauniversitar në institucionet arsimore publike”, i ndryshuar.

34. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2020). Vendim nr. 1155, datë 24.12.2020, “Për kriteret për përcaktimin e njësisë së vetëqeverisjes vendore, numrin dhe kërkesën e mjaftueshme të personave që i përkasin pakicave kombëtare për të marrë arsim në gjuhën e pakicës kombëtare”.

35. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2019). Vendim nr. 227, datë 17.4.2019, “Për përgatitjen, shtypjen, botimin dhe shpërndarjen e teksteve të arsimit bazë për institucionet arsimore publike parauniversitare që ndiqen nga nxënës të pakicave kombëtare”.

36. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2019). Vendim nr. 463, datë 3.7.2019, “Për përcaktimin e drejtimeve për miratimin e strategjive, programeve dhe planeve të veprimit për promovimin dhe krijimin e kushteve të nevojshme që personat që u përkasin pakicave kombëtare të përdorin dhe të zhvillojnë elementet thelbësorë të identitetit të tyre, përfshirë gjuhën”. Aksesuar këtu.

37. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2020). Vendimi nr. 486, datë 17.6.2020, “Për shtypjen, botimin, shpërndarjen dhe shitjen e teksteve shkollore për sistemin arsimor parauniversitar”, i ndryshuar. Aksesuar këtu.

38. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2018). Vendim nr. 561, datë 29.9.2018, “Për sigurimin e teksteve shkollore për nxënësit, trajnimin fillestar të mësuesve, zhvillimin e vazhdueshëm profesional të mësuesve dhe ngritjen e funksionimit e klasave në gjuhën e pakicave kombëtare”. Aksesuar këtu.

39. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2018). Vendim nr. 562, datë 29.9.2018, “Për masat e duhura për promovimin e njohjes së kulturës, historisë, gjuhës dhe besimeve fetare të pakicave kombëtare në mësimdhënie dhe veprimtarinë shkencore të institucioneve të arsimit të lartë”. Aksesuar këtu.

40. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2022). Vendim nr. 606, datë 14.9.2022, “Për miratimin e Programit Kombëtar për Aktivitetet Jashtëshkollore dhe alokimin e një buxheti shtesë për vitin 2022”, i ndryshuar. Aksesuar këtu.

41. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2023). Vendim nr. 119, datë 1.3.2023, “Për përdorimin e fondeve publike për transportin e punonjësve arsimorë që punojnë dhe nxënësve që studiojnë jashtë vendbanimit të tyre”, i ndryshuar. Aksesuar këtu.

42. Kuvendi i Republikës së Shqipërisë (2021). Ligj nr. 8528/1999, “Për nxitjen dhe mbrojtjen e të ushqyerit me gj” (i ndryshuar). Aksesuar këtu.

43. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2021). Strategjia Kombëtare e Shëndetit 2021–2030. Miratuar me VKM-në nr. 210, datë 6.4.2022. Aksesuar këtu.

44. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2020). Vendim nr. 405, datë 20.5.2020, “Për miratimin e Strategjisë së Zhvillimit të Shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor në Shqipëri (2020–2025). Aksesuar këtu.

45. Këshilli i Ministrave të Republikës së Shqipërisë (2013). Plani i Veprimit për Shëndetin Mendor në Shqipëri (2023–2026). Aksesuar këtu.

## ANEKS 5 SHKURTESAT

ADHS	Anketa Demografike e Shëndetit në Shqipëri ( <i>Albanian Health Demographic Survey</i> )
AROP	Në rrezik varfërie ( <i>At Risk of Poverty</i> )
AROPE	Në rrezik varfërie ose përjashtimi social ( <i>At Risk of Poverty or Social Exclusion</i> )
ASHMDF	Agjencia Shtetërore për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijës
BE	Bashkimi Evropian
CHR	<i>Child Health Records</i> (Të dhënat e shëndetit të fëmijëve)
EKFH	Edukimi dhe Kujdesi në Fëmijërinë e Hershme
EU -SILC	<i>European Union Statistics on Income and Living Conditions</i> (Anketa e Bashkimit Evropian mbi Kushtet e Jetesës dhe të Ardhurat)
FAO	Organizata e Ushqimit dhe Bujqësisë e Kombeve të Bashkuara ( <i>Food and Agriculture Organisation of the United Nations</i> )
FG	Fokus grup
GF	Garancia e Fëmijëve
GTNP	Grupi Teknik Ndërinstitucional i Punës
HBSC	<i>Health Behaviour in School-aged Children</i> (Anketa e Matjes së Sjelljes Shëndetësore te Fëmijët në Moshë Shkollore)
HPV	<i>Human Papilloma Virus</i>
INSTAT	Instituti i Statistikave
ISCED	<i>International Standard Classification of Education</i> (Klasifikimi Standard Ndërkombëtar i Arsimit)
IAL	Institucionet e Arsimit të Lartë
MA	Ministria e Arsimit
MCH	<i>Mother and Child Health</i> (Shëndeti i nënës dhe fëmijës)
MICS	<i>Multiple Indicator Cluster Surveys</i> (Anketa të grupimeve të treguesve të shumëfishtë)
MIS	<i>Management Information System</i> (Sistemi i Informacionit të Menaxhimit)
MMR Measles	Measles, Mumps and Rubella vaccine (Vaksina kundër fruthit, shytave dhe rubeolës)
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale
NE	Ndihma Ekonomike
NJMF	Njësitë e Mbrojtjes së Fëmijëve
NJVNR	Njësitë e Vlerësimit të Nevojave dhe Referimit
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OECD	<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i> (Organizata për Bashkëpunim Ekonomik dhe Zhvillim)
OSHC	Organizatat e Shoqërisë Civile
OSZH	Objektivi Strategjik i Zhvillimit
PBA	Programi Buxhetor Afatmesëm
PEI	Plani i Edukimit Individual
PISA	<i>Programme for International Student Assessment</i> (Programi për Vlerësimin Ndërkombëtar të Studentëve)
PMF	Punonjësi i Mbrojtjes së Fëmijëve
PNUD	Programi i Zhvillimit të Kombeve të Bashkuara
PVSH	Programi i vizitave në shtëpi
PVSHM	Plani i Veprimit për Shëndetin Mendor
QKMZHRF	Qendra Kombëtare e Mirëritjes, Zhvillimit dhe Rehabilitimit të Fëmijëve

REKSHSSH	Regjistri Elektronik Kombëtar për Shërbimet e Kujdesit Shoqëror
SES	<i>Socio-economic situation</i> (Situata socio-ekonomike)
SHSSH	Shërbimi Social Shtetëror
SKA	Strategjia Kombëtare e Arsimit
SPH	Sistemi i Paralajmërimit të Hershëm
SPI	Sistemi i Planifikimit të Integruar
ST	Sekretariati Teknik
UCB	<i>Universal Child Benefit</i> (Përfitimi Universal për Fëmijët)
UFFV	Ushqyerjen e Foshnjave dhe Fëmijëve të Vegjëlve
UNDP	<i>United Nations Development Programme</i>
UNICEF	<i>United Nations International Children's Fund</i> (Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët)
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave
VSH	Vizitat në shtëpi

## ANEKS 6 FJALORTH TERMASH

“Akses efektiv” do të thotë një situatë në të cilën shërbimet janë lehtësisht të disponueshme, të përballueshme, të arritshme, me cilësi të mirë, ofrohen në kohën e duhur dhe ku përdoruesit potencialë janë të vetëdijshëm për ekzistencën e tyre, si dhe për të drejtat për t’i përdorur ato.

“Akses falas dhe efektiv” do të thotë një situatë në të cilën shërbimet janë lehtësisht të disponueshme, të arritshme, me cilësi të mirë, të ofruara në kohën e duhur dhe ku përdoruesit potencialë janë të vetëdijshëm për ekzistencën e tyre, si dhe për të drejtat për t’i përdorur ato, dhe të ofruara falas, qoftë duke organizuar dhe ofruar shërbime të tilla ose me përfitime të mjaftueshme.

“Aktivitete shkollore” do të thotë të mësuarit me anë të sportit, kohës së lirë ose aktiviteteve kulturore që zhvillohen brenda ose jashtë orarit të rregullt shkollor ose që organizohen përmes shkollës.

“Fëmijë me prejardhje migrante” do të thotë fëmijë shtetas të një vendi të tretë, pavarësisht nga statusi i tyre i migrimit apo që kanë prejardhje migrante të një vendi të tretë ose njëri prej prindërve është i lindur jashtë vendit.

“Fëmijë në nevojë” i referohet të miturve nën moshën 18 vjeç që janë në rrezik varfërie ose përjashtimi social.

“Fëmijë në situata të pasigurta familjare” do të thotë fëmijë të ekspozuar ndaj faktorëve të ndryshëm të rrezikut që mund të çojnë në varfëri ose në përjashtim social. Kjo përfshin jetesën në një familje me një të ardhur të vetme; jetesën me një prind me aftësi të kufizuara; jetesën në një familje ku ka probleme të shëndetit mendor ose sëmundje afatgjatë; jetesën në një familje ku ka abuzim me substanca ose dhunë në familje.

“Strehim i përshtatshëm” strehimi konsiderohet i përshtatshëm për një individ dhe/ose familje atëherë kur garanton privatësinë, një jetesë të sigurt, të qetë dhe me dinjitet.

“Vakt i shëndetshëm” ose “ushqim i shëndetshëm” do të thotë një konsum i ekuilibruar i vakteve, i cili u siguron fëmijëve vlerat ushqyese të nevojshme për zhvillimin e tyre fizik dhe mendor dhe për aktivitetin fizik që përputhet me nevojat e tyre fiziologjike.

“Varfëria e fëmijëve” – një person konsiderohet i varfër kur e gjen veten në një disavantazh të qartë ekonomik dhe social në raport me njerëzit e tjerë përreth tij. Treguesi më i përdorur për të matur këtë fenomen është shkalla e rrezikut të varfërisë. Shkalla e rrezikut të varfërisë për fëmijët shpreh përqindjen e të miturve nën moshën 18 vjeç që jetojnë në familje me të ardhura nën pragun e rrezikut të varfërisë, vlera e të cilës varet nga mënyra se si shpërndahen të ardhurat midis popullsisë në vitin referues, madhësia e familjes dhe moshë e

anëtarëve të familjes. Kufiri i rrezikut për të qenë i varfër është përcaktuar në 60 % të medianës së të ardhurave disponibël të ekuivalentuara për të gjitha familjet.

“Intensiteti i punësimit” në NjEF është raporti i numrit gjithsej të muajve që pjesëtarët në moshë pune të NjEF-ve kanë punuar gjatë periudhës së referencës së mbledhjes së të ardhurave, dhe numrit gjithsej të muajve që të njëjtët pjesëtarë të familjes teorikisht mund të punonin në të njëjtën periudhë (12 muaj).

“Intensiteti në punësim” është: shumë i ulët (0–20%), i ulët (20%–45%), mesatar (45%–55%), i lartë (55%–85%) dhe shumë i lartë (85%–100%). Intensiteti shumë i ulët në punësim i referohet situatës së personave në familje ku asnjë nuk punon ose punon shumë pak, që do të thotë se anëtarët e familjes në moshë pune punojnë vetëm 20 % apo më pak se numri gjithsej i muajve që ata mund të punonin gjatë periudhës së referencës.

“Kufiri i rrezikut për të qenë i varfër” përfaqëson të ardhurat më të ulta vjetore të disponueshme që një person të mos konsiderohet i varfër. Kufiri i rrezikut për të qenë i varfër është përcaktuar në 60 % të medianës së të ardhurave disponibël të ekuivalentuara për të gjitha familjet.

“Niveli i rrezikut për të qenë i varfër” tregon përqindjen e personave që jetojnë në familje ku të ardhurat e disponueshme të ekuivalentuara janë nën kufirin e rrezikut për të qenë i varfër.

Rreziku për të qenë i varfër ose përjashtimi social (ARPE 2030) është përqindja e individëve që janë në rrezik për të qenë të varfër ose thellësisht të privuar nga ana materiale dhe sociale, ose me intensitet shumë të ulët në punësim. Një person konsiderohet në rrezik varfërie ose përjashtimi social nëse plotëson një nga tre kushtet e mëposhtme:

a) janë në rrezik varfërie (jetojnë në një familje me të ardhura nën pragun e rrezikut të varfërisë);

b) janë të privuar rëndë materialisht (jetojnë në një familje, anëtarët e së cilës nuk mund të përballojnë të paktën katër nga nëntë artikujt bazë të konsumit të përcaktuar në nivel evropian, të cilët përfshijnë koncepte të tilla si pagesat e prapambetura për banesën kryesore ose pamundësia për t’u përballuar me shpenzimet e papritura);

c) jetojnë në një familje me intensitet të ulët pune (marrëdhënia midis numrit të muajve të punuar në të vërtetë nga të gjithë anëtarët e familjes dhe numrit total të muajve që, në teori, të gjithë personat në moshë pune në familje mund të kishin punuar gjatë asaj periudhe).

Shkalla e thelluar e privimit material dhe social (Evropa 2030) paraqet përqindjen e personave që jetojnë në familje që nuk mund të përballojnë të paktën shtatë nga trembëdhjetë kategoritë e privimit (6 kategori që lidhen me privimin në nivel individ dhe 7 kategori që lidhen me privimin në nivel familje).

#### **Lista e kategorive në nivel NjEF-je:**

1. Vonesat në pagesat e kredisë ose të qirasë për banesën kryesore, shpenzimet për shërbimet bazë, blerjet me këste ose pagesa të tjera të kredive të marra;

2. Pamundësia për të përballuar shpenzimet për pushimet vjetore një javë larg nga shtëpia;

3. Pamundësia për të përballuar një shpenzim të paparashikuar financiar me vlerën 30.000 lekë të reja;

4. Pamundësia për të përballuar një vakt me mish, pulë, peshk (ose ekuivalentin për vegjetarianët) një herë në dy ditë;

5. Pamundësia financiare e familjes për mbajtjen e shtëpisë ngrohtë në mënyrë të përshtatshme;

6. Pamundësia financiare për të pasur një makinë për përdorim personal;

7. Zëvendësimi i mobileve të vjetra me të reja.

#### **Lista e kategorive në nivel individ:**

1. Mundësia për të pasur lidhje interneti;
2. Zëvendësimi i rrobave të vjetra me disa rroba të reja;
3. Të kesh dy palë këpucë që përshtaten siç duhet (përfshirë një palë këpucë për të gjitha stinët);
4. Shpenzimi i një sasive të vogël parash çdo javë për veten e tij/saj;
5. Mundësia për të pasur aktivitete të rregullta në kohën e lirë;
6. Takime me miqtë/familjen për një pije/vakt të paktën një herë në muaj.