



www.qbz.gov.al

FLETORJA ZYRTARE E REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

Botim i Qendrës së Botimeve Zyrtare

Viti: 2026 – Numri: 67

Tiranë – E enjte, 2 prill 2026

PËRMBAJTJA

	Faqe
Dekret i Presidentit nr. 164, datë 30.3.2026	Për lirimin nga detyra të komandantit të Forcës Ajrore..... 5051
Dekret i Presidentit nr. 165, datë 30.3.2026	Për emërimin në detyrë të komandantit të Forcës Ajrore..... 5051
Vendim i Këshillit të Ministrave nr. 199, datë 26.3.2026	Për miratimin e Planit Kombëtar të Veprimit të Garancisë Evropiane për Fëmijët, 2026–2030..... 5051
Udhëzim i përbashkët i ministrit të Punëve të Brendshme dhe i ministrit të Financave nr. 70, datë 30.3.2026	Për miratimin e tarifave të shërbimeve që u ofrohen subjekteve publike, nga shoqëria “Illyrian Guard” sh.a..... 5116
Urdhër i ministrit të Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural nr. 310, datë 24.3.2026	Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së influencës aviare me patogjenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Holandës... 5118
Urdhër i ministrit të Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural nr. 311, datë 24.3.2026	Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së influencës aviare me patogjenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Polonisë... 5120
Urdhër i ministrit të Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural nr. 312, datë 24.3.2026	Për shfuqizimin e urdhrit nr. 1353, datë 12.12.2025, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së influencës aviare me patogjenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Portugalisë”..... 5121
Urdhër i ministrit të Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural nr. 313, datë 24.3.2026	Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së pseudopestit të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Gjermanisë..... 5121
Urdhër i ministrit të Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural nr. 315, datë 25.3.2026	Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së gjuhës blu, të shfaqur në shtetin e Greqisë..... 5122

Urdhër i ministrit të Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural nr. 330, datë 26.3.2026	Për shfuqizimin e urdhrit nr. 57, datë 16.1.2026, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së influencës aviare me patogjenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Belgjikës”	5125
Urdhër i ministrit të Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural nr. 333, datë 27.3.2026	Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së influencës aviare me patogjenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Italisë.....	5125
Urdhër i ministrit të Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural nr. 334, datë 27.3.2026	Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së influencës aviare me patogjenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Polonisë.....	5126
Urdhër i ministrit të Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural nr. 335, datë 27.3.2026	Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së pseudopestit të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Polonisë.....	5128
Urdhër i ministrit të Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural nr. 336, datë 27.3.2026	Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së aftës epizootike, të shfaqur në shtetin e Greqisë.....	5129
Urdhër i ministrit të Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural nr. 337, datë 27.3.2026	Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së gjuhës blu, të shfaqur në shtetin e Serbisë.....	5130
Urdhër i ministrit të Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural nr. 338, datë 27.3.2026	Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së gjuhës blu, të shfaqur në shtetin e Rumanisë.....	5132
Vendim i Gjykatës Kushtetuese nr. 30, datë 10.3.2026	Me objekt shfuqizimin e vendimit nr. 00-2025-1235, datë 9.4.2025, të Kolegjit Civil të Gjykatës së Lartë, si të papajtueshëm me Kushtetutën e Republikës së Shqipërisë.....	5134
Vendim i Entit Rregullator të Energjisë nr. 71, datë 10.3.2026	Mbi fillimin e procedurës për shqyrtimin e kërkesës së shoqërisë “Sunny Side Energy” sh.p.k. për marrjen e autorizimit nga ERE për transferimin (nëpërmjet barrësimit) të aseteve fikse të saj, si mjet për garantimin e detyrimit ndaj “Intesa Sanpaolo Bank Albania” sh.a.....	5138
	Kërkesë për shpalljen të vdekur të shtetasit Fetah Uku.....	5139

**DEKRET****Nr. 164, datë 30.3.2026****PËR LIRIMIN NGA DETYRA TË
KOMANDANTIT TË FORCËS AJRORE**

Në mbështetje të nenit 93, nenit 169, pika 3, të Kushtetutës, si dhe nenit 9, pika 3, shkronja “c”, të ligjit nr. 64/2014, “Për pushtetet dhe autoritetet e drejtimit e të komandimit të Forcave të Armatosura të Republikës së Shqipërisë”, të ndryshuar, me propozim të ministrit të Mbrojtjes, datë 18.3.2026,

DEKRETOJ:**Neni 1**

Gjeneral Major Ferdinand Vasil Dimo lirohet nga detyra “Komandant i Forcës Ajrore”.

Neni 2

Ky dekret hyn në fuqi menjëherë.

**PRESIDENT I REPUBLIKËS
SË SHQIPËRISË
Bajram Begaj**

DEKRET**Nr. 165, datë 30.3.2026****PËR EMËRIMIN NË DETYRË TË
KOMANDANTIT TË FORCËS AJRORE**

Në mbështetje të nenit 93, nenit 169, pika 3, të Kushtetutës, si dhe nenit 9, pika 3, shkronja “c”, të ligjit nr. 64/2014, “Për pushtetet dhe autoritetet e drejtimit e të komandimit të Forcave të Armatosura të Republikës së Shqipërisë”, të ndryshuar, me propozim të ministrit të Mbrojtjes, datë 18.3.2026,

DEKRETOJ:**Neni 1**

Gjeneral Brigade Edmond Abaz Voci emërohet në detyrën “Komandant i Forcës Ajrore”.

Neni 2

Ky dekret hyn në fuqi menjëherë.

**PRESIDENT I REPUBLIKËS
SË SHQIPËRISË
Bajram Begaj**

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

Aneksi 4: Dokumentet strategjike dhe ligjet
relevante për PKV GF

Aneksi 5: Shkurtesat

Aneksi 6: Fjalorth termash

Tabela e lëndës

1. Konteksti
 2. Qeverisja dhe koordinimi
 - 2.1 Koordinator 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 prioritetit strategjik
 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

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.

Planin 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.

Planin Kombëtar të 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 Fëmijët¹, duke reflektuar angazhimin e Shqipërisë për të garantuar mbështetje

¹<https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.OJ%3AL%3A2021%3A223%3ATOC>
Faqe | 5052



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) 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, “*aksesi efektiv*” nënkupton që shërbimet janë në dispozicion, të përbalueshme, 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 të Drejtave Sociale², 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 Fëmijës³, Rekomandimi i Komisionit Evropian për zhvillimin dhe forcimin e sistemeve të integruara të mbrojtjes së fëmijëve në interesin më të mirë të tyre⁴, si dhe angazhimet në kuadër të Strategjisë së BE-së për të Drejtat e Fëmijëve⁵, ofrojnë udhëzime kyçe për trajtimin e boshllëqeve në të drejtat e fëmijëve, veçanërisht në fusha si varfëria, aksesin 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 Koordinatori Kombëtar

Në përputhje me udhëzimin e Komisionit Evropian për vendet kandidate dhe vendet kandidate 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 politik, pasqyron rëndësinë ndërsektoriale dhe strategjike të mirëqenies së fëmijëve, në kuadër të zhvillimit kombëtar dhe Agjendës së Integritimit Evropian të Shqipërisë.

² 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.

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

⁴ https://commission.europa.eu/document/36591cfb-1b0a-4130-985e-332fd87d40c1_en.

⁵ https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee_en.



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 kandidate.

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 kandidate. 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:

- Garanton qartësinë në nivelin e përgjegjësisë politike dhe ndjek zbatimin e udhëzimeve të marra;
- Koordinon hartimin e Raporteve Vjetore të Aktivitetit dhe Planit të Monitorimit;
- Garanton 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;

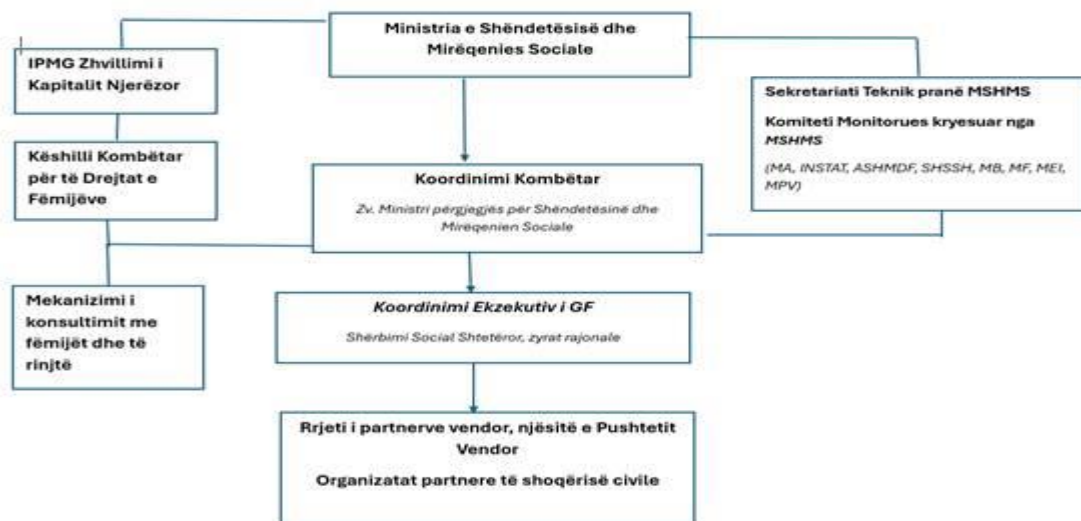
- Garanton respektimin e detyrimeve për raportimin e të dhënave në kontekstin e monitorimit të zbatimit të Planit;

- 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 vlerësimit të 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 rregulator

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 njërive 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 njërive 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 mosha 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 Ndihmës 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 përllogariten 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 Ndihmës 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 dimensione të 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.⁶

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 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 rome 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 fëmijë⁷ 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.⁸ 55% e nevojave të identifikuar për shërbime nga bashkitë mbeten të pambuluara për këtë kategori.⁹ 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,¹⁰ 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

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

⁷ 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.

⁸ Të dhëna administrative nga SHSSH-ja, 2025.

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

¹⁰ Bashkitë Tiranë, Durrës, Shkodër, Vlorë dhe Korçë.



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 multidisciplinare për mbrojtjen, pamjaftueshmërisë së shërbimeve të mbrojtjes, mekanizmave të pamjaftueshëm të ankimimeve 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 mungesës së shërbimeve të përshtatshme.¹¹ 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. Akses 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 mekanizmave 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).¹² 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 identifikuar 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%), viktimat e 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

¹¹ 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.

¹²Roli 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>.



mungesë fuqizimi dhe mekanizmash të aksesueshëm për pjesëmarrjen e drejtpërdrejtë të fëmijës në 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 romë, 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 i 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 ndërinstitucional;

- Shtirje 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 përballat 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)¹³. 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.

Shtirja 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 prioritetizohen, 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 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 multifunksionale, e transportit të përshtatshëm dhe e shërbimeve mbështetëse, apo e mbështetjes për ndihmësit personale 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 romë 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

¹³ INSTAT, Cens 2023.



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 azilkërkues, 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 nxënësve 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 cilësor¹⁴, 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 matematikë¹⁵. 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 2023–2024¹⁶. Shkalla e përfundimit të arsimit të mesëm të ulët është 97%, ndërsa ajo e arsimit të

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

¹⁵ [Platforma e monitorimit UNICEF](#)

¹⁶ Pa përfshirë arsimin profesional.



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).

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 përforsim 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 nxënësit 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 përballueshëm 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 infrastrukturë, 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, aksesit 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 përforsimin 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 barrierë për të aksesuar kujdes shëndetësor (Mone et al., 2023). Pagesat nga xhepi për barna dhe ndërhyrje specialitike 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 barrierë

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 protokollet 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 kontrole dy herë në vit për fëmijët 6–14 vjeç dhe është i integruar me shkollat publike. Programi i depistimit të shikimit në shkollë (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 te shëndeti 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. Plan 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 dimensione (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 mjedisve shkollorë, 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 pashëndetshme dhe zëvendësuesit e qumështit të gjirit mbetet një sfidë. Edhe pse legjislacioni shqiptar ndalon reklamimet direkte, praktikatat 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 kuadrit 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 ndërgjegjëse në shkollë, janë të rëndësishme, por mbeten të pamjaftueshme pa një sistem mbështetës që synon drejtpërdrejt fëmijët në rrezik. Mungesa e mensave në shkollë, 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 të 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 sezonalë, 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 përfutur 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 njëzuar 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 përfutur 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, përfutuesit 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 qasje 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, ujë, 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.¹⁷ 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 politikat, programet, shërbimet, buxhetet dhe mekanizmat që adresojnë varfërinë dhe përjashtimin social të fëmijëve në Shqipëri. Këto gjetje dhe prioritetet e identifikuara 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; 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 akademienë.

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

¹⁷ Urdhër nr. 577, datë 8 nëntor 2024.



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 Gliozheni” 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 kontribuan 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 mblodhën 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, Tiranë, 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 fokusuar 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, priorizimi 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 e 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, Ndihmoni 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 vulnerabel 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 NDËRSEKTORIAL)

Objekti 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. Objekti reflektin 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 Përfitimim 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 identifikimit 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 grupmoshën 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 grupmoshave, 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 qartësimit 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-së 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 kriterëve të përfitimit;

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

3. Pilotimi i një skeme mbështetëse 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 integritetit 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 integritetit të planeve universale në shkollat ekzistuese;

3. Forcimi i kapaciteteve të mësuesve në arsimin gjithëpërfshirës;

4. Shtirja 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 integritetit 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 integritetit 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 të 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 fokusuara 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 shkollë 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 shkollë, 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 shkollë;

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 cenueshme.

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 cenueshme. 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 prioritojnë 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 cenueshmërinë.

Objekti 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 cenueshme

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 cenueshme (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 prioritozuar 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 shumfishta të cenueshmërisë. 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 shumfishtë 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 personalizuar, 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. Planit thekson, gjithashtu, rëndësinë e aksesit të barabartë në shërbimet dhe kujdesin në fëmijërinë e hershme dhe arsimit 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 martesë

të hershme dhe për djemtë në rrezik përfshirjeje në punë të hershme;

9. Integrimi i kritereve gjinore në programet e strehimit social, duke i dhënë përparësi familjeve me fëmijë vajza dhe djem në situata dhune, aftësie të kufizuara 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 kufizuara, 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, Planit 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 cenueshmëritë e fëmijëve janë rezultat i faktorëve të ndërlikuar, 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 shumëllojshme 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 cenueshmërie. Kjo qasje siguron integritimin 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 kufizuara, 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, passhkolllore, 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 ndërgjegjësimit 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, ndërgjegjësimit, 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) **trajtimeve 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 kandidate, 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 nxënien 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 sasiore dhe cilësore

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.



Mbrotjtja sociale dhe mirëqenia e fëmijëve

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
Objektivi specifik 1 – Mirëqenia e fëmijëve dhe mbështetja universale	
100% e fëmijëve në Shqipëri të mbuluar nga skema e Përfitimit për Fëmijët (UCB).	• Miratimi i kuadrit politik dhe monitorues të Përfitimit për Fëmijët; • Hartimi i një sistemi kombëtar të shtrirjes, informimit dhe komunikimit për familjet; • Kryerja e rishikimit afatmesëm.
Objektivi specifik 2 – Fëmijët me aftësi të kufizuara dhe shërbime të integruara	
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.	• Rishikimi i kriterëve të kualifikimit për përfitimet e fëmijëve në PAK deri në 2027-n; • Zgjerimi i mbulimit të sigurimeve shoqërore për ndihmësit personalë të fëmijëve me aftësi të kufizuara deri në 2028-n; • Vlerësimi i nevojave për mjete/teknologji ndihmëse dhe nisja e pajisjes me mjetet asistive prioritare në qendrat e shërbimeve sociale; • 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; • Deri në vitin 2028, në 50% të bashkive funksionojnë shërbimet komunitare për fëmijët me aftësi të kufizuara bazuar në protokollet e miratuara.
Objektivi specifik 3 – Shërbimet e integruara sociale dhe koordinimi ndërsektorial	
80% e profesionistëve të vijës së parë të trajnuar në menaxhim të rasteve dhe protokollet ndërsektoriale.	• 50% e stafit të vijës së parë i trajnuar deri në 2028-n; • Miratimi i protokolleve të reja kombëtare për referim dhe koordinim deri në 2028-n; • Zhvillimi i moduleve të përbashkëta të trajnimit deri në 2027-n; • Ekipet shumëdisiplinore funksionale në çdo bashki deri në 2030-n.
Objektivi specifik 4 – Mbrotjtja e fëmijëve dhe mbështetja e specializuar për familjen	
Qendra për fëmijë dhe familje në të paktën 11 bashki dhe ngritja e 2 qendrave të reja rajonale për traumën.	• 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; • Ngritja e programeve të prindërimit pozitiv dhe shtrirja në 100 % të bashkive deri në 2030-n; • Miratimi i akteve nënligjore, standardeve të kujdesit alternativ deri në 2026-n; • 2 qendra të reja të shërbimeve me një ndalesë për kujdesin e informuar ndaj traumës; • Mekanizmi i certifikimit dhe monitorimit për familjet kujdestare funksional deri në 2026-n; • 100% e personelit, të bashkive, të kujdesit alternativ, i trajnuar.
Objektivi specifik 5 – Shërbime komunitare për fëmijët me aftësi të kufizuara	
50% e bashkive ofrojnë shërbime komunitare të personalizuar dhe të paktën 20% me ekipe lëvizëse.	• Hartimi i kurrikulës për ndihmësit personalë deri në 2027-n dhe pilotimi deri në 2029-n; • Miratimi i protokollit të identifikimit të hershëm deri në 2027-n; • 80% e bashkive ofrojnë shërbime komunitare dhe të specializuara të kujdesit për fëmijët me AK deri në 2030-n; • Trajnimi i 500 profesionistëve deri në fund të 2028-s.
Objektivi specifik 6 – Identifikimi i hershëm në shëndetësi dhe llogaridhënia	
Zbatimi i Programit të Vizitave në Shtëpi dhe platformave të monitorimit në të paktën 80% të bashkive.	• Zgjerimi në të paktën 80% të bashkive deri në vitin 2028-n; • Miratimi i protokolleve të integritetit të vaksinimit, regjistrimit të lindjes dhe kontaktit prindëror deri në 2027-n; • Tabela të performancës (<i>dashboards</i>) funksionale në çdo bashki deri në 2029-n.



Edukimi dhe kujdesi në fëmijërinë e hershme

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
Objektivi specifik 1 – Rritja e aksesit në EKFH gjithëpërfshirës dhe cilësor	
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.	• Mekanizëm raportimi vjetor me të dhëna të ndara sipas moshës, vendndodhjes, gjinisë dhe statusit socio-ekonomik në 2027-n; • Zbatimi i strategjive të reja të shtrirjes së regjistrimit në çerdhe për fëmijët në rrezik/në nevojë; • Zhvillimi i një dokumenti politikash/“White paper” që shqyrton skenarët për shpërndarjen e përgjegjësiave për kujdesin e hershëm (çerdhet 0–3 vjeç) dhe arsimin parashkollor (3–6 vjeç).
Objektivi specifik 2 – Përmirësimi i cilësisë së EKFH përmes standardeve dhe zhvillimit profesional	
Miratimi dhe zbatimi i standardeve të unifikuara të cilësisë në të gjitha institucionet EKFH.	• Miratimi i standardeve të reja kombëtare të cilësisë dhe kurrikulës 3–6 vjeç (2027); • Finalizimi i paketës së plotë të dokumentacionit për grup-moshën 0–3 vjeç (2028); • 60% e stafit të trajnuar sipas standardeve të përditësuara deri në vitin 2030.

Arsimi

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
Objektivi specifik 1: Adresimi i pengesave financiare dhe jofinanciare për pjesëmarrjen në shkollë	
Të paktën 30% e nxënësve në rrezik marrin materiale me bazë shkollore dhe mbështetje për kostot e fshehura.	• Miratimi i udhëzuesit kombëtar të kriterëve të përfshirjes sociale dhe pilotimi i tij në të paktën 30% të bashkive (2028); • Zbatimi i mekanizmave të rinj të identifikimit të fëmijëve në rrezik nëpërmjet lidhjes me sistemin e paralajmërimit të hershëm (2027).
Objektivi specifik 2: Fuqizimi i shkollave për të qenë gjithëpërfshirëse dhe promovuese të mjediseve të barabarta mësimore	
Të paktën 80% e mësuesve ndihmës dhe mësuesve të klasave të zakonshme të trajnohen në arsimin gjithëpërfshirës dhe zbatimin e PEI-t.	• Hartëzim i nevojave (2026–2027); • Mësues të trajnuar në arsimin gjithëpërfshirës (2028); • 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); • Programi “Pas Shkolle” pilotuar në klasat I–V (2027–2028).
Shkolla që përmbushin standardet e aksesueshmërisë (vlera e synuar caktohet pas hartëzimit).	

Shëndetësia

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
Objektivi specifik 1: Garantimi i aksesit të barabartë në shërbimet bazë dhe të integruara të shëndetit për fëmijë, me fokus te grupet në rrezik	
≥80% e qendrave të kujdesit parësor përdorin Modulën e Rrezikut të Cenueshmërisë së Fëmijëve të integruar me sistemet e tjera. Kontroll shëndetësor i integruar (shikim, dëgjim, dentar, ushqyerje, shëndet mendor) në 100% të shkollave të Shqipërisë.	• Finalizimi i modulit të “rrezikut të cenueshmërisë” dhe pilotimi në të paktën 5 bashki (2027); • Trajnimi i personelit për zbulimin e hershëm të rreziqeve shëndetësore te fëmijët (2029); • Pajisja me kite për personelin mjekësor në lëvizje (2029); • Një politikë kombëtare e harmonizuar dhe kuadri rregullator i miratuar për programin e vizitave në shtëpi (2027); • PVSH në të gjitha bashkitë (2030); • 1000 profesionistë të përfshirë në PVSH të trajnuar (2029).
Objektivi specifik 2: Zgjerimi i aksesit në shërbime të decentralizuara dhe gjithëpërfshirëse të shëndetit mendor për fëmijët në nivel komunitar	
≥80% e qendrave të kujdesit parësor zbatojnë mjetin e standardizuar të depistimit të shëndetit mendor dhe zhvillimit për fëmijët 0–6 vjeç. Shërbimi i shëndetit mendor për fëmijët dhe adoleshentët funksional dhe i sigurt, pjesë e Platformës së Telepsikiatrisë;	• Hartimi dhe pilotimi i protokollit/manualit; • Integrim në protokollin kombëtar të KSHP-së (2027); • Shtrirja në qendrat parësore (2028–2029); • Zhvillimi dhe testimi i komponentit të shëndetit mendor për fëmijët dhe adoleshentët në platformën e telepsikiatrisë (2029); • Hartimi dhe implementimi i fushatave komunitare të ndërgjegjësimi që targetojnë fëmijët, prindërit dhe komunitetet (2029–2030);



Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
Në të gjitha bashkitë janë lançuar fushata psiko-edukuese dhe ndërgjegjëse të orientuara drejt komunitetit.	• Zhvillimi i programeve të rregullta të edukimit dhe mbështetjes për prindër dhe përfaqësues të komunitetit (2029–2030); • 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); • Hartimi i hartës kombëtare të shërbimeve dhe forcimi i bashkëpunimit shumësektorial (2026–2027); • Ndërtimi i kapaciteteve dhe integrimi i kujdesit për aftësinë e kufizuar psiko-sociale në programet komunitare ekzistuese, si shërbimi i vizitave në banesë (2028).
Harta kombëtare e shërbimeve shëndetësore dhe rehabilituese për të parandalimin e ndërlikimeve dytësore të fëmijët me aftësi të kufizuara psiko-sociale.	
Ekipet e koordinimit të ngritur në 80% të bashkive.	
Programet komunitare ekzistuese të përditësuara.	

Ushqyerja e shëndetshme

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
Objektivi specifik 1: Sigurimi i aksesit në ushqim të shëndetshëm për të gjithë fëmijët në nevojë	
Program kombëtar i plotësimit të mikronutrientëve.	• Identifikimi i zonave prioritare dhe vlerësimet e para të mikronutrientëve (2027); • Ngritja e programeve të ushqyerjes në qendra ditore/ komunitare në bashki shoqëruar me manualet e suplementimit (2028); • Integrim i zinxhirit të furnizimit në sistemet kombëtare të informacionit (2029); • Funksionimi i qendrave dhe monitorimit të rritjes & ushqyerjes (2030).
100% e qendrave shëndetësore mbledhin dhe përdorin të dhëna të disagreguara për rritjen dhe ushqyerjen.	
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)	
Programi i vaktit falas në shkollë i miratuar	• Plan zbatimi për programin pilot për ushqimin falas në shkolla (2027); • Zbatim i planit në bashkitë pilot (2028); • Trajnimi i stafit të bashkive dhe shkollave për ushqimin e sigurt (2028–2029); • Kurrikul arsimore për ushqyerjen e shëndetshme (2026).

Strehimi

Tregues për objektivin	Masa të ndërmjetme
Objektivi specifik 1: Transformimi i politikave dhe sistemeve të strehimit drejt një qasjeje gjithëpërfshirëse, të orientuar nga fëmijët dhe drejt barazisë	
Varfëria e fëmijëve dhe cënueshmëria si kritere prioritare në politikat lokale të strehimit deri në vitin 2030.	• Finalizimi i vlerësimit kombëtar të nevojave; miratimi i kritereve për ndarjen e fondeve (2027); • Bazat e të dhënave përfshijnë informacion sipas kategorive të fëmijëve (2028); • Raportim vjetor sipas grup-moshës, gjendjes socio-ekonomike (2029); • Përdorim i kritereve të varfërisë së fëmijëve në vendimmarrje buxhetore (2030); • 500 familje në vit përfitojnë nga subvencionet e qirasë me prioritet për familjet me fëmijë; • Mbështetje për kostot e shërbimeve (ujë, energji, ngrohje) si pjesë e ndihmës për strehimin deri në 2028-n dhe shtirje kombëtare deri në 2030-n.
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 cënueshme	
Strehimi tranzitor si program fleksibël për raste emergjente.	• 10 njësitë e para të strehimit tranzitor të funksionalizuara për familjet me fëmijë deri në 2028-n; • 100 familje në vit përfitojnë nga grantet për rehabilitimin e shtëpive, me fokus zonat rurale.



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 përfuara nga vrojtimet EU-SILC dhe MICS, në interes të prodhimit të statistikave zyrtare, për garancinë e fëmijëve, sipas legjislacionit për statistikë 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 raporteve dhe pjesëmarrjen në takimet tremujore të koordinimit për M&V; dhe mbështetje për raportimet periodike, 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 njësisë 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 Regjistrat 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 njësisë 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 efikasitet 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 integritetit 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 përlloratur 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 përlloratur 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 tavanëve 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. Tiranë, 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 përlogaritjes 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 20224, “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 kandidate dhe kandidate 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. Plan 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. Aneksset

ANEKS 1

MATRICA E PLANIT TË VEPRIMIT

MATRICA (PLANI I VEPRIMIT DHE AFATET KOHORE)

MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE

Objekti i 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)

Objekti i 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 ndihmës 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

Objekti i 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 sistematike 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, përgjegjësi dhe mekanizmeve 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. Shtrirja 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 integritit 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

Objekti i 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, rome 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

Objekti i 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 ndërgjegjësimit 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

Objekti i 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

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

Masa 1. Miratimi i një politike kombëtare për ushqimin në shkollë 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 shkollë

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 cënueshme

STREHIMI

Objekti i 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 cënueshmërinë e fëmijëve dhe familjeve



Objekti i 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	Bugetet e Financimit
MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE							
Objekti i specifik 1: Krijimi i një sistemi gjithëpërfshirës dhe të barabartë të përfshirës për fëmijë që siguron një standard bazë jetese për të gjithë fëmijët							
Masa 1: Miratimi i një kuadri rregullator dhe politikash të përfshirës për fëmijët	1.1 Miratimi i programit të Përfshirës për fëmijët	2026	Programi aktual i ndihmës ekonomike të pagesave mbulon pjesërisht	1.1.1 Programi që përcakton të drejtën për përfshirje, periodicitetin, mënyrën e ofrimit dhe kriteret, të zhvilluara dhe miratuara. 1.1.2 Kuadri i monitorimit me tregues të përcaktuar, mjete për mbledhjen e të dhënave dhe afatet e raportimit.	Programi i miratuar dhe publikuar në fletoren zyrtare.	MSHMS SHSSH	MSHMS
	1.2 Hartimi dhe zbatimi i një fushate kombëtare komunikimi dhe informimi për familjet rreth procedurave të përfshirës dhe vendosjes për kujdesin e fëmijëve	2026 - 2027	Nuk ka një fushatë pasi do hartohet mbështetur në skemën e re.	1.3.1. Plani i komunikimit dhe shtrirjes së aktivitetëve është zhvilluar dhe miratuar	Kuadri i monitorimit i hartuar deri në tremujorin e tretë të vitit 2026, duke përfshirë: Të paktën 5 tregues të matshëm mbi zbatimin dhe shtrirjen e aktivitetëve, afatet e raportimit Një plan kombëtar komunikimi dhe shtrirjeje për përfshirjen 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	MSHMS SHSSH	MSHMS SHSSH
	1.3 Vlerësim afatmesëm i skemës 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 vlerësimi i zbatimit të skemës Vlerësimi/ciklikimi afatmesëm i skemës së përfshirës	Rushikimi gjithëpërfshirës afatmesëm është përfunduar dhe validuar deri në tremujorin e katërt të vitit 2028.	MSHMS SHSSH	MSHMS SHSSH
Objekti i specifik 2: Garantimi i mbështetjes financiare dhe me shërbime të specializuara dhe komunitare të integruara për fëmijët me aftësi të kufizuara.							
Masa 1. Sigurimi i mbështetjes së përshtatshme financiare për fëmijët me aftësi të kufizuara dhe ndihmë personale	1.1 Rishikimi i kriterëve të kualifikimit të përfshirës të aftësisë së kufizuar për fëmijët për të siguruar përcaktuesit dhe barazë	2027 -2028	Përfshirjet ndryshojnë në varësi të llojit/nivelit të aftësisë së kufizuar.	1.1.1. % rritje në përfshirjet mesatare të paaftësisë për fëmijët	Të paktën 30% rritje	MSHMS SHSSH	MSHMS
	1.2 Zgjerimi i mbulimit të sigurimeve shoqërore për ndihmësit personalë të fëmijëve me aftësi të kufizuara.	2028	Përfshirjet ndryshojnë në varësi të llojit/nivelit të aftësisë së kufizuar.	1.2.1.% e ndihmësve personalë të kualifikuar të regjistruar në mbulimin e sigurimeve shoqërore	Ndihmësit personalë të kualifikuar për fëmijët 0-18 vjeç, të regjistruar në sigurimet shoqërore, deri në vitin 2027	MSHMS, SHSSH MEI	MSHMS SHSSH MEI



Masa e Politikës	Aktivitetet	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Buimet e Financimit
MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE							
Masa 2: Pajisja e qendrave komunitare dhe ditore me mjete/teknologji ndihmëse	2.1. Kyçja e një vlerësimi 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 finalizuar, duke përfshirë mbulimin 100% të qendrave të analizuar, identifikimin e boshllëqeve, konsultimet me aktorët relevantë dhe rekomandimet për përmirësim	Raporti i plotë i finalizuar dhe miratuar deri në fund të 2026	MSHMS SH-SH-IS	MSHMS, SH-SH-IS
	2.2. Pajisja e qendrave komunitare dhe të kujdesit ditore me mjete/teknologji moderne ndihmëse për të përmirësuar ofrimin e shërbimeve dhe përfytyrën.	2028	Mbulim i kufizuar	2.2.1. % e qendrave të kujdesit komunitar dhe ditore të pajisura me teknologji të azistuar	30% deri në vitin 2028 dhe 50% deri në vitin 2030,		
		2028 - 2030	Mbulim i kufizuar	2.2.2. Numri i fëmijëve me afërsi të kufizuara që përfitojnë nga mjete/teknologji ndihmëse në qendrat komunitare/ ditore	150 fëmijë në vit		
Masa 3: Forcimi i kapaciteteve të komisioneve shumëdisiplinore	3.1. Tregtimi i komisioneve shumëdisiplinore në nivel regional dhe lokal mbi vlerësimin buxhetor/financial të afërsi të kufizuar me fokus fëmijët	2026-2028	Komisionet janë ngjitur dhe trajnuar, por nevojitet mbështetje dhe trajnim në vazhdimësi për fëmijët me afërsi të kufizuara. (2025)	3.1.1. % e anëtarëve të komisionit të trajnuar.	100% të trajnuar brenda vitit 2028	MSHMS SH-SH-SH	MSHMS, Partnerë strategjikë
	3.2. Forcimi i mekanizmit të referimit dhe monitorimit për ofrimin e shërbimeve të integruara socio-shëndetësore në nivel lokal për fëmijët me afërsi të kufizuar.		Protokollet janë të kufizuara dhe referimi është i fragmentuar sikuri i referimit është ia pa monitoruar. (2025)	3.1.2. % e fëmijëve me afërsi të kufizuara të referuar në shërbimet e integruara. 3.1.3. Hartimi i një protokollit (workflow) për gjithë procesin e vlerësimit, ofrimin të shërbimeve dhe raportimin që siguron ndërlidhjen mes komisioneve dhe bashkive	100% fëmijë të referuar në tjetrin e shërbimeve për fëmijët me afërsi të kufizuara sipas një protokollit të harmonizuar Monitorime të rregullta të ndërmara nga SHSSH për zbatimin e protokollit të referimit dhe ofrimin të shërbimeve për fëmijët me afërsi të kufizuara dhe përmirësimet në vijimësi	MSHMS SH-SH-SH/ Komisionet rajonale Bashkitë	

Masa 4: Harmonizimi i mbështetjes financiare (në lek) dhe shërbimeve të integruara socio-shëndetësore për fëmijët me afërsi të kufizuara në nivel bashkie	4.1. Miratimi i një protokollit që siguron lidhjen mes ndihmës financiare me shërbimet e integruara të përshtritura për fëmijët me afërsi të kufizuara	2027	Mungon lidhja operacionale mes ndihmës në para dhe mbështetjes me shërbime të integruara	4.1.1. % e fëmijëve me afërsi të kufizuara që marrin ndihmë financiare (NIE, pagesë të afërsisë së kufizuara)	Të paktën 70% e fëmijëve me afërsi të kufizuara përfitojnë mbështetje në para dhe shërbime të integruara, deri në vitin 2028	MSHMS, SH-SH-SH 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 afërsi 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 afërsi të kufizuara bazuar në protokollin të miratuar.	MSHMS, SH-SH-SH Bashkitë	MSHMS, Bashkitë

FUQIZIMI I KAPACITETEVE TË PERSONELIT DHE EKIPEVE TË SHËRBIMEVE TË KUJDESIT DHE MBROJTJES SË FËMIJËVE NË RREZIK
Objekti specifik 3: Garantimi i aksesit për fëmijët vulnerabilë në shërbime sociale të integruara, cilësore dhe të bazuara në komunitet, nëpërmjet një ekipi të profesionalizuar dhe bashkëpunimit ndërsektorial

Masa 5: Forcimi 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 ¹⁸	50% deri në vitin 2028; 100% deri në vitin 2030	MSHMS ASHMD/P ASHKSH-SH	MSHMS, partnerë strategjikë
	1.2. Rishikimi dhe miratimi i protokolleve kombëtare të koordinimit ndërsektorial dhe	2027-2028	Protokollet ekzistuese janë të segmentuara dhe nuk zbatohen në	1.2.1. Protokolle kombëtare të rishikuara, harmonizuara dhe të miratuara	Protokollet dhe instrumentet ndërsektoriale të miratuara deri në vitin 2028	MSHMS, ASHMD/P SHSSH OSH-C-të	MSHMS, ASHMD/P Partnerë strategjikë

¹⁸duke përfshirë menaxhimin e rasteve, ndërhyrjen e hershme, bashkëpunimin ndërsektorial, kornizat ligjore, parandalimin e lodhjes nga stres, etj. -



Masa e Politikës	Aktivitetet	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Buqimet e Financimit
MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE							
	<i>referimit për mbrojtjen e fëmijëve dhe menaxhimin e rastëve</i>		mënyrë të harmonizuara (2025)	1.2.2 Instrumentat e referimit për shkolat dhe kujdesin parafashëdhësor të standardizuar		MSH-MS, ASH-MDF, SHSSH, OSHC-të	MSH-MS, ASH-MDF, Partnerë strategjik
	<i>1.3. Ofrimi i trajnimeve të përbahe të shkolave shumëdisiplinore për menaxhimin e integruar të rasteve të fëmijëve në rrezik</i>	2027-2030	Mungojnë modulët e standardizuar (2025)	1.3.1. modulët e trajnimit të zhvilluara dhe të akredituara	Modulët e trajnimit të zhvilluara dhe të miratuara deri në vitin 2027	MSH-MS, ASH-MDF, SHSSH, Bashkitë	MSH-MS, ASH-MDF, Partnerë strategjik
				1.3.2. Numri i ekipeve shumëdisiplinore të trajnuar (përfshirë punonjësit socialë në vijën e parë në sektorët kryesorë)	100% e strukturave/ ekipeve shumëdisiplinore lokale të trajnuara deri në vitin 2030	MSH-MS, ASH-MDF, SHSSH, Bashkitë	MSH-MS, ASH-MDF, Partnerë strategjik
SHËRBIME PËR FËMIJËT DHE FAMILJEN							
Objektivitë specifike 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							
Masa 1: Zgjedhimi i shërbimeve mbështetëse për fëmijët dhe familjen, duke përfshirë mbështetjen për pindërim pozitiv dhe kujdesin e qëndrueshëm në komunitet.	<i>1.1. Zhvillimi dhe i një kursikalë edukimi për të ushqyerit të përshtatshëm sipas kontingjencës lokale</i>	2026-2027	Mungon një program i konsoliduar i përshtatshëm	1.1.1. Programi i konsoliduar i zhvilluar	Hartuar deri në vitin 2026, Miratuar deri në vitin 2027	MSH-MS, SHSSH, OSHC	MSH-MS, Partnerë strategjikë
	<i>1.2. Shërbime të shërbimeve për Fëmijët dhe Familjen, siç mund të integrohen për ndërtimin dhe mbështetjen të forcave dhe fuqizimin e familjes dhe fëmijëve.</i>	2027-2030	3 qendra funksionale ekzistuese (Kocë, Vlorë dhe Durrës) (2025)	1.2.1. Numri i Shërbimeve për Fëmijët dhe Familjen (përmes transformimit të kujdesit rezinencial)	12 qendra funksionale shërbimesh për fëmijët dhe familjen deri në vitin	MSH-MS, SHSSH, OSHC	MSH-MS, Partnerë strategjikë
	<i>1.3. Frekuencimi i programeve të përdorimit pozitiv për fëmijët në nevojë ose në rrezik.</i>	2027-2030	Programe aktuale të përdorimit pozitiv janë të kufizuara	1.3.1. % e bashkive që abetojnë programe të përdorimit pozitiv	40% e bashkive deri në vitin 2027, 70% e bashkive deri në vitin 2028, 100% e bashkive deri në vitin 2030	MSH-MS, SHSSH, Bashkitë	MSH-MS, Bashkitë
Masa 2: Ngjyra e qendrave me një ndalesë për kujdes shumëdisiplinor e të informuar mbi traumën.	<i>2.1. Ngjyra dhe funksionimi i qendrave me një ndalesë të specializuar për kujdes të informuar për traumën</i>	2027-2030	2 qendra të shërbimeve rajonale me një ndalesë të ngjyruar (Tirë & Shkodër)	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	MSH-MS	MSH-MS, Partnerë strategjikë
Masa 3: Forcimi i kujdesit alternativ dhe transformimi i kujdesit rezinencial në shërbime alternative për fëmijët	<i>3.1. Hartimi dhe miratimi i aktive neologjore, standardeve dhe protokolleve të punës për kujdesin alternativ në familje</i>	2026	Ka disa modele të ngjyruara nga Plan i Transformimit të Shërbimeve Rezidenciale për fëmijët, në shërbime të kujdesit alternativ	3.1.1. Aktet ndërligjore, standardet dhe protokollat e punës për kujdesin alternativ në familje janë hartuar dhe miratuar sipas kërkësve ligjorë dhe praktikave bashkëkohorë	Aktet ndërligjore, standardet dhe protokollat për kujdesin alternativ familjar finalizohen dhe miratohen brenda vitit 2026	MSH-MS	MSH-MS
	<i>3.2. Shërbimet e mbështetjes së kujdesit për fëmijët dhe fuqizimin e familjes rrethojnë si qendra burore trajnimit, mbështetjen dhe monitorimin për familjet kujdestare</i>	2027-2030	3 (Vlorë, Kocë dhe Durrës)	3.2.1. Shërbimet që do të ngjihen për fëmijët dhe familjen sipas modelit të KO dhe VI) si qendra të shërbimeve për fuqizimin e familjes dhe mbështetjen e fëmijëve si dhe në mbështetjen 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	MSH-MS, SHSSH, Bashkitë	MSH-MS, Bashkitë, Partnerë strategjikë
	<i>3.3 Ngjyra e mekanizmit të monitorimit dhe certifikimit për familjet kujdestare dhe trajnimit i personelit të përfshirë</i>	2026-2028	Mekanizmi ekzistues do të pësojë ndryshime në përputhje me ndryshimet ligjore	3.3.1 Mekanizmi i standardizuar për monitorimin dhe certifikimin e familjeve kujdestare është hartuar dhe miratuar.	Mekanizmi miratohet dhe bëhet funksional brenda 2026.	MSH-MS	MSH-MS
			10 familje kujdestare ekzistojnë por ende të pacertifikuara	3.3.2 Përqindja e familjeve kujdestare të certifikuar dhe të monitoruara sipas standardeve të reja.	100% e familjeve kujdestare ekzistuese certifikohen dhe monitorohen sipas mekanizmit të ri brenda vitit të parë të zbatimit.		
			Një program trajnimit ekziston dhe personeli është pjesërisht i trajnuar. Modulët e trajnimit do të rishikohen me ndryshimet e reja në legjislacion dhe në procedurë	3.3.3 Numri i personelit në bashki që abetojnë kujdesin alternativ i trajnuar për mekanizmin, monitorimin dhe mbështetjen e familjeve kujdestare	100% e personelit të bashkive pjesëmarrëse në kujdesin alternativ do të trajnohet		
Masa 4: Sigurimi i mbështetjes sistematike për fëmijët në situatë migratore dhe të pasqyruar.	<i>4.1. Zhvillimi i planave individuale të kujdesit për fëmijët në situatë migratore dhe të miratimit të pasqyruar</i>	2027-2030	Mungojnë të dhënat	4.1.1. % e fëmijëve me plane afatgjata.	100% deri në vitin 2030	Ministria e Punëve të Brendshme, MSH-MS, Bashkitë	MB, Bashkitë
	<i>4.2. Sigurimi i aksesit në shërbime arsimore, shëndetësore, psikosociale dhe ligjore për fëmijët në situatë migratore dhe të pasqyruar¹³</i>	2026-2030	Mungojnë të dhënat	4.2.1. Protokollat e punës për profesionistët që garantojnë aksesin e fëmijëve në situatë migratore dhe fëmijëve të pasqyruar tek shërbimet	Protokollat e miratuara nga viti 2026	Ministria e Punëve të Brendshme, MSH-MS	MB, Partnerë strategjik

¹³Ky 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	Busimet e Financimit
MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE							
		2026-2030	Mungojnë të dhëna	animmoe, shëndetësore, sociale, dhe ndihmë juridike.	100% e rasteve duke filluar nga viti 2026	Qendra Frëse për Fëmijët e Pashoqeruar Ministria e Punëve të Brendshme, Ministria e Arimit, MSF-HMS, SHSSH, Bashkitë	MSF-HMS, MB, Partnerë strategjikë
Objektivi specifik 5: Fuqizimi dhe zgjerimi i shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara përmes ngritjes së shërbimeve me bazë komunitare, ekipave lëvizëse, ndihmësve personalë të trajnuar dhe identifikimit të hershëm.							
Masa 1: Zgjerimi i shërbimeve të specializuara alternative të specializuara për fëmijët me aftësi të kufizuara dhe familjet e tyre ²⁰	1.1. Zgjerimi i shërbimeve komunitare dhe lëvizëse në banorë për fëmijët me aftësi të kufizuara dhe familjet e tyre	2027-2030	47.5% e bashkive plotësojnë vetëm 0-10% të nevojave për shërbime; 30% e bashkive ofrojnë shërbime përmes ekipave lëvizëse.	1.1.1. % e bashkive që ofrojnë shërbime komunitare/kujdesi ditë për fëmijët me AK dhe familjet e tyre. 1.1.2. % e fëmijëve me aftësi të kufizuara që marrin shërbim nëpërmjet ekipave lëvizëse	80% e bashkive ofrojnë shërbime komunitare dhe të specializuara të kujdesit ditë deri në vitin 2030; Ekipet e lëvizëse ngrihen dhe janë operacionale në 20% të bashkive ku mungon ky shërbim brenda vitit 2030	MSF-HMS, SHSSH, OSHPKSH, ISHP, MA, Bashkitë, OSHC-të	MSF-HMS, Bashkitë
	1.2. Zhvillimi dhe ofrimi i një moduli për shërbimet me qendër fëmijë 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 të trajnuar deri në 2029.	MSF-HMS, SHSSH, Operatorët e Shëndetësisë, ISHP, MA, Bashkitë, OSHC-të	MSF-HMS, Partnerë strategjikë

²⁰Mbështetje shitesë 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 mbikëqyrtur.

²¹Hartimi i Shërbimeve Sociale, 2025

Masa 2: Profesionalizimi i fuqisë punëtore që mbështet fëmijët me aftësi të kufizuara.	2.1. Zhvillimi dhe ofrimi i një kurrikule trajnime për ndihmësit personalë të fëmijëve me aftësi të kufizuara	2026-2027	Mungon kurrikula formale	2.1.1 Kurrikula e trajnimit për ndihmësit personal e zhvilluar	Zhvilluar në 2026; Pilotuar, akredituar dhe ofruar deri në vitin 2029	MSF-HMS, ASCK, AKPA/ AKAPFK	MSF-HMS, Partnerë strategjike
Masa 3: Fuqizimi i sistemit të identifikimit dhe ndërhijës së hershme.	3.1. Hartimi i protokollëve dhe trajnimi i profesionistëve të vijës së parë (përfshirë shëndetësitë dhe arsimin) në identifikimin e hershëm dhe mbështetjen 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 parësor dhe arsim) të trajnuar	MSF-HMS, OSHPKSH, SHSSH	MSF-HMS, partnerë strategjikë
Mekanizmat e identifikimit të hershëm dhe përfshirjes							
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 logistikës dhe ushqes së identifikimit të hershëm dhe përfshirjes.							
Masa 1: Zgjerimi i shërbimeve të informimit dhe identifikimit të hershëm për zhvillimin e fëmijës	1.1 Hartimi i një Politike kombëtare për programin i vizitave në shtëpi dhe miratimi i protokollëve dhe ndërhijës	2026-2030	Vetëm 7 Bashki të përfshira në nismën e FVSH	1.1.1. % e bashkive me FVSH në vend	Të paktën 80% deri në vitin 2030	MSF-HMS, OSHPKSH	MSF-HMS, Partnerë strategjikë
	1.2 Zhvillimi në nivel kombëtar i Programit të Vizitave në Shtëpi me përparësi komunitet rural, të largëta, romë dhe qëfqinës		Mungon një politikë kombëtare e harmonizuar e programit të vizitave në shtëpi që do të mundësojë që të zbatohet në nivel kombëtar				
	1.3 Pushata departimi në komunitetet me rrezik të shtuar	2028-2029	Pushata ad hoc përgjatë zbatimit	1.2.1. Numri i fushatave	Të paktën 3 fushata për bashki deri në vitin 2029	MSF-HMS, ISHP, MA, PSKDSH	MSF-HMS, Partnerë strategjikë
				1.2.2. % e komuniteteve me rrezik të lartë të shqyrtuara			



Masa e Politiqës	Aktivitetet	Atëu kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuara	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE							
	1.4. Forcimi i ndërshtimit me prindërit përmas programet të Tregatit Universal në Shqipëri (në shtet me fokus shkollimi, shërbime të famje, aspekte të lidhura me mbrojtjen dhe regjistrimin e lindjeve	2029-2030	Koordinim i lëmuar	1.4.1. Numri i aktivitetëve të përhapshkëta 1.4.2. % e fëmijëve të vaksinuar/regjistruar 1.4.3 numri i fëmijëve të evidentuar në trezit të referuar për kujdes të shërbimit social/ NjMP 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 NjMP-ve/ shërbimit social bashki	MSH-DMS, Regjistrat Civil, Njësitë Shëndetësore Vendore Njësitë e Mbrojtjes së Fëmijëve/ Drejtoritë e Shërbimit social në bashki	MSH-DMS, Bashkitë
Masa 2: Forcimi i ligandhënies dhe monitorimit të performancës të shërbimeve vendore shëndetësore dhe kujdesit shoqëror për të ofruar shërbime të integruara dhe të ndjeshme ndaj kulturës për shëndetin e fëmijëve, me fokus fëmijët në rrezik	2.1. Hartimi i instrumenteve për ndjekjen e performancës (dashboards) dhe krijimi i mekanizmave të ndjekjes të monitorimit, feedback-ut në nivelin vendor të shërbimit dhe përfaqëzuesve lokalë në shtet për fëmijët në rrezik	2029-2030	Mungojnë mekanizmat raportim të (dashboards)	2.1.1 Numri i mekanizmave funksionalë	Mekanizmat e feedback-ut (dashboards) janë funksionalë në të gjitha bashkitë dhe përdoren për përmirësimin e shërbimeve, deri në 2029	MSH-DMS, ISHP, OSF-HSH, bashkitë, OSHC-të	MSH-DMS Bashkitë
	2.2. Zbatimi i mekanizmave të ligandhënies mbështetur në informacionin nga komunitet	2029-2030	Nuk ka mekanizma të strukturuar të konsultimit dhe informimit në komunitet (2025)	2.2.1. Zbatimi i mekanizmave të informimit dhe ligandhënies mbështetur në komunitet	Mekanizmat janë funksionalë dhe përdoren nga të gjitha bashkitë deri në vitin 2030	MSH-DMS, OSF-HSH, ISHP,	MSH-DMS, Bashkitë
Masa 3: Promocimi i gjithëpërfshirjes për zhvillimin e fëmijëve dhe shkollave të sigurta	3.1. Programet në komunitet për regjistrimin e famjeve në rrezik në shërbimet parashkollore dhe të shkolllimit të fëmijëve të arsimi	2029-2030	Mungojnë programet në komunitet (2025)	3.1.1. Zhvillimi i programeve në komunitet me synim identifikimin dhe ndëgjetjesimin mbi regjistrimin e fëmijëve në rrezik në shërbimet e shkolllimit dhe të fëmijëve të arsimi	Programe efektive në komunitet për identifikimin dhe ndëgjetjesimin mbi regjistrimin e fëmijëve në rrezik në shërbimet e shkolllimit dhe të fëmijëve të arsimi	MSH-DMS, OSF-HSH, ISHP, bashkitë, OSHC-të	MSH-DMS, bashki
	3.2. Krijimi i fashatazave vjetore në shkollat e ndërtuara nga ndërtuesit kundër ngjarjeve, diversitetit dhe përfshirjes	2026-2029	Fashata sporadike të udhëhequra nga shkollat, pa koordinim në nivel kombëtar.	3.2.1.numri i shkollave që zhvillojnë fashata vjetore 3.2.2. % e nxënësve pjesëmarrës	1,000 shkolla zhvillojnë fashata vjetore deri në vitin 2029 75% e studentëve të angazhuar qdo vit	MA, Qeveritë e Studentëve MA, Qeveritë e	MA, bashki MA, bashki

Masa e Politikës	Aktivite	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
EDUKIMI DHE KUJDESIA NË FËMIJËRINË E HERSHME (EKFH)							
Objekti i 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 fëmijë 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 rezik dhe zona të largëta.	1.1. Përmirësimi i aksesit në paratë dhe kopsete përmasë shtetërore të hapaciteteve prete, rregullimi i fushatave të informimit për familjet dhe zbatimi i masave mbledhëse që nxisin regjistrimin e grupeve në disavantazh.	2026-2030	Shkalla e regjistrimit mbetet e ulët, veçanërisht për 0-3 vjeç	1.1.1% e fëmijëve të regjistruar në arsimin parashkollos, të ndarë sipas grupeve, vendndodhjes dhe statusit socio-ekonomik.	Rritja e regjistrimit në qendrat publike të pakten 5% mbi vlerën bazë (15% e fëmijëve në moshë qendrore) për 0-3 dhe në 90% për 3-6, me pabarazi të reduktuara midis zonave rurale dhe urbane.	MA MSH-IMS Bashkitë	MA, MSH-MS; bashki
	1.2. Publikimi i statusit zyrtar mbi regjistrimin në qendrat dhe kopsete, të ndara sipas moshës, gjinisë, vendndodhjes dhe statusit socio-ekonomik, në bashkëpunim me 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 statistikore zyrtare mbi regjistrimin në qendrat dhe kopsete	Raportet statistikore vjetore të publikuara nga INSTAT përfaqësojnë të dhëna të regjistrimit për 0-3 dhe 3-6 vjeç	MA INSTAT Bashkitë	MA, Bashkitë partnerë strategjikë
	2.1. Zhvillimi i një dokumenti politikash ("White paper" që shqyrton theksat për ndarjen e përgjigjeve për arsimin parashkollos (0-5 vjeç)	2026-2027	Struktura qeverisëse 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 kryesorë institucionalë.	"Dokumenti politikash/"White paper" i përfunduar deri në vitin 2027	MSH-MS MA Bashkitë Ofisat e shërbimeve OSHC-të	MA, MSH-MS
Objekti i specifik 2: Përmirësimi i cilësisë së edukimit dhe kujdesit në fëmijërinë e hershme përmes standardeve të harmonizuara, kurikulës dhe zhvillimit profesional.							
Masa 1: Miratimi dhe zbatimi i standardeve kombëtare të cilësisë për EKFH në përpjeshtim me Komitetin Evropian të Cilësisë	1.1. Hartimi dhe miratimi i standardeve kombëtare të cilësisë të EKFH ²² , duke përfshirë standarde për ngjyendjen, monitorimin, kurikulën, ndërpunimin edukativ/motivues-fëmijë, zhvillimin profesional të stafit përfshirë në familjet dhe mekanizmat e monitorimit të cilësisë të cilësia	2026-2027	Standartet ekzistuese janë të fragmentuara dhe të vjetëruara;	1.1.1. Miratimi i standardeve kombëtare të cilësisë së përcaktuara të edukimit dhe kujdesit të fëmijëve (EKFH) 1.1.2.2% përfutshëmëri me fushat e Komitetit Evropian të Cilësisë	Standartet kombëtare të cilësisë të edukimit dhe arsimin në fëmijërinë e hershme të miratuara deri në vitin 2027. Të pakten 80% përfutshëmëri me fushat e cilësisë së Komitetit Evropian të Cilësisë	MA ASCAP Grupi i Punës së Ekspertëve të EKFH Bashkia	MA

²² Agjenda kombëtare për të drejtat e fëmijëve 2021-2026. (III.1.1.ç, d)



Masa e Politikës	Aktiviteti	Afati kohor	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
EDUKIMI DHE KUJDESI NË FËMIJËRINË E HERSHME (EKFH)							
Masa 2: Zhvillimi i të unifikuar kombëtare për grupmoshat 0-3 dhe 3-6 vjeç, me theks në përfshirje, mirëqenie dhe zhvillim të qendrueshëm.	2.1. Rishikim dhe përditësim i dokumenteve aktuale të hartuara për moshën 3-6 vjeç.	2026-2027	Kurrikula të fragmentuara dhe jokonistente për grupmoshat 0-3 dhe 3-6 vjeç.	2.1.1. Korniza e kurrikulës e rishikuar. 2.1.2. Përpunja me fushat e Komitës 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 Ekspertë të zhvillimit të kurrikulës	MSHMS Partnerë strategjikë
	2.2. Hartimi dhe standardizimi i paketeve të dokumentacionit për shërbimet EKPFH 0-3 vjeç, në përputhje me ndryshimet ligjore.	2026-2028	Mungesa e kurrikulës dhe standardeve 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 Komitës 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 Ekspertë të Zhvillimit të Kurrikulës	MSHMS, partnerë strategjikë
Masa 3: Harmonizimi i kualifikimeve me standardet e Komitës Evropiane të Kualifikimeve dhe zgjerimi i programeve të strukturuar për zhvillim të vazhdueshëm profesional për fuqinë punëtore të EKPFH	3.1. Rishikimi dhe përfshirja e kualifikimeve para-shërbimit me standardet e Komitës Evropiane të Kualifikimeve.	2026-2028	Kualifikimi është konsistent dhe në përputhje me Komitetin Evropian të Kualifikimeve.	3.1.1. Standardet profesionale për mësuesit e arsimit parashkollor të përditësuara. 3.1.2. Harmonizimi me Komitetin Evropian të Kualifikimeve - është verifikuar.	Standardet profesionale të rishikuara të miratuara deri në vitin 2027; 60% e stafit të trajnuar sipas standardeve të përditësuara 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 e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
ARSIMI							
Objektivi specifik 1: Trajtimi i pengesave financiare dhe jo-financiare për pjesëmarrjen në shkollë							
Masa 1: Konsolidimi i masave të përfshirjes sociale sipas një kuadri të unifikuar të kështre të përfshirimit	1.1. Zhvillimi dhe zbatimi i një udhëzuesi të krijuar në pranimin e shërbimeve të nevojshme të regjistruar të fëmijëve në vendlindje.	2026-2028	Macrëveshja ndërinstitucionale (MAS, MSHMS & MB) dhe rregulloja e përditësuara për funksionimin e institucioneve arsimore, përkatësisht procedurat për identifikimin dhe regjistrimin e fëmijëve në arsim. ²³	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 evidentuar të regjistruar deri në vitin 2028. 100% e fëmijëve të evidentuar të regjistruar deri në vitin 2030.	MA, MB, MSHMS, Injektiv Social dhe Arsimorë Vendorë, OSHC dhe partnerë strategjikë	MB, MSHMS, MA
Masa 2: Sigurimi i aksesit falas në materiale bazë shkollore për fëmijët në nevojë.	2.1. Rindërtimi i bazeve të lëshuara me arsimin për fëmijët në nevojë, duke përfshirë materialet për art, sport, akses digital, vizita kulturore.	2027-2030	Kostot e fshihura të arsimit nuk mbulohen në mënyrë sistematike. 236,000 nxënës marrin tekste falas. 38,000 nxënës ju mbulohet transporti falas. 4,000 nxënës nga shtresat në nevojë dhe 600-800 nxënës nga institucionet speciale përfitojnë bursa dhe ushqim.	2.1.1. % e nxënësve të cënueshëm që marrin materiale shkollore bazë falas.	Deri në 2028 miratimi i listës së re të përditësuara të materialeve shkollore dhe kostimit të saj. Deri në 2030 30% e fëmijëve në nevojë kanë akses në të paktën 2 nga shërbimet bazë ²⁴ , përvojë teksteve shkollore.	MA Bashkitë OSHC	MA
Masa 3: Pilotimi i një skeme mbështetjeje për fëmijët në rrezik të lidhur me pandalimin e hershëm për parandalimin e braktisjes së shkollave në arsimin e mesëm të lartë	3.1. Ofrimi i mbështetjeje financiare përmasive burimeve për secënuesit e arsimit parauniversitar dhe atij profesional, me qëllim parandalimin e braktisjes së shkollave dhe reduktimin e barrierave ekonomike, sipas kërkesave dhe kategorive të përcaktuara në legjislacion.	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 të zhvilluar. 3.1.2. Kushtet e pjesëmarrjes të përcaktuara dhe të validuara.	Mekanizmi mbështetës i finalizuar deri në vitin 2027. Gati për pilotim në të paktën 5 bashki me rrezik të lartë (2029).	MA Bashkitë MSHMS	Partnerë strategjikë
Objektivi Specifik 2: Fuqizimi e shkollave për të qenë gjithëpërfshirëse dhe për të promovuar mjedisë të barabarta mësimore							

²³ 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 shkollore", urdhri 31, udhëzimi i fillimitit MA.

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

²⁴ Sipas Rekomandimit për Garancinë Evropiane për Fëmijët keto kategori shërbejnë përshfijë: uniforma, veshje, mjete shkollore, ekskursione, aktivitete kulturore apo sportive.



Masa e Politikës	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Insitucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
ARSIMI							
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 t'iu përshtatur me afërsi të kufizuar.	1.1. Ofrimi i trajnimeve për mësuesit ndihmës dhe përditësimi i regullt i PEI në përputhje me standardet kombëtare.	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	Udhësimet e PEI të publikuara deri në mesin e vitit 2027 80% e mësuesve ndihmës marrin trajnim të akredituar mbi arsimin gjithëpërfshirës dhe zhvillimin e PEI-t.	MA ASCAP MSHMS ASHMDF	MA, partnerë strategjikë
Masa 2: Përmirësimi i aksesueshmërisë dhe integrimi i planeve universale në shkollat ekzistuese	2.1. Kryerja e një hartëzimi të shkollave në bashkëpunim me bashkitë për të identifikuar kushtet dhe aksesueshmërisë dhe nevojat e përfshijes.	2026-2027	Mungon një hartëzim gjithëpërfshirës i nevojave të aksesueshmërisë dhe përfshijes në shkollë.	2.1.1. % e shkollave që përmbushin standardet e aksesueshmërisë	% e shkollave që përmbushin standardet e aksesueshmërisë (vlera e synuar përcaktohet pas hartëzimit)	MA, Bashkitë	Bashkitë
	2.2. Sigurimi i qëndrueshmërisë dhe zbatimit të planave të ndërtimit në infrastrukturën e shkollave për t'iu përshtatur me afërsi të kufizuar.	2027-2030	Bashkitë kanë përgjegjësinë ligjore për mirëmbajtjen dhe miratimin e shkollave	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

Masa e Politikës	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Insitucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
ARSIMI							
Masa 3: Forcimi i kapaciteteve të mësuesve dhe stafit të shkollës në arsimin gjithëpërfshirës	3.1. Integrimi i komponenteve të arsimin gjithëpërfshirës në kurrikulat e përgatitjes së mësuesve për të fillim të shërbimit.	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 mësuesit 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 arimit gjithëpërfshirës. 60% të punonjësve mësimorë të trajnuar, përfshirë edhe trajnimet specifike për mësuesit e TIK-ut deri në vitin 2028	IAL që ofrojnë programe studimi në fushën e mësuesisë	IAL
Masa 4: Shtimi i moduleve digjitale dhe materialeve libride të mësimdhënies për zonat me burime të pamjaftueshme dhe dominancë të minoriteteve për të përmirësuar aksesin në arsim dhe gjithëpërfshirjen	4.1. Zhvillimi i materialeve ndihmëse për mësuesit dhe zbatimin e moduleve libride të të regjistruar në shkollat në zonat me burime të kufizuara dhe në komunitetet e pakicave etnike e gjakësi.	2026-2030	Burimet e të nxënësit janë të kufizuara; modelat hibride janë të pazhvilluara, e nuk dihet numri i saktë i tyre.	4.1.1. Numri i udhëzuesve dhe moduleve të të nxënësit 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 Arimit në Gjuhët e Minoriteteve	MA
	5.1. Stanca të strukturuar pas shkollës në shkollat të regjistruara që kombinohen me shërbime në detarë dhe shërbime në aktivitetet pasorace (art, sport, aftësi digjitale) për të regjistruar mundësitë e të regjistruar.	2026-2029	Mungon një program i strukturuar pas shkollës në shkollat publike. Përfshijet e kufizuar e stafit përkrahës dhe partnerëve të komunitetit në aktivitetet jashtëshkollore;	5.1.1. Numri i shkollave që ofrojnë programe të strukturuar pas shkollës dhe aktivitete jashtëshkollore	Pilotim në klasat I-V deri në vitin 2027-2028 Vlerësim i pilotimit dhe rekomandimet për zbatim në shkollat të tjera (2029)	MA Bashkitë	MA Bashkitë



Masa 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 shkollës 21 dhe përfshirjen e fëmijëve nga grupet në nevojë.	5.2. Integrimi i metodologjisë UPSHIFT në kurrikulën shkollore dhe aktivitete shkollore për zhvillimin e aftësive të shkollës 21 (përcaktim kështu: zgjidhje problemesh, kreativitet) me fokus të përfshirjes dhe mirënjohjes, përmes projekteve që vëmendjen ndihmon në shkolle dhe komunitet ²³ .	2026-2030	Modulët për projekte me qasje të përqendruar të nënësisë dhe aftësi të shkollës 21 janë ende të kufizuara dhe pa standardizim në shkollë; mësimi hibrid nuk është zhvilluar plotësisht.	5.1.1 Në i mësuerve të trajnuar dhe certifikuar mbi metodologjinë UPSHIFT; 5.1.1 Në i nënësisë që përdorin metodologjinë UPSHIFT; 5.1.2 Në i shkollare që ofrojnë seanca të strukturuar të zbatimit të projekteve nga nivesitë bazuar në metodologjinë UPSHIFT.	Të paktën 1,000 mësuervë të trajnuar dhe certifikuar; 200 shkollë që ofrojnë seanca të UPSHIFT; dhe 20,000 nënësisë që përdorin metodologjinë UPSHIFT në projekte kurrikulare.	MA, Partnerë strategjikë	Partnerë strategjikë
--	--	-----------	---	---	---	--------------------------	----------------------

²³ UPSHIFT është një metodologji e zhvilluar nga UNICEF e cila mbështetet në inovacionin social për të rinjtë e synon të fuqizojë të rinjtë nga grupet në nevojë përmes zhvillimit të zgjidhjeve bashkëpunuese për sfida komunitare duke u fokusuar në zhvillimin e aftësive për punën dhe jetën të të rinjtë përmes inovacionit social dhe sipërmarrjes sociale. UPSHIFT është një program i akredituar nga Ministria e Arsimit sipas Udhëzimit nr. 16 (22 korrik 2024) Më shumë informacion gjendet në faqen: <https://www.unicef.org/innovation/UPSHIFTcurriculum>



Masa e Politikës	Veprime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Buñmet e Financimit
SHËNDËTËSIA - OPRIMI I SHËRBIEMEVE BAZËSHËNDËTËSORE PËR TË GJITHË FËMIJËT							
Objektivi Specifik I: Garantuimi i aksesit të barabartë në shërbimet bazë dhe të integruara të shëndetësore për fëmijë, me fokus në kategori të në rrezik							
Masa 1: Konsolidimi dhe përmirësimi i shërbimeve shëndetësore për fëmijë në rrezik	1.1. Hartimi dhe vendosja në përdorim e një Moduli të Regjistrimit të Cënueshmërisë së Fëmijëve në sistemin e Kujdesit Shëndetësor-Parësor (KSH-P), të lidhur me shërbimet e Mbrojtjes së Fëmijëve (MF)	2027-2029	Aktualisht, në KSH-P nuk ekziston asnjë modul i ndërvetëprerës për cënueshmërinë e fëmijëve. Praktika të fragmentuara të identifikimit dhe referimit midis sektorëve të shëndetësisë dhe mbrojtjes së fëmijëve.	1.1.1. Ekzistenca e një Moduli të Regjistrimit të Cënueshmërisë së Fëmijëve të lidhur me REKSH-KSH-I/SPH dhe Regjistrin Civil. 1.1.2.% e institucioneve të kujdesit parësor që përdorin modulin për të shënuar dhe referuar fëmijë vulnerabël. 1.1.4.% e rasteve të referuara u mbyllën me përfundim të caktit të regjimeve në dërmektore.	Hartimi i modulit është finalizuar, vlerësimi i ndikimit në mbrojtjen e të dhënave është kryer, memorandumet e marrëkuptimit janë nënshkruar, Pilotim në 5 bashki. Integrimi me REKSH-KSH-I/SPH në 215 bashki. Trajnimi për stafin e vijës së parë të kujdesit shëndetësor parësor dhe të mbrojtjes së fëmijëve. Moduli zgjerohet në nivel kombëtar, ≥50% e përdoruesve aktivë të qendrave të Kujdesit Shëndetësor Parësor. ≥50% e qendrave të Kujdesit Shëndetësor Parësor që përdorin modulin. koha mesatare nga shërbimi i parë ≤14 ditë, ≥90% e rasteve të referuara të dokumentuara.	MSH-IMS, ASH-MDF, AKSH-I, MA, ISHP, bashkitë, OSHC-të	MSH-IMS, bashkitë (programet e shëndetit në bashki). Mbështetje e mundshme nga BE/UNICEF/CBSH për komponentët e digitalizimit dhe ndërvetëprimit.
	1.2. Trajnimi i profesionistëve të kujdesit shëndetësor parësor në shërbimet e integruara të shëndetit të fëmijëve ²⁶ , parandalimin dhe qëndrueshmërisë së shëndetit dhe shërbimeve për fëmijë në rrezik dhe shërbimeve për fëmijë në rrezik të kujdesit në rehabilitimin, mjekë/teknologji	2027-2029	Nuk ka udhëzime të standardizuara në dispozicion (2025)	1.2.1. Zhvillimi i manualeve të trajnimit dhe udhëzimeve kombëtare. 1.2.2. Trajnimi i profesionistëve të shëndetësisë	Manualet e trajnimit janë zhvilluar dhe udhëzimet janë në dispozicion në të gjitha bashkitë. 1500 profesionistë të shëndetësisë të trajnuar		

²⁶ Mjekë të përgjithshëm, pediater, infermierë, terapistë të të folurit, psikologë, specialistë të shëndetit publik, mjekë nga shërbimet e konsultimit të maternitetit dhe fëmijës, dhe infermierë që vizitojnë në shtëpi

	nënvizimi dhe shërbimet gjatë periudrës.						
	1.3. Zgjerimi i depistimit shëndetësor të fëmijëve që në shkollë për të përfshirë shërbimet, dëgjimin, shërbimet dentare, të ushqimit dhe shërbimet mendore.	2028-2029	Ekziston një protokoll për depistimin shëndetësor gjatë hyrjes në shkollë, i cili mbulon fusha të kujdesit (p.sh., shikimin dhe shëndetin oral), por i mungon integrimi i komponentëve të mirëqenies, 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, mirëqenien dhe shëndetin mendor, me fokus në arrijnë e fëmijëve vulnerabël. 1.3.2. Zbatimi i kontrollit të integruar të shëndetit të fëmijëve në hyrje të shkollës. 1.3.2. Zbatimi i kontrollit të integruar të shëndetit të fëmijëve në hyrje të shkollës.	Protokollet e përcaktuara të zhvilluara, të miratuara dhe përfshirë komponentët e shqyrtimit përkatës për popullatat vulnerabël. Kontrolli i kryer pas hyrjes në të gjitha shkollat e Shqipërisë.		
Masa 2: Zgjerimi dhe shpallësimi i shërbimeve të kujdesit parësor shëndetësor përmes zbatimit kombëtar të Programit të Vizitave në Shtëpi (PVSH), me fokus në komunitetet rurale, të lagës, romë dhe egjiptiane.	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 politikë kombëtare për programin e vizitave në shtëpi dhe i protokolleve dhe udhëzimeve për zbatim	2.1.1. Hartimi i një Politike kombëtare për programin e vizitave në shtëpi dhe miratimi i protokolleve dhe udhëzimeve. 2.1.2.% e bashkive të miratuara nga PVSH-ja e zgjeruar, me përparësi bashkitë me komunitete të cënueshme, zona rurale, komunitetet Romë dhe Egjiptiane.	PVSH zbatuar në të të paktën 80% të bashkive dhe të paktën 80% e fëmijëve të aritur përmes PVSH	MSH-IMS, Operatorët e Shëndetësisë, ISHP	MSH-IMS, bashkitë
	2.2. Caktimi i një kalendari për vizitat në shtëpi bazuar në hartimin e cënueshmërisë lokale, si pjesë e qëndrimit të PVSH-it.	2026-2027	Orare të fragmentuara dhe të papërcaktuara (2025)	2.2.1. Caktimi i një kalendari zyrtar dhe të synuar për vizitat në shtëpi dhe i numri i institucioneve pjesëmarrëse në zhvillimin e orarit të synuar për VSH	Kalendari zyrtar i hartuar në koordinim me institucionet (MSH-IMS, MA, bashkitë, OSHC-të)		
	2.3. Trajnimi i profesionistëve të shëndetit dhe personatë parësor në kujdesin shëndetësor parësor dhe ekipet multidisiplinare për programin e vizitave në shtëpi	2026-2028	Ekipet multidisiplinare mungojnë ose janë të passtrukturura (2025)	2.3.1. Numri i profesionistëve të shëndetit dhe parësor në shëndetësi të trajnuar mbi VSH	1000 profesionistë të trajnuar	MSH-IMS, Operatorët e Shëndetësisë, ISHP, bashkitë, OSHC-të	MSH-IMS, bashkitë
	2.4. Pajisja e ekipave të vizitave në shtëpi me kate shëndetësore mobile dhe mjete digjitale	2028-2029	Kate shëndetësore mobile dhe mjete digjitale të pajisura me mjete digjitale kombëtare (2025)	2.4.1. Disponueshmëria e kateve të shëndetit dhe mjeteve digjitale	Faketa shëndetësore mobile dhe mjete digjitale të disponueshme në të gjitha bashkitë (duke përfshirë instrumente diagnostikuese)		



Masa e Politikës	Veprime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
SHËNDETËSIA - OFRIMI I SHËRBIEMEVE BAZËSHËNDETËSORE PËR TË GJITHË FËMIJËT							
					portative, mjete monitorimi të rritjes së fëmijëve dhe tableta digjitale për raportimin e vizitave në shtëpi (n=61)		
	2.5. Integrimi i monitorimit të qëndrueshmërisë së shëndetit në terren në zonat rurale dhe të largëta të përqendrimit për kujdesin parësor në shërbimet e kujdesit parësor	2028-2029	Mungon integrimi i plotë në Kujdesin Shëndetësor Parësor, përmasa stafëve të specializuara, protokollet, dhe monitorimi kombëtar	2.5.1 % e bashkive me qendra të Kujdesit Shëndetësor Parësor që ofrojnë monitorim të zhvillimit dhe kështu të përgjegjëshëm	Të gjitha bashkitë deri në vitin 2029		
	2.6. Ngjirja e njësive të shërbimit në terren në zonat rurale dhe të largëta të përqendrimit, duke përfshirë Programin e Vizitave në Shtëpi	2027-2030	Nuk ka njësi të strukturuar të shërbimit në terren në zonat rurale dhe të largëta të përqendrimit. Shtrirja e aktivitetëve është sporadike	2.6.1. Njësitë të shërbimit në terren të ngjirura dhe ofrojnë shërbime të kujdesit shëndetësor për fëmijët vulnerabelë	Njësi të shërbimit në terren të gjitha bashkitë (n=61)		
Masa 3: Ngjirja e një sistemi ndërvetës elektronik për regjistrimin shëndetësor të fëmijëve, për ofrimin e shërbimeve dhe ndjekjen në kohë reale.	3.1. Zhvillimi dhe analizi i sistemeve elektronike të shërbimit (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 përzgjedhura	Raport i analizës dhe opsioneve për një sistem e-CHR. Testimi dhe pilotimi në disa bashki të përzgjedhura. Plani (roadmap) për shtrirje në të gjitha bashkitë pas testimit dhe analizës së kostove.		
	3.2. Zhvillimi i alarmeve automatike dhe njësive të regjistrimit për shërbimet e mangut dhe të vonës (a pjesë e programit pilot e-CHR)	2030	Nuk ka sistem të ngjirur (2025)	3.2.1. Testimi dhe përcaktimi i alarmeve të automatizuara dhe flarujve të trazit	Alarme dhe flaruj trezori të automatizuar të integruar dhe të validuar brenda e-CHR pilot.	MSH-MS, ISHP, OSF-HSH, AKSHI, OSF-IC-të	MSH-MS
	3.3. Trajnimi i ekipave të kujdesit shëndetësor parësor dhe atyre në terren për përdorimin e sistemit digjital për monitorimin dhe ndjekjen e rasteve (faza pilot në bashkitë e përzgjedhura)	2030	Nuk ka sistem për trajnimin e stafit shëndetësor parësor (2025)	3.3.1. Zhvillimi i manualeve të trajnimit	Manualet e trajnimit të zhvilluara		
	3.4. Hartimi i instrumenteve dhe struktura të monitorimit	2030	Nuk ka sistem i ngjirur (2025)	3.3.2. Trajnimi i ekipave lokale të kujdesit parësor shëndetësor dhe atyre në terren	Ekipet lokale të kujdesit parësor shëndetësor dhe të shtrijës në terren të trajnuara në të gjitha bashkitë (n=61)		
				3.4.1. Zhvillimi i instrumenteve pilot (tabela monitorimi) dhe strukturave monitoruese	Vlerësim i kushteve për instrumente pilot të monitorimit (dashboards) dhe shtrijën e tyre		

					Integrimi i tyre në planin për shtrijën 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.							
Masa 4: Sigurimi i identifikimit të heshëm të problemeve të shëndetit mendor dhe zhvillimit tek fëmijët vulnerabelë përmes integritetit të instrumenteve të standardizuara të depistimit në kontrollin e kujdesit parësor shëndetësor	1.1. Zhvillimi i një protokollit/manualit të dedikuar për depistimin e shëndetit mendor në fëmijë në zonat rurale dhe të largëta të përqendrimit të shërbimit dhe shëndetit mendor në Kujdesin Shëndetësor Parësor	2026-2027	Nuk ka mjete të standardizuara (2025)	1.1.1. Zhvillimi i një manuali të dedikuar dhe një mjeti të standardizuar	Mjet i standardizuar për shqyrtimin e zhvillimit dhe shëndetit mendor i zhvilluar		
				1.1.1. Pilotimi i integritetit të mjetit në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor	Mjet i pilotuar (i integruar) në shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor		
				1.2.1. Numri i njësive lokale të kujdesit shëndetësor që kanë akses të mjetit të standardizuar të depistimit.	Mjet i standardizuar dhe i integruar në protokollet kombëtare të kujdesit shëndetësor parësor deri në vitin 2029		
	1.2. Testimi dhe shtrirja në nivel kombëtar i instrumentit të identifikimit të shëndetit mendor dhe zhvillimit në protokollin e Kujdesit Shëndetësor Parësor	2028-2029	Instrumenti i depistimit është prezantuar dhe staf trajnuar në 5 qatë pilot, nuk ka standardizim ose shtatim në të gjithë vendin (2026)	1.2.2.% e qendrave të kujdesit shëndetësor parësor që e aplikojnë mjetin në mënyrë sistematike	Të 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.	MSH-MS, OSF-HSH, ISHP, QKTRF	MSH-MS
				1.2.3.% e fëmijëve të moshës 0-6 vjeç të testuar duke përdorur mjetin (me vulnerabilitete komplekse, të ardhura 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 reflecohen në shërbime të specializuara.		



Masa e Politikës	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
SHËNDE TËSIA - OFRIMI I SHËRBIMEVE BAZË SHËNDE TËSORE PËR TË GJITHË FËMIJËT							
				1.2.4% e stafit të kujdesit shëndetësor pacësor të trajnuar për përdorimin e mjeteve	Çdo bashki ka të paktën një ekip të Kujdesit Shëndetësor Pacësor të trajnuar dhe që e zbatojnë mjeteve		
	1.3. Ngrëja e një sistemi referimi dhe ndjekje me shërbime të specializuara për qëllimin e fëmijëve, veçanërisht në koordinim me shërbimet e kujdesit social.	2027-2029	Nuk ka mekanizma reagimi (2025)	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		
Masa 2: Sigurimi i aksesit në shërbimet e shëndetit mendor të fëmijëve nëpërmjet platformave të telepsikiatrisë, veçanërisht në zonat e pasqarë, për të kapërcyer mungesën e aksesit në specialistë.	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 vlerësuara në bashkitë e synuara (n=61)		
	2.2. Zhvillimi i komponentit të vlerësimit të shëndetit mendor të fëmijëve dhe adoleshentëve përmes platformave të 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 telepsikiatrickë të krijuar. Testimi i përdorimit të komponentit të dedikuar platformës në bashkitë e synuara. Plani për shërbime në të gjitha bashkitë i zhvilluar dhe i kushtuar për të zbatuar.	MSH-IMS, OSH-KSH, ISHP, bashkitë	MSH-IMS, OSH-KSH, Partnerë strategjik
	2.3. Forcimi i shërbimeve të shëndetit mendor të fëmijëve përmes telepsikiatrisë nëpërmjet trajnimit të ofruesve të kujdesit pacësor dhe shërbimeve sociale, dhe krijimi i një rrethi komiteti specializuar të shëndetit mendor të fëmijëve për të ofruar konsultë dhe mbështetje në distancë	2028-2030	Përdorimi i kufizuar ose aspak i telepsikiatrisë në kujdesin pacësor shëndetësor (2025). Nuk ka një rreth 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 Pacësor dhe punonjësve socialë/ psikologjive	Manualet e trajnimit të zhvilluara dhe të miratuara. Trajnimi i personelit të Kujdesit Shëndetësor Pacësor dhe punonjësve socialë/ psikologjive në të gjitha bashkitë e synuara		
				2.3.3. Specialistët e shëndetit mendor të fëmijëve të përfshirë në rrethin kombëtar të telepsikiatrisë			
Masa 3: Zhvillimi i programeve të ndërgjegjësimit me bazë komunitare dhe mbështetjes për prindërit, me qëllim reduktimin e stigma dhe shërbimeve të shëndetit mendor dhe abuzimit me substancë, si dhe ndihmën e kërkimit të heshëm të ndihmës.	3.1. Hartimi dhe zbatimi i fushatave për promovimin e shëndetit mendor me bazë në komunitet, duke synuar fëmijët, adoleshentët, prindërit dhe komunitetin, duke u përqendruar në reduktimin e stigma, rritjen e miratimit emocional, dhe parandalimin e detyrës dhe kujdesit për shëndetin mendor	2029-2030	Fushatat e fragmentuara, asnjë program sistematik kombëtar; ndërgjegjësim 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 përkohësisht me bazë në komunitet u nisën në të gjitha bashkitë (n=61) Rritje prej 30% e niveleve të ndërgjegjësimit në nivel kombëtar		
	Ngrëja dhe fuqizimi i varkësive të grupit mbështetës për prindërit dhe kujdestarët, si dhe të integruarve grupit të shërbimeve të kujdesit pacësor dhe në bashkitë, duke rritur varkën të bashkëpunimit të ndihmës dhe mjediseve mbështetëse për fëmijët.	2029-2030	Grupe mbështetëse të kufizuara ose të fragmentuara	3.2.1. Hartimi i një modeli mbështetës për bashkitë e synuara, përmes zhvillimit të një manuali praktik, përbërës prej së praktikave pozitive dhe ndërtimit të një modeli të standardizuar për krijimin e një mjedisi mbështetës 3.2.2. Ngrëja e grupeve mbështetëse të prindërve dhe kujdestarëve	Modelimi i mbështetjes përmes një manuali praktik, përbërës prej së 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)	MSH-IMS, OSH-KSH, ISHP, MA, bashkitë, OSH-IC-të	MSH-IMS, Bashkitë, Partnerë strategjik
	3.3. Integrimi i parandalimit të përdorimit të substancave dhe edukimit mbi mjekimin në fushatë e promovimit të shëndetit mendor me bazë në komunitet, duke synuar adoleshentët, prindërit dhe komunitetin.	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	Mesahe për parandalimin e përdorimit të substancave të integruara në të gjitha fushatat kombëtare dhe bashkiake të ndërgjegjësimit mbi shëndetin mendor të fëmijëve/adoleshentëve	MSH-IMS, ISHP, MA, bashkitë, OSH-IC-të	MSH-IMS, UNICEF-it, OSH-IC-të dhe BE-të



Masa e Politikës	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
SHËNDETËSIA - OFRIMI I SHËRBIMEVE BAZË SHËNDETËSORE PËR TË GJITHË FËMIJË T							
				3.4.2. Kryerja e studimeve për të vlerësuar njohuritë, qëndrimet dhe sjelljet në lidhje me rrezikët e përdorimit të substancave tek adoleshentët dhe prindërit (bazuar në anketë).	Rritje prej 30% e niveleve të ndërgjegjësimit tek adoleshentët dhe prindërit		
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.	4.1. <i>Përditësimi i hartës së shërbimeve</i>	2027	Harta aktuale e shërbimeve sociale për fëmijët me AK(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-MS, SHSSH ISH-IP, MA, OSHC-të	MSH-MS, SHSSH Partnerë strategjik
	4.2. <i>Forcimi i bashkëpunimit shumëpalëshe në nivel bashkiak midis aktorëve të kryesit shëndetësor, parisor, shërbimeve sociale dhe arsimi për fëmijët në aftësi të kufizuara</i>	2027	Mekanizma të kufizuar koordinimi në bashki dhe nivel rajonal (2025)	4.2.1. Numri i bashkive/ rajonale me një mekanizëm ndërsëktorial funksional	Mekanizmi funksional i ngjitur në 80% të bashkive;	MSH-MS, SHSSH MA, bashkitë, OSHC-të	MSH-MS, bashkitë
	4.3. <i>Ndërtimi i kapaciteteve të ekspertëve të Kryesit Shëndetësor Parisor në identifikimin e burimeve, promovimin e shëndetit dhe rrugët e referimit për fëmijët në aftësi të kufizuara.</i>	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 rrugët e referimit për fëmijët me aftësi të kufizuara.	MSH-MS, ISH-IP	MSH-MS, bashkitë

	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Burimet e Financimit
SIGURIMI I USHQYRJES SË SHËNDETËSHME PËR TË GJITHË FËMIJË T							
Objekti i specifik i Sigurimit i aksesit në ushqim të shëndetshëm për të gjithë fëmijët në nevojë							
Masa 1: Ngjithja e programeve të ushqyerjes së shëndetshme me bazë komunitare të fokusura në mirëushqyerjen e fëmijëve	1.1. <i>Identifikimi i zonave gjeografike prioritare dhe kategorive të fëmijëve të cenueshmë</i>	2026	Nuk ka evidencë mbi zonat prioritare (2025)	1.1.1. Identifikimi i zonave prioritare dhe popullatave të cenueshme 1.1.2. Identifikimi i fëmijëve nga zonat ose komunitete të përjashtuara, si pah 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-MS, MBZJ-HR, bashkitë, OSHC-të	MSH-MS, MBZJ-HR, Bashkitë
	1.2. <i>Krijimi i programeve të ushqyerjes afërfaqëse të cënueshmë në bashkëpunim me bashkitë/ shërbimet sociale lokale / qendrat komunitare</i>	2027-2029	Programe 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, përmasa qendrave ditore/ shërbimet komunitare 1.2.2. Ngjithja 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 Programe të ushqyerjes të ngjitura në zonat prioritare në të gjitha bashkitë synojnë familjet romë, egjiptiane dhe ato me të ardhura të ulëta		
	2.1. <i>Kryerja e një vlerësimi kombëtar të nevojave të grupeve të cënueshmë për mangësi të mikronutrientëve tek fëmijët</i>	2027	Studime / analiza të fragmentarizuar vlerësimin e nevojave të popullsisë (2025)	2.1.1. Studim/ Vlerësim i nevojave të fëmijëve në grupet e popullatës së cënueshme	Vlerësimi i nevojave për mikronutrientët për fëmijët e grupeve vulnerabël në të gjitha bashkitë.		
Masa 2: Sigurimi i aksesit në mikronutrientë dhe suplemente thelbësore për fëmijët dhe nënat shatzëna/ laktacion në zonat rurale dhe të lagështa, shkolla dhe komunitet romë, në përputhje me udhëzimet e OHSI-së.	2.2. <i>Ngjithja e një programi për plotësimin dhe pasurimin e ushqyerjes së shëndetësore</i>	2028	Nuk ka programe (2025)	2.2.1. Ngjithja e një programi për plotësimin dhe forçimin e mikronutrientëve mbështetur në vlerësimin e mësipërm	Një program i synuar për plotësimin dhe pasurimin e mikronutrientëve me hekur dhe acid folik i knjuar; Monitorimi i zbatimit të pasurimit të knjuar me jod.	MSH-MS, OSHKSH, ISH-IP, OSHC-të	MSH-MS, PSKDSH, Bashkitë
	2.3. <i>Trajnimi i ofruesve të kryesit shëndetësor në rreth të parë mbi protokollin e mirëushqyerjes bazuar në të rekomandimet e OHSI-së</i>	2027-2029	Trajnime të pamjaftueshme (2025)	2.3.1. Zhvillimi i manualit të trajnimit	Manuali i trajnimit i zhvilluar dhe i miratuar		



	Veprime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Buqimet e Financimit
SIGURIMI I USHQYERJES SË SHËNDETSHME PËR TË GJITHË FËMIJËT							
				2.3.2. Trajnimi i personelit shëndetësor	Ofruarit e kujdesit shëndetësor të trajnuar në të gjitha bashkitë (n=61) mbi protokollet e suplementimit me mikronutrientë të rekomanduara nga OBSH-ja.		
	2.4. Integrimi i monitorimit dhe gjurmimit të specifikuar të furnizimit në sistemin kombëtar të informacionit shëndetësor	2028	Nuk ka integrim (2025)	2.4.1. Integrimi i monitorimit në sistemin ekzistues të informacionit shëndetësor	Monitorimi dhe gjurmimi i shtimit të furnizimit të 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 shtetësisë së Kujdesit Shëndetësor Paqësor dhe kujtimi i hapësirave të sigurta për kështillim.	3.1. Përditësimi dhe standardizimi i materialeve të kështillimit për UFFV në përputhje me udhëzimet e OBSH-së/UNICEF-it	2026-2027	Hapësira të pamjaftueshme të kështillimit (2025)	3.1.1. Përditësimi dhe standardizimi i materialeve të kështillimit UFFV	Materialet e kështillimit të përditësuara dhe të standardizuara sipas udhëzimeve të OBSH-së/UNICEF-it		
	3.2. Ofrimi i trajnimeve për personelin e qendrave shëndetësore për kështillim për UFFV në kombinim me vizitat në shtëpi	2027	Nuk ka program trajnimi (2025)	3.2.1. Materiale trajnimi për zhvillim 3.2.2. Trajnimi i stafit shëndetësor	Materialet e trajnimit të zhvilluara dhe të miratuara Personeli i përgjeshëm i Kujdesit Shëndetësor Paqësor u trajnuar për kështillimin UFFV në të gjitha bashkitë	MSH-MS, OSHKSH, ISHP	MSH-MS, FSKDOSH, Bashkitë
	3.3. Ngjirja e hapësirave të dedikuara të kështillimit për UFFV brenda qendrave shëndetësore	2028	Kënde kështillimi të pamjaftueshme për UFFV (2025)	3.3.1. Ngjirja e këndeve të kështillimit aty ku mungojnë	Kënde kështillimi të dedikuara për UFFV të ngjitura në shumicën e qendrave shëndetësore		
	3.4. Integrimi i kështillimit për UFFV në vizitat rutinë të shëndetit në nivelin dhe familjar (MCH) dhe në të dhënat digjitale shëndetësore	2028-2029	Integrimi i UFFV i aritur (2025)	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 familji dhe në të dhënat digjitale shëndetësore.		
	3.5. Zgjerimi dhe standardizimi i Sistemit Kombëtar të Monitorimit të Fëmijëve (D-5 vjeç) brenda	2027-2030	Sistemi i monitorimit ekziston, por grupet vulnerabel nuk ndahen ose	3.5.1. Përqindja e qendrave të Kujdesit Shëndetësor Paqësor (KSH-P) që mbledhin dhe përcojnë sistematikisht të dhëna të ndara (sipas grupit të	100% e qendrave të Kujdesit Shëndetësor Paqësor përcojnë sistemin kombëtar të monitorimit me disagregacion		

	shërbimet të Kujdesit Shëndetësor Paqësor, duke siguruar ndihmë të ndarë sipas cenueshmërisë (familjeje, rreth, qytet, rural, migrant, me të ardhura të ulëta) dhe përdorimi i të dhënave për të ofruar kështillim dhe referime të synuara.		nuk përcaktohen në mënyrë sistematike.	cenueshmërisë për krijën dhe monitorimin e UFFV-së	dhe sigurojnë ndjekje të synuar për fëmijët nga grupet vulnerabel.		
Masa 4: Përmirësimi i aksesit në ushqime të përbalueshme, të shëndetshme të furnizuara nga prodhues vendas përmes nismave të bazuara në komunitet që promovojnë sigurinë ushqimore dhe bujqësinë e qëndrueshme.	4.1. Adrecaimi i përkrahjeve të fëmijëve në lëvizje, sigurimi i aksesit në ushqimin dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor për fëmijët refugjatë dhe migrantë	2028-2029	Aktualisht nuk ka programe efektive shëndetësore dhe të ushqyerjes për fëmijët në lëvizje.	4.1.1. Hartimi i një modeli të programeve të shëndetit dhe të ushqyerjes për fëmijët në lëvizje bazuar në praktikat më të mira	Programe për fëmijët në lëvizje të ngjitura dhe zbatuara në të gjitha bashkitë e synuara		
	4.2. Integrimi i objektivave të ushqyerjes në fëmijë në zhvillimin rural dhe subsonet bujqësor	2028	Nuk ka integrim (2025)	4.2.1. Integrimi i objektivave të ushqyerjes në fëmijë në programet e zhvillimit rural	Objektivat e ushqyerjes së fëmijëve të integruara në mënyrë efektive në zhvillimin rural dhe subsonet bujqësor	MSH-MS, MBZ-IR, FAO, OBSH, bashkitë, OSHC	MSH-MS, MBZ-IR, Bashkitë
	4.3. Vlerësimi i statusit të tregut vendas dhe forcimi i fuqizimit për ushqime të fortifikuara dhe vlera ushqyese për fëmijët	2029-2030	Nuk ka vlerësime të tregut (2025)	4.3.1. Organizimi i një vlerësimi të tregut vendas dhe hartimi i rekomandimeve për forcimin e shtimit të furnizimit për ushqimet e fortifikuara dhe me vlera ushqyese për fëmijët	Vlerësimi të tregut vendas të kryera në zona të synuara në të gjitha bashkitë dhe hartimi i ndarje e rekomandimeve me institucionet përgjegjëse		
Objektivi specifik 2: Akses universal në vakte të shëndetshme në shkollë për të përmirësuar mirëusqyerjen, të ushqenit dhe barazisë (duke synuar shkollat publike 9-vjeçare)							
Masa 1: Miratimi i një politike kombëtare për ushqimin në shkollë me me standarde të përcaktuara sipas moshës dhe në përputhje me rekomandimet e OBSH-së, si dhe pëllimin i vakteve shkollore universale dhe fidas në bashkitë më të varfëra.	1.1. Kryerja e një vlerësimi të situatës së programeve ekzistuese të menave shkollore dhe nevojave të fëmijëve për ushqyerje në Shqipëri	2026-2027	Nuk ka analizë të situatës (2025)	Analiza e kryer dhe përfshirja analoiz e hapësirës fiskale dhe rekomandime	Analiza e situatës e zhvilluar; Hapësira fiskale për mbulimin e kësaj programi është ekspluar. Nevojat ushqyese të fëmijëve të cenueshëm janë identifikuar	MSH-MS, MBZ-IR, bashkitë,	MSH-MS, MBZ-IR, Bashkitë
	1.2. Hartimi i standardeve kombëtare për ushqyerjen dhe udhëzimet për vaktet sipas	2027-2028	Udhëzimet nuk janë plotësisht në përputhje me	1.2.1. Zhvillimi i udhëzimeve për mirëusqyerjen dhe miratimi	Udhëzimet për mirëusqyerjen të zhvilluara		



	Vepime	Kronologjia	Mesa bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Bugetet Financimit
SIGURIMI I USHQYERJES SË SHËNDETSHEME PËR TË GJITHË FËMIJËT							
	<i>gryqësish, në përputhje me rekomandimet e OBSH-së/FAO-së</i>		rekomandimet e OBSH-së/FAO-së (2025)		Udhëzimet e mirëushqyerjes janë miratuar zyrtarisht		
	1.3. Hartimi i një plani gjuhësor 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 udhëzrësive për zbatimin përfshihë hapat, masat, kostimin, treguesit e monitorimit	Udhëzrësi i zhvilluar dhe i miratuar		
	1.4. Hartimi dhe zbatimi i një programi ushqimor në shkollë publike me vlera ushqyesh shkolle pilot	2028-2029	Nuk ka një program ushqimor për shkollat publike (2025)	1.4.1. Hartimi dhe zbatimi i një programi ushqimor në shkollë	Programi për mirëushqyerjen në shkollë i hartuar; Zbatimi i dy udhësve të përbashkët të MSF-HMS, MA dhe MBZ-HR mbi standardet dhe shprehjet e ushqimit në institucionet arsimore zbatohet dhe monitorohet.		
				1.4.2. Zbatimi i një programi të menës shkollore në shkollat pilot	Programi i menës shkollore zbatohet në shkollat pilot		
Masa 2: Mësimet e infrastrukturës shkollore dhe kapaciteteve të prokurimit për ofrimin e qëndrueshëm të ushqimit në shkollë	2.1. Auditimi i infrastrukturës së shkollave në bashki 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		
	2.2. Financimi nga buxheti i bashkisë dhe burime të tjera të mundshme dhe mbikqyrja e paraveve ose ndërtimit të kuzhinave dhe ambienteve të ngjashme të shkollës (në shkollat pilot)	2029-2030	Nuk ka kuzhinë/ hapësira ngrënieje në shkollat publike (2025)	2.2.1. Përmirësimi dhe ndërtimi i kuzhinave dhe ambienteve për ngrënie në shkollë	Përmirësimi dhe ndërtimi i kuzhinave dhe ambienteve të ngrënies në shkollat e përgjeshura e zona prioritare të bashkëve në partneritet me bashkitë	MSF-HMS, MA MBZ-HR, bashkitë	MSF-HMS, MBZ-HR, Bashkitë
	2.3. Zhvillimi dhe miratimi i një marrëveshjeje kuadër të prokurimit me furnizorin të certifikuar produkteve ushqimore vendore dhe fermeri	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 ushqimore të certifikuara vendase 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		

Masa 3: Integrimi i edukimit për mirë ushqyerjen në kurrikulat shkollore, aktivitetet jashtëshkollore dhe trajnimin e mësuesve	2.4. Trajnimi i personelit bashkëkohor dhe administrativ në shkollë për zbatimin ushqimor, prokurimin dhe menaxhimin e qendrës të furnizimit	2028-2029	Mungojnë trajnime të tilla (2025)	2.4.1. Zhvillimi i manualeve të trajnimit për personelin e bashkëve dhe autoritetet shkollore 2.4.2. Trajnimi i stafit të përgjeshur për përgjeshje të bashkëve dhe shkollave	Manualet e trajnimit të zhvilluara Stafi i përgjeshur nga bashkitë dhe autoritetet shkollore i trajnuar në të gjitha bashkitë		
	3.1. Zhvillimi i materialeve edukative të ushqyerjes të përshtatura sipas kulturës dhe moshës	2027	Materiale të kufizuara edukative për mirëushqyerjen 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		
	3.2. Trajnimi i mësuesve dhe personelit mësues për ofrimin e përmbajtjes mirë ushqyerjeje në cilësi arsimore	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 angazhuar i shkollave i trajnuar në të gjitha bashkitë	MSF-HMS, ISHP, MA, bashki, OSHC	MSF-HMS, MEI, Bashkitë
	3.3. Angazhimi i familjeve dhe komuniteteve për të mirëushqyerjen edukative për ushqyerjen	2026-2027	Angazhimi i kufizuar i komunitetit (2025)	3.3.1. Përfshirja e familjeve dhe komuniteteve në të gjithë mbi ushqyerjen	Familje dhe komunitete të përgjeshura me përfaqësi të përfshira në misionin e të ushqyerit në të gjitha bashkitë		
Masa 4: Ofimi i edukimit ushqimor të përshtatur sipas kulturës dhe mbështetjes për prindërit/ kujdestarët, në komunitetet rome, egjiptiane dhe familjet e cenusshme.	4.1. Zhvillimi dhe pilotimi i një kurrikule edukative për të ushqyerit të përshtatur në kuadër të kurrikulës në bashkitë shkollore	2026	Mungon një asistencë 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 përgjeshura	MSF-HMS, MA, MBZ-HR, bashkitë, OSHC-të	MSF-HMS, MA, MBZ-HR, Bashkitë
	4.2. Ngrëja e grupeve mbështetëse të udhëhequra nga bashkëmoshatarët në komunitetet vulltarabël	2027	Nuk ka grupe mbështetëse për familjet/kujdestarët e fëmijëve të udhëhequra nga bashkëmoshatarët (2025)	4.2.1. Numri i bashkëve me grupe aktive mbështetëse për familjet/kujdestarët të udhëhequra nga bashkëmoshatarët	Grupe mbështetëse të udhëhequra nga bashkëmoshatarët të ngritura në të gjitha bashkitë	MSF-HMS, OSHC-të, Bashkitë	MSF-HMS, MA
	4.3. Fushatë multimediale për ndërtimin e gjëves mirë ushqyerjeje e fëmijëve dhe fëmijëve të vegjël në Shqipëri	2027	Nuk ka fushatë të zhvilluara deri më sot (2025)	4.3.1. Numri i fushatave ndërgjegjëse dhe të komunikimit për ndryshim sjelljeje të ndërmarta	Të paktën 1 fushatë kombëtare për ushqyerjen e fëmijëve dhe fëmijëve të vegjël e lançuar deri në vitin 2027	MSF-HMS, MA, bashkitë, OSHC-të	MSF-HMS, Partnerë zhvillimi
	4.4. Integrimi i edukimit për ushqyerjen në shërbimet shëndetësore sociale dhe të familjes në bashkitë të Shqipërisë	2026-2027	Nuk ka integrim (2025)	4.4.1. % e shërbimeve të edukimit në fëmijë dhe të shërbimeve sociale me komponentin e edukimit të integruar të të ushqyerit	Integrimi i edukimit për ushqyerje të shëndetësore në të gjitha shërbimet e kujdestarëve komunitarë/ ditore etj në të gjitha bashkitë	MSF-HMS, MA, MBZ-HR, Bashkitë	MSF-HMS, Bashkitë



	Veprime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat vlera e synuar	Institucionet Përgjegjëse	Buñimet e Financimit
STREHIMI I PËRGJEGJSHËM NDAJ FËMIJËVE							
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	1.1 Përmirësimi i sistemit të të dhënave të strehimit për të mundësuar disagregimin për fëmijë	2028	Mungojnë disagregimi i treguesve për të reflektuar fëmijët në sistemin e strehimit social	1.1.1. Përcaktimi dhe numri i treguesve që lidhen me fëmijët në sistemin e të dhënave të strehimit, të ndarë sipasmosha, gjinia, etnia, aftësia e kufizuar dhe përbërja e familjes.	Deri në fund të vitit 2028, të gjithë treguesit e përcaktuar të strehimit disagregohen sipas moshës, gjinisë, etnisë, aftësisë së kufizuar dhe përbërjes së familjes.	MEI, bashkitë	MEI, bashki
Masa 2. Sigurimi i shpërndaqes së drejtë të fondeve të strehimit bazuar në varfërinë dhe cenueshmërinë e fëmijëve dhe familjeve.	2.1 Vlerësimi i nevojave në të gjithë vendin për strehimin social për fëmijët dhe fëmijët në rrezikë varfëri dhe përfaqësimi social, në përputhje me Strategjinë e re të Strehimit Social, duke integruar kriteret e varfërisë dhe cenueshmërisë të fëmijëve.	2027	Mungon një vlerësim gjithëpërfshirës i nevojave për strehim social me fokus te 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, MSF-IMS Bashkitë	MEI, Bashki
	2.2 Përcaktimi i kriterëve transparentë dhe të bazuar në nevojat për ndarjen e fondeve, duke përfshirë varfërinë e fëmijëve dhe nevojat për strehim.	2027	Mungojnë kriterë formale, me fokus te fëmijët, për ndarjen e fondeve të strehimit.	2.2.1. Kriteret e ndarjes së fondeve janë miratuar dhe publikuar zyrtarisht, duke iu referuar në mënyrë të qartë kategoritë prioritare të kategorive të familjeve me fëmijë.	Kriteret e miratuara dhe të publikuara deri në vitin 2027	MEI, Bashki	MEI, Bashki
		2027-2028	Nuk zbatohet	2.2.2. % të fondeve të strehimit të ndara bazuar në kriteret që përfshijnë varfërinë e fëmijëve dhe nevojat për strehim.	100% e fondit kombëtar të strehimit deri në vitin 2027		MEI, Bashki

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 me fëmijë në situata të cënueshme.							
Masa 1. Zgjerimi i skemave të subvencionimit të qirasë, strehimit tranzitor dhe granteve për rehabilitimin e banesave, duke i dhënë përparësi familjeve me fëmijë.	1.1 Zbatimi i një mekanizmi të qëndrueshëm për shpërndarjen e subvencionit të qirasë në përputhje me parimet e tregut dhe barazisë, duke siguruar që familjet me fëmijë në situata vulnerabël të përfitojnë në mënyrë të drejtë dhe të barabartë nga skemat e subvencionit 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, MSF-IMS bashkitë	MEI bashkitë
	1.2 Plotësimi i ndihmës për strehim me mbështetje 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.	Mbështetje e kostove të shërbimeve e lidhur me ndihmën për strehim është funksionale në bashki të përzgjedhura deri në vitin 2028 (pas vlerësimit)	MEI, MSF-IMS 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. Të paktën 30 % e përfituesve deri në vitin 2030 ²⁷		MEI bashkitë
	1.3 Zbatimi i programeve të strehimit tranzitor me përparësi për familjet me fëmijë që përballen me dëbim ose mungesë strehimi.	2027-2028	Nuk ka të dhëna të disponueshme	1.3.1. Numri i njësiteve të banimit tranzitor të vëna në dispozicion për familjet me fëmijë	10 njësi	MEI, bashkitë	MEI bashkitë
			45 ditë	1.3.3. Kohëzgjatja 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 riparimeve të vegjë, duke synuar	2026-2028	Mungojnë të dhënat e disagreguara (gjithsej 2,800 familje /2025)	1.4.1. Numri i familjeve me fëmijë që përfitojnë grante rehabilitimi	100 familje në vit	MEI, bashkitë	MEI bashkitë

²⁷ Vlerat e synuara do të saktësohen me Strategjinë e re të strehimit



	Vepime	Kronologjia	Vlera bazë	Treguesit e Performancës	Objektivat dhe vlera e synuar	Instancionet Përgjegjëse	Burimet Financiare
STREHIMI I PËRGJEGJSHËM NDAJ FËMIJËVE							
	<i>banesat e mbrojtjes sociale ose nën standard me fëmijë, veçanërisht në zonat rurale.</i>		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 Struktimit të Specializuar me standard dhe procedurë të qarta për fëmijë në situata shumë të caktuara (fëmijë me aftësi të kufizuara - jetësi e pavarur e mbrojtjes)	2027	Jo në vend	1.5.1. Miratimi i standardeve dhe procedurave kombëtare për strehimin e specializuar për fëmijë të 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 caktuara të vendosur në strehim të specializuar që përmbushin standardet e përcaktuara.	20 familje	MEI, bashkitë	MEI bashkitë
Masa 2: Rrëzja e aksesit në strehim për fëmijët në vendbanime jo-konvencionale.	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 përmirësime të infrastrukturës në vend (ujë, kanalizime, energji elektrike, rrugë hyrëse) që u sjellin doti 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/energji elektrike)	Ngritja e një baze të dhënash dhe monitorimi		MEI bashkitë

ANEKS 2 KORNIZA E MONITORIMIT

Monitorimi i zbatimit të Planit Kombëtar të Veprimit 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 sektoriale 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 politikat 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 duhura 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 rome 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 mbështetje 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 **raportëve 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 mundur

qeverisë së Shqipërisë të raportojë në mënyrë të qëndrueshme progresin ndaj Komisionit Evropian dhe ndaj qytetarëve për përmbushjen e të drejtave të fëmijëve.

Objekti i Strategjik	Indikatorët e Kuadrit të Monitorimit të BE-së	Burimi i informacionit	Disponueshmëria dhe periodiciteti	Vlera aktuale	Vlera e synuar (2028; 2030)	Përkufizimet
Objekti 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) 44,1% (2024)		1. https://doi.org/10.2908/ILC_PEPS01N 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.	M: 45,6 (2023) F: 47,7 (2023)		2. https://doi.org/10.2908/ILC_PEPS01N nën 6, 6-10, 6-11, 11-15, 12-17, 15-19, nën 16, nën 18, përqindje
	4. Hendeuku i varfërisë relative për fëmijët (<18 vjeç)	EU SILC/Instat	Vjetor.	27,2% (2023)		
	5. Përqindja e fëmijëve (<16 vjeç) (AROPE) ndarë sipas komponentëve	EU SILC/Instat	Vjetor (Instat dhe Eurostat – EU SILC)	0,4% (severe, 2024) 1% (moderate, 2024)		3. ILC L102 AROP children, ILC MDS011 Severe material and social deprivation, ILC LVHL11N AROP by poverty threshold age and sex
	6. Përqindja e fëmijëve (<18) AROPE • me të paktën një prind të lindur jashtë vendit/ • Që jeton në familje me një prind • Që ka të paktën një prind me aftësi të kufizuar	EU SILC/Instat + të dhëna administrative nga gjendja civile dhe MIS PAK	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)		4. ILC L111 Relative at risk of poverty gap by poverty threshold 5. https://doi.org/10.2908/ILC_HCH13 (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. ILC CHG01 (shenim: lindur jashtë BE apo lindur jashtë AL raportuar 2022 0,4%) ILC CHG02 single parent HH, ILC CHG03 Children with at least one parent with disability by at risk of poverty or social exclusion situation
	• Përqindja e të rriturve (25-59) AROP (në %) sipas nivelit		Ad-hoc module (Eurostat – EU SILC)			ILC IGTP03 ILC IGTP04

	arsimor të prindërve ⁽²⁶⁾ • 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 8. Përqindja e fëmijëve në institucione rezidenciale nga numri total i fëmijëve në kujdes alternativ	Shërbimi Social Shtetëror, bashkitë. Të dhëna administrative nga NE MIS/moduli për kujdesin alternativ	Tremujor dhe vjetor.	370 në kujdes alternativ (2025) – 207 në kujdes rezidencial (43 fëmijë me aftësi të kufizuara).		Te dhëna administrative – SHSSH/REKSHKSH etj Te dhënat nuk janë gjithmonë të plota apo të aksesueshme; do të integrohen në NE-MIS. Rekomandim: Zgjerimi i disagregimit sipas kohëzgjatjes së kujdesit, anyses së vendosjes dhe aftësisë së kufizuar; ndjekja e rezultateve pas daljes nga kujdesi (p.sh. rikthimi në familje, kalimi në pavarësi).
Objekti 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		Shënim: përdoret norma mesatare e dy viteve (viti referencë dhe viti n-1) për të rritur besueshmërinë e këtij treguesi ILC_CAINDFORM25B ILC_CAINDFORM25B
	Mosha në të cilën ekziston e drejta ligjore ²⁹ lidhur me aksesin në edukim dhe kujdesin në fëmijërinë e hershme (EURYDICE)	Rishikimi politikave kombëtare Periodiciteti: Përditësime ad hoc	Vjetore	Nuk ka të drejtë ligjore për edukim dhe arsim të shpejtë në fëmijërinë e hershme; parashikollori 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.

⁽²⁶⁾ 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 fëmijë 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 mjafatueshmëri 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 pages mesatare – OECD TAXBEN	INSTAT HBS, (shpenzimet mesatare për konsum të NJEF për grupin shëndet), tabelat e tarifave të NJQV-ve	Vjetor	para moshës 6 vjeç.		“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 fshehura (ushqimet, uniformat, transporti) përjashtohen; Rekomandim: Përdorim i modelit të kostos së fëmijëve OECD/UNICEF për të llogaritur përballueshmërinë për familjet me të ardhura të ulëta (p.sh. familjet NE).
Objektivi III Arsimi	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 ³⁰ ofron një tregues për të kuptuar se den në çfarë mase fëmijët në nevojë kanë qasje në arsim cilësor dhe mbështeten 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 shkolles” (§ 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 aktivitete të rregullta të kohës së lirë – EU SILC	EU SILC Eurostat	Trevjetor	Ekskursion 47,7% (2024) https://doi.org/10.2908/ILC_CHMD05	50%	

(³⁰)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. Arsyeja 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 artikujt (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: • Disa rroba të reja (jo të përdorura) • Dy palë këpucë që i rrinë siç duhet (duke përfshirë një palë këpucë për të gjitha motet) • Fruta dhe perime një herë në ditë • Një vakt me mish, pulë ose peshk (ose ekuivalent vegjetarian) të paktën një herë në ditë • Libra në shtëpi të përshtatshme për moshën e tyre • Pajisje argëtimi në natyrë • Lojëra brenda • Aktivitete të rregullta argëtimi • Festime në raste të veçanta • Fton miqtë për të luajtur ose ngrënë herë pas here • Pjesëmarrje në udhëtime shkollore dhe ngjarje shkollore që kushtojnë para • Pushime larg shtëpisë të paktën një javë në vit
	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 https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/view/e-dat_lfse_14 Shënim: për Shqipërinë disagreguar vetëm sipas gjinisë
	Niveli i nxënësve (të moshës 15 vjeç) për mësues në shkollë, sipas profilit socioekonomik të shkollave – OECD PISA	Të dhëna administrative vjetore MA/Instat OECD PISA	Vjetor			OECD PISA https://doi.org/10.2908/SDG_04_40 Nuk ka ndarje sipas profilit të SES ose cënueshmërisë. Rekomandim: i PTR sipas llojit të shkolles, vendndodhjes dhe SES (p.sh. shkollat që u shërbejnë pakicave, shkollat rurale të largëta).
Objektivi IV: Qasje efektive dhe falas në të paktën një vakt të shëndetshëm në ditë	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. https://doi.org/10.2908/ILC_HCH12 - Fëmijet sipas nivelit të shëndetit të përgjithshëm, përberjes familjare. Kuintilit dhe moshës https://doi.org/10.2908/ILC_HCH12A 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 karta) familjare që ndiheshin pa humor më shumë se një herë në javë (në %) në 2022 dhe 2015 - OBSh HBSC</i>
	* 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 të gjithë fëmijet/fëmijë me të ardhura të ulëta, ndarë sipas grupmoshave	Të dhëna administrative - MSHMS (Sistemi i Informacionit të Kujdesit Shëndetësor)	Vjetor		90%	3. https://doi.org/10.2908/ILC_HCH15 (sipas të ardhurave dhe familjes) https://doi.org/10.2908/ILC_HCH14A (AROE)
	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. Rekomandim: Përfshirje e një analize të disagreguar të vaksinitit tek fëmijet vulnerabel (p.sh., romë/egjiptianë), përmirësimi regjistrimit dhe të dhënave bazuar në secilin fëmijë në vend të të dhënave të vaksinitit, 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 vuajnë 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 EU-SILC three-yearly module on 'children' mbledhur për herë të parë në 2021
	* Përqindja e fëmijëve (11,13, 15vjeç) që hanë mëngjes çdo ditë shkolle 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 (më së voni 2021-22); Të 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 përndërve dhe punësimit dhe mirëqenies familjare.			Nuk ka përdorim sistematik të gjetjeve në hartimin e politikave. Në Shqipëri janë kryer tre runde anketash HBSC (në vitet 2013-14, në vitet 2017-2018 dhe në vitet 2021-2022), ndërsa rasti tjetër është planifikuar për vitet 2025-2026. Rekomandim: Përdorimi i rezultateve në programet e të ushqyerit në shkollë dhe integrimi me planifikimin e arsimit dhe shëndetësisë. Mund të merret në konsideratë mbledhjen e ndërmjetme të të dhënave nëpërmjet anketave ose moduleve në shkollë.
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. ILC_CHG04 (https://doi.org/10.2908/ILC_MDHO06A)
	1. Përqindja e fëmijëve (< 18 vjeç) AROPE që jetojnë në një familje që përballet me privim të rëndë nga strehimi					2. https://doi.org/10.2908/ILC_MDHO06A
	3. Përqindja e fëmijëve (< 18 vjeç) AROPE që jetojnë në një familje të mbipopulluar			77,4% (2023)		2. Mbipopullimi i banesës ILC_CHG05
	4. Përqindja e fëmijëve (< 18 vjeç) AROPE që jetojnë në një familje të paafat për ta mbajtur shtëpinë ngrohtë në mënyrë të mjaftueshme	EU SILC – Instat/Eurostat		57,7% (2023)		5. Ngrohja e banesës ILC_CHG06



ANEKS 3
FINANCIMI 2026–2030

	Gjithsej	Burimi i financimit		Hendeku
		Buxheti	Partnerë strategjikë	
I. MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE				
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
MBROJTJA DHE MIRËQENIA E FËMIJËVE (total)	17 732 957 143	16 895 343 143	113 480 000	724 134 000
II. EDUKIMI E KUJDESI NË FËMIJËRINË E HERSHME (EKHF)				
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	-	-
EDUKIMI E KUJDESI NË FËMIJËRINË E HERSHME (EKHF) (total)	12 298 663 000	12 946 863 000	5 760 000	-
III. ARSIMI				
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
ARSIMI (total)	13 167 063 000	12 946 863 000	105 000 000	115 200 000
IV. SHËNDETËSIA				
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	669 103 875	631 361 875	15 742 000	22 000 000



të shëndetit mendor për fëmijët në nivelin e kujdesit komunitar.				
OFRIMI I SHËRBIMEVE BAZË SHËNDETËSORE PËR TË GJITHË FËMIJËT (total)	8 899 157 775	5 445 578 025	1 808 099 000	1 645 480 750
V. USHQYERJA				
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 shkollë për të përmirësuar mirëushqyerjen, të nxëniet dhe barazinë (duke synuar shkollat publike 9-vjeçare).	6 703 550 000	22 000 000	12 300 000	6 669 250 000
USHQYERJA (total)	7 018 850 000	49 000 000	125 300 000	6 844 550 000
VI. STREHIMI				
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
STREHIMI (total)	1 084 361 220	1 005 732 272	7 500 000	71 128 947
0. Koordinim, komunikim, vlerësim dhe monitorim	1 481 981 917	391 200 000	31 680 000	-
Gjithsej buxheti: Garancia për Fëmijët	50 364 442 818	38 767 130 120	2 196 819 000	9 401 693 697
Në përqindje	100%	77%	4,4%	18,7%

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 Mbrotjtjen 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, kriterëve, 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 kriterëve, 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, datë 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 shkollë 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 shkollë për nxënësit,

trajnimin fillestar të mësuesve, zhvillimin e vazhdueshëm profesional të mësuesve dhe ngritjen e funksionimit të 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 të 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 Mirërritjes, 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 privatesinë, 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 mosha 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 (AROE 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 individit 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 individit:

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.

UDHËZIM I PËRBASHKËT

Nr. 70, datë 30.3.2026

PËR MIRATIMIN E TARIFAVE TË SHËRBIMEVE QË U OFROHEN SUBJEKTEVE PUBLIKE NGA SHOQËRIA “ILLYRIAN GUARD” SHA

Në mbështetje të nenit 102, pika 4, të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, si dhe të pikës 7, të vendimit nr. 177, datë 4.4.2019, të Këshillit të Ministrave, “Për krijimin e shoqërisë ‘Illyrian Guard’ sh.a., dhe për përcaktimin e autoritetit publik, që përfaqëson shtetin si pronar të aksioneve të kësaj shoqërie”, ministri i Punëve të Brendshme dhe ministri i Financave

UDHËZOJNË:

1. Institucionet shtetërore dhe shoqëritë aksionare me kapital shtetëror, të buxhetojnë tarifat e shërbimeve në fushën e sigurisë: shërbim ruajtjeje me punonjës shërbimi sigurie, shërbim reagimi me grup verifikimi sinjalesh dhe shërbim ruajtjeje me sisteme elektronike, sipas aneksit nr. 1, bashkëlidhur dhe pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.

2. Institucionet, për përzgjedhjen e shërbimit që do të kërkojnë nga shoqëria “Illyrian Guard” sh.a., të bazohen në aneksin nr. 2, bashkëlidhur dhe pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.

3. Udhëzimi i përbashkët i ministrit të Brendshëm dhe i ministrit të Financave nr. 90, datë 27.6.2023, “Për miratimin e tarifave të shërbimeve që u ofrohen subjekteve publike, nga shoqëria ‘Illyrian Guard’ sh.a.”, shfuqizohet.

4. Ngarkohet Shoqëria “Illyrian Guard” sh.a. për zbatimin e këtij udhëzimi.

Ky udhëzim hyn në fuqi më datë 1 prill 2026 dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

MINISTËR I PUNËVE TË BRENDSHME
Besfort Lamallari

MINISTËR I FINANCAVE
Petrit Malaj



ANEKSI NR. 1

TARIFAT E SHËRBIMEVE TË
SHOQËRISË “ILLYRIAN GUARD” SHA PËR
SHËRBIM SIGURIE 1.3.A

I. SHËRBIM RUAJTJE ME PUNONJËS
SHËRBIMI SIGURIE

Nr.	Mënyra e shërbimit	Tarifë/punonjës në muaj (lekë pa TVSH)
1	Shërbim ruajtje me punonjës shërbimi (tre turne)	109,860
2	Shërbim ruajtje me punonjës shërbimi (turn i parë)	95,022
3	Shërbim ruajtje me punonjës shërbimi (turn i parë dhe i dytë)	97,925
4	Shërbim ruajtje me punonjës shërbimi (turn i dytë)	100,828
5	Shërbim ruajtje me punonjës shërbimi (turn i tretë)	133,730

II. SHËRBIM REAGIMI ME GRUP
VERIFIKIMI SINJALESH

Nr.	Shërbim	Tarifë/muaj (lekë pa TVSH)
1	Shërbimi i reagimit me grup verifikimi të sinjaleve	14,743

III. SHËRBIM RUAJTJEJE ME SISTEME
ELEKTRONIKE

Nr.	Shërbim	Tarifë/shërbim në muaj (lekë pa TVSH)
1	Shërbimi i ruajtjes fizike me sistem alarmi	16,876
2	Shërbimi i ruajtjes fizike me kamera teke dhe sistem alarmi	42,969
3	Shërbimi i ruajtjes fizike me vëzhgim video (NVR 4 kanale) dhe sistem alarmi	98,376
4	Shërbimi i ruajtjes fizike me vëzhgim video (NVR 8 kanale) dhe sistem alarmi	113,488
5	Shërbimi i ruajtjes fizike me vëzhgim video (NVR 16 kanale) dhe sistem alarmi	150,254
6	Shërbimi i ruajtjes fizike me barriërë elektronike	21,371
7	Shërbimi i ruajtjes fizike me sistem akses kontrolli FP/CR me bravë elektrike	5,653
8	Shërbimi i ruajtjes fizike me sistem akses kontrolli me njohje fytyre (Face Detection)	6,731
9	Shërbimi i ruajtjes fizike me vëzhgim video, sistem alarmi, barriërë (tra) dhe akses kontroll	169,477

ANEKSI NR. 2

SHËRBIME TË SHOQËRISË “ILLYRIAN
GUARD” SHA

1. Sigurimi fizik me punonjës shërbimi
sigurie

Ky shërbim ofrohet sipas nënkategorive të mëposhtme, bazuar në kërkesat dhe aktivitetin e subjekteve, të cilat paraqesin nevojën për shërbimin e sigurimit fizik me punonjës shërbimi sigurie, si më poshtë:

Mënyra e shërbimit		Koeficienti
E HËNË – E PREMTE	Një turn (8 orë)	1,18
	1.5 turne (12 orë)	1,77
	Dy turne (16 orë)	2,36
	Tre turne (24 orë)	3,54
E HËNË – E SHTUNË	Një turn (8 orë)	1,42
	1.5 turne (12 orë)	2,13
	Dy turne (16 orë)	2,84
	Tre turne (24 orë)	4,26
E HËNË – E DIEL	Një turn (8 orë)	1,66
	1.5 turne (12 orë)	2,49
	Dy turne (16 orë)	3,32
	Tre turne (24 orë)	4,98

2. Shërbim reagimi me grup verifikimi
sinjalesh

Ky shërbim ofrohet për institucione të cilat kanë investuar në vendosje të sistemeve të vëzhgimit dhe të alarmit me fonde të tyre.

Shërbimi nga Shoqëria “Illyrian Guard” sh.a. konsiston në:

- Monitorim 24h/7 nga Qendra e Kontrollit;
- Reagim me punonjës verifikimi sinjalesh elektronike.

3. Sigurimi ruajtje fizike me sisteme
elektronike

3.1 Shërbimi i ruajtjes fizike me sistem
alarmi

Shërbimi konsiston në:

- Vendosje e një sistemi alarmi;
- Reagim me punonjës verifikimi sinjalesh elektronike;
- Monitorim në kohë reale 24h/7 përmes Qendrës së Kontrollit.

3.2 Shërbimi i ruajtjes fizike me kamera teke
dhe alarm

Shërbimi nga shoqëria “Illyrian Guard” sh.a. konsiston në vendosje paneli alarmi në objekt.

- Vendosje paneli alarmi në objekt;
- Vendosje e 1 kamere të jashtme;
- Monitorim 24/7 i alarmit dhe i kamerës;



- Reagim me punonjës verifikimi sinjalesh elektronike.

3.3 Shërbimi i ruajtjes fizike me vëzhgim (NVR 0–4 kanale) dhe sistem alarm

Shërbimi konsiston në:

- Vendosje paneli alarmi në objekt;
- Vendosje e një sistemi vëzhgimi i përbërë nga NVR 0–4 kanale dhe kamera të brendshme/jashtme (1–4 kamera);

- Monitorim 24/7 i alarmit dhe i kamerave;
- Reagim me punonjës verifikimi sinjalesh elektronike.

3.4 Shërbimi i ruajtjes fizike me vëzhgim (NVR 8 kanale) dhe sistem alarm

Shërbimi konsiston në:

- Vendosje paneli alarmi në objekt;
- Vendosje e një sistemi vëzhgimi i përbërë nga NVR 8 kanale dhe kamera të brendshme/jashtme (8 kamera);

- Monitorim 24/7 i alarmit dhe i kamerave;
- Reagim me punonjës verifikimi sinjalesh elektronike;

- Mirëmbajtje e pajisjeve të instaluar.

3.5 Shërbimi i ruajtjes fizike me vëzhgim (NVR 16 kanale) dhe sistem alarm

Shërbimi konsiston në:

- Vendosje paneli alarmi në objekt;
- Vendosje e një sistemi vëzhgimi i përbërë nga NVR 16 kanale dhe kamera të brendshme/jashtme (16 kamera);

- Monitorim 24/7 i alarmit dhe i kamerave;
- Reagim me punonjës verifikimi sinjalesh elektronike;

- Mirëmbajtje e pajisjeve të instaluar.

3.6 Shërbimi i ruajtjes fizike me barriere elektronike

Shërbimi konsiston në:

- Vendosje akses kontrolli dhe barriere elektronike (tra parkimi, tripod, piston ose tip tjetër barriere elektronike);

- Reagim me punonjës verifikimi sinjalesh elektronike;

- Mirëmbajtje e pajisjeve të instaluar;

- Karta akses.

3.7 Shërbimi i ruajtjes fizike me sistem akses kontrolli FP/CR me bravë elektrike

Shërbimi konsiston në:

- Vendosje akses kontrolli me opsion të njohjes së ftyrës;

- Reagim me punonjës verifikimi sinjalesh elektronike;

- Mirëmbajtje e pajisjeve të instaluar;

- Karta akses.

3.8 Shërbimi i ruajtjes fizike me sistem akses kontrolli me njohje fytyre (Face Detection)

Shërbimi konsiston në:

- Vendosje akses kontrolli me opsion të njohjes së ftyrës;

- Reagim me punonjës verifikimi sinjalesh elektronike;

- Mirëmbajtje e pajisjeve të instaluar;

- Karta akses.

3.9 Shërbimi i ruajtjes fizike me vëzhgim video, sistem alarmi, barriere (tra) dhe akses kontrolli

Shërbimi konsiston në:

- Vendosje e një sistemi vëzhgimi i përbërë nga NVR 5–16 kanale dhe kamera të brendshme/jashtme (5–16 kamera);

- Vendosje akses kontrolli;

- Vendosje e një sistemi alarmi;

- Vendosje barriere elektronike (tra parkimi, tripod, piston ose tip tjetër barriere elektronike);

- Reagim me punonjës verifikimi sinjalesh elektronike;

- Monitorim në kohë reale 24h/7 përmes Qendrës së Kontrollit;

- Mirëmbajtje e pajisjeve të instaluar;

- Karta akses.

URDHËR

Nr. 310, datë 24.3.2026

PËR DISA MASA MBROJTËSE NDAJ SËMUNDJES SË INFLUENCËS AVIARE ME PATOGJENITET TË LARTË TË SHPENDËVE, TË SHFAQUR NË SHTETIN E HOLANDËS

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102, të Kushtetutës dhe të pikës 1, të nenit 43, të ligjit nr. 10465, datë 29.9.2011, “Për shërbimin veterinar në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar,

URDHËROJ:

1. Ndalimin e importit dhe të tranzitimit nga zonat e përcaktuara në pikën 2 të këtij urdhri për në territorin e Republikës së Shqipërisë, të:



- a) shpendëve të gjallë shtëpiakë;
- b) zogjve 24-orësh;
- c) shpendëve dekorativë;
- ç) materialit biologjik të shpendëve;
- d) vezëve të shpendëve;
- dh) mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht;
- e) nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht.

2. Zonat e prekura me sëmundjen e influencës aviare me patogjenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Holandës, janë sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Ndarja administrative e nivelit 1	Ndarja administrative e nivelit 2
1.	Drenthe	Aa en Hunze*
2.	Gelderland	Barneveld*
3.	Gelderland	Kesteren*
4.	Gelderland	Hummelo en Keppel*
5.	Flevoland	Noordoostpolder*
6.	Friesland	Achtkarspelen*
7.	Gelderland	Ede*
8.	Flevoland	Dronten*
9.	Noord-Holland	Beverwijk*
10.	Groningen	Delfzijl*
11.	Zuid-Holland	Dordrecht*
12.	Zeeland	Hulst*
13.	Limburg	Meerlo-Wanssum*
14.	Limburg	Helden*
15.	Overijssel	Wierden*
16.	Flevoland	Zeewolde*
17.	Gelderland	Nijkerk*
18.	Gelderland	Harderwijk*
19.	Drenthe	Coevorden*
20.	Gelderland	Ermelo*
21.	Noord-Brabant	Woudrichem*
22.	Limburg	Venray*
23.	Noord-Brabant	Deurne*
24.	Noord-Brabant	Oisterwijk*
25.	Zuid-Holland	Maasland*
26.	Gelderland	Buren*
27.	Overijssel	Almelo*
28.	Groningen	Stadskanaal*
29.	Friesland	Dongeradeel*
30.	Groningen	Eemsmond*
31.	Utrecht	Renswoude*
32.	Gelderland	Neede*
33.	Gelderland	Putten*
34.	Drenthe	Hoogeveen*
35.	Noord-Brabant	Moerdijk*

Shënim. Simboli () nënkupton zonën e infektuar që bllokohet.*

3. Certifikata veterinare garanton origjinën e ngarkesës së ardhur.

4. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve informojnë të gjitha subjektet importuese të shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, shpendëve dekorativë, materialit biologjik, vezëve të shpendëve, mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht dhe nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht për hyrjen në fuqi të këtij urdhri.

5. Ky urdhër nuk zbatohet për ngarkesat e certifikuara para datës së hyrjes në fuqi të këtij urdhri.

6. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit informon rregullisht Drejtorinë e Përgjithshme të Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit dhe Autoritetin Kombëtar të Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve, për çdo ngarkesë të shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, shpendëve dekorativë, materialit biologjik, vezëve të shpendëve, mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht dhe nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht, që vijnë nga vendet e sipërcituara, sipas pikës 2 të këtij urdhri.

7. Urdhri nr. 252, datë 9.3.2026, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së influencës aviare me patogjenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Holandës”, shfuqizohet.

8. Për zbatimin e këtij urdhri ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit, Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve dhe Autoriteti Kombëtar i Ushqimit.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

NË MUNGESË DHE ME URDHËR
ZËVENDËSMINISTËR I BUJQËSISË
DHE ZHVILLIMIT RURAL
Fatmir Guri



URDHËR

Nr. 311, datë 24.3.2026

**PËR DISA MASA MBROJTËSE NDAJ
SËMUNDJES SË INFLUENCËS AVIARE
ME PATOGJENITET TË LARTË TË
SHPENDËVE, TË SHFAQUR NË
SHTETIN E POLONISË**

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102, të Kushtetutës dhe të pikës 1, të nenit 43, të ligjit nr. 10465, datë 29.9.2011, “Për shërbimin veterinar në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar,

URDHËROJ:

1. Ndalimin e importit dhe të tranzitimit nga zonat e përcaktuara në pikën 2 të këtij urdhri për në territorin e Republikës së Shqipërisë, të:

- shpendëve të gjallë shtëpiakë;
- zogjve 24-orësh;
- shpendëve dekorativë;
- materialit biologjik të shpendëve;
- vezëve të shpendëve;
- mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht;
- nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht.

2. Zonat e prekura me sëmundjen e influencës aviare me patogjenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Polonisë, janë sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Ndarja administrative e nivelit 1	Ndarja administrative e nivelit 2	Ndarja administrative e nivelit 3
1	Warmińsko-Mazurskie	Ilawa	Susz*
2	Warmińsko-Mazurskie	Kętrzyn	Reszel*
3	Wielkopolskie	Ostrzeszów	Mikstat*
4	Wielkopolskie	Turek	Kawęczyn*
5	Wielkopolskie	Turek	Przykona*
6	Warmińsko-Mazurskie	Ostróda	Grunwald*
7	Wielkopolskie	Konin	Rzgów*
8	Warmińsko-Mazurskie	Węgorzewo	Pozezdrze*
9	Warmińsko-Mazurskie	Ilawa	Ilawa (rural)*
10	Warmińsko-Mazurskie	Ilawa	Zalewo*
11	Małopolskie	Tarnów	Wojnicz*
12	Wielkopolskie	Środa Wielkopolska	Środa Wielkopolska*
13	Lubuskie	Międzyrzecz	Skwierzyna*
14	Warmińsko-Mazurskie	Bartoszyce	Bartoszyce (rural)*
15	Lubuskie	Sulęcín	Krzyszczewo*
16	Mazowieckie	Białobrzegi	Stara Błotnica*
17	Kujawsko-Pomorskie	Inowrocław	Gniewkowo*
18	Opolskie	Namysłów	Pokój*
19	Kujawsko-Pomorskie	Chelmino	Lisewo*
20	Lubuskie	Świebodzin	Lubrza*
21	Lubuskie	Gorzów	Deszczno*
22	Wielkopolskie	Poznań	Mosina*

23	Warmińsko-Mazurskie	Nidzica	Janowiec Kościelny*
24	Warmińsko-Mazurskie	Węgorzewo	Węgorzewo*
25	Mazowieckie	Zuromin	Lutocin*
26	Pomorskie	Kartuzy	Somonino*
27	Łódzkie	Poddębice	Pęczniew*
28	Pomorskie	Ślupsk	Kobylnica*
29	Wielkopolskie	Kalisz	Szczytniki*
30	Wielkopolskie	Kalisz	Koźminek*
31	Lubuskie	Żagań	Malomice*
32	Lubuskie	Gorzów	Bogdaniec*
33	Lubelskie	Parczew	Siemierz*
34	Lubelskie	Radzyń Podlaski	Wohyń*
35	Lubelskie	Biała Podlaska	Międzyrzec Podlaski (rural)*
36	Podlaskie	Hajnówka	Narew*
37	Mazowieckie	Mława	Szydłowo*
38	Wielkopolskie	Środa Wielkopolska	Zaniemyśl*
39	Wielkopolskie	Ostrów Wielkopolski	Ostrów Wielkopolski (rural)*
40	Lubuskie	Gorzów	Lubiszyn*
41	Wielkopolskie	Wolsztyn	Przemęt*
42	Wielkopolskie	Turek	Brudzew*
43	Wielkopolskie	Kalisz	Opatówek*
44	Pomorskie	Kartuzy	Sulęcino*
45	Wielkopolskie	Śrem	Brodnica*
46	Śląskie	Pszczyna	Pszczyna*
47	Wielkopolskie	Turek	Władysławów*
48	Kujawsko-Pomorskie	Żnin	Rogowo*
49	Kujawsko-Pomorskie	Bydgoszcz	Koronowo*
50	Zachodniopomorskie	Stargard	Dobrzany*
51	Warmińsko-Mazurskie	Giżycko	Giżycko (rural)*
52	Dolnośląskie	Legnica	Prochowice*
53	Wielkopolskie	Ostrzeszów	Grabów Nad Prosną*
54	Kujawsko-Pomorskie	Lipno	Lipno (rural)*
55	Kujawsko-Pomorskie	Inowrocław	Janikowo*
56	Warmińsko-Mazurskie	Giżycko	Giżycko (rural)*
57	Wielkopolskie	Chodzież	Margonin*
58	Kujawsko-Pomorskie	Inowrocław	Kruszwica*
59	Wielkopolskie	Nowy Tomysl	Lwówek*
60	Wielkopolskie	Leszno	Włoszakowice*
61	Łódzkie	Brzeziny	Jeżów*

Shënim. Simboli (*) nënkupton zonën e infektuar që bllokohet.

3. Certifikata veterinarë garanton origjinën e ngarkesës së ardhur.

4. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve informon të gjitha subjektet importuese të shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, shpendëve dekorativë, materialit biologjik, vezëve të shpendëve, mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht dhe nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht për hyrjen në fuqi të këtij urdhri.

5. Ky urdhër nuk zbatohet për ngarkesat e certifikuar para datës së hyrjes në fuqi të këtij urdhri.

6. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit informon rregullisht Drejtorinë e Përgjithshme të Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë,



Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit dhe Autoritetin Kombëtar të Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve, për çdo ngarkesë të shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, shpendëve dekorativë, materialit biologjik, vezëve të shpendëve, mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht dhe nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht që vijnë nga vendet e sipërcituara, sipas pikës 2 të këtij urdhri.

7. Urdhri nr. 304, datë 19.3.2026, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së influencës aviare me patogjenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Polonisë”, shfuqizohet.

8. Për zbatimin e këtij urdhri ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit, Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve dhe Autoriteti Kombëtar i Ushqimit.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

NË MUNGESË DHE ME URDHËR
ZËVENDËSMINISTËR I BUJQËSISË
DHE ZHVILLIMIT RURAL
Fatmir Guri

URDHËR
Nr. 312, datë 24.3.2026

**PËR SHFUQIZIMIN E URDHËRIT
NR. 1353, DATË 12.12.2025, “PËR
DISA MASA MBROJTËSE NDAJ
SËMUNDJES SË INFLUENCËS AVIARE
ME PATOGJENITET TË LARTË TË
SHPENDËVE, TË SHFAQUR NË
SHTETIN E PORTUGALISË”**

Mbështetur në nenin 102, pika 4, të Kushtetutës; në pikën 3, të nenit 43, të ligjit nr. 10465, datë 29.9.2011, “Për shërbimin veterinar në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar; dhe nenit 113, të ligjit nr. 44/2015, “Kodi i Procedurave Administrative në Republikën e Shqipërisë”,

URDHËROJ:

1. Shfuqizimin e urdhrit nr. 1353, datë 12.12.2025, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së influencës aviare me patogjenitet të

lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Portugalisë”.

2. Për zbatimin e këtij urdhri ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit, Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve dhe Autoriteti Kombëtar i Ushqimit.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

NË MUNGESË DHE ME URDHËR
ZËVENDËSMINISTËR I BUJQËSISË
DHE ZHVILLIMIT RURAL
Fatmir Guri

URDHËR
Nr. 313, datë 24.3.2026

**PËR DISA MASA MBROJTËSE NDAJ
SËMUNDJES SË PSEUDOPESTIT TË
SHPENDËVE, TË SHFAQUR NË
SHTETIN E GJERMANISË**

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102, të Kushtetutës dhe të pikës 1, të nenit 43, të ligjit nr. 10465, datë 29.9.2011, “Për shërbimin veterinar në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar,

URDHËROJ:

1. Ndalimin e importit dhe të tranzitimit nga zonat e përcaktuara në pikën 2 të këtij urdhri për në territorin e Republikës së Shqipërisë, të:

- a) shpendëve të gjallë shtëpiakë;
- b) zogjve 24-orësh;
- c) mishit të freskët;

ç) materialit biologjik të shpendëve të pashoqëruar me test diagnostik PCR të kryer 14 ditë përpara mbledhjes, që vërteton mosprezencën e virusit;

d) vezëve dhe produktet e vezëve të shpendëve, ku nuk është siguruar shkatërrimi i virusit të pseudopestit, përkatësisht në vezën e plotë nuk është bërë trajtimi në temperaturën 55°C në 2,521 sekonda, në vezën e lëngshme nuk është bërë trajtimi në 55°C në 2,278 sekonda, në të verdhën e vezës me 10% kriposje nuk është bërë trajtimi me temperaturë 55°C në 176 sekonda dhe në të bardhën



e vezës së tharë nuk është bërë trajtimi në temperaturën 57°C në 50.4 orë;

dh) produktet e mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht përkatësisht:

- i. 65°C në 39.8 sekonda;
- ii. 70°C në 3.6 sekonda;
- iii. 74°C në 0.5 sekonda;
- iv. 80°C në 0.03 sekonda;

e) nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht.

2. Zonat e prekura me sëmundjen e pseudopestit të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Gjermanisë, janë sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Ndarja administrative e nivelit 1	Ndarja administrative e nivelit 2	Ndarja administrative e nivelit 3*
1.	Bayern	Erding	Steinkirchen*
2.	Brandenburg	Oder-Spree	Neuzelle*
3.	Bayern	Erding	Bockhorn*
4.	Brandenburg	Dahme-Spreewald	Bestensee*
5.	Bayern	Mühlldorf am Inn	Neumarkt-Sankt Veit*
6.	Brandenburg	Dahme-Spreewald	Königs Wusterhausen*
7.	Bayern	Rottal-Inn	Gangkofen*
8.	Brandenburg	Spree-Neiße	Neuhausen/Spree*
9.	Brandenburg	Oder-Spree	Spreehagen*
10.	Brandenburg	Oder-Spree	Storkow (Mark)*
11.	Brandenburg	Märkisch-Oderland	Seelow-Land*
12.	Brandenburg	Dahme-Spreewald	Mittenwalde*
13.	Bayern	Landshut	Vilsbiburg*

Shënim. Simboli () nënkupton zonën e infektuar që bllokohet.*

3. Importi dhe tranzitimi i shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, mishit të freskët, materialit biologjik, vezëve dhe produkteve të vezëve, produktet e mishit të shpendëve dhe nënprodukteve të shpendëve, lejohet nga zona dhe kompartamente të shtetit të Gjermanisë, të cilat nuk kanë pasur njoftim të sëmundjes së pseudopestit të shpendëve për 12 muajt e fundit.

4. Certifikata veterinare garanton origjinën e ngarkesës së ardhur.

5. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit informon rregullisht Drejtorinë e Përgjithshme të Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit dhe Autoritetin Kombëtar të Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve, për çdo ngarkesë të shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, mishit të freskët, materialit biologjik, vezëve dhe produkteve të vezëve, produktet e mishit të shpendëve dhe nënprodukteve

të shpendëve që vijnë nga zonat e sipërcituara, sipas pikës 2 të këtij urdhri.

6. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve të informojnë të gjitha subjektet importuese të shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, shpendëve dekorativë, materialit biologjik, vezëve të shpendëve, mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht dhe nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht për hyrjen në fuqi të këtij urdhri.

7. Ky urdhër nuk zbatohet për ngarkesat e certifikuara para datës së hyrjes në fuqi të këtij urdhri.

8. Urdhri nr. 306, datë 19.3.2026, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së pseudopestit, të shfaqur në shtetin e Gjermanisë”, shfuqizohet.

9. Për zbatimin e këtij urdhri ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit, Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve dhe Autoriteti Kombëtar i Ushqimit.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

NË MUNGESË DHE ME URDHËR
ZËVENDËSMINISTËR I BUJQËSISË
DHE ZHVILLIMIT RURAL
Fatmir Guri

URDHËR Nr. 315, datë 25.3.2026

PËR DISA MASA MBROJTËSE NDAJ SËMUNDJES SË GJUHËS BLU, TË SHFAQUR NË SHTETIN E GREQISË

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102, të Kushtetutës dhe të pikës 1, të nenit 43, të ligjit nr. 10465, datë 29.9.2011, “Për shërbimin veterinar në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar,

URDHËROJ:

1. Ndalimin e importit dhe të tranzitimit nga zonat e përcaktuara në pikën 2 të këtij urdhri për në territorin e Republikës së Shqipërisë, të:

a) kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë;



b) spermën dhe embrionet e kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë.

2. Zonat e prekura me sëmundjen e gjuhës blu, të shfaqur në shtetin e Greqisë, janë sipas ndarjeve administrative të tabelës së mëposhtme:

Ndarja administrative e nivelit 1	Ndarja administrative e nivelit 2	Ndarja administrative e nivelit 3
Achaia	Aegialia*	
Aegean	North Aegean	Lesbos*
Aitolioakarnania	Iera Poli Mesolongiou*	
Anatoliki Attiki	Marathon*	
Anatoliki Attiki	Oropos*	
Arkadia	Gortynia*	
Drama	Kato Nevrokopi*	
Drama	Prosotsani*	
Dytiki Attiki	Aspropyrgos*	
Evros	Soufli*	
Evia	Chalkida*	
Evia	Dirfys-Messapia*	
Evia	Eretria*	
Evia	Kymi-Aliveri*	
Evia	Mantoudi-Limni-Agia Anna*	
Evia	Istiea-Aedipsos*	
Evrytania	Agrafa*	
Evrytania	Karpenisi*	
Florina	Florina*	
Florina	Prespes*	
Grevena	Deskati*	
Grevena	Grevena*	
Ilia	Andravida-Kyllini*	
Ilia	Ilida*	
Ilia	Pyrgos*	
Ioannina	Dodoni*	
Karditsa	Karditsa*	
Kavala	Kavala*	
Kavala	Nestos*	
Kavala	Pagheo*	
Kastoria	Argos Orestiko*	
Kastoria	Kastoria*	
Kastoria	Nestorio*	
Kerkyra	Kerkyra*	
Kilkis	Kilkis*	
Kilkis	Paionia*	
Kos	Kos*	
Kozani	Eordaia*	
Kozani	Servia-Velventos*	
Kozani	Voio*	
Lakonia	Anatoliki Mani*	
Larisa	Elassona*	
Larisa	Farsala*	
Larisa	Kileler*	
Larisa	Tempi*	
Macedonia and Thrace	Central Macedonia	Almopia*
Macedonia and Thrace	Central Macedonia	Katerini*
Macedonia and Thrace	Central Macedonia	Naousa*

Macedonia and Thrace	Central Macedonia	Pella*
Macedonia and Thrace	Central Macedonia	Skydra*
Macedonia and Thrace	East Macedonia and Thrace	Abdera*
Macedonia and Thrace	East Macedonia and Thrace	Nestos*
Macedonia and Thrace	East Macedonia and Thrace	Pangaio*
Macedonia and Thrace	East Macedonia and Thrace	Topeiros*
Magnisia	Almyros*	
Messinia	Ichalia*	
Messinia	Kalamata*	
Messinia	Messini*	
Pella	Almopia*	
Pella	Pella*	
Peloponnese, Western Greece and the Ionian Islands	Ionian Islands	Kerkyra*
Peloponnese, Western Greece and the Ionian Islands	Ionian Islands	Lefkada*
Peloponnese, Western Greece and the Ionian Islands	Ionian Islands	Zakynthos*
Peloponnese, Western Greece and the Ionian Islands	West Greece	Aktio-Vonitsa*
Pieria	Dion-Olympos*	
Pieria	Katerini*	
Rodopi	Arriana*	
Rodopi	Maronia-Sapes*	
Samos	Samos*	
Serres	Emmanouil Pappas*	
Serres	Sintiki*	
Thessaly and Central Greece	Thessaly	Kalambaka*
Thessaloniki	Chalkidona*	
Thessaloniki	Delta*	
Thessaloniki	Lagadas*	
Thessaloniki	Pylaia-Chortiatis*	
Viotia	Orchomenos*	

Shënim. Simboli (*) nënkupton zonën e infektuar që bllokohet.

3. Importi dhe tranzitimi nga ndarjet administrative të cilat nuk janë të cituara në tabelën e mësipërme, lejohet vetëm nëse plotësohen kushtet e mëposhtme:

a) Certifikata shëndetësore veterinarë vërteton që kafshët e gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë:

i. nuk kanë treguar asnjë shenjë klinike të gjuhës blu në ditën e dërgesës; dhe

ii. kanë qenë të mbrojtur nga sulmet e mushkonjave të gjinisë Culicoides, në përputhje me nenin 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore në një stabiliment të mbrojtur nga



vektorët për të paktën 60 ditë para dërgesës dhe gjatë transportit në vendin e dërgesës; ose

iii. kanë qenë të mbrojtur nga sulmet e mushkonjave të gjinisë *Culicoides*, në përputhje me nenin 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët për të paktën 28 ditë para dërgesës dhe gjatë transportit në vendin e dërgesës, dhe gjatë asaj periudhe i janë nënshtruar një testi serologjik për të zbuluar antitrupe ndaj virusit të gjuhës blu, me rezultate negative, të kryera të paktën 28 ditë pas futjes në stabilimentin e mbrojtur nga vektorët; ose

iv. kanë qenë të mbrojtur nga sulmet e mushkonjave të gjinisë *Culicoides*, në përputhje me nenin 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët për të paktën 14 ditë para dërgesës dhe gjatë transportit në vendin e dërgesës, dhe gjatë kësaj periudhe i janë nënshtruar një testi identifikimi të agjentit të sëmundjes, me rezultate negative, të kryer të paktën 14 ditë pas futjes në stabilimentin e mbrojtur nga vektorët;

b) Janë:

i. vaksinuar, të paktën 60 ditë përpara dërgesës, kundër të gjithë serotipeve të demonstruara të pranishme në popullatën burimore nëpërmjet një programi mbikëqyrjeje në përputhje me nenet 8.3.14 deri në 8.3.17 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore;

ii. identifikuar si të vaksinuar; ose

iii. është demonstruar se kishte antitrupe për të paktën 60 ditë përpara dërgesës kundër të gjithë serotipeve të demonstruar se janë të pranishëm në popullatën burimore nëpërmjet një programi mbikëqyrjeje në përputhje me nenet 8.3.14 deri në 8.3.17 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore;

c) Certifikata shëndetësore veterinarë vërteton që meshkujt dhurues të spermës së kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë:

i. nuk kanë treguar asnjë shenjë klinike të gjuhës blu në ditën e mbledhjes; dhe

ii. janë mbajtur në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët, në përputhje me pikën 1 të nenit 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore për të paktën 60 ditë para fillimit dhe gjatë mbledhjes së spermës; ose

iii. i janë nënshtruar një testi serologjik për zbulimin e antitrapave ndaj virusit të gjuhës blu, me rezultate negative, midis 28 dhe 60 ditësh pas çdo grumbullimi për këtë ngarkesë; ose

iv. i janë nënshtruar një testi identifikimi të agjentit të sëmundjes në mostrat e gjakut të mbledhura në fillim dhe përfundim të, dhe të paktën çdo 7 ditë (testi i izolimit të virusit) ose të paktën çdo 28 ditë (testi PCR) gjatë mbledhjes së spermës për këtë ngarkesë, me rezultate negative;

v. sperma është mbledhur, përpunuar dhe ruajtur në përputhje me kapitujt 4.6 dhe 4.7 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore.

ç) Certifikata shëndetësore veterinarë vërteton që femrat dhuruese të embrioneve *in vivo* së kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë:

i. nuk kanë treguar asnjë shenjë klinike të gjuhës blu në ditën e mbledhjes; dhe

ii. janë mbajtur në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët, në përputhje me pikën 1, të nenit 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore, për të paktën 60 ditë përpara fillimit dhe gjatë mbledhjes së embrioneve; ose

iii. i janë nënshtruar një testi serologjik për të zbuluar antitrupe ndaj virusit të gjuhës blu midis 28 dhe 60 ditësh pas grumbullimit, me rezultate negative; ose

iv. i janë nënshtruar një testi për identifikimin e agjentit të sëmundjes në një kampion gjaku të marrë në ditën e mbledhjes së embrioneve, me rezultate negative;

v. embrionet janë mbledhur, përpunuar dhe ruajtur në përputhje me kapitujt 4.8, 4.9 dhe 4.10 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore, sipas rastit;

vi. sperma e përdorur për fekondimin e ovociteve ishte në përputhje me nenin 8.3.9 ose nenin 8.3.10 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore.

4. Certifikata veterinarë shëndetësore garanton origjinën e tyre sipas përcaktimeve në pikat 2 dhe 3 të këtij urdhri.

5. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve informojnë të gjitha subjektet importuese të kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë, spermën dhe embrionet e kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë.

6. Ky urdhër nuk zbatohet për ngarkesat e certifikuara para datës së hyrjes në fuqi të këtij urdhri.

7. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit informon rregullisht, brenda 24 orëve, Autoritetin Kombëtar të Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve, Drejtorinë



e Përgjithshme të Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit për çdo ngarkesë të të gjitha kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë, spermën dhe embrionet e kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë.

8. Urdhri nr. 83, datë 27.1.2026, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së gjuhës blu, të shfaqur në shtetin e Greqisë”, shfuqizohet.

9. Për zbatimin e këtij urdhri ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit, Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

NË MUNGESË DHE ME URDHËR
ZËVENDËSMINISTËR I BUJQËSISË
DHE ZHVILLIMIT RURAL
Fatmir Guri

URDHËR
Nr. 330, datë 26.3.2026

PËR SHFUQIZIMIN E URDHËRIT
NR. 57, DATË 16.1.2026, “PËR DISA MASA
MBROJTËSE NDAJ SËMUNDJES SË
INFLUENCËS AVIARE ME
PATOGENITET TË LARTË TË
SHPENDËVE, TË SHFAQUR NË
SHTETIN E BELGJIKËS”

Mbështetur në nenin 102, pika 4, të Kushtetutës, në pikën 3, të nenit 43, të ligjit nr. 10465, datë 29.9.2011, “Për shërbimin veterinar në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, dhe në nenin 113, të ligjit nr. 44/2015, “Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë”,

URDHËROJ:

1. Shfuqizimin e urdhrit nr. 57, datë 16.1.2026, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së influencës aviare me patogenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Belgjikës”.

2. Për zbatimin e këtij urdhri ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Zhvillimit në Fushën e

Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit, Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve dhe Autoriteti Kombëtar i Ushqimit.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

NË MUNGESË DHE ME URDHËR
ZËVENDËSMINISTËR I BUJQËSISË
DHE ZHVILLIMIT RURAL
Fatmir Guri

URDHËR
Nr. 333, datë 27.3.2026

PËR DISA MASA MBROJTËSE NDAJ
SËMUNDJES SË INFLUENCËS AVIARE
ME PATOGJENITET TË LARTË TË
SHPENDËVE, TË SHFAQUR NË
SHTETIN E ITALISË

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102, të Kushtetutës dhe të pikës 1, të nenit 43, të ligjit nr. 10465, datë 29.9.2011, “Për shërbimin veterinar në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar,

URDHËROJ:

1. Ndalimin e importit dhe të tranzitimit nga zonat e përcaktuara në pikën 2 të këtij urdhri për në territorin e Republikës së Shqipërisë, të:

- shpendëve të gjallë shtëpiakë;
- zogjve 24-orësh;
- shpendëve dekorativë;
- materialit biologjik të shpendëve;
- vezëve të shpendëve;
- mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht;
- nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht.

2. Zonat e prekura me sëmundjen e influencës aviare me patogenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Italisë, janë sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Ndarja administrative e nivelit 1	Ndarja administrative e nivelit 2	Ndarja administrative e nivelit 3
1	Friuli-Venezia Giulia	Udine	Povoletto*
2	Veneto	Verona	Oppeano*
3	Veneto	Verona	Isola Della Scala*
4	Piemonte	Alessandria	Occimiano*
5	Emilia-Romagna	Bologna	Minerbio*



6	Emilia-Romagna	Forlì - Cesena	Forlì*
7	Emilia-Romagna	Parma	Sorbolo*
8	Lombardia	Lodi	Zelo Buon Persico*
9	Lombardia	Cremona	Casale Cremasco-Vidolasco*
10	Emilia-Romagna	Bologna	San Giovanni In Persiceto*
11	Emilia-Romagna	Modena	Soliera*
12	Emilia-Romagna	Ferrara	Voghiera*
13	Emilia-Romagna	Modena	Modena*
14	Lombardia	Brescia	Seniga*
15	Piemonte	Novara	Novara*
16	Lombardia	Mantua	Guidizzolo*
17	Lombardia	Varese	Olgiate Olona*
18	Lombardia	Mantua	Ceresara*
19	Veneto	Venezia	Mira*
20	Lombardia	Mantua	Goito*
21	Lombardia	Mantua	Marmirolo*
22	Lombardia	Mantua	Roverbella*
23	Verona	Verona	Nogarole Rocca*
24	Emilia-Romagna	Ferrara	Argenta*
25	Piemonte	Torino	Front*
26	Toscana	Pistoia	Agliana*
27	Veneto	Treviso	Fonte*
28	Emilia-Romagna	Ravenna	Lugo*
29	Veneto	Verona	Vigasio*
30	Veneto	Verona	Verona*
31	Veneto	Verona	Valeggio Sul Mincio*
32	Emilia-Romagna	Parma	Noceto*
33	Veneto	Verona	Zimella*
34	Veneto	Verona	Zevio*
35	Veneto	Verona	Villafranca Di Verona*
36	Toscana	Pisa	San Giuliano Terme*
37	Lombardia	Mantua	Volta Mantovana*
38	Veneto	Verona	Illasi*
39	Umbria	Perugia	Marsciano*
40	Toscana	Arezzo	Subbiano

Shënim. Simboli (*) nënkupton zonën e infektuar që bllokohet.

3. Certifikata veterinare garanton origjinën e ngarkesës së ardhur.

4. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve informon të gjitha subjektet importuese të shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, shpendëve dekorativë, materialit biologjik, vezëve të shpendëve, mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht dhe nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht për hyrjen në fuqi të këtij urdhri.

5. Ky urdhër nuk zbatohet për ngarkesat e certifikuara para datës së hyrjes në fuqi të këtij urdhri.

Faqe| 5126

6. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit të informojë rregullisht Drejtorinë e Përgjithshme të Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit dhe Autoritetin Kombëtar të Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve për çdo ngarkesë të shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, shpendëve dekorativë, materialit biologjik, vezëve të shpendëve, mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht dhe nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht që vijnë nga vendet e sipërcituara sipas pikës 2 të këtij urdhri.

7. Urdhri nr. 290, datë 17.3.2026, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së influencës aviare me patogjenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Italisë”, shfuqizohet.

8. Për zbatimin e këtij urdhri ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit, Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve dhe Autoriteti Kombëtar i Ushqimit.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

NË MUNGESË DHE ME URDHËR
ZËVENDËSMINISTËR I BUJQËSISË
DHE ZHVILLIMIT RURAL
Fatmir Guri

URDHËR
Nr. 334, datë 27.3.2026

PËR DISA MASA MBROJTËSE NDAJ
SËMUNDJES SË INFLUENCËS AVIARE
ME PATOGJENITET TË LARTË TË
SHPENDËVE, TË SHFAQUR NË
SHTETIN E POLONISË

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102, të Kushtetutës dhe të pikës 1, të nenit 43, të ligjit nr. 10465, datë 29.9.2011, “Për shërbimin veterinar në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar,

URDHËROJ:

1. Ndalimin e importit dhe të tranzitimit nga zonat e përcaktuara në pikën 2 të këtij urdhri për në territorin e Republikës së Shqipërisë, të:

- a) shpendëve të gjallë shtëpiakë;
- b) zogjve 24-orësh;



- c) shpendëve dekorativë;
- ç) materialit biologjik të shpendëve;
- d) vezëve të shpendëve;
- dh) mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht;
- e) nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht.

2. Zonat e prekura me sëmundjen e influencës aviare me patogjenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Polonisë, janë sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Ndarja administrative e nivelit 1	Ndarja administrative e nivelit 2	Ndarja administrative e nivelit 3
1	Warmińsko-Mazurskie	Ilawa	Susz*
2	Warmińsko-Mazurskie	Kętrzyn	Reszel*
3	Wielkopolskie	Ostrzeszów	Mikstat*
4	Wielkopolskie	Turek	Kawęczyn*
5	Wielkopolskie	Turek	Przykona*
6	Warmińsko-Mazurskie	Ostróda	Grunwald*
7	Wielkopolskie	Konin	Rzgów*
8	Warmińsko-Mazurskie	Węgorzewo	Pozezdrze*
9	Warmińsko-Mazurskie	Ilawa	Ilawa (rural)*
10	Warmińsko-Mazurskie	Ilawa	Zalewo*
11	Małopolskie	Tarnów	Wojnicz*
12	Wielkopolskie	Środa Wielkopolska	Środa Wielkopolska*
13	Lubuskie	Międzyrzecz	Skwierzyna*
14	Warmińsko-Mazurskie	Bartoszyce	Bartoszyce (rural)*
15	Lubuskie	Sulęcín	Krzyszczew*
16	Mazowieckie	Białobrzegi	Stara Błotnica*
17	Kujawsko-Pomorskie	Inowrocław	Gniewkowo*
18	Opolskie	Namysłów	Pokój*
19	Kujawsko-Pomorskie	Chelmno	Lisewo*
20	Lubuskie	Świebodzin	Lubrza*
21	Lubuskie	Gorzów	Deszczno*
22	Wielkopolskie	Poznań	Mosina*
23	Warmińsko-Mazurskie	Nidzica	Janowiec Kościelny*
24	Warmińsko-Mazurskie	Węgorzewo	Węgorzewo*
25	Mazowieckie	Żuromin	Lutocin*
26	Pomorskie	Kartuzy	Somonino*
27	Łódzkie	Poddębice	Pęczniew*
28	Pomorskie	Ślupsk	Kobylnica*
29	Wielkopolskie	Kalisz	Szczytnik*
30	Wielkopolskie	Kalisz	Koźminel*
31	Lubuskie	Żagań	Malomice*
32	Lubuskie	Gorzów	Bogdaniec*
33	Lubelskie	Parczew	Siemien*
34	Lubelskie	Radzyń Podlaski	Wohyn*
35	Lubelskie	Biała Podlaska	Międzyrzec Podlaski (rural)*
36	Podlaskie	Hajnówka	Narew*
37	Mazowieckie	Mława	Szydłowo*
38	Wielkopolskie	Środa Wielkopolska	Zaniemyśl*
39	Wielkopolskie	Ostrów Wielkopolski	Ostrów Wielkopolski (rural)*
40	Lubuskie	Gorzów	Lubiszyn*
41	Wielkopolskie	Wolsztyn	Przemęt*
42	Wielkopolskie	Turek	Brudzew*
43	Wielkopolskie	Kalisz	Opatówek*
44	Pomorskie	Kartuzy	Sulęcyno*
45	Wielkopolskie	Śrem	Brodnica*
46	Śląskie	Pszczyna	Pszczyna*
47	Wielkopolskie	Turek	Władysławów*

48	Kujawsko-Pomorskie	Żnin	Rogowo*
49	Kujawsko-Pomorskie	Bydgoszcz	Koronowo*
50	Zachodniopomorskie	Stargard	Dobrzany*
51	Warmińsko-Mazurskie	Giżycko	Giżycko (rural)*
52	Dolnośląskie	Legnica	Prochowice*
53	Wielkopolskie	Ostrzeszów	Grabów Nad Prosną*
54	Kujawsko-Pomorskie	Lipno	Lipno (rural)*
55	Kujawsko-Pomorskie	Inowrocław	Janikowo*
56	Warmińsko-Mazurskie	Giżycko	Giżycko (rural)*
57	Wielkopolskie	Chodzież	Margonin*
58	Kujawsko-Pomorskie	Inowrocław	Kruszwica*
59	Wielkopolskie	Nowy Tomysl	Lwówek*
60	Wielkopolskie	Leszno	Włoszakowice*
61	Łódzkie	Brzeziny	Jeżów*
62	Mazowieckie	Żuromin	Bieżuń*

Shënim. Simboli () nënkupton zonën e infektuar që bllokohet.*

3. Certifikata veterinare garanton origjinën e ngarkesës së ardhur.

4. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve informon të gjitha subjektet importuese të shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, shpendëve dekorativë, materialit biologjik, vezëve të shpendëve, mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht dhe nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht për hyrjen në fuqi të këtij urdhri.

5. Ky urdhër nuk zbatohet për ngarkesat e certifikuara para datës së hyrjes në fuqi të këtij urdhri.

6. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit informon rregullisht Drejtorinë e Përgjithshme të Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit dhe Autoritetin Kombëtar të Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve, për çdo ngarkesë të shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, shpendëve dekorativë, materialit biologjik, vezëve të shpendëve, mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht dhe nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht që vijnë nga vendet e sipërcituara, sipas pikës 2 të këtij urdhri.

7. Urdhri nr. 311, datë 24.3.2026, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së influencës aviare me patogjenitet të lartë të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Polonisë”, shfuqizohet.

8. Për zbatimin e këtij urdhri ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit, Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve dhe Autoriteti Kombëtar i Ushqimit.



Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

NË MUNGESË DHE ME URDHËR
ZËVENDËSMINISTËR I BUJQËSISË
DHE ZHVILLIMIT RURAL
Fatmir Guri

URDHËR
Nr. 335, datë 27.3.2026

**PËR DISA MASA MBROJTËSE NDAJ
SËMUNDJES SË PSEUDOPESTIT TË
SHPENDËVE, TË SHFAQUR NË
SHTETIN E POLONISË**

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102, të Kushtetutës dhe të pikës 1, të nenit 43, të ligjit nr. 10465, datë 29.9.2011, “Për shërbimin veterinar në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar,

URDHËROJ:

1. Ndalimin e importit dhe të tranzitimit nga zonat e përcaktuara në pikën 2 të këtij urdhri për në territorin e Republikës së Shqipërisë, të:

- a) shpendëve të gjallë shtëpiakë;
- b) zogjve 24-orësh;
- c) mishit të freskët;

ç) materialit biologjik të shpendëve të pashoqëruar me test diagnostik PCR të kryer 14 ditë përpara mbledhjes, që vërteton mosprezencën e virusit;

d) vezëve dhe produktet e vezëve të shpendëve, ku nuk është siguruar shkatërrimi i virusit të pseudopestit, përkatësisht në vezën e plotë nuk është bërë trajtimi në temperaturën 55°C në 2,521 sekonda, në vezën e lëngshme nuk është bërë trajtimi në 55°C në 2,278 sekonda, në të verdhën e vezës me 10% kriposje nuk është bërë trajtimi me temperaturë 55°C në 176 sekonda dhe në të bardhën e vezës së tharë nuk është bërë trajtimi në temperaturën 57°C në 50.4 orë;

dh) produktet e mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht përkatësisht:

- i. 65°C në 39.8 sekonda;
- ii. 70°C në 3.6 sekonda;
- iii. 74°C në 0.5 sekonda;
- iv. 80°C në 0.03 sekonda;

e) nënprodukteve të shpendëve të patrajtuar termikisht.

2. Zonat e prekura me sëmundjen e pseudopestit të shpendëve, të shfaqur në shtetin e Polonisë janë sipas tabelës së mëposhtme:

Nr.	Ndarja administrative e nivelit 1	Ndarja administrative e nivelit 2	Ndarja administrative e nivelit 3*
1	Małopolskie	Brzesko	Czchów*
2	Śląskie	Gliwice (City)	Gliwice*
3	Śląskie	Gliwice	Toszek*
4	Podlaskie	Siemiatycze	Nurzec-Stacja*
5	Podlaskie	Białystok	Łapy*
6	Małopolskie	Tarnów	Wojnicz*
7	Kujawsko-Pomorskie	Toruń	Chelmska (rural)*
8	Małopolskie	Bochnia	Bochnia*
9	Podkarpackie	Przemyśl	Krasieczyn*
10	Warmińsko-Mazurskie	Działdowo	Iłowo-Osada*
11	Podlaskie	Białystok	Supraśl*
12	Lubelskie	Łęczna	Ludwin*
13	Pomorskie	Nowy Dwór Gdański	Ostaszewo*
14	Świętokrzyskie	Jędrzejów	Sędziszów*
15	Mazowieckie	Wołomin	Tłuszcz*
16	Podkarpackie	Przemyśl	Stubno*
17	Małopolskie	Bochnia	Nowy Wiśnicz*
18	Świętokrzyskie	Staszów	Staszów*
19	Podkarpackie	Przemyśl	Medyka*
20	Pomorskie	Malbork	Miloradz*
21	Mazowieckie	Zuromin	Bieżuń*
22	Mazowieckie	Zuromin	Zuromin*
23	Łódzkie	Piotrków	Wolbórz*
24	Łódzkie	Rawa	Rawa Mazowiecka (rural)*
25	Pomorskie	Kartuzy	Sierakowice*
26	Mazowieckie	Gostynin	Gostynin (rural)*
27	Mazowieckie	Sierpc	Szczutowo*
28	Mazowieckie	Sierpc	Rościszewo*
29	Podkarpackie	Mielec	Radomyśl Wielki*
30	Świętokrzyskie	Kielce	Mniów*
31	Podlaskie	Mońki	Goniądz*
32	Wielkopolskie	Wolsztyn	Wolsztyn*
33	Wielkopolskie	Ostrów Wielkopolski	Nowe Skalmierzyce*
34	Kujawsko-Pomorskie	Aleksandrów	Zakrzewo*
35	Lubuskie	Wschowa	Wschowa*
36	Wielkopolskie	Poznań	Stęszew*
37	Wielkopolskie	Leszno	Wjewo*
38	Zachodniopomorskie	Białogard	Białogard (rural)*
39	Podlaskie	Mońki	Knyszyn*
40	Podlaskie	Sokołka	Janów*
41	Opolskie	Opole	Niemodlin*
42	Warmińsko-Mazurskie	Olsztyn	Jonkowo*
43	Wielkopolskie	Wolsztyn	Przemęt*
44	Wielkopolskie	Wolsztyn	Siedlec*
45	Wielkopolskie	Nowy Tomysl	Miedzichowo*
46	Wielkopolskie	Rawicz	Miejska Górka*
47	Wielkopolskie	Grodzisk Wielkopolski	Grodzisk Wielkopolski*
48	Zachodniopomorskie	Gryfino	Gryfino*
49	Wielkopolskie	Ostrów Wielkopolski	Sieroszewice*
50	Wielkopolskie	Nowy Tomysl	Opalenica*
51	Małopolskie	Dąbrowa	Olesno*
52	Podlaskie	Mońki	Krypno*
53	Wielkopolskie	Szamotuły	Duszyniki*
54	Wielkopolskie	Poznań	Mosina*
55	Mazowieckie	Maków	Plonawy-Bramura*



56	Zachodniopomorskie	Koszalin	Sianów*
57	Wielkopolskie	Kalisz	Opatówek*
58	Wielkopolskie	Kalisz	Lisków*
59	Kujawsko-Pomorskie	Radziejów	Bytów*
60	Wielkopolskie	Środa Wielkopolska	Nowe Miasto Nad Wartą*
61	Warmińsko-Mazurskie	Nowe Miasto	Kurzętnik*
62	Wielkopolskie	Kalisz	Ceków-Kolonia*
63	Wielkopolskie	Środa Wielkopolska	Zaniemyśl*
64	Kujawsko-Pomorskie	Radziejów	Osięciny*
65	Dolnośląskie	Milicz	Krośnice*
66	Wielkopolskie	Kalisz	Koźminek*
67	Warmińsko-Mazurskie	Ilawa	Lubawa (rural)*
68	Łódzkie	Skierniewice	Lipce Reymontowskie*
69	Łódzkie	Sieradz	Goszczanów*
70	Wielkopolskie	Śrem	Śrem*
71	Wielkopolskie	Leszno	Rydzyna*
72	Warmińsko-Mazurskie	Nowe Miasto	Biskupiec*
73	Łódzkie	Łowicz	Zduny*
74	Wielkopolskie	Szamotuły	Kaźmierz*
75	Wielkopolskie	Pleszew	Goluchów*
76	Mazowieckie	Płock (City)	Płock*
77	Lubuskie	Nowa Sól	Bytom Odrzański*
78	Zachodniopomorskie	Kamień	Golczewo*
79	Wielkopolskie	Gostyń	Poniec*

Shënim. Simboli (*) nënkupton zonën e infektuar që bllokohet.

3. Importi dhe tranzitimi i shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, mishit të freskët, materialit biologjik, vezëve dhe produkteve të vezëve, produktet e mishit të shpendëve dhe nënprodukteve të shpendëve, lejohet nga zona dhe kompartamente të shtetit të Polonisë, të cilat nuk kanë pasur njoftim të sëmundjes së pseudopestit të shpendëve për 12 muajt e fundit.

4. Certifikata veterinare garanton origjinën e ngarkesës së ardhur.

5. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit informon rregullisht Drejtorinë e Përgjithshme të Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit dhe Autoritetin Kombëtar të Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve, për çdo ngarkesë të shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, mishit të freskët, materialit biologjik, vezëve dhe produkteve të vezëve, produktet e mishit të shpendëve dhe nënprodukteve të shpendëve që vijnë nga zonat e sipërcituara, sipas pikës 2 të këtij urdhri.

6. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve të informojnë të gjitha subjektet importuese të shpendëve të gjallë shtëpiakë, zogjve 24-orësh, shpendëve dekorativë, materialit biologjik, vezëve të shpendëve, mishit të shpendëve të patrajtuar termikisht dhe nënprodukteve të shpendëve të

patrajtuar termikisht për hyrjen në fuqi të këtij urdhri.

7. Ky urdhër nuk zbatohet për ngarkesat e certifikuara para datës së hyrjes në fuqi të këtij urdhri.

8. Urdhri nr. 296, datë 17.3.2026, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së pseudopestit, të shfaqur në shtetin e Polonisë”, shfuqizohet.

9. Për zbatimin e këtij urdhri ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit, Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve dhe Autoriteti Kombëtar i Ushqimit.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

NË MUNGESË DHE ME URDHËR
ZËVENDËSMINISTËR I BUJQËSISË
DHE ZHVILLIMIT RURAL
Fatmir Guri

URDHËR Nr. 336, datë 27.3.2026

PËR DISA MASA MBROJTËSE NDAJ SËMUNDJES SË AFTËS EPIZOOTIKE, TË SHFAQUR NË SHTETIN E GREQISË

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102, të Kushtetutës dhe të pikës 1, të nenit 43, të ligjit nr. 10465, datë 29.9.2011, “Për shërbimin veterinar në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar,

URDHËROJ:

1. Ndalimin e importit dhe të tranzitimit nga zonat e përcaktuara në pikën 2 të këtij urdhri për në territorin e Republikës së Shqipërisë, të:

a) të gjitha kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe derra;

b) të materialit biologjik të pa shoqëruar me test diagnostik PCR të rezultuar negativ, bashkëlidhur certifikata shëndetësore veterinare, të kryer 21 ditë para mbledhjes së tyre;

c) mishin e freskët;

ç) produktet e mishit të patrajtuara me të paktën me një temperaturë prej 70°C, për 30 minuta;

d) qumështin dhe produktet e qumështit të patrajtuara termikisht me një temperaturë minimale



prej 72°C për 15 sekonda (temperaturë e lartë – kohë e shkurtër pasterizimi (HTST) e aplikuar 2 herë), ose çdo trajtim tjetër ku nuk vërtetohet shkatërrimi i virusit të aftës epizootike;

dh) leshit, qimeve, lëkurëve dhe lëkurëve të papërpunuara të patrajuara ose papërpunuara, ku nuk vërtetohet shkatërrimi i virusit të aftës epizootike;

e) ushqimit me përmbajtje proteinike dhe ushqimi i kafshëve ruminantë dhe derra të patrajuar termikisht, ku nuk vërtetohet shkatërrimi i virusit të aftës epizootike.

2. Zonat e prekura me sëmundjen e aftës epizootike, të shfaqur në shtetin e Greqisë, janë sipas ndarjeve administrative të tabelës së mëposhtme:

Ndarja administrative e nivelit të parë
Lesvos*

Shënim. Simboli () nënkupton zonën e infektuar që bllokohet.*

3. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve informojnë të gjitha subjektet importuese të kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe derra, materialit biologjik, embrioneve, mishin e freskët, produktet dhe nënprodukteve të tyre, qumështin, produktet e qumështit, ushqimit me përmbajtje proteinike, leshit, qimeve, lëkurëve dhe lëkurëve të patrajuara dhe të papërpunuara dhe të ushqimit të kafshëve ruminantë dhe derra.

4. Ky urdhër nuk zbatohet për ngarkesat e certifikuara para datës së hyrjes në fuqi të këtij urdhri.

5. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit informon rregullisht, brenda 24 orëve, Autoritetin Kombëtar të Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve, Drejtorinë e Përgjithshme të Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit për çdo ngarkesë të kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe derra, materialit biologjik, embrioneve, mishin e freskët, produktet dhe nënprodukteve të tyre, qumështin, produktet e qumështit, ushqimit me përmbajtje proteinike, leshit, qimeve, lëkurëve dhe lëkurëve të patrajuara dhe të papërpunuara dhe të ushqimit të kafshëve ruminantë dhe derra.

6. Urdhri nr. 297, datë 18.3.2026, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së aftës epizootike, të shfaqur në shtetin e Greqisë”, shfuqizohet.

7. Për zbatimin e këtij urdhri ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së

Bimëve dhe Peshkimit, Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare

NË MUNGESË DHE ME URDHËR
ZËVENDËSMINISTËR I BUJQËSISË
DHE ZHVILLIMIT RURAL
Fatmir Guri

URDHËR
Nr. 337, datë 27.3.2026

**PËR DISA MASA MBROJTËSE NDAJ
SËMUNDJES SË GJUHËS BLU, TË
SHFAQUR NË SHTETIN E SERBISË**

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102 të Kushtetutës dhe pikës 1, të nenit 43, të Ligjit Nr. 10465, datë 29.9.2011 “Për shërbimin veterinar në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar,

URDHËROJ:

1. Ndalimin e importit dhe tranzitimit nga zonat e përcaktuara në pikën 2 të këtij urdhri për në territorin e Republikës së Shqipërisë, të:

a) kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë;

b) spermën dhe embrionet e kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë.

2. Zonat e prekura me sëmundjen e gjuhës blu të shfaqur në shtetin e Serbisë, janë sipas ndarjeve administrative të tabelës së mëposhtme:

Ndarja administrative e nivelit të parë	Ndarja administrative e nivelit të dytë	Ndarja administrative e nivelit të tretë
Raški	Raška	
Raški	Novi Pazar	

Shënim. Simboli () nënkupton zonën e infektuar që bllokohet.*

3. Importi dhe tranzitimi nga ndarjet administrative, të cilat nuk janë të cituara në tabelën e mësipërme, lejohet vetëm nëse plotësohen kushtet e mëposhtme:

a) Certifikata shëndetësore veterinarë vërteton që kafshët e gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë:

i. nuk kanë treguar asnjë shenjë klinike të gjuhës blu në ditën e dërgesës; dhe

ii. kanë qenë të mbrojtur nga sulmet e mushkonjave të gjinisë Culicoides, në përputhje me



nenin 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët për të paktën 60 ditë para dërgesës dhe gjatë transportit në vendin e dërgesës; ose

iii. kanë qenë të mbrojtur nga sulmet e mushkonjave të gjinisë Culicoides, në përputhje me nenin 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët për të paktën 28 ditë para dërgesës dhe gjatë transportit në vendin e dërgesës, dhe gjatë asaj periudhe i janë nënshtruar një testi serologjik për të zbuluar antitrupe ndaj virusit të gjuhës blu, me rezultate negative, të kryera të paktën 28 ditë pas futjes në stabilimentin e mbrojtur nga vektorët; ose

iv. kanë qenë të mbrojtur nga sulmet e mushkonjave të gjinisë Culicoides, në përputhje me nenin 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët për të paktën 14 ditë para dërgesës dhe gjatë transportit në vendin e dërgesës, dhe gjatë kësaj periudhe i janë nënshtruar një testi identifikimi të agentit të sëmundjes, me rezultate negative, të kryer të paktën 14 ditë pas futjes në stabilimentin e mbrojtur nga vektorët;

b) Janë:

i. vaksinuar, të paktën 60 ditë përpara dërgesës, kundër të gjithë serotipave të demonstruar të pranishëm në popullatën burimore nëpërmjet një programi mbikëqyrjeje, në përputhje me nenet 8.3.14 deri në 8.3.17 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore;

ii. identifikuar si të vaksinuar; ose

iii. është demonstruar se kishte antitrupe për të paktën 60 ditë përpara dërgesës kundër të gjithë serotipeve të demonstruar se janë të pranishëm në popullatën burimore nëpërmjet një programi mbikëqyrjeje, në përputhje me nenet 8.3.14 deri në 8.3.17 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore;

c) Certifikata shëndetësore veterinarë vërteton që meshkujt dhurues të spermës së kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë:

i. nuk kanë treguar asnjë shenjë klinike të gjuhës blu në ditën e mbledhjes; dhe

ii. janë mbajtur në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët, në përputhje me pikën 1 të nenit 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore për të paktën 60 ditë para fillimit dhe gjatë mbledhjes së spermës; ose

iii. i janë nënshtruar një testi serologjik për zbulimin e antitrupeve ndaj virusit të gjuhës blu, me

rezultate negative, midis 28 dhe 60 ditësh pas çdo grumbullimi për këtë ngarkesë; ose

iv. i janë nënshtruar një testi identifikimi të agentit të sëmundjes në mostrat e gjakut të mbledhura në fillim dhe përfundim të, dhe të paktën çdo 7 ditë (testi i izolimit të virusit) ose të paktën çdo 28 ditë (testi PCR) gjatë mbledhjes së spermës për këtë ngarkesë, me rezultate negative;

v. sperma është mbledhur, përpunuar dhe ruajtur në përputhje me kapitujt 4.6 dhe 4.7 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore.

ç) Certifikata shëndetësore veterinarë vërteton që femrat dhuruese të embrioneve in vivo së kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë:

i. nuk kanë treguar asnjë shenjë klinike të gjuhës blu në ditën e mbledhjes; dhe

ii. janë mbajtur në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët, në përputhje me pikën 1, të nenit 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore, për të paktën 60 ditë përpara fillimit dhe gjatë mbledhjes së embrioneve; ose

iii. i janë nënshtruar një testi serologjik për të zbuluar antitrupe ndaj virusit të gjuhës blu midis 28 dhe 60 ditësh pas grumbullimit, me rezultate negative; ose

iv. i janë nënshtruar një testi për identifikimin e agentit të sëmundjes në një kampion gjaku të marrë në ditën e mbledhjes së embrioneve, me rezultate negative;

v. embrionet janë mbledhur, përpunuar dhe ruajtur në përputhje me kapitujt 4.8., 4.9 dhe 4.10 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore, sipas rastit;

vi. sperma e përdorur për fekundimin e ovociteve ishte në përputhje me nenin 8.3.9 ose nenin 8.3.10 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore.

4. Certifikata veterinarë shëndetësore garanton origjinën e tyre sipas përcaktimeve në pikat 2 dhe 3 të këtij urdhri.

5. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve informojnë të gjitha subjektet importuese të kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë, spermën dhe embrionet e kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë.

6. Ky urdhër nuk zbatohet për ngarkesat e certifikuara para datës së hyrjes në fuqi të këtij urdhri.

7. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit informon rregullisht, brenda 24 orëve Autoritetin Kombëtar të Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve, Drejtorinë e Përgjithshme të Zhvillimit në Fushën e Sigurisë



Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit për çdo ngarkesë të të gjitha kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë, spermën dhe embrionet e kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë.

8. Urdhri nr. 735, datë 30.7.2025, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së gjuhës blu, të shfaqur në shtetin e Serbisë”, shfuqizohet.

9. Për zbatimin e këtij urdhri ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit, Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

NË MUNGESË DHE ME URDHËR
ZËVENDËSMINISTËR I BUJQËSISË
DHE ZHVILLIMIT RURAL
Fatmir Guri

URDHËR
Nr. 338, datë 27.3.2026

**PËR DISA MASA MBROJTËSE NDAJ
SËMUNDJES SË GJUHËS BLU, TË
SHFAQUR NË SHTETIN E RUMANISË**

Në mbështetje të pikës 4, të nenit 102, të Kushtetutës dhe të pikës 1, të nenit 43, të ligjit nr. 10465, datë 29.9.2011, “Për shërbimin veterinar në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar,

URDHËROJ:

1. Ndalimin e importit dhe të tranzitimit nga zonat e përcaktuara në pikën 2 të këtij urdhri për në territorin e Republikës së Shqipërisë, të:

a) kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë;

b) spermën dhe embrionet e kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë.

2. Zonat e prekura me sëmundjen e gjuhës blu, të shfaqur në shtetin e Rumanisë, janë sipas ndarjeve administrative të tabelës së mëposhtme:

Ndarja administrative e nivelit të parë	Ndarja administrative e nivelit të dytë	Ndarja administrative e nivelit të tretë
Arad	Pecica*	
Dolj	Simnicu De Sus*	

Gorj	Calnic*	
Gorj	Capreni*	
Gorj	Crasna*	
Gorj	Turburea*	
Sibiu	Cisnadie*	
Sibiu	Orlat*	
Timiș	Liebling*	

Shënim. Simboli () nënkupton zonën e infektuar që bllokohet.*

3. Importi dhe tranzitimi nga ndarjet administrative, të cilat nuk janë të cituara në tabelën e mësipërme, lejohet vetëm nëse plotësohen kushtet e mëposhtme:

a) Certifikata shëndetësore veterinarë vërteton që kafshët e gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë:

i. nuk kanë treguar asnjë shenjë klinike të gjuhës blu në ditën e dërgesës; dhe

ii. kanë qenë të mbrojtur nga sulmet e mushkonjave të gjinisë *Culicoides*, në përputhje me nenin 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët për të paktën 60 ditë para dërgesës dhe gjatë transportit në vendin e dërgesës; ose

iii. kanë qenë të mbrojtur nga sulmet e mushkonjave të gjinisë *Culicoides*, në përputhje me nenin 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët për të paktën 28 ditë para dërgesës dhe gjatë transportit në vendin e dërgesës, dhe gjatë asaj periudhe i janë nënshtruar një testi serologjik për të zbuluar antitruapat ndaj virusit të gjuhës blu, me rezultate negative, të kryera të paktën 28 ditë pas futjes në stabilimentin e mbrojtur nga vektorët; ose

iv. kanë qenë të mbrojtur nga sulmet e mushkonjave të gjinisë *Culicoides*, në përputhje me nenin 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët për të paktën 14 ditë para dërgesës dhe gjatë transportit në vendin e dërgesës, dhe gjatë kësaj periudhe i janë nënshtruar një testi identifikimi të agentit të sëmundjes, me rezultate negative, të kryer të paktën 14 ditë pas futjes në stabilimentin e mbrojtur nga vektorët;

b) Janë:

i. vaksinuar, të paktën 60 ditë përpara dërgesës, kundër të gjithë serotipave të demonstruar të pranishëm në popullatën burimore nëpërmjet një programi mbikëqyrjeje, në përputhje me nenet 8.3.14 deri në 8.3.17 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore;

ii. identifikuar si të vaksinuar; ose



iii. është demonstruar se kishte antitropa për të paktën 60 ditë përpara dërgesës kundër të gjithë serotipave të demonstruar se janë të pranishëm në popullatën burimore nëpërmjet një programi mbikëqyrjeje, në përputhje me nenin 8.3.14 deri në 8.3.17 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore;

c) Certifikata shëndetësore veterinare vërteton që meshkujt dhurues të spermës së kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë:

i. nuk kanë treguar asnjë shenjë klinike të gjuhës blu në ditën e mbledhjes; dhe

ii. janë mbajtur në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët, në përputhje me pikën 1 të nenit 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore për të paktën 60 ditë para fillimit dhe gjatë mbledhjes së spermës; ose

iii. i janë nënshtruar një testi serologjik për zbulimin e antitropave ndaj virusit të gjuhës blu, me rezultate negative, midis 28 dhe 60 ditësh pas çdo grumbullimi për këtë ngarkesë; ose

iv. i janë nënshtruar një testi identifikimi të agjentit të sëmundjes në mostrat e gjakut të mbledhura në fillim dhe përfundim të, dhe të paktën çdo 7 ditë (testi i izolimit të virusit) ose të paktën çdo 28 ditë (testi PCR) gjatë mbledhjes së spermës për këtë ngarkesë, me rezultate negative;

v. sperma është mbledhur, përpunuar dhe ruajtur në përputhje me kapitujt 4.6 dhe 4.7 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore.

ç) Certifikata shëndetësore veterinare vërteton që femrat dhuruese të embrioneve *in vivo* së kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë:

i. nuk kanë treguar asnjë shenjë klinike të gjuhës blu në ditën e mbledhjes; dhe

ii. janë mbajtur në një stabiliment të mbrojtur nga vektorët, në përputhje me pikën 1, të nenit 8.3.13 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore, për të paktën 60 ditë përpara fillimit dhe gjatë mbledhjes së embrioneve; ose

iii. i janë nënshtruar një testi serologjik për të zbuluar antitropat ndaj virusit të gjuhës blu midis 28 dhe 60 ditësh pas grumbullimit, me rezultate negative; ose

iv. i janë nënshtruar një testi për identifikimin e agjentit të sëmundjes në një kampion gjaku të marrë në ditën e mbledhjes së embrioneve, me rezultate negative;

v. embrionet janë mbledhur, përpunuar dhe ruajtur në përputhje me kapitujt 4.8., 4.9 dhe 4.10 të

Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore, sipas rastit;

vi. sperma e përdorur për fekondimin e ovociteve ishte në përputhje me nenin 8.3.9 ose nenin 8.3.10 të Kodit Shëndetësor të Kafshëve Tokësore.

4. Certifikata veterinare shëndetësore garanton origjinën e tyre sipas përcaktimeve në pikat 2 dhe 3 të këtij urdhri.

5. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve informojnë të gjitha subjektet importuese të kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë, spermën dhe embrionet e kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë.

6. Ky urdhër nuk zbatohet për ngarkesat e certifikuara para datës së hyrjes në fuqi të këtij urdhri.

7. Autoriteti Kombëtar i Ushqimit informon rregullisht, brenda 24 orëve Autoritetin Kombëtar të Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve, Drejtorinë e Përgjithshme të Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit për çdo ngarkesë të të gjitha kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë, spermën dhe embrionet e kafshëve të gjalla të llojit ruminantë dhe kamelidë.

8. Urdhri nr. 200, datë 25.2.2026, “Për disa masa mbrojtëse ndaj sëmundjes së gjuhës blu, të shfaqur në shtetin e Rumanisë”, shfuqizohet.

9. Për zbatimin e këtij urdhri ngarkohen Drejtoria e Përgjithshme e Zhvillimit në Fushën e Sigurisë Ushqimore, Veterinarisë, Mbrojtjes së Bimëve dhe Peshkimit, Autoriteti Kombëtar i Ushqimit dhe Autoriteti Kombëtar i Veterinarisë dhe Mbrojtjes së Bimëve.

Ky urdhër hyn në fuqi menjëherë dhe botohet në Fletoren Zyrtare.

NË MUNGESË DHE ME URDHËR
ZËVENDËSMINISTËR I BUJQËSISË
DHE ZHVILLIMIT RURAL
Fatmir Guri



VENDIM
Nr. 30, datë 10.3.2026

NË EMËR TË REPUBLIKËS
SË SHQIPËRISË

Gjykata Kushtetuese e Republikës së Shqipërisë,
e përbërë nga:

Fiona Papajorgji	kryetare;
Marsida Xhaferllari	anëtare;
Sonila Bejtja	anëtare;
Sandër Beci	anëtar;
Genti Ibrahim	anëtar;
Marjana Semini	anëtare;
Asim Vokshi	anëtar;
Ilir Toska	anëtar,

me sekretare Farisja Idrizaj, në datën 10.3.2026
mori në shqyrtim në seancë plenare mbi bazë të
dokumenteve çështjen nr. 30 (B) 2025 të Regjistrat
Themeltar, që i përket:

KËRKUESE: Bedrie Pana (Ruci), përfaqësuar
nga avokatët Adriatik Sallahu dhe Bashkim Rusi, me
prokurë të posaçme.

OBJEKTI: Shfuqizimi i vendimit nr. 00-2025-
1235, datë 9.4.2025, të Kolegjit Civil të Gjykatës së
Lartë, si i papajtueshëm me Kushtetutën e
Republikës së Shqipërisë.

BAZA LIGJORE: Nenet 42, 131, pika 1,
shkronja “P” dhe 134, pika 1, shkronja “I”, të
Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë (*Kushtetuta*);
neni 6 i Konventës Evropiane për të Drejtat e
Njeriut (*KEDNJ*); ligji nr. 8577, datë 10.2.2000, “Për
organizimin dhe funksionimin e Gjykatës
Kushtetuese të Republikës së Shqipërisë”, i
ndryshuar (*Ligji Organik i Gjykatës*).

GYKATA KUSHTETUESE,

pasi dëgjoi relatorin e çështjes Ilir Toska, mori në
shqyrtim pretendimet e kërkuës Bedrie Pana
(*kërkuësja*), e cila ka kërkuar pranimin e kërkesës, si
dhe diskutoi çështjen në tërësi,

VËREN:

I

Rrethanat e çështjes

1. Në datën 27.11.2018 kërkuësja bashkë me
vajzën e saj A.R. i janë drejtuar gjykatës me një padi,
Faqe| 5134

me objekt pjesëtimin e disa pasurive të paluajtshme,
konkretisht të një apartamenti me sipërfaqe 20 m²
dhe dy parcelave të llojit “tokë-arë”, me sipërfaqe
1080 m² dhe 1071 m², duke paditur për këtë
bashkëpronarët e tjerë, shtetasit I.R. dhe I.R.,
respektivisht ish-bashkëshorti dhe djali i kërkuës.
Në përfundim të fazës së parë të pjesëtimin, Gjykata
e Rrethit Gjyqësor Durrës, me vendimin nr. 276,
datë 29.10.2019, ka vendosur lehtësimin e pjesëtimin,
duke përcaktuar rrethin e bashkëpjesëtarëve, sendet
që do të pjesëtohen, si dhe pjesët takuese të secilit
prej tyre. Ky vendim ka marrë formë të prerë, pasi
nuk është paraqitur ankim.

2. Në fazën e dytë të pjesëtimin Gjykata e Rrethit
Gjyqësor, me vendimin nr. (11-2020-5670), datë
27.11.2020, ka vendosur pjesëtimin e pasurive në
këtë mënyrë: i. apartamenti i është lënë në pronësi
kërkuës përkundrejt kompensimit të
bashkëpronarëve të tjerë, ish-bashkëshortit dhe
djalit, për pjesët e tyre takuese, secili në vlerën
100.000 lekë; ii. parcela e tokës arë me sipërfaqe
1080 m² i është lënë në bashkëpronësi kërkuës dhe
vajzës përkundrejt kompensimit të bashkëpronarit
tjetër, ish-bashkëshortit të kërkuës, për pjesën e tij
takuese në vlerën 287.733,33 lekë; iii. parcela tjetër e
tokës arë me sipërfaqe 1071 m² i është lënë në
pronësi ish-bashkëshortit të kërkuës përkundrejt
kompensimit të kërkuës dhe vajzës për pjesët e
tyre takuese, secila në vlerën 285.600 lekë. Kundër
këtij vendimi është paraqitur ankim nga i padituri
I.R. (ish-bashkëshorti i kërkuës) dhe çështja është
regjistruar në Gjykatën e Apelit Durrës me nr.
21376-00590-10-2021, në datën 10.5.2021.

3. Çështja nuk është gjykuar deri në datën
1.2.2023, kur gjykatat e apelit të juridiksionit të
përgjithshëm janë riorganizuar sipas vendimit të
Këshillit të Ministrave nr. 495, datë 21.7.2022, “Për
riorganizimin e rretheve gjyqësore dhe
kompetencave tokësore të gjykatave”. Pas
riorganizimit gjyqësor, në datën 3.2.2023, çështja e
kërkuës është regjistruar tashmë në Gjykatën e
Apelit të Juridiksionit të Përgjithshëm.

4. Në datën 4.12.2024, në rrethanat kur për
shqyrtimin e çështjes nuk ishte kryer asnjë veprim
gjyqësor, kërkuësja, bazuar në nenet 399/1 e vijuese
të Kodit të Procedurës Civile (*KPC*), ka paraqitur një
kërkesë përpara Gjykatës së Apelit të Juridiksionit të
Përgjithshëm për konstatimin e shkeljes së afatit të
arsyeshëm dhe përshpejtimin e procedurës për
shqyrtimin e çështjes. Kërkesa e kërkuës, bashkë



me informacionin e gjyqtarit relator të çështjes, i është përcjellë Gjykatës së Lartë, si gjykata kompetente për shqyrtimin e saj, ku është regjistruar në datën 28.2.2025.

5. Për kërkesën e kërkuases Kolegji Civil i Gjykatës së Lartë, me vendimin nr. 00-2025-1235, datë 9.4.2025, ka vendosur rrëzimin e saj, duke arsyetuar, në mënyrë të përmbledhur, se mosveprimi i Gjykatës së Apelit të Juridiksionit të Përgjithshëm nuk ka ndodhur për shkaqe subjektive që lidhen me vlerësimin dhe qëndrimin abuziv të gjyqtarit relator, por për shkak të pamundësisë objektive të asaj gjykate si rezultat i ngarkesës së madhe nga akumulimi ndër vite i dosjeve dhe shkurtimit të numrit të gjyqtarëve në sistem, një problematikë e përgjithshme kjo, që tejkalonte rastin konkret dhe që është shkaktuar nga reforma në drejtësi, e cila ka sjellë natyrshëm edhe kosto për qytetarët në formën e tejzgjatjes së afateve të gjykimit të çështjeve gjyqësore.

6. Në datën 10.9.2025 (*data e shërbimit postar*), kërkuessa i është drejtuar Gjykatës Kushtetuese (*Gjykata*) me kërkesë, sipas objektit, e cila, pas plotësimit të dokumenteve sipas nenit 27 të Ligjit Organik të Gjykatës, është regjistruar në datën 22.9.2025. Në datën 30.10.2025, Kolegji i Gjykatës ka vendosur kalimin e çështjes për shqyrtim në seancë plenare mbi bazë të dokumenteve.

II

Pretendimet në Gjykatën Kushtetuese

7. **Kërkuessa**, në mënyrë të përmbledhur, ka pretenduar cenimin e së drejtës për proces të rregullt ligjor në drejtim të së drejtës për gjykim brenda një afati të arsyeshëm, për shkak se nga momenti i regjistrimit të çështjes në Gjykatën e Apelit Durrës (sot Gjykata e Apelit të Juridiksionit të Përgjithshëm) dhe deri më sot, në momentin e paraqitjes së ankimit kushtetues individual, kanë kaluar 4 vjet e 4 muaj dhe ende nuk ka një datë për shqyrtimin e çështjes, në kundërshtim me nenin 399/2 të KPC-së. Gjykata e Lartë, në mënyrë arbitrare, ka vendosur rrëzimin e kërkesës për konstatimin e shkeljes së afatit të arsyeshëm, duke mos marrë parasysh, për më tepër, faktin se i padituri, ish-bashkëshorti i saj I.R., i cili ka paraqitur edhe ankimin, ka ndërruar jetë, fakt për të cilin ka depozituar edhe certifikatën e vdekjes. Po kështu, Gjykata e Lartë nuk ka respektuar as afatin ligjor 45-ditor për shqyrtimin e kërkesës, sipas nenit

399/7 të KPC-së. Në këtë mënyrë, me vendimin e saj, Gjykata e Lartë i ka mohuar edhe të drejtën për të kërkuar dëmshpërblim sipas neneve 399/3 dhe 399/6 të KPC-së.

III

Vlerësimi i Gjykatës Kushtetuese

A. Për legjitimitimin e kërkuases

8. Çështja e legjitimitimit (*locus standi*) është një ndër aspektet kryesore që lidhet me nisjen e një procesi kushtetues. Sipas neneve 131, pika 1, shkronja “P” dhe 134, pikat 1, shkronja “I” dhe 2, të Kushtetutës, si dhe nenit 71 të Ligjit Organik të Gjykatës, çdo individ, person fizik ose juridik, subjekt i së drejtës private dhe publike, mund të vërë në lëvizje Gjykatën për gjykimin përfundimtar të ankesave kundër çdo akti të pushtetit publik ose vendimi gjyqësor që cenon të drejtat dhe liritë themelore të garantuara në Kushtetutë. Ankimi kushtetues individual, në çdo rast, duhet të plotësojë kriteret kumulative të nenit 71/a të Ligjit Organik të Gjykatës, që lidhen me shterimin e mjeteve juridike, afatin e paraqitjes së kërkesës, pasojat negative të pësura në mënyrë të drejtpërdrejtë e reale dhe mundësinë për rivendosjen e së drejtës së shkelur.

9. Gjykata vlerëson se kërkuessa, si bartëse e të drejtave dhe lirive themelore të parashikuara nga Kushtetuta, legjitimohet *ratione personae*, bazuar në nenet 131, pika 1, shkronja “P” dhe 134, pika 1, shkronja “I”, të Kushtetutës, pasi është palë ndërgjyqëse në procesin gjyqësor ndaj të cilit ka ngritur pretendime në këtë Gjykatë dhe ka interes të drejtpërdrejtë në çështjen e parashtruar.

10. Po kështu, kërkuessa ka *shteruar mjetet juridike efektive që ka pasur në dispozicion*, pasi ka kundërshtuar vendimin e Gjykatës së Lartë, i cili ka vendosur rrëzimin e kërkesës për konstatimin e shkeljes së afatit të arsyeshëm dhe përshpejtimin e procedurave të gjykimit nga gjykata e apelit, ndaj i vetmi mjet në dispozicion është ankimi kushtetues individual.

11. Kërkuessa legjitimohet edhe *ratione temporis*, pasi jo vetëm që shkelja është vazhduese, por edhe se vendimi i kundërshtuar i Gjykatës së Lartë, ndonëse mban datën 9.4.2025, i është komunikuar avokatit të saj nëpërmjet postës elektronike në datën 1.8.2025, ndërkohë që kërkesa është depozituar në Gjykatë në datën 10.9.2025, pra brenda afatit ligjor 4-mujor të parashikuar nga neni 71/a, pika 1, shkronja “b”, i Ligjit Organik të Gjykatës.



12. Për sa i takon legjitimitetit *ratione materiae*, Gjykata vëren se kërkuësja pretendon cenimin e së drejtës për proces të rregullt ligjor në aspektin e së drejtës për gjykim brenda një afati të arsyeshëm, i cili, në kuptim të neneve 42 dhe 131, pika 1, shkronja “P”, të Kushtetutës, bën pjesë në juridiksionin kushtetues, ndaj do të analizohet në vijim.

B. Për themelin e pretendimeve

B.1. Për cenimin e së drejtës për gjykim brenda një afati të arsyeshëm

13. Kërkuësja ka pretenduar se nga momenti i regjistrimit të çështjes në Gjykatën e Apelit Durrës (sot Gjykata e Apelit e Juridiksionit të Përgjithshëm) dhe deri më sot, në momentin e paraqitjes së ankimit kushtetues individual kanë kaluar 4 vjet e 4 muaj dhe ende nuk ka një datë për shqyrtimin e çështjes, në kundërshtim me nenin 399/2 të KPC-së. Sipas saj, Gjykata e Lartë, në mënyrë arbitrare, ka vendosur rrëzimin e kërkesës për konstatimin e shkeljes së afatit të arsyeshëm, duke mos marrë parasysh, për më tepër, faktin se i padituri, ish-bashkëshorti i saj I.R., i cili ka paraqitur edhe ankimin, ka ndërruar jetë, fakt për të cilin ka depozituar edhe certifikatën e tij të vdekjes. Po kështu, vijon ajo, Gjykata e Lartë nuk ka respektuar as afatin ligjor 45-ditor për shqyrtimin e kërkesës, sipas nenit 399/7 të KPC-së. Në këtë mënyrë, shprehet kërkuësja, me vendimin e saj Gjykata e Lartë i ka mohuar edhe të drejtën për të kërkuar dëmshpërblim sipas neneve 399/3 dhe 399/6 të KPC-së.

14. Neni 42 i Kushtetutës parashikon, ndër të tjera, se kushdo për mbrojtjen e të drejtave të tij kushtetuese dhe ligjore ka të drejtën e një gjykimi brenda një afati të arsyeshëm. Në jurisprudencën e saj Gjykata ka vlerësuar se kohëzgjatja e gjykimit, normalisht, llogaritet nga momenti i fillimit të procesit gjyqësor deri në dhënien e vendimit dhe se në kohëzgjatjen e përgjithshme të gjykimit nuk përjashtohen vonesat e shkaktuara nga zbatimi i reformës në drejtësi, pasi barra e këtyre vonesave nuk duhet të zhvendoset te palët ndërgjyqëse (*shih vendimet nr. 61, datë 21.10.2025; nr. 57, datë 17.9.2024; nr. 33, datë 1.11.2021, të Gjykatës Kushtetuese*).

15. Në rastin konkret, Gjykata vëren se procesi gjyqësor është vënë në lëvizje, në datën 27.11.2018, me padinë e paraqitur edhe nga kërkuësja, nëpërmjet së cilës ka kërkuar pjesëtimin e pasurisë, të një apartamenti dhe dy parcelave tokë arë, ndërmjet saj dhe vajzës, nga njëra anë, si dhe ish-bashkëshortit dhe djalit të tyre, nga ana tjetër. Në gjykatën e

shkallës së parë faza e parë e gjykimit të pjesëtimit ka përfunduar në datën 29.10.2019 dhe, në kushtet e mosparaqitjes së ankimit ndaj vendimit të kësaj faze, gjykimi ka vijuar në fazën e dytë të pjesëtimit, e cila ka përfunduar në datën 27.11.2020, pra 2 vjet pas paraqitjes së padisë. Më pas, mbi ankimin e një prej palëve ndërgjyqëse, çështja është regjistruar në gjykatën e apelit në datën 10.5.2021. Pas më shumë se 3 vjetësh e 7 muajsh nga regjistrimi i çështjes në gjykatën e apelit, ndonëse kërkuësja ka kërkuar konstatimin e shkeljes së afatit të arsyeshëm dhe përshpejtimin e procedurave të shqyrtimit të çështjes, Gjykata e Lartë, me vendimin e datës 9.4.2025, ka vendosur rrëzimin e kërkesës. Aktualisht, deri në momentin e shqyrtimit të ankimit kushtetues individual, kohëzgjatja e procesit gjyqësor vijon prej më shumë se 7 vjetësh e 2 muajsh, ndërsa vetëm në gjykatën e apelit çështja ka mbetur në pritje për t’u shqyrtuar përrreth 4 vjet e 10 muaj.

16. Lidhur me afatet e gjykimit të çështjeve civile, KPC-ja, me ndryshimet e vitit 2017, në grupin e rregullave për mjetet e ankimit për konstatimin e shkeljeve të gjykimit brenda afatit të arsyeshëm, ka përcaktuar afatin ligjor 2-vjeçar për përfundimin e gjykimit në gjykatën e apelit (neni 399/2, pika 1, shkronja “b”, i KPC-së). Nisur nga kjo, formalisht, gjykimi i çështjes së kërkuësës në Gjykatën e Apelit të Juridiksionit të Përgjithshëm ka tejkaluar afatin e përcaktuar ligjor.

17. Për pasojë, është rasti që ky tejkallim i afatit të gjykimit të çështjes të vlerësohet në raport me kriteret e vendosura nga jurisprudenca kushtetuese për tejzgjatjen e paarsyeshme të gjykimit, të cilat konsistojnë në: i. sjelljen e kërkuësit; ii. kompleksitetin e çështjes; iii. sjelljen e autoriteteve; iv. rëndësinë e asaj çfarë rrezikon kërkuësi (*shih vendimet nr. 21, datë 4.4.2024; nr. 68, datë 7.12.2023; nr. 6, datë 16.2.2023, të Gjykatës Kushtetuese*).

18. Gjykata thekson se, për sa u përket kriterëve që kanë të bëjnë me sjelljen e kërkuësit, kompleksitetin e çështjes dhe sjelljen e autoriteteve, bazuar në qëndrimin e konsoliduar të saj për vlerësimin e tyre (*shih vendimet nr. 61, datë 21.10.2025; nr. 15, datë 3.4.2025; nr. 57, datë 17.9.2024, të Gjykatës Kushtetuese*), në rastin konkret nuk konstatohet ndonjë shkak ose rrethanë që të justifikojë një qëndrim të ndryshëm për sa i përket respektimit të tyre. Për rrjedhojë, për të vlerësuar arsyeshmërinë e kohëzgjatjes së procesit gjyqësor, Gjykata vlerëson



të ndalet në vijim vetëm në analizën e kriterit të *asaj se çfarë rrezikon kërkesja*, në rastin konkret, për shkak të vonesave në gjykimin e çështjes së saj.

19. Në jurisprudencën kushtetuese është theksuar se disa çështje që lidhen me interesa “vetjakë e jetësorë” duhet të trajtohen me shpejtësi e përparësi, të tilla si ato që lidhen me statusin civil, kujdestarinë e fëmijëve, marrëdhëniet e punësimit, sëmundjet e pashërueshme, pensionin etj., edhe pse kjo listë nuk mund të jetë shteruese dhe interesi i kërkuarit verifikohet rast pas rasti (*shih vendimet nr. 54, datë 9.10.2025; nr. 43, datë 4.6.2024; nr. 21, datë 4.4.2024, të Gjykatës Kushtetuese*).

20. Në konsideratë të kësaj jurisprudence, Gjykata vëren se në rastin konkret mosmarrëveshja, për të cilën edhe kërkesja ka vënë lëvizje gjykatën e juridiksionit të zakonshëm, ka të bëjë me pjesëtimin e pasurisë ndërmjet saj, dy fëmijëve dhe ish-bashkëshortit, i cili rezulton të ketë ndërruar jetë (në datën 25.11.2022). Pra, në thelb, mosmarrëveshja lidhet me të drejtën e pronës, si dhe me përdorimin e saj, e cila, në kontekst të rastit konkret, ndërsa ka të bëjë me një apartament dhe dy sipërfaqe tokë arë, duke pasur në konsideratë edhe moshën e kërkuarës (rreth 72 vjeçe), për nga natyra e saj, mund të kualifikohet se ka të bëjë me interesa *vetjakë* dhe *jetësorë* që, si rregull, kërkojnë trajtim me përparësi. Fakti që ish-bashkëshorti i kërkuarës, me të cilin ajo ka qenë në mosmarrëveshje për përdorimin e pasurive në bashkëpronësi, tashmë ka ndërruar jetë, nuk mund të zbehtë interesin aktual të kërkuarës për përfundimin e shpejtë të procesit gjyqësor, i cili aktualisht duket se konsiston në qartësimin dhe konfirmimin e situatës së saj pasurore. Në këto kushte, Gjykata, në kontekst të rrethanave të çështjes konkrete, si dhe në drejtim të rëndësisë së asaj çfarë rrezikon kërkesja nga vonesa në gjykim, çmon se evidentohet rreziku për interesin e saj, natyra dhe rëndësia e të cilit justifikon trajtimin me përparësi të çështjes nga Gjykata e Apelit e Juridiksionit të Përgjithshëm.

21. Për më tepër, referuar qëndrimit të Gjykatës Evropiane për të Drejtat e Njeriut, Gjykata është shprehur se një periudhë e gjatë mosveprimi nuk mund të konsiderohet si një kohë e arsyeshme dhe se palët në mosmarrëveshjet civile, edhe kur çështja nuk kërkon ndonjë trajtim të veçantë prioritar, kanë megjithatë të drejtën, sipas nenit 6, pika 1, të KEDNJ-së, për një proces brenda një afati të arsyeshëm dhe nuk janë të detyruara të tregojnë, për

këtë qëllim, se u është shkaktuar ndonjë dëm i veçantë ose shtesë nga vonesat procedurale. Gjithashtu, ajo ka theksuar se një periudhë e gjatë mosveprimi nuk mund të konsiderohet e arsyeshme kur argumenti i vetëm për vonesën është reforma në sistemin e drejtësisë dhe ngarkesa e gjyqtarëve e krijuar për këtë shkak. Faktorë të tillë, të një natyre të përgjithshme, mund të merren parasysh në një masë të përshtatshme në vlerësimin e kohëzgjatjes së procedurave në një çështje të veçantë, por nuk janë të aftë, në vetvete, të justifikojnë vonesa të një mase të tillë (*shih vendimin nr. 54, datë 9.10.2025, të Gjykatës Kushtetuese*).

22. Në këtë këndvështrim, Gjykata, duke pasur parasysh se procesi gjyqësor tashmë vijon prej më shumë se 7 vjetësh e 2 muajsh, ndërsa vetëm në Gjykatën e Apelit të Juridiksionit të Përgjithshëm çështja është në pritje të shqyrtohet përreth 4 vjet e 10 muaj, arrin në përfundimin se ka pasur shkelje të së drejtës së kërkuarës për gjykim brenda afatit të arsyeshëm, në kuptim të nenit 42 të Kushtetutës. Për rrjedhojë, vendimi nr. 00-2025-1235, datë 9.4.2025, i Kolegjit Civil të Gjykatës së Lartë duhet të shfuqizohet. Gjithashtu, për arsyet e mësipërme, Gjykata vlerëson se çështja e kërkuarës duhet të shqyrtohet me përparësi nga Gjykata e Apelit e Juridiksionit të Përgjithshëm.

23. Në përfundim, Gjykata çmon se kërkesa e kërkuarës duhet të pranohet sipas arsytimit të mësipërm të këtij vendimi.

PËR KËTO ARSYE,

Gjykata Kushtetuese, në mbështetje të neneve 131, pika 1, shkronja “P” dhe 134, pika 1, shkronja “I”, të Kushtetutës, si dhe nenit 72 të ligjit nr. 8577, datë 10.2.2000, “Për organizimin dhe funksionimin e Gjykatës Kushtetuese të Republikës së Shqipërisë”, të ndryshuar, njëzëri,

VENDOSI:

1. Pranimin e kërkesës.

2. Shfuqizimin e vendimit nr. 00-2025-1235, datë 9.4.2025, të Kolegjit Civil të Gjykatës së Lartë, si të papajtueshëm me Kushtetutën.

3. Konstatimin e shkeljes së afatit të arsyeshëm në gjykimin e çështjes civile nr. 21376-00590-10-2021, datë 10.5.2021, në Gjykatën e Apelit të Juridiksionit të Përgjithshëm.



Ky vendim është përfundimtar dhe hyn në fuqi ditën e botimit në Fletoren Zyrtare.

Marrë më 10.3.2026.

Shpallur më 30.3.2026.

Kryetare: Fiona Papajorgji

Anëtarë: Sonila Bejtja, Marsida Xhaferllari, Marjana Semini, Genti Ibrahim, Sandër Beci, Ilir Toska, Asim Vokshi

VENDIM

Nr. 71, datë 10.3.2026

MBI FILLIMIN E PROCEDURËS PËR SHQYRTIMIN E KËRKESËS SË SHOQËRISË “SUNNY SIDE ENERGY” SHPK PËR MARRJEN E AUTORIZIMIT NGA ERE PËR TRANSFERIMIN (NËPËRMJET BARRËSIMIT) TË ASETEVE FIKSE TË SAJ, SI MJET PËR GARANTIMIN E DETYRIMIT NDAJ “INTESA SANPAOLO BANK ALBANIA” SHA

Në mbështetje të neneve 16, 20, germa “a”, dhe 44 të ligjit nr. 43/2015, “Për sektorin e energjisë elektrike”, të ndryshuar; neneve 2, germa “a”, 3, 4, gerrat “a” dhe “b”, 5, germa “j”, 6, 7 dhe 8 të “Rregullores së procedurave të transferimit të aseteve nga të licencuarit”, miratuar me vendimin e Bordit të Entit Rregullator të Energjisë (ERE) nr. 119, datë 21.7.2016; nenit 19, pika 1, germa “a”, të rregullores “Për organizimin, funksionimin dhe procedurat e ERE-s”, miratuar me vendimin e Bordit të ERE-s nr. 96, datë 17.6.2016; si dhe pikave 1.3 dhe 1.6 të “Kushteve të licencës për prodhimin e energjisë elektrike”, miratuar me vendimin e Bordit të ERE-s nr. 99, datë 17.6.2016, Bordi i ERE-s, në mbledhjen e tij të datës 10.3.2026, mbasi shqyrtoi relacionin me nr. 844 prot., datë 6.3.2026, të Drejtorisë së Licencimit, Autorizimeve dhe Garancisë së Origjinës, “Mbi kërkesën e shoqërisë ‘Sunny Side Energy’ sh.p.k. për marrjen e autorizimit nga ERE për transferimin (nëpërmjet marrëveshjes siguruese) të aseteve fikse të saj, si mjet për garantimin e shlyerjes së detyrimit ndaj ‘Intesa SanPaolo Bank Albania’ sh.a.”,

konstatoi se:

Për qëllime të shqyrtimit të kërkesës për dhënien e autorizimit për shoqërinë “Sunny Side Energy” sh.p.k. është ndjekur procedura dhe është analizuar dokumentacioni si vijon:

1. Kërkesa për marrjen e autorizimit

- Shoqëria “Sunny Side Energy” sh.p.k. është licencuar me vendimin e Bordit të ERE-s nr. 13, datë 16.1.2025, në veprimtarinë e prodhimit të energjisë elektrike.

- Shoqëria me shkresën nr. 620 prot., datë 11.2.2026, ka paraqitur kërkesë dhe dokumentacion për marrjen e autorizimit nga ERE për vendosjen e aseteve fikse të saj, si mjet për garantimin e përmbushjes së detyrimit ndaj “Intesa SanPaolo Bank Albania” sh.a.

- ERE ka evidentuar një mosrakordim midis vlerës totale të aseteve të centralit të parashikuar në marrëveshjen siguruese të përcjellë, e cila rezulton më e vogël krahasuar me totalin e vlerës së kredisë së marrë e, nga ana tjetër, dhe vlerës së parashikuar të investimit, nga kontrata e nënshkruar me Ministrinë e Infrastrukturës dhe Energjisë (MIE), datë 11.11.2024.

- ERE, me *email*-in e datës 24.2.2026, të protokolluar në vijim në ERE me nr. 620/1 prot., datë 24.2.2026, i kërkoi shoqërisë/bankës financuese të bëjnë sqarimet/saktësimet përkatëse, në lidhje me monedhën/vlerën totale të aseteve fikse për të cilat kërkohet miratimi përkatës.

- Në përgjigje, “Intesa SanPaolo Bank Albania” sh.a. nëpërmjet *email*-it, datë 24.2.2026, dhe shkresës nr. 620/2 prot., datë 25.2.2026, ka bërë me dije se ka pasqyruar gabim monedhën (e cila nuk është lekë, por euro), ndaj ka bërë korrigjimin/saktësimin e monedhës nga lekë në euro, nëpërmjet marrëveshjes siguruese nr. 1083 rep., nr. 458 kol., datë 24.2.2026 (amendim bazuar në marrëveshjen siguruese të mëparshme me nr. 519 rep., nr. 194 kol., datë 29.1.2026), të cilën e ka përcjellë në ERE.

- Në mbledhjen e Bordit të ERE-s më datë 26.2.2026 u relatua “Informacion mbi kërkesën e shoqërisë ‘Sunny Side Energy’ sh.p.k., të protokolluar me nr. 620/3 prot., datë 25.2.2026, në lidhje me këtë aplikim/procedurë, me anë të së cilës u sqarua se me depozitimin/saktësimin e dokumentacionit të kërkuar, lind nevoja e shqyrtimit përkatës, ndaj afati procedural i këtij aplikimi do të konsiderohet data 24.2.2026, kjo në mënyrë që ERE të vijojë me analizimin e dokumentacionit të depozituar në lidhje me këtë aplikim.



2. Shqyrtimi i kërkesës dhe i dokumentacionit të paraqitur

- Në referencë të përcaktimeve të nenit 44, pika 2, të ligjit nr. 43/2015, “Për sektorin e energjisë elektrike”, të ndryshuar, si dhe të neneve 2, germa “a”, 3, 4 dhe 6 të “Rregullores së procedurave të transferimit të aseteve nga të licencuarit”, miratuar me vendimin e Bordit të ERE-s nr. 119, datë 21.7.2016, rezulton se ERE miraton kërkesat e të licencuarave për transferimin e aseteve fikse (të paluajtshme) që i shërbejnë veprimtarisë së licencuar.

- Nga shqyrtimi i aplikimit, në mbështetje të përcaktimeve të nenit 7 të “Rregullores së procedurave të transferimit të aseteve nga të licencuarit”, rezulton se nevojitet të saktësohet/plotësohet dhe dokumentacioni në vijim:

Neni 7, pika 1:

- germa “h”, shoqëria “Sunny Side Energy” sh.p.k. duhet të sqarojë/bëjë me dije lidhur me rolin që bashkëkredimarrësit (shoqëria “Kastrati” sh.p.k.) ka në këtë kredi. Kjo, referuar faktit që qëllimi i kësaj kredie është për rikthimin e pjesshëm të fondeve të dhëna nga ortaku dhe/ose borxhit brenda grupit të shoqërive dhe/ose financimi i detyrimeve ndaj furnitorit deri në masën 60% të kostos totale të projektit (pa përfshirë TVSH-në), e nga ana tjetër konstatohet se si garanci për shlyerjen e detyrimeve kundrejt bankës financuese janë lënë asetet fikse dhe kuotat e shoqërisë “Sunny Side Energy” sh.p.k.

Për gjithë sa më sipër, Bordi i ERE-s

VENDOSI:

1. Të fillojë procedurën për shqyrtimin e kërkesës së shoqërisë “Sunny Side Energy” sh.p.k. për marrjen e autorizimit nga ERE për transferimin (nëpërmjet marrëveshjes siguruese) të aseteve fikse të saj, si mjet për garantimin e shlyerjes së detyrimit ndaj “Intesa SanPaolo Bank Albania” sh.a. (për kontratën e kredisë nr. 7775 rep., nr. 2810 kol., datë 26.12.2025. dhe marrëveshjen siguruese nr. 1083 rep., nr. 458 kol., datë 24.2.2026).

2. Drejtoria e Licencimit, Autorizimeve dhe Garancisë së Origjinës të njoftojë shoqërinë “Sunny Side Energy” sh.p.k. dhe Ministrinë e Infrastrukturës dhe Energjisë për vendimin e Bordit të ERE-s.

KËRKESË

Shtetasi Besnik Uku kërkon pranë Gjykatës së Shkallës së Parë të Juridiksionit të Përgjithshëm Tiranë shpalljen të vdekur të shtetasit Fetah Uku, i datëlindjes 3.6.1933, lindur e banues në Tiranë.

KËRKUES
Besnik Uku

KRYETAR
Petrît Ahmeti

	Formati 61x86/8
--	-----------------

Shtypshkronja e Qendrës së Botimeve Zyrtare
Tiranë, 2026

Adresa: Rr. "Nikolla Jorga", Tiranë
Tel./fax: +355 4 24 27 004 Tel.: +355 4 24 27 006

Çmimi 368 lekë

