

RAPORT STUDIMOR



Monitorimi i Aksesit të Personave me Aftësi të Kufizuara në Shërbimet Publike në Shqipëri

Partnerë për Fëmijët

Gusht 2015

PARATHËNIE

Megjithëse, në vitet e fundit kuadri ligjor dhe ndjeshmëria e shoqërisë ndaj personave me aftësi të kufizuara është përmirësuar, kjo kategori është në një pozitë më inferiore se pjesa tjetër e shoqërisë. Diskriminimi i drejtpërdrejtë dhe i tërthortë kundrejt personave me aftësi të kufizuara ekziston në të gjitha aspektet e jetës sociale dhe private dhe është më i theksuar në punësim, arsim, aksesin në ndërtesa dhe shërbime si dhe në jetën e pavarur. Duke vlerësuar të drejtat e personave me aftësi të kufizuara, si një prej çështjeve më të rëndësishme të një shteti social, si dhe element të rëndësishëm të së drejtës që ka çdo individ për të jetuar i shëndetshëm, ne hartuam këtë Raport bashkë me organizatën "Partnerët për Fëmijë", organizatë shqiptare jo-fitimprurëse, që ka për mision përmirësimin e jetës së fëmijëve përmes partneritetit me një rrjet partnerësh lokalë dhe ndërkombëtarë.

Ajo që e dallon këtë material është mënyra unike e konsultimeve gjithëpërfshirëse me grupet e interesit. Në këtë drejtim veçohet angazhimi i profesionistëve shëndetësorë, grupet profesionale, apo individët e intervistuar që kanë kontribuar për finalizimin e këtij Raporti cilësor, i cili padyshim do ndikojë në ndërgjegjësimin e institucioneve përgjegjëse të cilat kanë përgjegjësi direkte në shëndetin dhe mirëqënien e personave me aftësi të kufizuara si qytetarë me të drejta të plota të Republikës së Shqipërisë. Është një studim gjithëpërfshirës dhe udhërrëfyes për të gjitha palët, në veçanti ofruesit e shërbimeve për personat me aftësi të kufizuara në drejtim të vizionit të përcaktuar. Rëndësia e këtij procesi qëndron jo vetëm në evidentimin e gjendjes së respektimit dhe zbatimit të ligjit, i cili reflekton respektimin e të drejtave dhe lirive të individit në këto institucione, por dhe për vlerësimin e funksionimit të strukturës institucionale, të përshtatur me profesionalizëm, sipas standardeve të kërkuara konform ligjit, si dhe vlerësimit të kushteve infrastrukturore ekzistuese në ambientet e këtyre institucioneve për të përmbushur të drejtat e personave me aftësi të kufizuara.

Avokati i Popullit gjykon se angazhimi i strukturave shtetërore për përmirësimin e gjendjes së shërbimeve për personat me aftësi të kufizuara në vendin tonë, do ende punë dhe përpjekje të vazhdueshme, që personat me aftësi të kufizuara të kenë qasje në shërbime cilësore dhe integruese në shoqëri. Ne angazhohemi se do vazhdojmë të kemi një vëmendje të veçantë në respektim të dinjitetit të personave me aftësi të kufizuara si dhe plotësimin të nevojave të tyre për shërbime cilësore.

Igli Totozani
Avokat i Popullit

MIRËNJOHJE

Ky raport është hartuar në kuadër të studimit "Monitorimi i aksesit të personave me aftësi të kufizuara në shërbimet publike në Shqipëri", studim i kryer nga Partnerë për Fëmijët për Avokatin e Popullit gjatë periudhës Korrik dhe Gusht 2015.

Informacioni, gjetjet dhe përfundimet në këtë raport janë marrë nga shqyrtimi i dokumentacionit dhe i legjislacionit; intervistat, pyetësorët, fokus grupet dhe vëzhgimet e kryera me përfaqësues nga pushteti qendror dhe rajonal; profesionistët që punojnë me personat me aftësi të kufizuara apo me çrregullime të shëndetit mendor, prindërit dhe/ose anëtarët e familjeve, përfaqësuesit e organizatave të shoqërisë civile dhe personat me aftësi të kufizuara apo me çrregullime të shëndetit mendor.

Partnerë për Fëmijët ka dëshirë të shprehë mirënjohje për të gjithë ato persona që dedikuan kohën e tyre dhe na dhanë mundësinë për të bërë vizita në qendrat rezidenciale, qendrat ditore dhe komunitare, spitalet psikiatrike si dhe mundësinë për t'u takuar me personat me aftësi të kufizuara dhe/ose me çrregullime të shëndetit mendor.

Në Shtojcën 1 është lista e të gjitha institucioneve dhe qendrave që janë vizituar në kuadër të këtij studimi.

Një falenderim i veçantë shkon për stafin e zyrës së Avokatit të Popullit, veçanërisht për Ndihmës Komisionerët Mimoza Morina dhe Anila Nepravishta dhe Ndihmës Komisioneren Alma Alibali për të gjithë mbështetjen dhe udhëzimet e dhëna gjatë studimit.

Autorja Ingrid Jones ka dëshirë të shprehë një falenderimin të veçantë edhe për kolegët e saj: Ermira Kurti; Alda Kondakçiu dhe Gonxhe Kandri të cilat kryen studimin dhe koordinuan vizitat, intervistat dhe vëzhgimet në terren në 6 Qarqe në Shqipërisë.

Deklaratat dhe opinionet e shprehura në këtë raport janë vetëm të autorit dhe jo të Avokatit të Popullit.

PËRMBAJTJA

Parathënie	2
Mirënjohje	3
Fjalori i Termave	5
Hyrje	8
Përkufizimet e përdorura në këtë studim	9
Qëllimi dhe Metodologjia e Studimit	12
Zhvillimi i Instrumentave të Studimit	13
Shqyrtim Literature	15
Grupet e Synuara	37
Studimi në terren	38
Kufizimet e studimit	39
Gjetjet e studimit	43
Shembuj të Praktikave të mira	86
Konkluzionet	89
Rekomandimet	92
Bibliografia	99
Shtojcat	102

FJALORI I TERMAVE

Aftësi e Kufizuar	Një term ombrellë që mbulon dëmtime, kufizimet që ka një individ në kryerjen e një aktiviteti dhe kufizimet e pjesëmarrjes.
Aftësia e Kufizuar Intelektuale	Një term i përdorur për t'iu referuar personave me aftësi të kufizuar të karakterizuara nga kufizime të rëndësishme si në funksionimin intelektual dhe në sjelljen adaptive.
Aftësi e Kufizuar në të Mësuar	Vështirësitë në përfitimin e aftësive specifike si në lexim, gjuhë, matematikë apo fusha të tjera. Ato ndikojnë në aftësinë e njerëzve për të interpretuar atë që shohin dhe dëgjojnë dhe t'a lidhin atë me të mësuarin e mëparshëm.
Ankth	Një çrregullim nervor i shoqëruar me ankth të tepruar si dhe me sjellje kompulsive apo atake paniku.
Arsimi i Detyruar	Arsimi bazë i cili përbëhet nga dy nivele, ai fillor dhe nëntëvjeçar.
Avokati i Popullit	Institucioni i Avokatit të Popullit është institucion kombëtar i parashikuar për herë të parë në Kushtetutën Shqiptare të miratuar në Nëntor 1998, dhe me ligjin "Për Avokatin e Popullit" të miratuar nga Parlamenti Shqiptar në shkurt të vitit 1999 si një institucion që ka për funksion mbrojtjen e të drejtave dhe të lirive themelore njerëzore në Shqipëri.
Çrregullimi Bipolar	Një çrregullim humori që karakterizohet me lëkundje emocionale nga një ekstrem tek tjetri duke përfshirë depresion, ngazëllim apo sjellje maniakale. Të dy fazat e çrregullimit janë të dëmshme dhe ndikojnë në të menduarin, të gjykuarën dhe sjelljen sociale të individit të prekur nga ky çrregullim që mund të shkaktojë probleme serioze dhe siklet

Çrregullimi i Spektrit të Autizmit	Një çrregullim zhvillimor i karakterizuar nga vështirësi serioze në komunikimin dhe krijimin e marrëdhënieve me njerëz të tjerë, duke përdorur gjuhën dhe të kuptuarit e koncepteve abstrakte.
Çrregullime të Shëndetit Mendor	Mund të ndikojnë në mënyrën se si një individ mendon, ndjen apo sillet.
Depresioni	Është një çrregullim i zakonshëm mendor që karakterizohet nga trishtimi, humbja e interesit apo kënaqësisë, ndjenja e fajit apo e vetëvlerësimit të ulët, gjumë i trazuar apo çrregullime të oreksit, ndjenjat e lodhjes dhe humbjen e përqendrimit. Depresioni mund të jetë afatgjatë ose i përsëritur.
Epilepsia	Epilepsia është një sëmundje e cila prodhon kriza periodike. Krizat janë lëvizje dhe sjellje anormale të cilat vijnë si rezultat i ndonjë shpërthimi të aktivitetit elektrik në tru. Krizat mund të shkaktojnë probleme në kontrollin e muskujve, në lëvizjen, të folurit, pamjen, ose vetëdijen.
Fëmijë –	Një femër apo mashkull që nga lindja deri tetëmbëdhjetë vjeç
I rritur	Një person mbi moshën tetëmbëdhjetëvjeçare
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
Ofrues Shërbimesh	Mund të jetë një institucion publik dhe jopublik, qeveritar ose jo-qeveritar i cili e zhvillon veprimtarinë e tij/e saj, menaxhon dhe ofron shërbime ligjore, sociale, shëndetësore, arsimore për individët, fëmijët apo grupeve të tjera të popullësisë. Këto shërbime mund të ofrohen falas ose me pagesë.
OSHC	Organizatë e Shoqërisë Civile
Paisje ndihmuese	Mjete ndihmuese, aplikacione dhe mjete teknologjike apo të tjera të cilat përdoren për të lehtësuar në përgjithësi fëmijët me nevoja të veçanta arsimore në procesin e të mësuarit dhe veçanërisht fëmijët me aftësi të kufizuara.

Partnerë për Fëmijët	Organizatë Shqiptare e Shoqërisë Civile e cila punon për të përmirësuar jetën e fëmijëve në Shqipëri.
Sindroma Asperger	Sindromi i Aspergerit është një formë e autizmit, e cila është një aftësi e kufizuar që zgjat gjatë gjithë jetës dhe që ndikon në mënyrën se si një person kupton botën që e rrethon, në mënyrën se si ai/ajo përpunon informacionin që lidhet me njerëzit e tjerë ¹ .
Sindroma Down	Sindroma Down është një çrregullim kromozomes që vjen si rezultat i të pasurit 47 kromozome në secilën qelizë në vend që të kenë 46 dhe shoqërohet me aftësi të kufizuara intelektuale dhe anomali fizike.
Skizofrenia	Është një çrregullim i shëndetit mendor që shoqërohet me probleme të menduarit në mënyrë konfuze dhe që janë krejtësisht jashtë kontaktit me botën reale; me përjetime të halucinacioneve, me sjellje të ngurtë fizike, fjalime të çorganizuara dhe paranojë.
Strukturë Qeveritare	Një njësi, një ministri, një drejtori, një shërbim në nivel qendror, rajonal apo lokal që është ngritur për të ofruar shërbime për të mirën publike.
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave

¹ The National Autism Society, UK

HYRJE

Partnerë për Fëmijët është përzgjedhur nga Avokati i Popullit nëpërmjet një procesi të hapur për prokurime publike në Qershor 2015 për të kryer studimin "Monitorimi i aksesit të personave me aftësi të kufizuara në shërbimet publike në Shqipëri".

Avokati i Popullit është institucioni që mbron të drejtat, liritë dhe interesat e ligjshme të individit nga veprimet ose mosveprimet e paligjshme e të parregullta të organeve të administratës publike, si dhe të tretëve që veprojnë për llogari të saj. Ai ka si mision të tij parandalimin e konflikteve të mundshme midis administratës publike dhe individit. Avokati i Popullit vepron në bazë të ankesës apo kërkesës së paraqitur pranë tij. Ai vepron edhe me nismën e vet, për raste të veçanta, të bëra publike, por gjithmonë duhet të marrë më vonë pëlqimin e të interesuarit ose të dëmtuarit.

Organizata Partnerë për Fëmijët është organizatë shqiptare jo-fitimprurëse misioni i së cilës është që të përmirësojë mundësitë dhe shanset që duhet të kenë fëmijët në jetë përmes bashkëpunimit me një rrjet partnerësh lokalë dhe ndërkombëtarë.

Studimi pati në fokus vlerësimin e nivelit dhe cilësinë e shërbimeve të ofruara për fëmijët dhe të rriturit me aftësi të kufizuara apo çrregullime të shëndetit mendor në Shqipëri. *Për më shumë shihni në Shtojcën 2 –Termet e Referencës për zhvillimin e këtij studimi.*

Partnerë për Fëmijët ka zhvilluar strukturën dhe instrumentat e studimit dhe vendosi se cilët ishin aktorët më të rëndësishëm që mund të intervistoheshin apo mund të bëheshin pjesë e këtij studimi. Personat e përzgjedhur ishin ata që mund të siguronin informacion në lidhje me nivelin aktual të shërbimeve të ofruara për personat me aftësi të kufizuara, personat me çrregullime të shëndetit mendor dhe familjarëve apo kujdestarëve të tyre. Në diskutim me dy Ndihmës Komisionerët përgjegjëse për menaxhimin e studimit për llogari të Avokatit të Popullit, u ra dakord që studimi do të përqendrohet në gjashtë Qarqe të vëndit.

Qarku Berat, Durrës, Shkodër, Lezhë, Tiranë dhe Vlorë janë përzgjedhur pasi në të gjithë këto Qarqe kishte të paktën një Qendër Rezidenciale Publike ose Qendër Ditore Publike për Personat me Aftësi të Kufizuara. Gjithashtu, qarqet e përzgjedhura janë nga veriu, qendra dhe jugu i vëndit dhe mund të themi që përfaqësojnë nivelin e shërbimeve që janë

të disponueshme në nivel kombëtar në Shqipëri. U ra dakord që në këtë studim të bëhej vlerësimi i shërbimeve publike dhe private dhe që shëmbujt e praktikave të mira të theksohen si shëmbuj të mirë për t'u përsëritur në rajone të tjera të vëndit.

Duhet të theksohet se Institucioni i Avokatit të Popullit nuk ka mandat për të monitoruar institucionet jo-publike. Megjithatë duke marrë në konsideratë se për të vlerësuar shërbimet e ofruara në institucionet publike dhe për të patur një panoramë më të plotë dhe më krahasuese të shërbimeve duheshin vlerësuar dhe monitoruar edhe institucionet jo publike, atëherë në kuadër të këtij studimi u përfshinë jo vetëm institucionet publike që ofrojnë shërbime për personat me aftësi të kufizuara por edhe ato jo-publike. Një qasje e tillë ndihmoi në marrjen e një informacioni më të plotë rreth llojeve dhe cilësisë së shërbimeve të ofruara për personat me aftësi të kufizuara dhe ata me sëmundje të shëndetit mendor në zonat e synuara të studimit.

Në këtë studim u përfshinë qendra ditore, qendra rezidenciale, spitale psikiatrike, qendra shëndetësore, arsimore, shërbimet ligjore dhe sociale në nivel lokal, rajonal dhe në nivel qendror.

PËRKUFIZIMET E PËRDORURA NË STUDIM

Kuptimi dhe përkufizimet së çfarë është aftësia e kufizuar dhe se çfarë kuptohet me termin çrregullime të shëndetit mendor ndryshon, kështu që studimi filloi duke qartësuar dhe duke u rënë dakord mbi përkufizimet që do të përdoren në kuadër të tij dhe me të cilat do të bëhet vlerësimi i shërbimeve për personat me aftësi të kufizuara dhe ato me çrregullime të shëndetit mendor.

Konventa e Kombeve të Bashkuara mbi të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara jep përkufizimin e mëposhtëm në lidhje me aftësinë e kufizuar:

"Personat me aftësi të kufizuar përfshijnë individët me dëmtime fizike, mendore, intelektuale apo shqisore aftagjata të cilat në ndërveprim me barrierat të ndryshme mund të pengojnë pjesëmarrjen e tyre të plotë dhe efektive në shoqëri njësoj si pjesa tjetër e shoqërisë"².

Përkufizimi ynë për Aftësinë e Kufizuar i përdorur për studimin është: "Persona me aftësi të kufizuara janë ato persona tek të cilët, funksioni fizik, kapaciteti mendor apo shëndeti psikologjik kanë mundësi të lartë devijimi për më shumë se 6 muaj nga gjëndja e cila është tipike

² Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara dhe Protokollin Opsional

për moshën përkatëse dhe për këtë arsye, pjesmarrja në shoqëri e personit është e kufizuar”³.

Më specifikisht ky studim do të fokusohet mbi shërbimet, kujdesin dhe rehabilitimin e fëmijëve dhe të rriturve të cilët kanë aftësi të kufizuara fizike, intelektuale, shqisore, çrregullime të shëndetit mendor ose një kombinim aftësish të kufizuara. Në këtë studim u vlerësuan të gjitha aspektet e kujdesit, trajtimeve, rehabilitimit dhe respektin për individin me aftësi të kufizuara dhe ata me çrregullime të shëndetit mendor.

Aftësia e Kufizuar Fizike është përkufizuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (2011), si një dëmtim i cili kufizon funksionin e gjymtyrëve apo të motorikës së madhe dhe fine. Shembuj të tillë mund të jenë paraliza e këmbëve apo krahëve, paraplegjia, tetraplegjia apo paraliza cerebrale.

Aftësia e Kufizuar Intelektuale: Aftësia e kufizuar intelektuale do të thotë një zvogëlim domethënës i aftësisë për të kuptuar informacione të reja apo komplekse dhe zbatimin e aftësive të reja (inteligjenca e dëmtuar). Rezultatet e kësaj gjëndje janë një aftësi e kufizuar për të vepruar në mënyrë të pavarur (dëmtim i funksioneve sociale), dhe fillon para fazës së rritjes dhe është afatgjatë në zhvillim⁴. Shembuj tipikë të aftësisë së kufizuar intelektuale përfshijnë: Sindromën Down ose Autizmin.

Aftësia e Kufizuar Shqisore është përkufizuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë si dëmtim i një prej shqisave. Kjo mund t’i referohet dëmtimeve të dëgjimit, nuhatjes, shikimit, shijes dhe shqisave somatike (të cilat lidhen me të ftohtin, të ngrohtin ose dhimbjen).

Problemet e Shëndetit Mendor: Shëndeti mendor është një komponent integral dhe thelbësor i shëndetit. Deklarata e Organizatës Botërore të Shëndetësisë shprehet: *"Shëndeti është një gjendje fizike, mendore dhe mirqënie sociale dhe jo domosdoshmërisht mungesa e një sëmundje apo gjymtimi"*. Kuptimi i rëndësishëm i këtij përcaktimi është që shëndeti mendor nuk është thjesht mungesa e çrregullimeve të shëndetit mendor apo të aftësisë së kufizuar. Shëndeti mendor është një gjëndje e mirëqënies në të cilën një individ kupton aftësitë e tij/saj, mund të përballojë streset normale të jetës, mund të punojë në mënyrë produktive dhe është në gjëndje të kontribuojë në komunitetin e tij/saj. Disa nga sëmundjet që përfshihen tek problemet e shëndetit mendor janë: ankthi, depresioni, epilepsia, çrregullimet bi-polare dhe skizofrenia.

³ Strategjia Kombëtare për Personat me Aftësi të Kufizuara

⁴ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>

KONFIDENCIALITETI

Për t'u dhënë mundësi personave që të jenë të hapur dhe të shprehen pa frikën e ndonjë ndëshkimi, të gjithë ata që kanë marrë pjesë në këtë studim janë informuar se anonimiteti i tyre do të jetë i garantuar dhe se çdo gjë që kanë thënë, nuk do t'i atribuohet asnjë personi.

Të gjithë personat e intervistuar apo që kanë marrë pjesë në një fokus grup, janë informuar nëpërmjet një Flete Informuese e cila shpjegon qëllimin e studimit, përkufizimet e përdorura në studim dhe që informacioni i mbledhur do të përdoret për raportin e studimit, por pa e atribuar atë me një person specifik. *Një model i Fletës Informuese gjendet në Shtojcën 3.*

QËLLIMI DHE METODOLOGJIA E STUDIMIT

Qeveria Shqiptare është duke punuar drejt de-institucionalizimit të të gjitha shërbimeve për personat me aftësi të kufizuara dhe çrregullime të shëndetit mendor duke u fokusuar nga kalimi i ofrimit të shërbimeve në Qendrat Rezidenciale drejt zhvillimit dhe ofrimit të shërbimeve në komunitet. Kjo lëvizje është në përputhje me Konventën e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara 2006, me Konventën e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Fëmijëve 1989 dhe me Strategjinë Kombëtare për Personat me Aftësi të Kufizuara 2006. Këto ndryshime e sjellin Shqipërinë në linjë me vendet e tjera në Evropë, në përputhje me respektimin e dinjitetit të individit dhe të drejtave të njeriut.

Ky studim adreson nivelin aktual të aksesit, cilësisë dhe disponueshmërisë së shërbimeve për personat me aftësi të kufizuara apo çrregullime të shëndetit mendor në komunitet në qarqet Berat, Durrës, Lezhë, Shkodër, Tiranë dhe Vlorë.

Në çdo Qark të synuar në këtë studim u vlerësuan shërbimet e mëposhtme:

- Qendra Rezidenciale për Personat me Aftësi të Kufizuara, publike dhe private;
- Qendra Ditore për Personat me Aftësi të Kufizuara , publike dhe private;
- Qendra Ditore Komunitare për Personat me Çrregullime të Shëndetit Mendor;
- Spitalet Psikiatrike;
- Htëpi Mbështetëse për Personat me Çrregullime të Shëndetit Mendor, publike dhe private;
- Gjykatat;
- Zyra e Punës;
- Shërbimet Sociale Rajonale;
- Shërbimet Shëndetësore Rajonale;

Studimi adreson nivelin aktual të aksesit, cilësisë dhe disponueshmërisë së shërbimeve për personat me aftësi të kufizuara apo çrregullime të shëndetit mendor në komunitet në qarqet Berat, Durrës, Lezhë, Shkodër, Tiranë dhe Vlorë.

- Drejtoritë Arsimore Rajonale;
- Autoriteti Rajonal i Shëndetit, Tiranë.

Përveç këtyre, janë kryer intervista me përfaqësues të:

- Ministrisë së Shëndetësisë;
- Ministrisë së Mirëqënies Sociale dhe Rinisë;
- Ministrisë së Arsimit dhe Sportit;
- Drejtorisë së Përgjithshme të Shërbimeve Sociale Shtetërore.

Studimi është kryer gjatë periudhës Korrik-Gusht 2015 dhe ka përfshirë:

- shqyrtim të dokumentacionit, literaturës dhe ligjeve,
- intervista gjysmë të strukturuar;
- fokus grupe;
- vëzhgime në qendrat rezidenciale dhe ditore,
- rishikim të dosjeve të përdoruesve dhe
- pyetësorë.

Grupi i Studimit përbëhej nga katër anëtarë: udhëheqësi i studimit dhe tre hulumtues. Gjithashtu grupit të studimit gjatë katër ditëve iu bashkangjit edhe një vullnetare. Të gjithë anëtarët e grupit të studimit kishin përvojë të mëparshme kërkimore dhe ishin të njohur me temën e këtij studimi, konventat ndërkombëtare dhe legjislacionin kombëtar si dhe me ofrimin e shërbimeve monitoruese në Shqipëri.

Ndërmjet Grupit të Studimit dhe përfaqësuesve të zyrës së Avokatit të Popullit ka patur komunikim dhe diskutime të vazhdueshme për të siguruar përmbushjen e qëllimeve të studimit.

ZHVILLIMI I INSTRUMENTAVE TË STUDIMIT

Instrumentat e Studimit janë zhvilluar nga Drejtuesi i Studimit dhe janë rishikuar nga anëtarët e grupit të studimit dhe miratuar nga Ndhmës Komisionerët e Avokatit të Popullit. Dokumentat janë bazuar në Instrumentin e Vlerësimit të Sistemit të Shëndetit Mendor të Organizatës Botërore të Shëndetësisë, 2005 si dhe në Manualin e Zbatimit të Standarteve të Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror për Personat me Aftësi të Kufizuara, hartuar nga Shoqata "Ndihamoni Jetën" dhe Shërbimi Social Shtetëror, 2014.

Instrumentet e hulumtimit janë hartuar për të vlerësuar kategoritë kryesore dhe standardet e cilësisë së çdo shërbimi që siguron zbatimin e të drejtave, dinjitetin dhe respektin për çdo individ që kërkon shërbime apo i përdor ato.

Kategoritë përfshijnë:

- Respekti për individin përmes planifikimit, pjesëmarrjes dhe përmbushjes së nevojave të individit;
- Aksesibiliteti ku përfshihen: vendndodhja; ndërtesa dhe hyrja e dhomës si dhe lehtësia e lëvizjes për të marrë shërbimet; zhvillimi i aftësive të vetë-kujdesit dhe pavarësisë;
- Arsimi dhe punësimi;
- Numri dhe lloji i shërbimeve që janë në dispozicion për numrin e përdoruesve të mundshëm;
- Zgjedhja e aktiviteteve dhe plotësimi i nevojave të individëve;
- Pjesëmarrja dhe përfshirja e anëtarëve të familjes të përdoruesit të shërbimit;
- Marrëveshje të mira komunikimi, duke përfshirë; gjuhën e shenjave, tabelat e komunikimit, Braille, mjete teknologjike dhe / ose përkthyes / interpretues;
- Dhënia e informacionit për përdoruesit e shërbimeve në formate të ndryshme; Mekanizmi i ankesave dhe kutia e sugjerimeve;
- Përfshirja dhe pjesëmarrja në komunitet;
- Kualifikimi i stafit, përvoja dhe trajnimi;
- Planifikimi i shërbimeve

Shembuj të intervistave gjysëm të strukturuar, pyetësorëve dhe formateve të fokus grupeve, mund të gjenden në Shtojcën 4-14. Për këtë studim janë zhvilluar dhe përdorur 21 formularë në total.

Çdo person që është intervistuar apo që ka marrë pjesë në fokus grupe i është dhënë nga një Fletë Informuese.

SHQYRTIM LITERATURE

Shqyrtimi i literaturës ka përfshirë ndër të tjera edhe shqyrtimin e Konventës së Kombeve të Bashkuara dhe të Këshillit të Evropës për Personat me Aftësi të Kufizuara dhe/ose Çrregullime të Shëndetit Mendor; Udhëzimin nga Organizata Botërore e Shëndetësisë dhe legjislacionin, standartet, strategjitë dhe politikat e qeverisë Shqipëtare mbi shërbimet, kujdesin (monetare dhe jo-monetare) dhe trajtimin e personave me aftësi të kufizuara apo/dhe me çrregullime të shëndetit mendor.

Organizata Botërore e Shëndetësisë:

"Për shumë persona me aftësi të kufizuara, ndihma dhe mbështetja janë parakushte për të marrë pjesë në shoqëri. Mungesa e shërbimeve të nevojshme mbështetëse mund të krijojnë varësinë e personave me aftësi të kufizuara ndaj anëtarëve të familjes – duke mos i dhënë mundësi si personave me aftësi të kufizuara ashtu edhe anëtarëve të familjes të jenë ekonomikisht aktivë dhe të përfshirë në shoqëri. Kudo në botë njerëzit me aftësi të kufizuara duan mbështetje për të përmbushur nevojat e tyre. Në shumë vende të botës, shërbimet mbështetëse ende nuk janë një komponent kryesor i politikave mbi aftësinë e kufizuar, ndaj kudo ka problematika në sistemin e shërbimeve. Asnjë model shërbimesh mbështetëse nuk është i përshtatshëm për të gjitha kontekstet dhe asnjë model shërbimesh nuk mund të funksionojë për të përmbushur të gjitha nevojat. Ndaj është e nevojshme të ketë larmi ofruesish dhe modelesh.

Konventa e Kombeve të Bashkuara për personat me Aftësi të Kufizuara promovon parimin e gjithëpërfshirjes duke siguruar (1) ofrimin e shërbimeve në komunitet, dhe jo në kontekste të segreguara. Duhet të ofrohen shërbime të orientuara ndaj nevojave individuale të personit, duke i përfshirë ata në vendimin për të marrë mbështetjen që kanë nevojë si dhe për të drejtuar jetën e tyre. Shumë persona me aftësi të kufizuara kanë nevojë për ndihmë dhe mbështetje për të arritur cilësi të mirë jetese si dhe për të qënë aktiv dhe kontribues në jetën sociale dhe ekonomike njësoj si të tjerët (2) Një përkthyes i gjuhës së shenjave u jep mundësi personave që nuk dëgjojnë të punojnë në një mjedis pune të zakonshëm. Një ndihmës personal ndihmon një person me karrige me rrota të lëvizë në punë ose nëpër takime. Një avokat mbështet një person me aftësi të kufizuara intelektuale në menaxhimin e parave ose në zgjedhjet e tij/saj (3) Njerëzit me aftësi të kufizuara të shumëfishta ose personat e moshuar mund të kenë nevojë për mbështetje për të qëndruar në shtëpitë e tyre. Ndaj, duhet punuar me këta individë për të fuqizuar pjesëmarrjen dhe jetën e tyre në komunitet si dhe pjesëmarrjen e tyre në punë ose në aktivitete të tjera në vend që të marginalizohen, të lihen nën

varësinë e familjes ose të jenë gjithmonë pjesë e skemës së mbrojtjes sociale (3, 4). Mbështetja më e madhe vjen nga anëtarët e familjes ose nga rrjeti shoqëror. Sistemi i ofrimit të shërbimeve nga strukturat shtetërore nuk është i zhvilluar, organizatat jo-fitimprurëse nuk kanë shtrirje të gjërë, ndërsa tregu privat rrallë ofron mbështetje të përbalueshme financiarisht për të përmbushur nevojat e personave me aftësi të kufizuara (5–7). Financimi i shërbimeve mbështetëse formale është një element i rëndësishëm i politikave që mundësojnë pjesëmarrjen e plotë të personave me aftësi të kufizuara në jetën sociale dhe ekonomike. Gjithashtu, shtetet kanë një rol të rëndësishëm në vendosjen e standardeve, rregullimit dhe ofrimit të shërbimeve (8). Gjithashtu, duke reduktuar nevojën për ndihmë informale, këto shërbime mund t'i krijojnë mundësi anëtarëve të familjes të punësohen⁵.

KUADRI LIGJOR NDËRKOMBËTAR

1. Konventa e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara dhe Protokolli Opsional (OKB, 13 Dhjetor 2006). Shqipëria e ka ratifikuar Konventën për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (KDKPAK) me datë 15 nëntor 2012. KDKPAK përfaqëson standardet më të larta të mbrojtjes së të drejtave të personave me aftësi të kufizuara. Ajo përfaqëson një paradigmë ndryshimi rrënjësor në qasjen ndaj aftësisë së kufizuar, në nivelin ndërkombëtar dhe kombëtar. Konventa u garanton të gjithë personave me aftësi të kufizuara në mënyrë të plotë dhe të barabartë të gjitha liritë dhe drejtat themelore të njeriut si dhe respektin për dinjitetin e tyre.

KDKPAK i referohet të drejtave të PAK, përmes:

- a) sqarimit të parimeve e të drejtave të njeriut në kontekstin e personave me aftësi të kufizuara; b) ofrimit të një modeli autoritar për ta përdorur gjatë formulimit të ligjeve dhe politikave kombëtare;
- b) krijimit të mekanizmave më efektivë për monitorimin e të drejtave të personave me aftësi të kufizuara;
- c) përcaktimit të standardeve ndërkombëtare lidhur me të drejtat dhe liritë e personave me aftësi të kufizuara;
- d) hedhjes së bazave për një pjesëmarrje më të gjerë dhe pavarësi të personave me aftësi të kufizuara në mbarë botën; dhe
- e) kërkesës për marrjen e mendimit të personave me aftësi të kufizuara dhe i organizatave që i përfaqësojnë, duke theksuar moton e organizatave të personave me aftësi të kufizuara, "asgjë për ne pa ne".

⁵ OBSH: Raport me Gjetje mbi Aftësinë e Kufizuar në nivel botëror 2011, faqe 137)

Në KDKPAK, personat me aftësi të kufizuara përkufizohen si *“individë që kanë për një kohë të gjatë dëmtime fizike, mendore, intelektuale apo shqisore, të cilat në ndërveprim me barrierat e ndryshme mund të pengojnë pjesëmarrjen e tyre të plotë dhe efektive në shoqëri, në baza të barabarta me të tjerët”*. Ky përkufizim është shumë i rëndësishëm, duke qenë se e kalon fokusin nga ‘handikapi’ i individit, në kufizimet në funksionim që individët me aftësi të kufizuara përjetojnë për pasojë të barrierave të ambientit⁶.

2. Parimet për Mbrojtjen e Personave me Çrregullime të Shëndetit Mendor dhe për Përmirësimin e Kujdesit Shëndetësor Mendor janë miratuar nga Asambleja e Përgjithshme e Kombeve të Bashkuara në vitin 1991 dhe përfshijnë 25 parimet në vijim:

- Liritë dhe të drejtat themelore;
- Mbrojtja e të miturve;
- Jeta në komunitet;
- Përcaktimi i çrregullimit mendor;
- Ekzaminimi mjekësor;
- Fshtësia;
- Roli i komunitetit dhe i kulturës;
- Standardet e kujdesit;
- Trajtim;
- Mjekim;
- Pëlqimi për trajtim;
- Njoftimi i të drejtave;
- Të drejtat dhe kushtet në institucionet e shëndetit mendor;
- Burimet e funksionimit të institucioneve të shëndetit mendor;
- Parimet e pranimi;
- Pranimi i pavullnetshëm;
- Organi Shqyrtues;
- Masat mbrojtëse procedurale;
- Qasja në informacion;
- Personat me çrregullime të shëndetit mendor të përfshirë në kryerjen e veprave penale;
- Ankesat;
- Monitorimi;
- Zbatimi;
- Fushëveprimi i parimeve që lidhen me institucionet e shërbimeve të shëndetit mendor;
- Ruajtja e të drejtave ekzistuese.

⁶ “Plani për veprim për promovimin e të drejtave të personave me aftësi të kufizuara dhe pjesëmarrjen efektive të tyre në shoqëri: rritje e cilësisë së jetës së personave me aftësi të kufizuara në Europë 2006-2015” (Këshilli i Europës 2006).

3. Konventa e Kombeve të Bashkuara të të Drejtave të Fëmijës. Të drejtat e përmendura në këtë Konventë përfshijnë të drejtat për çdo fëmijë, pa asnjë lloj dallimi, pavarësisht nga raca, ngjyra, gjinia, feja, opinioni politik ose çdo opinion tjetër, nga origjina kombëtare, etnike ose shoqërore, pasuria, paaftësia, prejardhja familjare apo çdo gjendje tjetër e fëmijës ose prindërve të tij.

4. Plani i Veprimit për Shëndetin Mendor.

"Plani i veprimit përfshin edhe shëndetin mendor, e cila është konceptuar si një gjendje e mirëqenies në të cilën individ i realizon aftësitë e tij ose të saj, mund të përballë me streset normale të jetës, mund të punojë në mënyrë produktive dhe të frytshëm, dhe është në gjendje të bëjë një kontribut për komunitetin e tij ose të saj. Në lidhje me fëmijët, është theksuar veçanërisht aspektet zhvillimore, për shembull, të paturit e një ndjenjë pozitive të identitetit, aftësia për të menaxhuar mendimet, emocionet, si dhe për të ndërtuar marrëdhëniet shoqërore, dhe zotësi për të mësuar dhe për të marrë një arsimim, në fund të fundit duke bërë të mundur pjesëmarrjen e tyre të plotë aktive në shoqëri"⁷.

Shëndeti mendor është një pjesë integrale e shëndetit dhe mirëqenies, siç pasqyrohet në përkufizimin e shëndetit në Kushtetutën e Organizatës Botërore të Shëndetësisë: "Shëndeti është një gjendje e plotë fizike, mendore dhe mirëqenie sociale dhe jo thjesht mungesa e sëmundjes apo sëmundja. "Shëndeti mendor, si aspekte të tjera të shëndetit, mund të ndikohet nga një sërë faktorësh socio-ekonomike, ... që duhet të adresohen përmes strategjive gjithëpërfshirëse për promovim, parandalimin, trajtimin dhe shërimin në një qasje tërësore të qeverisë."⁸

Vizioni i planit të veprimit është një botë në të cilën shëndeti mendor është vlerësuar, promovuar dhe mbrojtur, çrregullimet mendore parandalohen dhe personat e prekur nga këto çrregullime janë në gjendje të ushtrojnë gamën e plotë të të drejtave të njeriut dhe për të hyrë në shërbime cilësore shëndetësore, kulturore dhe kujdes social të përshtatshme në një mënyrë të duhur për të nxitur shërimin, në mënyrë që të arrijnë nivelin më të lartë të mundshëm të shëndetit dhe të marrin pjesë plotësisht në shoqëri dhe në punë, të lirë nga stigmatizimi dhe diskriminimi. Qëllimi i saj i përgjithshëm është që të promovojë shëndetin mendor dhe mirëqenien e tyre, për të parandaluar çrregullime mendore, për të ofruar kujdes, për të rritur shërimin, për të promovuar të drejtat e njeriut dhe për të zvogëluar vdekshmërinë, morbiditetin dhe paaftësinë për personat me çrregullime mendore⁹.

⁷ Raporti për Aftësinë e Kufizuar të OBSH-së 2011 (WHO World Disability Report 2011), faqe 139.

⁸ Plani i Veprimit për Shëndetin Mendor 2013-2020. Organizata Botërore e Shëndetësisë 2013

⁹ OBSH: Raport me Gjetje mbi Aftësinë e Kufizuar në nivel botëror 2011, faqe 137)

Plani i veprimit mbështetet në gjashtë parimet dhe qasjet e ndërthurura:

1. **Mbulimi universal shëndetësor:** Pavarësisht nga mosha, gjinia, statusi social-ekonomik, raca, etnia apo orientimi seksual, dhe duke ndjekur parimin e barazisë, personat me çrregullime mendore duhet të jenë në gjendje për të hyrë, pa rrezikun varfërues të vetes, shëndetin thelbësor dhe shërbimet sociale që i mundësojnë ata për të arritur shërimin dhe standardin më të lartë të arritshëm të shëndetit.
2. **Të drejtat e njeriut:** strategjitë e shëndetit mendor, veprimet dhe ndërhyrjet për trajtimin, parandalimin dhe promovimin duhet të jenë në përputhje me Konventën për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara dhe të instrumenteve të tjera ndërkombëtare dhe rajonale të të drejtave të njeriut.
3. **Praktika të bazuara në dëshmi:** strategjitë shëndetësore të shëndetit mendor dhe ndërhyrjet për trajtimin, parandalimin dhe promovimin duhet të jenë të bazuara në prova shkencore dhe / ose praktikatat më të mira, duke marrë parasysh konsideratat kulturore.
4. **Qasja e ciklit të jetës:** Politikat, planet dhe shërbimet për shëndetin mendor duhet të marrin parasysh shëndetin dhe nevojat sociale në të gjitha fazat e ciklit të jetës, duke përfshirë foshnjërinë, fëmijërinë, adoleshencën, moshën madhore dhe moshën e vjetër (moshën e tretë).
5. **Qasja multisektoriale:** Një përgjigje gjithëpërfshirëse dhe e koordinuar për shëndetin mendor kërkon partneritet me sektorë të shumtë publik si shëndetësia, arsimi, punësimi, gjyqësori, sektori i strehimit, sektori social dhe sektorë të tjerë përkatës, si dhe sektorin privat, siç është e përshtatshme për situatën e vendit.
6. **Fuqizimi i personave me çrregullime mendore dhe aftësi të kufizuara psiko-sociale:** Personat me çrregullime mendore dhe aftësi të kufizuara psiko-sociale duhet të fuqizohen dhe të përfshihen në avokim të shëndetit mendor, politikës, planifikimit, legjisllacionit, sigurimin e shërbimeve, monitorim, hulumtimin dhe vlerësimin.

5. Plani i Veprimit të Këshillit të Evropës për Personat me Aftësi të Kufizuara.

"Plani i Veprimit për Personat me Aftësi të Kufizuara pranon parimin themelor që shoqëria ka një detyrë ndaj të gjithë qytetarëve të saj jo vetëm që të sigurojë që efektet e aftësisë së kufizuar janë të minimizuara

përmes mbështetjes aktive, jetesës së shëndetshme, mjediseve të sigurta, kujdesin e duhur shëndetësor, rehabilitimin dhe komunitetet mbështetëse¹⁰.

Plani i Veprimit është i bazuar në 15 linjat e veprimit të cilat përfshijnë:

1. Pjesëmarrja në jetën politike dhe publike;
2. Pjesëmarrja në jetën kulturore;
3. Informimi dhe komunikimi;
4. Arsimimi;
5. Punësimi, udhëzim dhe trajnim profesional;
6. Mjedisi i ndërtuar;
7. Transporti;
8. Jetesa komunitare;
9. Kujdesi shëndetësor;
10. Rehabilitimi;
11. Mbrojtja sociale;
12. Mbrojtja ligjore;
13. Mbrojtja kundër dhunës dhe abuzimit;
14. Hulumtimi dhe zhvillimi dhe
15. Ngritja e vetëdijes.

¹⁰ Plani i Veprimit të Këshillit të Evropës për Personat me Aftësi të Kufizuara 2006 - 2015

KUADRI LIGJOR KOMBËTAR

1. Strategjia Kombëtare për Personat me Aftësi të Kufizuara (2006), si dhe plani shoqërues i veprimit, nënvizojnë masat e nevojshme për të përmirësuar kushtet e jetesës së personave me aftësi të kufizuara në fushat e edukimit, punësimit, shërbimeve shoqërore, duke u fokusuar në aftësitë dhe kompetencat e individit dhe jo në paaftësinë e tij.

Në këtë strategji përkufizimi i personave me aftësi të kufizuara është dhënë si: "Personat me Aftësi të Kufizuara" janë ata persona të cilët funksionet fizike, kapaciteti mendor ose gjendja psikologjike kanë prirje të shmangen për më shumë se gjashtë muaj nga gjendja tipike për moshën përkatëse, gjë që sjell për pasojë kufizime të pjesëmarrjes së tyre në jetën shoqërore.

Parimet Themelore të kësaj Strategjie janë:

- **Parimi i të Drejtës Civile, Barazisë dhe Mosdiskriminimit** do të thotë që personat me aftësi të kufizuara janë anëtarë të barabartë të shoqërisë; ata mund të kërkojnë të njëjtat të drejta dhe të përfitojnë të njëjtën ndihmë sociale dhe llojet e asistencës si gjithë qytetarët e tjerë; ata nuk duhet të diskriminohen në asnjë fushë të jetës shoqërore.
- **Parimi i Vetëvendosjes** vjen nga përqasja me të drejtat civile dhe nënkupton që mjedisi ku jetojnë personat me aftësi të kufizuara duhet të ndërtohet në mënyrë të tillë që t'i inkurajojë ata të jetojnë një jetë të pavarur dhe të jenë të aftë të vendosin vetë.
- **Parimi i Përfshirjes, Pjesëmarrjes dhe Mundësive të Barabarta** thekson që personat me aftësi të kufizuara janë tashmë pjesë e shoqërisë, ku ata jetojnë dhe prandaj nuk kanë pse të integrohen, sepse zotërojnë të njëjtat të drejta si njerëzit e tjerë.
- **Parimi i Jetesës pa Barriera dhe Mjedisit të Lirë** do të thotë që ndërtesat dhe shërbimet e tjera, mjetet e transportit, pajisjet teknike, sistemet e përpunimit të informacionit, burimet akustike dhe vizuale të shërbimeve informative dhe të komunikimit dhe mjediset e tjera të krijuara konsiderohen pa pengesa (pa barriera), nëse ato zakonisht përdoren nga personat me aftësi të kufizuar, pa vështirësi të veçanta dhe si rregull pa ndihmën e të tjerëve.
- **Parimet e Parandalimit, Identifikimit dhe Trajtimit të Hershëm** kanë të bëjnë me një numër masash që ndërmerren për të evituar sa të jetë e mundur shfaqjen e aftësisë së kufizuar dhe sëmundjeve kronike në të gjitha grupmoshat dhe në të gjitha fushat e jetës. Në këtë aspekt fusha me rëndësi janë mbrojtja e shëndetit, siguria në punë, parandalimi i aksidenteve dhe mbrojtja e mjedisit.

- **Parimi i Rehabilitimit** qëndron në bazë të procesit i cili u siguron personave me aftësi të kufizuara mjetet dhe rrugët për një jetesë të pavarur. Ai ka të bëjë me masat që merren për parandalimin, mënjanimin, lehtësimin apo kompensimin e një aftësie të kufizuar, për parandalimin e përkeqësimit e saj, për nevojën për një kujdes afatgjatë dhe mundësimin e jetës normale për personat me aftësi të kufizuara.
- **Parimi i Qëllimshmërisë** parashikon ndihmën që duhet t'i ofrohet çdo personi me aftësi të kufizuar dhe personave që kanë rrezik të bëhen të tillë, pavarësisht nga shkaku i aftësisë së tyre të kufizuar, edhe nëse përgjegjësia për këtë ndihmë mbahet nga fondet e dhëna nga institucione të ndryshme.

2. Strategjia Sektoriale për Mbrojtjen Sociale (2007-2013)

përcakton përfitimet në të ardhura dhe shërbime sociale për personat me aftësi të kufizuara, si dhe nënvizon angazhimet e qeverisë për ngritjen e kapaciteteve të tyre, lehtësimin e kushteve drejt një jetese të pavarur, si dhe nxitjen e përfshirjes në jetën dhe zhvillimin e komuniteteve ku ata jetojnë. Gjithashtu në këtë strategji ndër të tjera theksohet se në kuadër të përfitimeve për personat me aftësi të kufizuara do të merren masat e mëposhtme:

- Kthimi gradual i KMCAV dhe KMPV në institucione multidisiplinare, me funksion vlerësimin shumëplanësh të PAK, duke u fokusuar në kapacitetet e Personave me Aftësi të Kufizuara dhe jo në aftësinë e kufizuar të tyre.
- Informimi i Personave me Aftësi të Kufizuara dhe familjarëve të tyre, për ndërhyrje mjekësore, terapi rehabilituese, shërbime ekzistuese, etj.
- Zbutja graduale e ndikimit të modelit mjekësor duke përfshirë aspektet sociale, si funksionimi dhe pjesëmarrja, në vlerësimin e Personave me Aftësi të Kufizuara.
- Kontraktimi i profesionistëve të fushës mjekësore dhe sociale, sipas grup moshës dhe llojit të Aftësisë së Kufizuar të personave që komisionohen, duke vënë theksin në nevojat specifike të çdo moshe për zhvillim dhe rehabilitim, përkujdesje dhe shërbime, mbrojtje dhe përfaqësim, etj.
- Promovimi pas vitit 2010 e Manualit ICF për vlerësimin e aftësisë së kufizuar, në strukturat arsimore të mjekësisë, Ministrisë së Punës, Çështjeve Sociale dhe Shansëve të Barabarta, Ministrisë së Shëndetësisë dhe në komisionet e vlerësimit të Personave me Aftësi të Kufizuara.
- Vendosja e një sistemi të ri të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, drejt modelit social, në përputhje edhe me kërkesat e Konventës për të drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara dhe dokumentave të tjerë ndërkombëtarë.

- Studimi i mundësive për shkallëzimin e pagesave në varësi të rëndesës së aftësisë së kufizuar, shkallës së vetfunksionimit dhe moshës, etj, për të siguruar mbështetjen e nevojshme për PAK.

3. Ligji nr. 9355, datë 10.3.2005 për "Ndihmën dhe shërbimet shoqërore" I azhornuar me:

- *Ligjin nr.9602, datë 28.07.2006*
- *Ligjin nr.10 137, datë 11.5.2009*
- *Ligjin nr. 10 252, datë 11.3.2010*
- *Ligjin nr.10 399, datë 17.3.2011*

Në Republikën e Shqipërisë marrëdhëniet për përfitimin e ndihmës dhe përkujdesjes shoqërore rregullohen përmes Ligjit Nr. 9355, datë 10.3.2005 "Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore" (i ndryshuar). Ky ligj ka për qëllim: 1) Të përcaktojë ndihmën dhe shërbimet shoqërore për individët dhe grupet në nevojë, të cilët nuk mund të sigurojnë plotësimin e nevojave bazë jetike, zhvillimin e aftësive dhe të mundësive personale dhe ruajtjen e integritetit për shkak të aftësive dhe mundësive të kufizuara ekonomike, fizike, psikologjike e shoqërore, si dhe 2) Të zbusë varfërinë dhe përjashtimin shoqëror për individët dhe familjet, si dhe të krijojë mundësi për integrimin e tyre, nëpërmjet sigurimit të një sistemi ndërhyrjesh e shërbimesh për përmirësimin e jetesës së tyre.

Parimet bazë mbi të cilat funksionon skema e ndihmës dhe e shërbimeve shoqërore në Shqipëri janë të përcaktuara në nenin 3 të këtij ligji dhe përfshijnë:

- respekti dhe garantimi i vlerave dhe i personalitetit të individit;
- universaliteti;
- barazia e mundësive;
- e drejta për të përfituar;
- partneriteti;
- transparenca dhe paanshmëria;
- decentralizimi;
- pavarësia, integrimi shoqëror dhe pjesëmarrja në jetën e komunitetit;
- mosdiskriminimi;
- karakteri subvencionues.

Në këtë ligj Neni 4, në pikën 3 theksohet se "Person me aftësi të kufizuar" është individ, të cilit i është kufizuar aftësia, si pasojë e dëmtimit fizik, shqisor, të intelektit, psikiko-mendor, të lindura apo të fituara gjatë jetës nga aksidente, sëmundje të përkohshme ose të përhershme, të cilat nuk vijnë nga shkaqe që lidhen me punësimin. Bazuar në këtë ligj grupet e përfituesve të ndihmës ekonomike dhe të shërbimeve shoqërore janë:

Përfituesit e ndihmës ekonomike:	Përfituesit e shërbimeve shoqërore:	Përfitues të pagesës për aftësinë e kufizuar:
<ul style="list-style-type: none"> • Familjet në nevojë. • Jetimët, të cilët nuk janë në institucione. • Prindërit me më shumë se 2 fëmijë të lindur njëherësh, që u përkasin familjeve në nevojë. • Viktimat e trafikimit, pas daljes nga institucionet e përkujdesit shoqëror, deri në çastin e punësimit të tyre. • Viktimat e dhunës në marrëdhëniet familjare, për periudhën e vlefshmërisë së urdhrin të mbrojtjes ose të urdhrin të menjëhershëm të mbrojtjes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fëmijët, • Të rinjtë deri në moshën 25 vjeç, • Të moshuarit, personat me aftësi të kufizuar, • Gratë, • Vajzat në nevojë, si dhe • Të gjithë ata që janë në rrezik që të bëhen pjesë në grupet në nevojë. 	<ul style="list-style-type: none"> • Të verbërit, me mungesë të plotë ose të pjesshme të shikimit, të lindur ose të fituar, të cilët janë deklaruar të paaftë për punë, me vendim të Komisionit Mjekësor të Përcaktimit të Verbërisë (KMPV). • Paraplegjikët dhe tetraplegjikët, të cilët deklarohen me vendim të Komisionit Mjekësor të Caktimit të Aftësisë për Punë se janë bërë të tillë, pavarësisht nga shkaku dhe moshja. • Personat me aftësi të kufizuar, të cilët deklarohen të paaftë për punë me vendim të Komisionit Mjekësor të Caktimit të Aftësisë për Punë. • Personat, të cilët janë deklaruar invalidë pune me vendim të Komisionit Mjekësor të Caktimit të Aftësisë për Punë, që përfitojnë pension invaliditeti dhe shtesë mujore mbi të, sipas Statusit të Invalidit të Punës.

Përsa i përket përfituesve të pagesës për aftësinë e kufizuar, të cilët me vendim të komisioneve mjekësore të posaçme, përcaktohen se kanë nevojë për përkujdesje të dhënë nga një individ tjetër, përfitojnë edhe një kujdestar me pagesë.

Masa e pagesës për këta individë dhe për kujdestarët e tyre përcaktohet me Vendim të Këshillit të Ministrave (VKM). Përfituesit e pagesës për aftësinë e kufizuar të klasifikuar me vendim të komisioneve mjekësore të aftësisë në grupet e dyta të paaftësisë, humbasin të drejtën e pagesës së aftësisë së kufizuar në çastin e punësimit të tyre.

Nga këto përfitime ligjore, përjashtohen disa kategori personash dhe më specifikisht:

- Shtetasit shqiptarë që banojnë jashtë vendit si emigrantë, me përjashtim të personave dhe të familjeve të tyre të caktuar me punë pranë përfaqësive tona diplomatike dhe organizmave ndërkombëtare.
- Azilkërkuesit, të cilët nuk e kanë marrë ende statusin e azilit.

- Shtetasit shqiptarë, shtetasit e huaj ose personat pa shtetësi, të cilët kanë nevojë për ndihmë emergjente, si pasojë e fatkeqësive natyrore dhe e luftërave.

Klasifikimi i shërbimeve shoqërore bëhet sipas disa kriterëve:

Sipas natyrës së tyre, shërbimet shoqërore, ndahen në:

- **Shërbime të përkujdesit shoqëror**, të cilat përfshijnë shërbimet që u ofrohen individëve, familjeve, grupeve në nevojë, komuniteteve, për plotësimin e nevojave të tyre jetësore.
- **Shërbime të përkujdesit shoqëror-mjekësor**, të cilat ofrohen nga personeli i specializuar në qendra ri-integruese dhe rehabilituese rezidenciale, në qendra ditore ose në familje, për individët, të cilët nuk janë në gjendje të jetojnë normalisht, për shkak të përkeqësimeve të përkohshme apo të përhershme fizike, psikike dhe mendore.

Sipas mënyrës së organizimit dhe të funksionimit, shërbimet shoqërore janë:

- **Shërbime të përkujdesit rezidencial**. Shërbimi në institucionet rezidenciale ofrohet për individë, për të cilët përkujdesi në shtëpi nuk është i mundur. Vendosja e tyre në qendrat e përkujdesit shoqëror bëhet me pëlqimin e personit, pas vlerësimit të gjendjes shoqërore, ekonomike dhe mjekësore të tij.
- **Shërbime të përkujdesit komunitar**. Shërbimet e përkujdesit komunitar ofrohen në qendra ditore, në shtëpitë e individëve ose në familjen kujdestare, sipas nevojave specifike të grupeve përfituese.

Shërbimet e përkujdesit shoqëror, sipas mënyrës së financimit, klasifikohen në:

- **Shërbimet e përkujdesit shoqëror publik** përfshijnë shërbimet e përkujdesit shoqëror, që ofrohen në institucionet rezidenciale, ditore ose në shtëpi, për grupet në nevojë. Këto shërbime financohen nga buxheti qendror dhe nga buxhetet e pavarura të organeve të qeverisjes vendore. Bashkitë ose komunat administrojnë të gjitha shërbimet shoqërore për individë, që janë banorë të atij qyteti apo komune. Qarku administron shërbime kur ato ofrohen për individë, që u përkasin disa njësisë vendore në atë qark. Shërbimi Social Shtetëror administron shërbime shoqërore për individët në nivel kombëtar.
- **Shërbimet e përkujdesit shoqëror privat** përfshijnë shërbimet e përkujdesit shoqëror, që ofrohen në qendrat rezidenciale, në qendrat ditore ose në shtëpi, të financuara privatisht dhe të licensuara nga Ministria e Punës dhe Çështjeve Sociale

Në Nenin 15, pika 1 të këtij ligji theksohet:

*Shërbimi në institucionet rezidenciale ofrohet për individë, për të cilët përkujdesi në shtëpi nuk është i mundur. **Vendosja e tyre në qendrat e përkujdesit shoqëror bëhet me pëlqimin e personit, pas vlerësimit të gjendjes shoqërore, ekonomike dhe mjekësore të tij.***

Neni 22 thekson se *Personat, që kanë nevojë për shërbime të përkujdesit shoqëror, pranohen në institucionet rezidenciale publike pa pagesë, nëse familjet e tyre nuk kanë asnjë të ardhur. Shpenzimet e tyre mbulohen nga Buxheti i Shtetit.*

Neni 23 i këtij ligji në pikën 3, theksohet: **Përfituesve të shërbimeve**

të përkujdesit shoqëror, që vendosen në institucionet e përkujdesit, u jepet në dorë një shumë në lekë për shpenzime personale. Kjo shumë përcaktohet me Vendim të Këshillit të Ministrave.

Pikërisht, në VKM Nr.114, datë 31.1.2007 "**PËR PËRCAKTIMIN E MASËS SË KONTRIBUTEVE TË PERSONAVE, QË VENDOSËN NË INSTITUCIONET REZIDENCIALE PUBLIKE, TË SHËRBIMEVE TË PËRKUJDESIT SHOQËROR**" i ndryshuar me VKM Nr.898, datë 10.11.2010 dhe me VKM Nr. 840, datë 3.12.2014 thuhet se:

Personave, që vendosen dhe përfitojnë shërbime të përkujdesit shoqëror, sipas pikës 1, të këtij vendimi, u jepet, në dorë, një shumë në të holla, për shpenzime personale, si më poshtë vijon:

- a) Fëmijëve të moshës 2-5 vjeç, që janë vendosur në shtëpitë e fëmijëve, 300 (treqind) lekë në muaj.
- b) Fëmijëve të moshës 6-14 vjeç, që janë vendosur në shtëpitë e fëmijëve, 1000 (një mijë) lekë në muaj.
- c) Personave, që marrin shërbime në qendrat e zhvillimit, 1000 (njëmijë) lekë në muaj.
- ç) Personave të moshuar, që nuk kanë të ardhura e që janë vendosur në shtëpitë rezidenciale publike, 6000 (gjashtë mijë) lekë në muaj.
- "d) Gratë viktimat të dhunës në marrëdhëniet familjare, që nuk kanë të ardhura e që janë vendosur në institucionet rezidenciale publike, 3 000 (tre mijë) lekë në muaj.
- dh) Viktimat e trafikimit/viktimat e mund-shme të trafikimit, që nuk kanë të ardhura e që janë vendosur në institucionet rezidenciale publike, 3 000 (tre mijë) lekë në muaj."

Në ligjin Nr. 25/2013 "Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin Nr.9355. datë 10.3.2005 "PËR NDIHMËN DHE SHËRBIMET SHOQËRORE" thekson ndër të tjera se kudo që ndodhet në ligj emërtimi "Inspektorati i Ndihmës Ekonomike, Pagesës për Personat me Aftësi të Kufizuara dhe Shërbimeve Shoqërore" zëvendësohet me emërtimin "struktura përgjegjëse për zbatimin e legjislacionit për ndihmën ekonomike, pagesën për personat me aftësi të kufizuara".

Ndërkohë në ligjin Nr.47/2014 "Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin Nr.9355. datë 10.3.2005 "PËR NDIHMËN DHE SHËRBIMET SHOQËRORE" i ndryshuar ndër të tjerat theksohet:

Neni 4: Në nenin 9, pas pikës 3 shtohen pikat 4 dhe 5 me këtë përmbajtje:

"4. Personat që, me vendim të formës së prerë të gjykatës, vuajnë dënimin me heqje lirie.

5. Personat që trajtohen në institucionet e përkujdesjes rezidenciale publike, të financuara nga fondet e Buxhetit të Shtetit, për masën e ndihmës ekonomike apo pagesën për aftësinë e kufizuar.”.

Neni 5: Në nenin 11, pika 2 ndryshohet si më poshtë:

“2. Përfituesve, të klasifikuar me vendim të KMCAp-it në grupet e aftësisë së kufizuar, u ndërpritet pagesa pas 24 muajsh punësimi. Procedurat në rastet e rikthimit në skemën e përfitimit të pagesës së aftësisë së kufizuar përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave.”.

4. VKM Nr. 659, datë 17.10.2005 "PËR STANDARDET E SHËRBIMEVE TË PËRKUJDESIT SHOQËROR, PËR FËMIJËT NË INSTITUCIONET REZIDENCIALE" i cili thekson miratimin e standardeve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale. Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për fëmijët në institucionet rezidenciale mbështeten dhe synojnë respektimin e parimeve, si: respektimi dhe garantimi i vlerave dhe i personalitetit të individit; universaliteti; barazia e mundësive; e drejta për të përfutuar; partneriteti; transparenca dhe paanshmëria; mosdiskriminimi; decentralizimi; pavarësia, integrimi shoqëror dhe pjesëmarrja në jetën e komunitetit.

5. UDHËZIM I MPÇSSHB Nr.830, datë 14.4.2008 "PËR ZBATIMIN E STANDARDEVE TË SHËRBIMEVE TË PËRKUJDESIT SHOQËROR, PËR FËMIJËT NË INSTITUCIONET REZIDENCIALE PUBLIKE DHE JOPUBLIKE" përcakton funksionimin e Institucioneve rezidenciale publike dhe jopublike të përkujdesit shoqëror për fëmijë, në bazë të standardeve dhe procedurave, ku disa prej tyre dhe që janë bërë pjesë e fokusit të këtij studimi janë në vijim:

- Çdo institucion rezidencial i kujdesit për fëmijë harton një deklaratë qëllimi, e cila parashtrohet qartë filozofinë e përkujdesit, synimet dhe objektivat e tij. Deklarata e qëllimit formulohet edhe në një gjuhë lehtësisht të kuptueshme nga fëmijët në formën e një “udhëzuesi për fëmijët”, i cili i vihet në dispozicion fëmijës menjëherë, pasi ai vendoset në institucion. “Deklarata e qëllimit” vendoset në një vend të dukshëm dhe është e disponueshme për të gjithë anëtarët e stafit, fëmijët, prindërit, të afërmit etj.
- Për **çdo fëmijë** hartohet **plani i përkujdesit**, i cili përfshin të gjitha objektivat dhe masat që duhet të merren për plotësimin e nevojave të fëmijëve, duke marrë në konsideratë moshën, gjininë, situatën sociale të origjinës, bindjet fetare, racën etj. Plani i përkujdesit përfshin një vlerësim të fëmijës dhe të familjes/institucionit ku ka jetuar më parë fëmija. Nevojat e fëmijës vlerësohen nga një ekip multidisiplinar, ku profesionistët dhe

- ofruesit e tjerë të shërbimeve, punojnë së bashku për të vlerësuar nevojat në plane të ndryshme, me qëllim maksimizimin e mundësive të fëmijës për të arritur potencialin e tij.
- Sistemi i **planifikimit të kujdesit** përmban: i) formularin për informacionin e domosdoshëm; ii) raportin për vlerësimin e nevojave; iii) planin e kujdesit; iv) rishikimin e planit të përkujdesit. i) Formulari për informacionin e domosdoshëm.
 - **Vlerësimi i nevojave** duhet të nxjerrë në pah **nevojat individuale të fëmijës** për zhvillim dhe duhet të përfundojë e brenda muajit, nga çasti i vendosjes së fëmijës në institucion dhe përfshin fushat: nevojat sociale, shëndetësore, nevojat për arsimim, realizimin dhe mbajtjen e lidhjeve me familjen, miqtë dhe persona të tjerë të rëndësishëm, si dhe fusha të tjera sipas grupmoshës dhe nevojave individuale të fëmijës.
 - Plani i kujdesit hartohet pas vlerësimit të nevojave dhe përfshin masat afatgjata për të ardhmen e fëmijës. Plani i kujdesit duhet të plotësohet brenda dy muajve pas vendosjes së fëmijës në institucion. **Fëmija përfshihet në procesin e planifikimit të kujdesit** në përputhje me grupmoshën, kapacitetin dhe aftësitë individuale të tij/saj. Kujdestari i caktuar për fëmijën është përgjegjës për procesin dhe duhet të jetë në gjendje të flasë me kompetencë dhe saktësi për fëmijën, duke treguar se e kupton situatën e fëmijës dhe të familjes. Plani i kujdesit përfshin: planin personal për arsimimin në fëmijërinë e hershme (PPAFH), planin personal për arsimimin (PPA) dhe planin e nevojave shëndetësore (PNSH). Plani i kujdesit rishikohet një herë në gjashtë muaj. Në planin e rishikuar të kujdesit vendosen të dhëna nëse fëmija dhe familja/të afërmit e tij janë njoftuar të marrin pjesë në mbledhjen e rishikimit.
 - Plani i kujdesit me rastin e largimit (plani i birësimit, plani për të jetuar i pavarur dhe plani i kalimit) duhet të përputhet me planin e kujdesit për fëmijën.
 - **Fëmijët** duhet të **marrin pjesë në hartimin e menisë, blerjen dhe përgatitjen e ushqimit, përgatitjen e tavolinës për ngrënie me qëllim përfitimin e shprehive për jetën e tyre të pavarur.**
 - Vaktet e ushqimit ofrohen në orë të caktuara në përputhje me regjimin e nevojshëm ditor të fëmijëve. Për fëmijët që e kalojnë një vakt buke, ushqimi duhet të jetë menjëherë i disponueshëm. Ndërmjet vakteve të ngrënies, fëmijëve u ofrohen ushqime të lehta, si lëngje frutash, fruta etj., të cilat mund të konsumohen edhe në ambientet e tjera të shtëpisë.
 - **Mjediset e ngrënies së vakteve** duhet të jenë të mobiluara me karrige e tavolina **të përshtatshme për të gjithë fëmijët**, në mënyrë që fëmijët të ndjehen sa më të lirshëm, të qetë, komunikues dhe të relaksuar.
 - Fëmijët e vendosur në kujdes rezidencial nxiten të zgjedhin vetë

veshjet dhe sendet e nevojshme personale. Çdo institucion, brenda buxhetit të parashikuar, duhet të diskutojë dhe të bisedojë me fëmijët për nevojat e tyre për veshje, si dhe sende të nevojshme personale.

- Për fëmijët me shqetësime alergjike apo shëndetësore sigurohen sendet e nevojshme dhe iu ofrohen shërbime të veçanta në përputhje me nevojat e tyre. Në raportin e vlerësimit të nevojave dhe në planin e kujdesit të këtyre fëmijëve vendosen shënimet përkatëse për këto situata.
- **Fëmijët** duhet të **inkurajohen dhe mbështeten për të njohur vlerën e të hollave, duke i mësuar të menaxhojnë dhe të përdorin shumën e të hollave që u jepet për shpenzime personale**. Diskutimet dhe bisedat me fëmijët për menaxhimin e të hollave dhe vlerën e tyre duhet të jenë të evidentuara në materialet e punës me fëmijët.
- Për çdo fëmijë të vendosur në institucion rezidencial, bazuar në vlerësimin e nevojave fizike, emocionale dhe mendore të fëmijës, duhet të përgatitet plani i nevojave shëndetësore. Shtëpia mban dokumentacion me shkrim për të gjitha mjekimet, trajtimet dhe ndihmën e parë që kanë marrë fëmijët gjatë qëndrimit në institucion. Kur në qendër ofrohen shërbime në lidhje me shëndetin e fëmijëve, këto duhen bërë vetëm me autorizimin me shkrim të mjekut përgjegjës që ndjek qendrën. Fëmijëve me nevoja të veçanta shëndetësore ose me aftësi të kufizuara të lehta duhet t'u sigurohet mbështetja e duhur që të përballen me ndryshimin e tyre në një mënyrë sa më pozitive të mundshme. Nga fëmijët dhe stafi të krijohet një mjedis pozitiv nxitës, mbështetës, pa fyerje e ofendime.
- Planin i kujdesit përfshin: planin personal për arsimimin në fëmijërinë e hershme, (PPAFH), planin personal të arsimimit (PPA). Për fëmijët 0-6 vjeç, PPAFH përfshin objektivat e të mësuarit në fëmijërinë e hershme si zhvillimi personal, emocional, shoqëror, komunikimi, gjuha, shkrimi, zhvillimi krijues etj. Në rastet kur fëmija ndjek arsimin parashkollor në çerdhe/kopsht, PPAFH përfshin edhe mbarëvajtjen e fëmijës në këto institucione.
- Çdo fëmijë, në përputhje me grupmoshën dhe kapacitetin, duhet t'i jepet plotësisht mundësia që t'i përdorë strukturat arsimore brenda ose jashtë institucionit. PPA përfshin në detaje historinë arsimore, ecurinë dhe arritjet në ndjekjen e arsimimit.
- Fëmijët me aftësi të kufizuara të lehta kanë të drejtë të ndjekin programe të specializuara arsimi, brenda dhe jashtë institucionit.
- Stafi i qendrës dhe fëmijët duhet angazhohen bashkërisht në procesin e diskutimit, konsultimit dhe vendimmarrjes në lidhje me planifikimin e kohës së lirë, veprimtaritë, festat e veçanta, pushimet dhe shëtitjet, me qëllim arritjen e një ekuilibri mes kohës "së kontrolluar" dhe kohës "së lirë", gjatë një dite të zakonshme në institucion. Fëmijët duhet të kenë mundësinë të zgjedhin libra,

- gazeta, revista kulturore apo humoristike.
- Fëmijët që vendosen në institucionet e përkujdesit rezidencial, familjet apo të afërmit e tyre, mund të ankohen për çështje për të cilat ata nuk janë të kënaqur dhe që mendojnë se janë të padrejta, të pasigurta dhe të pavend. Procedurat e ankimit dhe afatet kohore janë të disponueshme dhe duhet të jenë të ekspozuara në tabelat e njoftimeve të institucionit.
 - Institucioni i përkujdesit ndjek një procedurë të veçantë për trajtimin e fyerjeve, e cila ka të bëjë me çdo situatë ose kontekst në të cilin fëmija përjeton fyerje, sharje dhe veprime të tjera që cenojnë personalitetin dhe dinjitetin e tij. Fyerjet apo sharjet përfshijnë ngacmimin që bëhet nga çdokush përfshi stafin, për shkak të racës, etnisë, fesë, kulturës, gjinisë, aftësisë së kufizuar dhe orientimit seksual të fëmijëve.
 - Mirëqenia dhe siguria e fëmijës janë drejtimet kryesore që garantojnë gjatë gjithë periudhës që është i vendosur në institucion, kjo edhe për faktin se fëmija mund të ketë përjetuar një formë të caktuar keqtrajtimi në ambientin ku ka jetuar më parë. Mbrojtja e fëmijës mbështetet në evidentimin dhe plotësimin e nevojave të veçanta, bazuar në vlerësimin e gjithë jetës së fëmijës, aspekteve emocionale, fizike, arsimore, sociale, gjinore, fetare, etnike, kulturore dhe gjuhësore.
 - Çdo fëmijë në përputhje me moshën duhet të mbështetet për të kuptuar dhe menaxhuar disa rreziqe në përputhje me moshën, si duhanpirja, marrëdhëniet ndërpersonale dhe seksuale, qëndrimi në mbrëmje vonë jashtë institucionit, përdorimi i të ardhurave personale etj.
 - Institucioni duhet të ketë një dhomë të veçantë për mjekimet ku nuk hyjnë fëmijët. Kjo dhomë është e mbyllur dhe çelësi i saj, mbahet në një vend të sigurt, që nuk arrihet nga fëmijët. Dhoma e caktuar për mjekimet duhet të jetë e pajisur me një listë për kontrollin e barnave dhe mjeteve. Drejtori cakton një punonjës (infirmier) për mbajtjen e inventarit.
 - Pjesa e brendshme dhe e jashtme e dhomave duhet të mirëmbahet apo dhe të zbkurohet sipas një programi për mirëmbajtjen dhe riparimin duke bërë dallime mes hapësirës private të fëmijëve dhe hapësirës kolektive.
 - Fëmijët inkurajohen dhe mbështeten që të përfshihen në vendimet që merren në lidhje me zbkurimin dhe mobilimin e institucionit, dhomës së tyre të gjumit, vendosjen e posterave, fotografive etj.
 - Institucioni duhet të sigurojë minimalisht një banjë e ose dush për çdo gjashtë fëmijë, në afërsi të të cilave duhet të ketë struktura për të larë dhe tharë duart. Vendndodhja dhe modeli i banjës dhe tualetit duhet të marrë në konsideratë nevojën për intimitet, dinjitet dhe siguri. Banja dhe tualeti duhet të jenë menjëherë të arritshme si nga hapësirat e fjetjes, ashtu edhe nga hapësirat e argëtimit të institucionit. Stafi duhet të përdorë tualet dhe banjë të veçantë nga

ato të fëmijëve. Uji i ftohtë dhe i nxehtë duhet të jenë të disponueshëm 24 orë.

6. Standardet e Shërbimeve Sociale për Personat me Aftësi të Kufizuara në qendrat rezidenciale dhe ditore u miratuan me anë të Vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 822, datë 12/06/06. Qëllimi i këtyre standardeve është: (a) garantimi i zbatimit dhe ushtrimit të të drejtave dhe lirive themelore të personave me aftësi të kufizuara, në përputhje me Kushtetutën e Republikës së Shqipërisë, legjislacionin vendas dhe marrëveshjet përkatëse të Kombeve të Bashkuara dhe Këshillit të Evropës; (b) përmirësimi i cilësisë së shërbimeve në qendrat publike dhe ato jopublike përmes përcaktimit të kriterëve për vlerësimin e tyre; (c) t'u vijë në ndihmë organeve të pushtetit vendor në kuadrin e rolit të tyre monitorues; dhe (d) nxitja e përfshirjes dhe përgjegjësisë së komunitetit në përgjithësi. Dokumenti ligjor përmban pesë standarde shërbimesh për fushat e mëposhtme: (a) pjesëmarrja e personave me aftësi të kufizuara në procesin e vendim-marrjes në pushtetin vendor; (b) vlerësim dhe plane për mbështetje individuale; (c) nxitja e pavarësisë, përfshirjes dhe vetë-vendosjes; (d) procedurat e shërbimit; dhe (e) trajtim i duhur dhe e drejta për ankimim.

7. Udhëzimi i Ministrisë së Mirëqënies Sociale dhe Rinisë Nr. 22, datë 20.08.2015 "MBI ZBATIMIN E VENDIMIT NR. 618, DATË 07.09.2006, TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE PËR PËRCAKTIMIN E KRITEREVE TË DOKUMENTACIONIT DHE MASËS SË PËRFITIMIT TË PAGESËS PËR PERSONAT ME AFTËSI TË KUFIZUAR" TË NDRYSHUAR. Sipas këtij udhëzimi, masa e përfitimit të aftësisë së kufizuar, të përcaktuar në pikën 8, të VKM, Nr. 618, datë 07.09.2006, bëhet 10.030 (dhjetëmijë e tridhjetë) lekë në muaj për personat e përcaktuar në pikën 1 të vendimit. Të njëjtën masë përfiton edhe kujdestari i personit me aftësi të kufizuar. Ndërkohë që, masa e përfitimit të aftësisë së kufizuar, të përcaktuar në pikën 8, të VKM, Nr. 618, datë 07.09.2006, bëhet 10.030 (dhjetëmijë e tridhjetë) lekë në muaj për personat e përcaktuar në pikën 2 të vendimit dhe 10.530 (dhjetëmijë e pesëqind e tridhjetë) lekë në muaj për kujdestarin.

8. Udhëzimi i Ministrisë së Mirëqënies Sociale dhe Rinisë Nr.23, datë 20.08.2015 "MBI ZBATIMIN E VENDIMIT NR. 31, DATË 20.1.2001, TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE, "PËR PËRFITIMET NGA STATUSI I INVALIDIT, PARAPLEGJIK DHE TETRAPLEGJIK", TË NDRYSHUAR". Sipas këtij udhëzimi, masa e përfitimit për invalidët paraplegjikë dhe tetraplegjikë, të përcaktuar në pikën 4, të Vendimit të Këshillit të Ministrave, Nr.31, datë 20.01.2001, bëhet 10.030 (dhjetëmijë e tridhjetë) lekë në muaj, ndërkohë që masa e përfitimit për kujdestarin e

invalidit paraplegjik dhe tetraplegjik, të përcaktuar në pikën 4, të Vendimit të Këshillit të Ministrave, Nr.31, datë 20.01.2001, bëhet 10.530 (dhjetë mijë e pesëqind e tridhjetë) lekë në muaj.

9. Udhezimi i Ministrisë së Mirëqënies Sociale dhe Rinisë Nr.24, datë 20.08.2015 MBI ZBATIMIN E VENDIMIT NR. 277, DATË 18.06.1997, TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE, "PËR PËRFITIMET NGA STATUSI I TË VERBRIT, TË NDRYSHUAR". Sipas këtij udhëzimi, masa e përfitimit për shkak të verbërisë, të përcaktuar në pikën 4, të Vendimit të Këshillit të Ministrave, Nr. 277, datë 18.06.1997, bëhet 11.390 (njëmbëdhjetë mijë e treqind e nëntëdhjetë) lekë në muaj. Të njëjtën masë përfiton edhe kujdestari i të verbrit.

10. LIGJI NR.44 "PËR SHËNDETIN MENDOR", 2014 Ky ligj ka për qëllim mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit mendor, parandalimin e problemeve që lidhen më të, garantimin e të drejtave dhe përmirësimin e cilësisë së jetës për personat me çrregullime të shëndetit mendor si dhe përcakton procedurën dhe kushtet për mbrojtjen e shëndetit mendor, nëpërmjet sigurimit të kujdesit shëndetësor, sigurimit të një mjedisi social të përshtatshëm për personat me çrregullime të shëndetit mendor dhe nëpërmjet politikave parandaluese për mbrojtjen e shëndetit mendor.

Në këtë ligj, "Shëndeti mendor" është përcaktuar si "aftësia për të menduar dhe mësuar, si dhe aftësia e një individi për të kuptuar e jetuar me emocionet e veta dhe reagimet e të tjerëve" ndërkohë që "Çrregullim i shëndetit mendor" është përcaktuar si "çrregullimi thelbësor i mendimit, perceptimit, orientimit ose kujtesës, që dëmtojnë sjelljen, gjykimin, kapacitetin për të njohur realitetin ose aftësinë e personit për të përmbushur kërkesat e jetës, çka e bën atë mendërisht të sëmurë, ose është prapambetja mendore, kur shoqërohet me sjellje agresive patologjike ose seriozisht të papërgjegjshme".

Sipas këtij ligji, parimet e përgjithshme të kujdesit në shërbimet e shëndetit mendor janë:

- Trajtimi i barabartë dhe pa diskriminim i personave me çrregullime të shëndetit mendor, në funksion të respektimit të integritetit fizik dhe dinjitetit njerëzor.
- Ofrimi i kujdesit shëndetësor për personat me çrregullime të shëndetit mendor në një mjedis sa më pak shtrëngues, kryesisht në nivel komunitar, për të shmangur në maksimum zhvendosjet nga mjedisi familjar e për të lehtësuar integrimin dhe rehabilitimin social.
- Krijimi i lehtësive për këta persona dhe familjet e tyre me qëllim përfshirjen e tyre në jetën shoqërore.
- Ofrimi i kujdesit për personat me çrregullime të shëndetit mendor nga ekipe multidisiplinare që i përgjigjen në mënyrë komplekse nevojave mjekësore, psikologjike, sociale dhe të rehabilitimit.

- Ushtrimi i të drejtave të personave me çrregullime të shëndetit mendor, në përputhje me aktet ndërkombëtare, të ratifikuara nga Republika e Shqipërisë.

Në Nenin 6 të këtij ligji janë përcaktuar të drejtat e personave me çrregullime të shëndetit mendor si më poshtë vijon:

- të drejtat, liritë dhe interesat e ligjshëm kushtetues;
- të drejtën të marrin shërbim shëndetësor të arritshëm dhe efikas në kushte të barabarta si të gjithë pacientët e tjerë;
- të drejtën për trajtim dhe mbrojtje, bazuar në respekt të individualitetit dhe dinjitetit të tyre;
- të drejtën për të pranuar ose jo ndërhyrjen e propozuar diagnostike e terapeutike, përveç rasteve të tjera të parashikuara në këtë ligj;
- të drejtën për të marrë informacionin e duhur për të drejtat e tyre, si dhe për të qenë pjesë e hartimit të planit individual të trajtimit;
- të drejtën për të kërkuar shpërblimin e dëmit të shkaktuar nga gabimi në trajtim ose keqtrajtimet e mundshme;
- të drejtën për të kërkuar rishqyrtimin e shtrimit apo mjekimit të detyruar;
- të drejtën për konfidencialitet mbi të dhënat, për shkak të gjendjes së tyre shëndetësore;
- të drejtën për të mos u detyruar forcërisht të ekzaminohen nga pikëpamja mjekësore, me qëllim përcaktimin e një çrregullimi të shëndetit mendor të mundshëm, me përjashtim të rasteve dhe sipas procedurës së përshkruar në këtë ligj;
- të drejtën për t'u siguruar kushtet e përshtatshme jetësore, higjienike, të ushqyerjes dhe sigurisë;
- të drejtën për t'u ankuar për ofrimin e shërbimeve të shëndetit mendor.

Shërbimet shëndetësore, përmes të cilave ofrohet kujdes për shëndetin mendor, janë:

- shërbimet e kujdesit shëndetësor parësor; bazohet në paketën bazë të shërbimit të kujdesit parësor dhe në sistemin e referimit, ku përfshihet edhe detyrimi i zbulimit, referimit dhe ndjekjes së pacientëve me çrregullime të shëndetit mendor
- shërbimet komunitare të shëndetit mendor; ofrojnë veprimtaritë parandaluese, kuruese dhe rehabilituese për personat me çrregullime të shëndetit mendor. Shërbimet komunitare të shëndetit mendor ofrohen nga një ekip multidisiplinar dhe kanë si qëllim: a) ruajtjen, zhvillimin dhe rehabilitimin e mundësive individuale, për të kapërcyer nevojat emergjente apo kronike; b) integrimin social, rehabilitimin psikosocial dhe riaftësimin social e profesional.
- shërbimet ambulatorie të specializuara; janë shërbime që ofrohen nga mjekë të specializuar në disiplinën mjekësore psikiatri, personel infermieror dhe personel mbështetës i kualifikuar, që ushtrojnë

veprimtarinë e tyre në institucionet e kujdesit shëndetësor publik dhe privat.

- shërbimet e shëndetit mendor të specializuara me shtretër; janë shërbime të specializuara brenda spitalit të përgjithshëm ose në spitale të specializuara, të cilat organizohen dhe funksionojnë sipas legjislacionit në fuqi për shërbimin spitalor.
- institucionet mjekësore të posaçme shërbejnë për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor, që kanë kryer një vepër penale, për të cilët gjykata kompetente ka vendosur mjekimin e detyruar në një institucion mjekësor të të paraburgosurve apo të të dënuarve që shfaqin çrregullime të shëndetit mendor gjatë vuajtjes së dënimit, si dhe për trajtimin e personave, për të cilët gjykata ka vendosur shtrimin e përkohshëm në një institucion mjekësor të posaçëm, sipas nenit 239 të Kodit të Procedurës Penale

Në nenin 19 përcaktohet trajtimi i vullnetshëm i personave me çrregullime të shëndetit mendor fillon pas lëshimit të miratimit me shkrim nga ana e tij, me kusht informimi paraprak. Miratimin për të miturit ose personat me zotësi të kufizuar për të vepruar e lëshon kujdestari ose përfaqësuesi i tyre ligjor.

Ndërkohë në Nenin 20 përcaktohen qartë kriteret se kur ndodh trajtimi i pavullnetshëm dhe vetëm në rast se plotësohen këto kushte njëkohësisht:

- kur ka një çrregullim të rëndë mendor, që kufizon aftësinë e tij për të kuptuar ose kontrolluar sjelljen e tij; dhe
- pa trajtimin e pavullnetshëm personi rrezikon jetën shëndetin ose sigurinë e vetes ose të tjerëve; dhe
- janë shteruar mundësitë ekzistuese për trajtimin shëndetësor në komunitet dhe mjekimi i nevojshëm jepet vetëm nëpërmjet shtrimit në shërbimet e shëndetit mendor të specializuara me shtretër, në përputhje me parimet e alternativës sa më pak kufizuese.

Procedura për shtrimin në shërbimet e shëndetit mendor të specializuara me shtretër për personat që kanë nevojë për trajtim të pavullnetshëm:

- Personi i gjendur në rrethanat e parashikuara në nenin 20 të këtij ligji, dërgohet në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër nga personeli mjekësor i shërbimeve të urgjencës, një person i afërt i tij ose nga çdo nëpunës apo person tjetër që vihet në dijeni për gjendjen e tij shëndetësore.
- Policia e Shtetit, me kërkesë të personelit mjekësor, e ndihmon atë gjatë kryerjes së vizitave mjekësore dhe transferimit të personit në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, si dhe garanton mbrojtjen e përkohshme të pronës së tij. Në rastet kur mungon ndihma e menjëhershme e personelit mjekësor, Policia e

Shtetit detyrohet të shoqërojë personin, në prani të familjarëve ose të të afërmeve të tjerë, në shërbimin e urgjencës mjekësore më të afërt.

- Mjeku në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, që vendos për trajtimin e pavullnetshëm të personit, informon menjëherë personelin mjekësor ose policor që e ka shoqëruar, familjarët dhe personat e tjerë që e shoqërojnë, si dhe përfaqësuesin ligjor, nëse është i pranishëm. Personi gëzon të drejtën të komunikojë me personat pranë tij apo përfaqësuesin e tij ligjor.

- Mjeku në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër, që vendos për trajtimin e pavullnetshëm, përshkruan në mënyrë të hollësishme në kartelën mjekësore të gjitha procedurat e ndjekura dhe siguron njoftimin e shefit të shërbimit për shtrimin e pavullnetshëm, brenda 24 orëve.

Trajtimi i pavullnetshëm me vendim gjykatë 1. Gjyqtari i vetëm e shqyrton kërkesën e paraqitur nga titullari i institucionit, ku ofrohet shërbimi i shëndetit mendor të specializuar me shtretër, për vlerësimin e trajtimit të pavullnetshëm, jo më vonë se 48 orë nga paraqitja e saj. 2. Vendimi i gjyqtarit të vetëm zbatohet menjëherë nga shërbimi i specializuar i shëndetit mendor me shtretër. 3. Në çdo çast, kur kanë rënë shkaqet shëndetësore që çuan në shtrim të pavullnetshëm, titullari i institucionit, ku ofrohet shërbimi i shëndetit mendor të specializuar me shtretër, familjarët ose përfaqësuesi ligjor parashtrojnë në gjykatën kompetente kërkesën për revokimin e vendimit të gjykatës.

Në Nenin 27 jepen kur dhe si mund të zbatohet kufizimi fizik:

- Kufizimi fizik i personave me çrregullime të shëndetit mendor zbatohet në institucionet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër dhe përfshin, sipas protokollit përkatës, elementet e mëposhtme: a) mbajtjen me forcë të personit; b) përdorimin e detyruar të medikamenteve; c) imobilizimin; ç) izolimin.
- Kufizimi fizik zbatohet për periudha të shkurtra kohore me objektiva të qartë, sipas protokolleve të miratuara me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë. Pacienti duhet të informohet për kufizimin fizik. Të gjitha procedurat e ndjekura për realizimin e kufizimit fizik dhe arsyet e ndërmarrjes së tyre përshkruhen në mënyrë të hollësishme në kartelën e pacientit, kur kufizimi ndodh në një shërbim të shëndetit mendor të specializuar me shtretër, apo në dokumentacionin zyrtar/epikrizën që shoqëron pacientin drejt shërbimit të shëndetit mendor të specializuar me shtretër, kur elemente të kufizimit fizik zbatohen në ambiente të tjera, sipas protokolleve përkatëse.
- Gjatë kufizimit fizik, kontakti i stafit të shërbimit të shëndetit mendor të specializuar me shtretër me personin, subjekt i kufizimit fizik, duhet të jetë aktiv dhe i vazhdueshëm, që shkon përtej

monitorimit rutinë, sipas protokolleve të miratuara me urdhër të Ministrisë të Shëndetësisë.

- Ndalohej përdorimi i kufizimit fizik, si mjet ndëshkimi ose si mjet më lehtësues për stafin e shërbimit.
- Kufizimi fizik zbatohet në kushtet kur: a) autorizohet nga mjeku psikiatër me shkrim; b) kryhet në formën më pak kufizuese/shtrënguese, që ofron siguri dhe kontroll të sjelljes agresive të pacientit; c) forca e përdorur është në përpjesëtim të drejtë me rrezikun e perceptuar; ç) shërbimi i shëndetit mendor i specializuar me shtretër ka infrastrukturën e nevojshme për të zbatuar në mënyrë sa më të sigurt kufizimin fizik, sipas standardeve të miratuara nga Ministri i Shëndetësisë.
- Në çdo shërbim të shëndetit mendor të specializuar me shtretër, ku zbatohet kufizimi fizik, të dhënat, për çdo rast, dokumentohen në një regjistër të veçantë, përveç dokumentimit të hollësishëm në kartelën klinike të pacientit.
- Familjarët e pacientëve dhe/ose përfaqësuesit e tyre ligjorë duhet të informohen sa më parë, kur pacienti është apo bëhet subjekt i kufizimit fizik.

11. Ligji nr. 69/2012 dt. 21.06.2012 "Për Sistemin Arsimor Parauniversitar në Republikën e Shqipërisë". Në këtë ligj rregullohet në mënyrë të posaçme, në Kruën 11, arsimimi i fëmijëve me aftësi të kufizuara. Në ligj parashikohen parimet mbi bazën e të cilave duhet të bëhet arsimimi i fëmijëve me aftësi të kufizuara dhe deri tek ndjekja e institucioneve arsimore dhe organizimi i arsimimit të këtyre fëmijëve.

12. Rregullore e Shërbimeve të Shëndetit Mendor, Prill 2013

Rregullorja e Shërbimeve të Shëndetit Mendor është një kërkesë e Ligjit Nr. 44/2012 "Për Shëndetin Mendor", neni 10, pika 2. Kjo rregullore mbulon fushat kryesore të shërbimeve të shëndetit mendor në vend, të tilla si organizimi, burimet njerëzore, si dhe detyrat dhe përgjegjësitë, dhe çështje të tjera të lidhura me etikën dhe praktikën profesionale, me qëllim orientimin e ofruesve dhe drejtuesve të shërbimeve, si dhe politikëbërësve drejt kërkesave, funksioneve dhe zhvillimit të shërbimeve të shëndetit mendor në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor. Ky dokument përshkruan standardet e nevojshme, bazuar në udhëzuesit dhe praktikën më të mirë, duke orientuar shërbimet që ende nuk i kanë përmbushur ato drejt hapave që duhen ndërmarrë për një shërbim sa më cilësor.

STUDIMI NË TERREN

Në këtë studim u synuan tre grupe dhe specifiku:

- a) Përdoruesit e shërbimeve apo përfituesit e shërbimeve për personat me aftësi të kufizuara dhe/apo me çrregullime të shëndetit mendor;
- b) Stafi i ofruesve të shërbimeve dhe
- c) Përfaqësuesit e qeverisë që hartojnë legjislacionin dhe strategjitë për kujdesin, shërbimet dhe trajtimet për personat me aftësi të kufizuara dhe çrregullime të shëndetit mendor, përfaqësues nga institucione publike dhe jo-publike që zbatojnë dhe ofrojnë shërbime dhe ata të cilët promovojnë të drejtat dhe nevojat për personat me aftësi të kufizuara dhe me çrregullime të shëndetit mendor.

Përdoruesit e shërbimeve apo përfituesit direkt janë përcaktuar si fëmijë dhe të rritur që kanë aftësi të kufizuara apo çrregullime të shëndetit mendor. Moshë e përfshirë në studim është që nga lindja deri në vdekje dhe ofrimi i shërbimeve është parë në nivel kombëtar dhe lokal, duke përfshirë: kujdesin shëndetësor dhe trajtimin; arsimimin; trajnime profesionale; punësimi; qasje/aksesi në drejtësi; ofrimi i shërbimeve e kujdesit ditor; shërbimet rezidenciale të kujdesit, trajtimi psikiatrik dhe pjesëmarrja e personave me aftësi të kufizuara dhe me çrregullime të shëndetit mendor në jetën e komunitetit.

Gjithashtu, studimi ka synuar që të përfshijë edhe mendimet dhe pikëpamjet e prindërve dhe anëtarëve të familjes për nevojat e të afërmeve të tyre me aftësi të kufizuara dhe/apo me çrregullime të shëndetit mendor dhe llojet e shërbimeve të ofruara. Përveç përfituesve të shërbimeve, studimi ka përfshirë edhe personat të cilët merren me hartimin, zbatimin dhe monitorimin e legjislacionit në nivel rajonal dhe qendror. Përfshirja e tyre është bërë pasi përfaqësuesit e Ministrisë së Mirëqënies Sociale dhe Rinisë, Ministrisë së Arsimit dhe Sportit dhe Ministrisë së Shëndetësisë si dhe drejtoritë rajonale në varësi të këtyre ministrive, janë thelbësore në hartimin, cilësinë dhe zbatimin e ligjeve aktuale, strategjive dhe politikave të kujdesit, trajtimin dhe shërbimet për personat me aftësi të kufizuara dhe me çrregullime të shëndetit mendor.

Njohuritë, përvoja dhe vizioni i shërbimeve të cilësisë së mirë në vend ndikon në ofrimin dhe llojet e shërbimeve për grupet e synuara dhe se si ata i përgjigjen nevojave të vlerësuara të çdo individi. Në këtë grup u përfshinë edhe ofruesit e shërbimeve jo-publike që mbrojnë të drejtat e personave me aftësi të kufizuara dhe me çrregullime të shëndetit mendor dhe / ose ofrojnë shërbime të drejtpërdrejta për fëmijët apo të rriturit.

Pjesa më e madhe e studimit në terren është kryer në gjashtë Qarqe të shpërndarë në të gjithë Shqipërinë dhe është kryer gjatë muajit Korrik dhe Gusht 2015. Udhëheqësja dhe hulumtuesit Grupit të Studimit nga Partnerë për Fëmijët kanë vizituar dhe zhvilluar intervista me drejtues; anëtarë stafi, përdorues të qendrave rezidenciale dhe ditore për personat me aftësi të kufizuara, dhe prindërit /familjarët. Përveç kësaj janë kryer vëzhgime brenda qendrave të kujdesit rezidencial dhe ditore si dhe vëzhgimi i dosjeve të rezidentëve dhe i përdoruesve të qendrave ditore i bërë kjo nga një përzgjedhje e rastësishme e dosjeve të përdoruesve.

Më specifikisht studimi është zhvilluar në:

- **6 Qendra Rezidenciale për Personat me Aftësi të Kufizuara: 5 publike dhe 1 jo-publike;**
- **5 Qendra Ditore për personat me aftësi të kufizuara: 3 publike dhe 2 jo-publike;**
- **2 Spitale Psikiatrike, në Tiranë dhe Vlorë;**
- **3 Qendra të Shëndetit Mendor.**

Për të zhvilluar këto vizita janë kontaktuar edhe gjashtë qendra të tjera rezidenciale dhe tre qendra ditore por ata ishin të mbyllura për pushimet verore. Gjithashtu, janë dërguar rreth pesëmbëdhjetë pyetësorë për t'u plotësuar nga ofrues shërbimesh për personat me aftësi të kufizuara dhe/apo me çrregullime të shëndetit mendor dhe për të marrë informacion rreth shërbimeve që ata ofrojnë. Gjatë kohës së shkrimit të këtij raporti, janë kthyer vetëm 3 pyetësorë të plotësuar nga këta ofrues shërbimesh.

STRUKTURAT QEVERTARE NË INSTITUCIONET PUBLIKE:

Në kuadër të studimit janë kontaktuar struktura të ndryshme qeveritare në institucionet publike në nivel qendror dhe rajonal për të mbledhur informacion në lidhje me shërbimet aktuale që ata kanë dhe planet për shërbime të reja ose për përmirësimin e tyre për personat me aftësi të kufizuara apo me çrregullime të shëndetit mendor.

Përveç mbledhjes së informacionit rreth kushteve të mjediseve dhe aksesit për personat me aftësi të kufizuara fizike dhe të lëvizshmërisë është bërë vlerësimi edhe i situatës së punësimit të personave me aftësi të kufizuara, ofrimi i shërbimit të interpretuesit në gjuhën e shenjave apo

ofrimi i informacionit në Braille për personat me aftësi të kufizuar në shikim apo për personat e verbër.

Intervistat janë kryer me:

- Ministrinë e Mirëqënies Sociale dhe Rinisë - Drejtoria për Përfshirjen e Personave me Aftësi të Kufizuara dhe Barazisë Gjinore;
- Ministria e Shëndetësisë – Drejtoria e Shëndetit Publik;
- Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimeve Sociale Shtetërore;
- 5 Drejtori Rajonale të Shëndetit Publik;
- 3 Drejtori Rajonale të Shërbimit Social Shtetëror;
- 2 Spitale Psikiatrike;
- 3 Qendra Komunitare të Shëndetit;
- 1 Drejtori Rajonale Arsimore;
- 4 Zyra Pune Rajonale;
- 2 Gjykata.

KUFIZIMET E STUDIMIT

Grupi i Studimit pranon se ka pasur kufizime të caktuara që janë hasur gjatë zhvillimit të studimit dhe që kanë ndodhur pjesërisht për shkak të kohës së studimit dhe pushimeve verore dhe gjithashtu të lidhura me vështirësinë në gjetjen e informacionit të nevojshëm për të krijuar kontakte me personin e duhur të ofruesit të shërbimit.

Aksesi ndaj Informacionit

Aksesi ndaj informacionit është shumë thelbësor për të kryer një studim për disponueshmërinë e shërbimeve që ofrohen për personat me aftësi të kufizuara dhe/apo me çrregullime të shëndetit mendor. Është po aq e rëndësishme sa edhe kur një familjar ose një person me aftësi të kufizuara dhe/apo me çrregullime të shëndetit mendor është duke kërkuar shërbime mbështetëse në komunitet.

Grupi i Studimit ka patur mundësi të aksesojë “Lista e Institucioneve të Kujdesit Shoqëror nën supervizionin e ISHPSHSH” me ofruesit e shërbimeve në të gjithë Shqipërinë e marrë nga Inspektoriati i Punës¹¹. Kjo listë përbëhet nga 25 faqe por ishte shumë e vështirë të identifikojë në të shërbimet që ofronin shërbime të kujdesit rezidencial apo ditor, në çfarë qyteti apo Qarku ndodheshin ato; grup-mosha e pranimi dhe se çfarë shërbimesh specifike janë në dispozicion.

¹¹ <http://inspektoriatipunes.gov.al/wp-content/uploads/2014/02/Lista-e-Institucioneve-te-Kujdesit-Shoqeror-nen-sup-ISHPSHSH.pdf>

Një listë e dytë u ofrua nga Drejtoria e Përgjithshme e Shërbimit Social Shtetëror në Tiranë e cila përbëhej nga qendra rezidenciale dhe ditore të licensuara për të ofruar shërbime për personat me aftësi të kufizuara. Kjo listë përbëhej nga 3 faqe. Përsëri kjo listë nuk ishte në rend alfabetik ose e organizuar sipas qarqeve dhe për disa ofrues detajet e kontaktit ishin të gabuara ose mungonin. Në listë nuk tregohej grup-mosha e personave që mbulonte ofruesi i shërbimit apo se çfarë shërbimesh ofroreshin në këta ofrues shërbimi.

Një rekomandim i dalë nga ky studim është që të gjitha listat e gjeneruara nga organet e qeverisjes qendrore apo rajonale të ofruesve të shërbimeve sociale të regjistruar dhe të licensuar, duhet të rifreskohen herë pas here dhe të kenë informacion të saktë dhe të mjaftueshëm në mënyrë që të tregojë qartë se çfarë shërbimesh ofrohen, kriteret për personat që mund të përfitojnë shërbimin dhe se si mund të kontaktojnë me personin përgjegjës. Idealisht lista duhet të ndahet në 12 Qarqe dhe sipas rendit alfabetik për ta bërë sa më të lehtë për personat që e përdorin atë.

Mungesa e informacionit të saktë dhe të mënyrave të kontaktit bëri që shumë qendra rezidenciale apo ditore të mos kontaktohen dot gjatë zhvillimit të këtij studimi.

Vizitat në Qendrat Rezidenciale dhe Ditore

Periodha e studimit në terren përkoi edhe me pushimet verore ku shumë prej punonjësve të qendrave ditore dhe rezidenciale ishin me pushime. Një qendër rezidenciale publike u raportua që do të qëndronte e mbyllur për një muaj të tërë dhe për këtë arsye nuk ishte e mundur për t'a vizituar dhe për t'u takuar me drejtorin, stafin apo rezidentët. Mbyllja e një qendre rezidenciale mund të tregojë që ndoshta rezidentët nuk kanë nevojë për kujdes 24 orë, 365 ditë në vit dhe ndoshta kjo qendër mund të kthehet në një qendër ditore të kujdesit për personat me aftësi të kufizuara.

Qendrat ditore gjithashtu funksiononin në një nivel të reduktuar, me më pak staf dhe më pak persona që e shkonin në qendër çdo ditë. Për këtë arsye, në shumë raste kjo ka sjellë mungesën e aktiviteteve të strukturuar për ata që frekuentonin qendrën.

Për këtë arsye, Grupi i Studimit nuk ka patur mundësi që të vëzhgojë apo shohë aktivitete të zakonshme që ofrohen për personat në qendra rezidenciale apo ditore.

Aksesi për Përfituesit Indirekt -Prinëdërit dhe Anëtarët e Familjes së Personave me Aftësi të Kufizuara dhe/apo me Çrregullime të Shëndetit Mendor

Pikat kryesore të kontaktit për të organizuar takimet me prindërit dhe anëtarët e tjerë të familjeve të personave me aftësi të kufizuara dhe/ apo me çrregullime të shëndetit mendor kanë qënë drejtorët ose anëtarët e stafit të qendrave rezidenciale apo ditore të përfshira në këtë studim.

Vendtakimi është lënë kryesisht në mjediset e qendrave rezidenciale dhe ditore për lehtësi aksesit nga ana e prindërve dhe e anëtarëve të tjerë të familjes së personave me aftësi të kufizuara dhe/ apo me çrregullime të shëndetit mendor, ku këtyre të fundit iu është dhënë paraprakisht informacion mbi qëllimin e studimit dhe qëllimin e takimeve me ta.

Në shumicën e qendrave rezidenciale ishte e pamundur për Drejtorët që të mblidhnin prindërit apo anëtarët e familjes për t'u takuar me Grupin e Studimit dhe si rrjedhojë ishte e pamundur për të diskutuar me prindërit ose anëtarët e familjes rreth pikëpamjeve të tyre për aksesin apo ofrimin e shërbimeve apo mangësitë në këto shërbime. Duhet theksuar se për shumicën e përdoruesve rezident të qendrave rezidenciale nuk kanë ndonjë kontakt apo lidhje me anëtarët e familjes së tyre pasi ata kanë shumë vite që jetojnë në insitucione. Një pengesë tjetër që e bëri të pamundur pjesmarrjen e familjarëve në takim ishte fakti se shumë rezidentë të qendrave rezidenciale janë larg nga vendi ku jetojnë familjet e tyre. Koha e gjatë dhe shpenzimet e udhëtimit janë një arsye penguese për të ruajtur marrdhëniet familjare. dhe shpenzimet dhe duhet shumë kohë për të udhëtuar dhe për të vizituar të afërmit e tyre.

Ky studim prezanton vetëm mendimet e disa prindërve dhe familjarëve rreth aksesit në shërbime të personave me aftësi të kufizuara dhe/ apo me çrregullime të shëndetit mendor.

Aksesi i Shërbimeve për Personat me Çrregullime të Shëndetit Mendor

Në 6 Qarqet ku është zhvilluar studimi, ekzistonin vetëm dy spitale rajonale psikiatrike, përkatësisht në Tiranë dhe Vlorë. Grupi i Studimit e ka patur të pamundur të aksesojë kontaktet e drejtorëve të spitaleve për të kryer vizitat e studimit. Megjithatë, të dy spitalet janë vizituar nëpërmjet ndihmës së zyrës së Avokatit të Popullit edhe pse në Vlorë nuk ishte e mundur që të vizitoheshin mjediset e spitalit apo të mjediseve ku rrinin rezidentët apo edhe të zhvilloheshin takime me pacientët që merrnin shërbime në kohën e studimit në këtë spital psikiatrik.

Grupi i Studimit do kishte dashur që të vizitonte disa shtëpi mbështetëse, (një model i ngritur dhjetë vjet më parë) për personat me çrregullime të shëndetit mendor, për të vlerësuar shërbimet e ofruara dhe përfshirjen e personave në komunitet. Në diskutim me Autoritetin Rajonal Shëndetësor në Tiranë, gjendja mendore e banorëve u përshkrua si e paqëndrueshme dhe për këtë arsye u vendos që vizita mos të kryhej pasi mund të destabilizohej rutina normale e jetës aktuale që është vendosur për rezidentët në këto shtëpi mbështetëse.

Për këtë arsye, Grupi i Studimit e ka patur të pamundur që të flasë drejtpërdrejtë me ndonjë person me çrregullime të shëndetit mendor apo familjar të tyre si pjesë e këtij studimi.

GJETJET E STUDIMIT

1. SFONDI I PËRGJITHSHËM

Gjatë studimit janë identifikuar tre lloje shërbimesh që ofrohen për personat me aftësi të kufizuara: (1) shërbime rezidenciale për personat deri 25 vjeç; (2) qendra ditore për fëmijët dhe të rriturit dhe (3) shërbime të specializuara në lidhje me përfitimin e pagesës së aftësisë së kufizuar.

Këto shërbime sociale janë shërbimet kryesore që ofrohen përkrah pagesës së aftësisë së kufizuar KMCAP, pagesë kjo që paguhet çdo muaj përcaktuar sipas kategorisë së aftësisë së kufizuar. Për një përshkrim më të gjërë mbi KMCAP-in si dhe pagesën për kujdestarin dhe kriteret për ata që mund të aplikojnë referojuni Udhëzimit 22, 23, 24 datë 20/08/2015 në faqen 31 dhe 32 të këtij raporti studimor.

Në Shqipëri është e vështirë të sigurohen të dhëna statistikore mbi numrin e personave me çrregullime të shëndetit mendor. Të dhënat janë mbledhur nga organizata të ndryshme duke përdorur metodologji të ndryshme dhe që nuk bazohen në të njëjtat kritere.

Sipas INSTAT, popullsia e përgjithshme e Shqipërisë më datë 1 Janar 2015 ishte 2,893,005 banorë. Kështu, duke marrë në konsideratë përlllogaritjet e Organizatës Botërore të Shëndetit se 15% e popullsisë ka një aftësi të kufizuar, kjo do të thotë se në Shqipëri ka mundësi të ketë 433,950 persona me një aftësi të kufizuar. Organizata Botërore e Shëndetit përlllogarit se "rreth 15% e popullsisë së botës jeton me një lloj të aftësisë së kufizuar, prej të cilëve 2-4% përjetojnë vështirësi në funksionim. Kjo llogaritje globale mbi aftësinë e kufizuar është në rritje për shkak të rritjes së moshës në botë dhe përhapjes së shpejtë të sëmundjeve kronike, si edhe të përmirësimeve në metodologjitë që përdoren për matjen e shkallës së aftësisë së kufizuar".¹²

Sipas Shërbimit Social Shtetëror janë përafërsisht "17,786 persona me aftësi të kufizuara ose rreth 3.6 përqind e popullsisë". Kjo statistikë lidhet vetëm me personat që marrin pagesën e aftësisë së kufizuar por nuk ka të dhëna të sakta për kategoritë e ndryshme të aftësisë së kufizuar"¹³.

¹² http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/

¹³ Arsimi Gjithëpërfshirës në Shqipëri Studim Analitik: Save the Children, Nëntor 2012, faqe 16

Kjo shifër, e krahasuar me përlogaritjen e OBSH, tregon në numër të vogël personash të identifikuar me aftësi të kufizuara.

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetit (OBSH), çrregullimet e shëndetit mendor zënë 20% të sëmundjeve në Evropë, duke prekur një në katër persona¹⁴.

Gjatë vizitave në qendrat rezidenciale dhe ditore, një gjetje e rëndësishme ishte dhe fakti që stafi përdorte termin "fëmijë" për përdoruesit e shërbimit. Në të shumtën e rasteve përdoruesit e shërbimeve ishin mbi 18 vjeç, dhe përdorimi i termit "fëmijë" nuk ishte i përshtatshëm jo vetëm në perspektivën e të drejtave të njeriut, por edhe për faktin se portretizon sensin e varësisë, mungesës së aftësië për të marrë vendime, mungesës së aftësisë për të pasur mendimet dhe këndvështrimet e tij/saj dhe të një personi që nuk ka përvojë jetësore.

Nëse stafi percepton se po kujdesen për fëmijë, atëherë të kuptuarit dhe pritshmëritë e tyre do jenë të ulëta, në ndryshim nga fakti se nëse ata pranojnë dhe i njohin njërëzit me të cilët punojnë si të rritur mund të ndihmojnë në zhvillimin e pavarësisë, vetë-kujdesit dhe vetëvendosjes së tyre. Planifikimi individual dhe ai në grup ndryshon në punën me fëmijët të cilët për shkak të zhvillimit të tyre intelektual dhe fizik nuk mund të kuptojnë ose ndërmarrin detyra të caktuara, ndërkaq në punën me të rriturit me aftësi të kufizuara fizike ose intelektuale planifikimi përfshin mundësi dhe detyra të arritshme nga ata. Një shembull i kësaj është fakti që të gjithë fëmijët duhet të frekuentojnë dhe të arsimohen në shkollat e zakonshme ndërsa të rriturit aspirojnë të punojnë dhe të jenë anëtarë produktivë në komunitetin e tyre dhe në shoqëri, ndaj llojet e veprimtarive në një qendër ditore apo rezidenciale duhet të planifikohen në përputhje me grupmoshën.

2. QENDRAT REZIDENCIALE

Gjatë ndërmarrjes së studimit në terren, ekipi i hulumtuesve vizitoi 6 qendra rezidenciale, përkatësisht në Berat, Durrës, Shkodër dhe Vlorë; pesë ishin publike dhe një ishte jo-publike. Dy qendrat e zhvillimit për

¹⁴ (<http://www.efpa.be/mental-health-europe.htm> - Shkarkuar nga interneti më datë 25 Gusht 2015).

personat me aftësi të kufizuara (qendrat rezidenciale) në Berat dhe në Shkodër funksionin si qendra rezidenciale dhe si qendra ditore.

Qendrat e zhvillimit për personat me aftësi të kufizuara ofronin kujdes rezidencial për personat nga lindja deri në 25 vjeç. Sipas ligjit, pas moshës njëzet e pesë vjeç, rezidentët ose rikthehen në familjen e tyre, ose janë birësuar, ose janë të vendosur në shërbime të tjera alternative ose jetojnë në komunitet. Praktikisht kjo është e vështirë për të shumtën e rezidentëve pasi ata nuk kanë pasur marrëdhënie ose lidhje me familjen e tyre të origjinës, familja nuk është kujdesur për ta për shkak të aftësisë së kufizuar të rënduar ndërsa në raste të tjera nuk ka qendra rezidenciale të përshtatshme për personat mbi 25 vjeç.

Kështu, në realitet, në çdo qendër rezidenciale kishte një numër të caktuar përdoruesish të shërbimeve rezidenciale deri në moshën 45 vjeç. Një drejtor/e i/e një prej qendrave rezidenciale të vizituara në kuadër të këtij studimi pohoi se "rezidentët jetojnë këtu derisa vdesin".

Qendrat rezidenciale ndryshonin nga njëra tjetra në madhësinë e ndërtesës, në ngjyrat dhe dekorin ose dhe në përshtatshmërinë për të përmbushur nevojat e rezidentëve. Të gjitha qendrat rezidenciale që janë vizituar gjatë ndërmarrjes së studimit në terren ishin ndërtesa të vjetra, përveç njëres prej qendrave rezidenciale në Berat.

Qarku Berat:

Qendra e Zhvillimit për personat me aftësi të kufizuara (qendra rezidenciale) dhe Qendra Ditore Lira, në Berat është ndërtesë e re e ndërtuar posaçërisht për personat me aftësi të kufizuara. Qendra rezidenciale përfshin katër apartamente, në të cilën akomodohen rezidentët. Dhomat e gjumit janë për dy persona dhe janë dekoruar sipas dëshirës dhe individualitetit të rezidentëve duke u dhënë atyre mundësi të krijojnë një hapësirë që përputhet me interesat e tyre personale. Gjithashtu, rezidentët kanë garderobën dhe pikturat e tyre dhe një vend për të mbajtur gjërat e tyre personale.

Rezidentët marrin pjesë në kujdesin e shtëpisë, ndihmojnë në pastrimin, rregullimin, blerjen dhe gatimin e ushqimit, lajnë rrobat e tyre si dhe zgjedhin ushqimin që dëshirojnë për çdo vakt. Kështu, rezidentët zgjedhin dhe përgatisin vetë ushqimin që hanë në apartamentet/dhomat e tyre. Të gjitha këto aktivitete kanë për qëllim t'u mësojnë përdoruesve të shërbimit rezidencial aftësitë e vetë-kujdesjes dhe pavarësinë në mënyrë që të mësojnë si të jetojnë të pavarur në komunitet.

Rezidentët në këtë qendër kishin aftësi të kufizuara intelektuale të lehtë dhe të moderuar. Disa prej tyre kishin jetuar në qendra të tjera rezidenciale ku nuk u jepej liri e mjaftueshme banorëve dhe as nuk u

mësoheshin aftësitë për një jetë të pavarur. Disa prej tyre kanë marrë pjesë në kurse të arsimit profesional për parukieri dhe gatim. Disa prej rezidentëve kanë mësuar qepjen e çantave dhe janë punësuar në fabrika për prodhimin e tyre (por procesin e punës e zhvillojnë në qendrën rezidenciale), duke i ndihmuar ata të zhvillojnë mes të tjerash dhe aftësinë për të fituar dhe menaxhuar paratë e fituara. Ata ndihen mirë me faktin që mund të punojnë njësoj si të tjerët dhe të paguhen për punën e kryer – duke qënë kështu anëtarë kontribues për shoqërinë.

Qendra Ditore dhe Rezidenciale Lira rrethohet nga një kopësht që përdoret nga rezidentët për të mbjellë perime si dhe si vend shlodhës dhe qendrimi. Mbjellja dhe rritja e perimeve u jep mundësi atyre të zhvillojnë aftësi që mund t'i ndihmojnë ata për punësimin në sektorë të ngjashëm.

Vetëm një prej rezidentëve duhet të merrte çdo ditë mjekim për të stabilizuar simptomat e epilepsisë.

Rezidentët ishin në kontakt të vazhdueshëm me komunitetin duke qënë se ndiqnin klasat e kursit profesional, punonin ose edhe për vizita të thjeshta në komunitet. Qendra kishte një furgon që transportonte vajtje ardhje disa prej përdoruesve të shërbimit të qendrës ditore. Të tilla aktivitete ndihmonin në socializimin e rezidentëve dhe thyente barrierat dhe qendrimet diskriminuese të komunitetit. Një anë negative e kësaj qendre rezidenciale ishte vendodhja e saj larg qendrës së qytetit të Beratit me një rrugë të paasfaltuar duke e bërë kështu të vështirë për familjet. Një e metë tjetër ishte lyerja dhe dekorimi i hyrjes së Qendrës Ditore me personazhe vizatimore të përshtatshme për fëmijët dhe jo për të rriturit. Për më shumë informacion, mund të lexoni në pjesën mbi Qendrat Ditore.

Një çështje që u konstatua nga ekipit hulumtues ishte se rezidentët në këtë qendër nuk merrnin asnjë shumë në të holla për shpenzime personale në përputhje me VKM Nr.114, datë 31.1.2007 "PËR PËRCAKTIMIN E MASËS SË KONTRIBUTEVE TË PERSONAVE, QË VENDOSIN NË INSTITUCIONET REZIDENCIALE PUBLIKE, TË SHËRBIMEVE TË PËRKUJDESIT SHOQËROR" i ndryshuar me VKM Nr.898, datë 10.11.2010 dhe me VKM Nr. 840, datë 3.12.2011. Sipas personelit në gjashtë vjet rezidentët nuk kishin marrë asnjëherë këtë lloj ndihme. Kjo është një çështje që duhet ndjekur në vijim dhe t'i jepet zgjidhje për të bërë më kuptimplotë zbatimin e ligjit.

Nga ana tjetër, qendra e zhvillimit për personat me aftësi të kufizuara "Unë jam si Ju" në qytetin e Beratit ndodhet në një ndërtesë të vjetër që të kujton institucionet me dyer të mbyllura. Ndërtesa e kësaj qendre ka

nevojë për rikonstrukcion të thellë për ta bërë atë të përshtatshëm për rezidentët që jetojnë në të. Qendra rezidenciale është ndërtesë dy katëshe, ku në katin e parë qendrojnë rezidentët me aftësi të kufizuara intelektuale dhe fizike ndërsa në katin e dytë qendrojnë ata që kanë vetëm aftësi të kufizuar intelektuale.

Janë vetëm dy tualete dhe një dush në katin e parë në të cilat nuk ka asnjë pajisje që mund të sigurojë privatësi dhe ndihmë për rezidentët. Mësuam se të gjithë rezidentët e qendrës përdorin dushet dhe tualetin të ndihmuar nga stafi. Drejtuesit kanë bërë kërkesë për rikonstrukcionin e tualeteve dhe ne rekomandojmë që përmirësimi i kushteve fizike të kësaj qendre të marrë prioritet sa më shpejt që të jetë e mundur.

Gjithashtu, në katin e parë të ndërtesës së qendrës rezidenciale ndodhet kuzhina. Në ndryshim nga Qendra e zhvillimit për personat me aftësi të kufizuara "Lira", rezidentët në këtë qendër nuk u jepet mundësia të dalin për të bërë pazar dhe përgatitjen e ushqimit tyre. Të gjitha këto kryhen nga stafi të cilët nuk konsultohen me rezidentët për zgjedhjet e tyre për ushqimin. Përkrah kuzhinës ishte dhoma e ndenjjes, ku gjatë vizitës sonë ishin gjashtë rezidentë; katër prej tyre ishin në karrige me rrota ndërsa një burrë dhe një grua ishin ulur në dysheme. Kjo e fundit nuk dëshironte të qëndronte në karrige me rrota, ndaj duke e pasur të pamundur lëvizjen kishte nevojë për ndihmë për t'u zhvendosur. Përveç njërit prej rezidentëve të cilit i tërhoqi vëmëndjen prania jonë – e për këtë filloi duke na imituar gjatë kryerjes së intervistave dhe mbajtjes së shënimeve, të tjerët nuk reagueshin ndaj pranisë sonë. Ata nuk ndërvepronin dhe as nuk bisedonin me njeri tjetrin dhe as me ne, ishin thjeshtë të ulur aty duke qëndruar në heshtje.

Në katin e parë, rreth pesëmbëdhjetë rezidentë ishin mbledhur në sallën e pritjes dhe prisnin t'u shërbehej dreka. Dy anëtarë të Ekipit të Hulumtuesve u përpoqën të flisnin/komunikonin me rezidentët, por ishte e pamundur pasi shumica prej tyre nuk flisnin. Pavarësisht se kishte disa divanë të rehatshëm dhe karrige, rezidentët ishin ulur në një hapësirë të vogël mbi disa karrige tejet të drejta. Shumica prej tyre nuk bënë perpjekje për të lëvizuar, përveç një gruaje që lëshonte në mënyrë të vazhdueshme të bërtitura me zë të lartë, një burrë i cili donte të dilte nga dhoma dhe të një gruaje tjetër që ankohej për dhimbje koke. Gruaja që bërtiste me zë të lartë mund të ishte një reagim ndaj pranisë sonë, por duke qënë se asnjë prej rezidentëve të tjerë nuk shfaqnin ndonjë shqetësim ndaj të bërtiturave të saj, mund të themi që kjo mund të ishte një sjellje e zakonshme e saj. Në dhomë kishte dhe televizor, por asnjë prej rezidentëve nuk ishte i interesuar në programacionin që po shfaqej në të.

Në këtë kat, dhomat e gjumit nuk kishin tjetër gjë përveç shtretërve dhe dollapeve të rrobave. Nuk kishte individualitet dhe as sende personale.

Garderobat ishin të kyçura por stafi na tregoi se rezidentët kishin veshjet e tyre. Gjatë vizitës sonë, vumë re se rezidentët ishin të veshur me veshje të rrudhosura, ngjyra të errëta dhe të vjetra. Nuk kishte shumë dallime midis gjinive mbi atë se çfarë ata kishin veshur.

Dhomat e tjera në ndërtesë funksiononin si dhomë ngrënie, klasa, një dhomë për stafin, zyra e drejtorit dhe zyra e financës. Ndërtesa ishte lyer me ngjyra të errëta të cilat nuk e bënë mjedisin mikëpritës.

Një ndër tiparet pozitive të kësaj qendre rezidenciale ishte mjedisi i jashtëm me stola, perime e lule si dhe disa pula dhe mace. Sipas stafit, kishin plan për zgjerimin dhe zhvillimin më tej të mbjelljes së perimeve me qëllim për t'u mësuar rezidentëve si të mbillnin dhe të kujdeseshin për kopështin.

Kafshët janë një forme terapie për personat me aftësi të kufizuara, pasi ato japin ngrohtësi dhe dashuri të cilat mungojnë për shumë prej rezidentëve. Kështu, ishim dëshmitare të një marrëdhënie të ngushtë midis një mace dhe një grua me aftësi të kufizuara fizike të moderuar dhe intelektuale të cilat duket që komunikonin përmes përkëdheljeve dhe buzëqeshjes me të cilën reagoje grua.

Kur mbërritëm në qendrën e zhvillimit për personat me aftësi të kufizuara, shumica prej rezidentëve ishin në kopësht duke shijuar motin e ngrohtë. Hyrja e ndërtesës kishte një ramp për aksesin e personave me karrige me rrota, por aksesin ishte i pamundur për katet e mësipërme të ndërtesës për persona të tillë (nuk kishte ashensor).

Brenda dosjeve personale të rezidentëve u gjetën proces verbale përmes të cilave vërtetohej se rezidentët e kësaj qendre merrnin një shumë mujore prej 500 lekë për shpenzime personale, por po nga këto proces verbale kuptohej qartë se banorët nuk i shpenzonin këto para sipas dëshirës së tyre, por ishte stafi i qendrës që kishte marrë vendim për t'i shpenzuar paratë për zhvillimin e aktiviteteve për rezidentët si për shembull për shpenzime të blerjeve të ushqimeve, freskueseve etj për festimet e Vitit të Ri.

Shuma në të holla për shpenzime personale është e parashikuar me ligj për rezidentët në mënyrë që ata t'i shpenzojnë ato sipas dëshirës së tyre, ndaj dhe stafi i qendrave rezidenciale duhet të fillojnë të punojnë me çdo rezident për t'i aftësuar ata që të jenë në gjendje të menaxhojnë paratë e tyre. Rezidentët e qendrave rezidenciale për persona me aftësi të kufizuara mund të mos jenë në gjendje të kuptojnë konceptin e parave dhe vlerën e saj për shkak të nivelit të aftësisë së kufizuar të tyre, por me

ushtrime, punë edukative, përsëritje dhe durim, shumë prej tyre do të jenë në gjendje të aftësohen për të treguar nëse ata do të dëshironin të blinin një bluzë apo një këmbis, apo do të dëshironin të blinin një pikturë apo mjete të tjera zbuurimi për t'i vendosur në muret e dhomave të tyre të gjumit, apo do të dëshironin të blinin një jastëk të ri për shtratin e tyre etj. Duke marrë një ose dy persona në të njëjtën kohë gjatë bërjes së pazarit në një dyqan apo në treg, është një hap i nevojshëm për të filluar procesin e socializimit dhe të integritetit të këtyre personave në shoqëri dhe do t'i ndihmonte ata që duke praktikuar të aftësoheshin më tej për të shpenzuar paratë e tyre në blerjet e tyre.

Qarku Durrës:

Qendra e Zhvillimit në Durrës, është një tjetër qendër rezidenciale e vizituar në kuadër të këtij studimi, ndërtesat e të cilës janë të rrethuara nga mure të larta dhe dyer hekuri. Rikonstruksioni i ndërtesave është kryer së fundi, dhe ndër ndryshimet që janë bërë është lavanderia e cila është në një ndërtesë të ndarë nga godinat e rezidentëve por brenda territorit të të gjitha godinave ku ndodhet kjo qendër zhvillimi si dhe e pajisur me disa makina larëse. Qendra e zhvillimit është e ndarë në dy ndërtesa nga ku 45 rezidentët e qendrës janë ndarë sipas zhvillimit dhe aftësive.

Ndërtesa në të majtë të hyrjes kryesore ka brenda saj një dhomë për aktivitetet, dhomën e fizioterapistit, dhomën e terapistit të të folurit, dhomën e punonjësit social/psikologut, dhomën e drejtuesit të punonjësit social si dhe kuzhinën. Dhoma pritëse ishte dekoruar me punimet artistike të vetë rezidentëve – duke i dhënë gjallëri dhe duke e bërë mikëpritëse mjedisin.

Kati i dytë mund të aksesohet përmes ashensorit ose shkallëve. Në këtë kat gjendet dhoma që përdoret për aktivitetet dhe gjatë kohës së vizitës së ekipit të studimit, shumë prej rezidentëve ishin duke parë televizor, duke biseduar me njeri tjetrin ose duke luajtur me anëtarët/et e stafit. Disa rezidentë të tjerë ishin duke pritur t'u shërbehej dreka në dhomën e ngrënies. Ndryshe nga pjesa tjetër e ndërtesës, dhoma e ngrënies nuk ishte e dekoruar për të krijuar mjedis të qetë dhe të këndshëm. Të gjitha tavolinat ishin vendosur afër mureve dhe ishin të mbuluara me mbulesë plastike ngjyrë kafe, duke i lënë pak hapësirë të menduarit për ta bërë vaktin e të ngrënit një vakt i rrethuar nga një mjedis miqësor dhe që të jep kënaqësi.

Shtretërit ishin të ndryshëm në formë dhe në ngjyra. Dhomat e gjumit kishin katër ose pesë shtretër dhe garderobë. Në disa prej dhomave, sendet personale të rezidentëve ishin të dukshme.

Tualetet dhe dushet ishin të reja, të pastra dhe krijonin privaci për përdoruesit. Gjithashtu, ishin të pajisur me pajisjet ndihmëse për personat që kanë nevojë për ndihmë e mbështetje.

Në ndërtesën e dytë ishte zyra e drejtorit, zyra e financës, dhoma e veprimtarive si dhe dhomat e gjumit të rezidentëve. Në këtë ndërtesë nuk kishte ashensor. Kur ngjitesh në katin e dytë, ka një derë që të çon në mjediset e tjera të godinës. Në momentin e vizitës, kjo derë u gjet e mbyllur, dhe në momentin që personi që na shoqëronte hapi derën – stafi dhe rezidentët u surprizuan për vizitën. Madje, një nga rezidentët donte me këmbëngulje të zbriste në katin e poshtëm.

Në ndryshim nga dhoma e aktiviteteve që pamë në ndërtesën e parë, në këtë nuk po zhvillohej asnjë aktivitet me rezidentët, televizori ishte i ndezur ndersa rezidentët ishin ulur në qendër të dhomës – por pa shfaqur interes dhe vëmendje për programet televizive. Dyert e dhomave të gjumit ishin kryesisht të mbyllura, por kishte dhe shumë të tilla të kyçura, ndërsa disa të tjera ishin të hapura me rezidentë që ishin duke fjetur. Disa prej rezidentëve ishin pajisur me karrige me rrota (elektrike), por gjatë viziëts sonë në këtë qendër nuk kishte asnjë resident të ulur në karrige me rrota. Nëse do të jetë e nevojshme, këta rezidentë me aftësi të kufizuara fizike të rënda do të duhet të transportohen nga stafi për t'i zbritur nga kati i dytë në atë të parin. Me numrin e kufizuar të kujdestarëve në këtë qendër, kjo do të ishte një sfidë e vështirë për t'u menaxhuar prej tyre veçanërisht në rast të një emergjence, të tilla si rënia e një zjarri. Rezidentët në këtë ndërtesë kishin aftësi të kufizuara të thellë dhe të varur ndaj stafit të qendrës. Fatkeqësisht, nuk vihej re ndërveprim dhe as komunikim midis stafit dhe rezidentëve.

Ndërsa shkonin drejt sallës së ngrënies, rezidentët lëviznin të heshtur. Një nga gratë qëndroi në dhomë, e ulur këmbëkryq ndërsa lëvizte parambrapa. Asnjë prej anëtarëve të stafit nuk erdhi t'a merrte për ta drejtuar drejt sallës së ngrënies.

Ndërtesa e qendrës së zhvillimit kishte një kopësht ku rezidentët kalonin kohën e lirë si dhe merreshin me rritjen e perimeve. Përpara se të largoheshim, një nga rezidentet po shëtiste qenin e vogël të qendrës. Gjithashtu, për rezidentët kishte një frigorifer të vendosur në hyrje të njëres prej godinave ku mund të blinin pije të ftohta.

Dy anëtarë të ekipit të studimit biseduan me katër prej rezidentëve që ndodheshin në ndërtesën e parë të qendrës së zhvillimit. Tre gra dhe një burrë të moshës 12 dhe 25 vjeç. Ata na treguan çfarë veprimtarish pëlqenin dhe si ishin bërë rezidentë të kësaj qendre. Dy prej grave me moshë më të madhe ishin në pritje të mësonin se ku do t'i zhvendosnin tani që kishin arritur moshën maksimale që pranonte qendra e zhvillimit; asnjë prej tyre nuk kishte familje ku mund të riktheheshin dhe as nuk kishte grupe komunitare ose mundësi të tjera në Qarkun e Durrësit.

Anëtarët e ekipit të studimit rekomandojnë se përmes kujdesit të duhur komunitar, (shtëpi për grupe të vogla që ofrojnë shërbime kujdesi çdo ditë) këto rezidente me daljen nga qendra e zhvillimit mund të jetojnë në komunitet. Asnjë prej rezidentëve me të cilët biseduam nuk ishte nga Durrësi dhe vendosja e tyre në këtë qendër kishte ndërprerë marrëdhëniet dhe lidhjet me familjen dhe/ose me vendin nga vinin.

"Kam qënë në jetimore, dhe aty më thanë që nuk jam normale, ndaj më zhvendosën këtu." (Një grua e re rezidentet në qendrën e zhvillimit Durrës).

Qarku Shkodër:

Në Shkodër, ekipi i studimit zhvilloi vizita në dy qendra zhvillimi – në një qendër publike që funksiononte edhe si qendër ditore dhe në një tjetër jo-publike e cila menaxhohej nga një organizatë jo-qeveritare.

Qendra e Zhvillimit në Shkodër funksionon si qendër rezidenciale si edhe si qendër ditore për fëmijë dhe të rritur me aftësi të kufizuara dhe janë 40 anëtarë stafi që ofrojnë shërbime në këtë qendër. Rezidentët kanë aftësi të kufizuara intelektuale dhe fizike ndërsa disa të tjerë kishin çregullime të shëndetit mendor. Ajo çfarë ishte e dallueshme për këtë qendër zhvillimi ishte mjedisi rrethues i gjërë, i pastër, staf miqësor dhe tinguj muzike që e bënin vendin mikëpritës. Rezidentët të cilët ishin fizikisht të pavarur lëviznin lirshëm nëpër qendër, komuniknin me njeri tjetrin dhe anëtarët e stafit ishin të hapur dhe mikëpritës. Kur rezidentët kërkonin vëmendjen e drejtueses së institucionit ose të ndonjë anëtari/e tjetër të stafit, ata i përgjigjeshin menjëherë. Në çdo moment anëtarët e stafit qëndronin pranë rezidentëve. Disa prej anëtarëve të stafit kanë punuar në këtë qendër prej shumë vitesh dhe për këtë kanë zhvilluar një marrëdhënie të mirë me rezidentët – kjo i ka ndihmuar këta të fundit të ndihen të fuqizuar, të lirë dhe të aftë për të komunikuar me stafin nevojat dhe kërkesat e tyre duke ditur që ato do të merren në konsideratë.

Qendra është një ndërtesë dy-katëshe dhe ka gjashtë dhoma të përbashkëta: dhoma e televizorit, kuzhina, dhoma e kompjuterit, dhoma e ndenjjes dhe dhoma e aktiviteteve ku rezidentët bëjnë punimet artistike. Muret ishin lyer me ngjyra pastel, si dhe ishin varur disa vizatime që i kishin bërë vetë rezidentët ashtu si edhe disa zbukurime të tjera.

Në qendër ofrohen pesë lloje shërbimesh për përdoruesit e qendrës së zhvillimit dhe qendrës ditore dhe më specifiku:

- Fizioterapi;
- Terapi të foluri;

- Psikoterapi;
- Terapi okupacionale.

Tualetet dhe dushet janë në dhoma të ndara dhe janë rikonstruktuar me fondet e Fondacionit Geraldina. Në katin e parë ishin dy tualete dhe tre dushe ndërsa në katin e dytë ishin 5 tualete dhe katër dushe. Ajo çfarë është për t'u vënë në dukje ishte fakti se këto mjedise siguronin privaci dhe rezidentët i përdornin ato në mënyrë të pavarur përmes mjeteve ndihmëse si dhe përmes çikrikut që ndihmonte për daljen dhe hyrjen në dush.

Në përgjithësi, dhomat e gjumit ishin me nga katër shtretër, ndërsa vetëm njëra kishte gjashtë shtretër. Në katin e dytë të ndërtesës, shumë prej rezidentëve kishin dollapin e tyre me sendet e tyre personale si dhe mbanin vetë çelësin e dollapit duke e menaxhuar kur të donin. Rezidentët e katit të parë ishin të gjithë me aftësi të kufizuar fizike të thellë, totalisht të varur ndaj stafit të qendrës dhe përdornin një dollap dhe të njëjtat rroba.

Fatkeqësisht, shtretërit që ishin aktualisht në qendër ishin në formë krevat marinari duke mos krijuar shumë mundësi për rezidentët për hapësirë personale dhe aq më tepër të vështirë për t'i përdorur për personat me aftësi të kufizuara fizike. Sipas stafit të qendrës mësuam se është bërë kërkesë për zëvendësimin e shtretërve dhe pajisjen me dollapë të rinj, por ende s'është marrë një miratim për një gjë të tillë. Në disa prej dhomave në katin e dytë mund të shihje foto të familjarëve të rezidentëve, ç'ka i bënin dhomat më individuale dhe personale.

Gjatë vëzhgimit të katër fëmijëve të moshës 11 dhe 17 vjeç në qendër, u vu re se secili po kryente veprimtari të ndryshme. Një djalë po luante me kube duke formuar gjëra të ndryshme, dhe e bëntë këtë duke luajtur me shkathtësi duart. Punonjësja sociale na tregoi se ky fëmijë kishte vetëm një muaj që ishte në këtë qendër. Ai ishte me autizëm dhe mund të të irritohej shumë shpejt. Ndërkohë, gjatë lojës me kube ai ishte i qetë dhe mund të luante me orë të tëra.

Dy djem të tjerë ishin duke luajtur me letra dhe ishin të përqëndruar te loja. Ndonjëherë qeshnin me njeri tjetrin. Ndërkaq, një 17 vjeçar ulur në karrige me rrota lëvizte lart e poshtë në kopësht dhe në korridorin e katit të parë. Mesa duke ai bëntë këto lëvizje sepse nuk kishte çfarë të bënte dhe nuk dukej shumë i kënaqur.

Pavarësisht se stafi u qëndronte pranë, ato nuk organizonin aktivitete ku të përfshinin fëmijët ndaj i kishin lënë të lirë të gjenin vetë mënyra argëtimi dhe lojëra ku mund të përfshihej. Tre prej tyre duket që e

kishin gjetur aktivitetet për t'u angazhuar, ndërsa djali më i rritur duket që kishte nevojë që dikush të mund ta angazhonte në aktivitete alternative- ndryshe nga vetëm lëvizjet lart e poshtë korridorit.

Projekti Shpresa ka filluar të funksionojë në vitin 1994 duke ofruar kujdes rezidencial dhe shërbim ditor për personat me aftësi të kufizuara intelektuale, shqisore dhe fizike për personat mbi 7 vjeç. Aktualisht, mosha më e madhe ndër rezidentët në këtë qendër është 45 vjeç dhe politika e qendrës është të mos pranojë persona me moshë më të madhe se kaq sepse mund të ndikojë në dinamikën e grupit. Në këtë qendër nuk pranohen personat me çrregullime të shëndetit mendor duke qënë se shtëpitë-familje nuk janë të pajisura për të ofruar kujdes për këtë grup personash. Kur Shërbimi Social Shtetëror në Shkodër referon në këtë qendër një person, është një komision multi-disiplinar i cili diskuton si pjesë të vendimmarrjes çështjet e mëposhtme:

- Ka ndonjë vend të lirë në shtëpitë-familje?
- Cila është mosha e personit?
- A ka personi çrregullime të shëndetit mendor?
- Çfarë aftësish vetë-kujdesje ka personi?

Për çdo resident të ri është një periudhë prove një vjeçare, dhe gjatë kësaj kohe bëhet rishikimi çdo tre muaj. Kjo i jep mundësi rezidentëve të rinj të kuptojnë nëse përshtaten me shtëpitë-familje por në të njëjtën kohë stafi mund të vlerësojë përputhshmërinë e rezidentëve të rinj me rezidentët e tjerë si dhe aftësinë e tyre për të përmbushur nevojat dhe kërkesat personale.

Ndër qendrat e zhvillimit për personat me aftësi të kufizuara kjo ishte e para qendër që kishte një proces të brendshëm të standardizuar për vlerësimin e personave të referuar si të përshtatshëm për këtë qendër dhe nëse ata mund t'i ofronin shërbimin e duhur. Në të gjitha qendrat e zhvillimit për personat me aftësi të kufizuara që kemi vizituar pranohej çdo person që referohej nga Shërbimi Social Shtetëror dhe asnjëherë nuk diskutohej përshtatshmëria e personit me shërbimin ose nëse qendra kishte kapacitetet për të përmbushur nevojat individuale të personit. Gjatë dy viteve të fundit, një person kishte kërkuar të largohej nga qendra sepse do martohej dhe dëshironte të jetonte i pavarur.

Projekti Shpresa financohet nga donacione ndërkombëtare, të tilla si nga Italia dhe Spanja si dhe nga donacione shqiptare. Deri në vitin 2008, kjo qendër është mbështetur financiarisht nga Ministria e Mirëqënies Sociale dhe e Rinisë. Në marrëveshje me Bashkinë Shkodër, rrogat e stafit janë mbështetur nga bashkia ndërsa shërbimi dhe akomodimi i rezidentëve mbështetet përmes donacioneve, ndërsa për disa prej rezidentëve mbështetja ndërthuret dhe me pagesën e aftësisë së kufizuar (KMCAP).

Pjesë të stafit janë 33 anëtarë duke përfshirë drejtorin, zëvendës drejtorin, psikologun, infermieren dhe 24 kujdestarë. Gjashtë kujdestarë punojnë me katërmbëdhjetë rezidentë, pra, raporti midis stafit dhe rezidentëve ishte 1 me 2 dhe kjo ishte më e larta që gjetëm gjatë studimit.

Qendra e zhvillimit për personat me aftësi të kufizuara ndahej në 6 shtëpi-familje, një qendër aktivitetesh si dhe ndërtesa e administratës. Modeli i grupeve të vogla shtëpi-familje ishte replikim i kujdesit rezidencial që një zonjë nga Italia kishte ndërtuar dhe zhvilluar në Itali gjatë punës me personat me aftësi të kufizuara atje. Dy ndërtesa të mëdha me tre kate ishin të ndara në tre njësi për 58 rezidentët. Shtëpitë familje ishin të lyera dhe të mobiluara me mobilje cilësore; kishin një sallon, kuzhinë, tualete dhe dhoma gjumi me nga katër shtretër. Pavarësisht se në dekorimin dhe mobilimin e dhomave nuk reflektoheshin shijet dhe individualiteti i rezidentëve, shtëpitë familje ishin të mirëmbajtura dhe shumë të pastra.

Çdo person kishte dollapin e tij/saj të mbushur me rroba personale. Pavarësisht se në blerjen e rrobave shoqëroheshin nga stafi, sipas këtyre të fundit rezidentët i blinin ato sipas dëshirës dhe preferancave të tyre. Kjo praktikë mbështet të drejtën dhe mundësinë që u duhet dhënë çdo personi për të mësuar si të menaxhojë shpenzimet dhe si të zgjedhin vetë gjërat që duan sipas preferencave të tyre. Rezidentët të cilët punojnë mbështeten nga stafi për menaxhimin e të ardhurave mujore duke u aftësuar kështu në buxhetimin dhe përdorimin e parave në mënyrë të kujdesshme.

Rezidentët të cilët nuk kanë të ardhura mujore nga burime të jashtme, si përsëmbull përmes punësimit, u jepet një shumë e vogël çdo muaj për shpenzimet personale. Nëse një person përfiton nga pagesa e aftësisë së kufizuar, atij/asaj i jepet 1,000 Lekë në muaj, një pjesë prej 1,300 Lekësh i kalon në llogarinë personale të kursimit të rezidentit/es dhe pjesa e mbetur shkon për akomodimin e personit. Për rezidentët të cilët nuk përfitojnë nga skema e aftësisë së kufizuar u jepet 500 Lekë në muaj si shumë financiare e mjaftueshme për shpenzime personale. Kjo shumë nuk përkon me ndryshimet që kanë ndodhur për pagesën e rezidentëve që tashmë është bërë 1000 lekë në muaj sipas VKM Nr.114, datë 31.1.2007 "PËR PËRCAKTIMIN E MASËS SË KONTRIBUTEVE TË PERSONAVE, QË VENDOSËN NË INSTITUCIONET REZIDENCIALE PUBLIKE, TË SHËRBIMEVE TË PËRKUJDESIT SHOQËROR" i ndryshuar me VKM Nr.898, datë 10.11.2010 dhe me VKM Nr. 840, datë 3.12.201.

Për çdo rezident ka një plan individual i kujdesit dhe një plan për Grupin e shtëpi-familjet në të cilën jeton. Planet e Grupit të Shtëpi-Familje hartohen nga Koordinatori/ja e grupit. Planet Individuale të Kujdesit për çdo person rishikohen çdo tre muaj dhe fokusohen në gjashtë fusha ku përfshihen: edukimi; trainimi për punësimi; përfshirja në aktivitetet e qendrës. Takimi shqyrtues është takim multi-disiplinar në të cilën përfshihet edhe rezidenti nëse ai/ajo ka kapacitetin për të kuptuar procesin dhe për të ndarë këndvështrimin e tij/saj. Për rezidentët të cilët janë të pavarur planifikohet për të zhvilluar më tej përfshirjen e tyre në komunitet dhe socializimin e tyre. Të gjithë rezidentët bëjnë kontroll mjekësor të paktën dy herë në vit me një mjek dhe kontrolle dentare një herë në vit. Infermierja pjesë e stafit siguron që të përmbushet çdo rekomandim i mjekut në lidhje me mirëqënien fizike dhe shëndetësore të rezidentëve dhe nëse rezidentët kanë nevojë të bëjnë vizita më të shpeshta shëndetësore, mjeku është i disponueshëm.

Siç u përmend më lart, në këtë qendër zhvillimi për personat me aftësi të kufizuara ka një Qendër Aktivitetesh. Më parë funksiononte si Qendër Ditore, por për mungesë fondesh, tashmë funksionon si qendër aktivitetesh për rezidentët. Qendra ishte plot dritë dhe ngjyra si dhe e mirëpajisur me material e punime artistike. Dy anëtarë të stafit punonin me 20 rezidentë. Në qendër ishin të dukshme punimet artistike që kishin bërë rezidentët dhe gjatë vizitës sonë ata kishin shumë dëshirë të na tregonin dhe të flisnin për të gjitha punimet e tyre. Disa prej punimeve artistike tregonin aftësi të mëdha të rezidentëve për t'i realizuar ato.

Dhjetë prej rezidentëve ishin të punësuar, disa në një fabrikë veshjesh, disa në mirëmbajtje dhe pastrim dhe një prej tyre ndihmonte në gatim. Këto ishin raste suksesi dhe fakte që tregojnë për punën që është bërë në zhvillimin e aftësive individuale të personave me aftësi të kufizuara që frekuentonin këtë qendër rezidenciale.

Në këtë Qendër janë vetëm tre fëmijë që jetojnë në shtëpitë-familje. Dy prej tyre janë braktisur nga familja dhe nuk kanë asnjë kontakt. Ndërkaq, fëmija tjetër ka një motër më të madhe që jeton në këtë qendër dhe në takimet familjare nëna e tyre ka ardhur shumë pak herë ndërsa tezja e tyre vjen gjashtë herë në vit.

Modeli i shtëpive-familje mund të aplikohet në qarqet e tjera të Shqipërisë duke qënë se ka treguar sesi personat me aftësi të kufizuara mund të mësojnë të kujdesen për veten, mund të ndjekin shkollën e zakonshme si dhe mund të punësohen nëse u jepet mbështetja dhe nxitja e duhur nga ana e stafit.

Qarku Vlorë:

Qendra e Zhvillimit për personat me aftësi të kufizuara (qendra rezidenciale) në Vlorë është institucion nën varësinë e Bashkisë Vlorë dhe Shërbimit Social Shtetëror, të cilat janë të vetmet struktura që kanë të drejtë të bëjnë komisionimin e këtyre personave dhe kanë të drejtë për të vendosur për pranimin dhe largimin e personave me aftësi të kufizuara në këtë institucion. Më specifikisht për sistemimin e rezidentëve në Institucion paraqitet një kërkesë nga pala e interesuar pranë Bashkisë Vlorë, e cila nëpërmjet komisionit përkatës merr në shqyrtim kërkesën duke u bazuar në kriteret dhe ligjet përkatëse të përshkruara në Legjislacionin për Ndihmën Ekonomike dhe Shërbimet Shoqërore, e më pas merr vendimin për sistemimin ose jo të personit dhe e paraqit atë për miratim ose jo pranë Këshillit Bashkiak Vlorë. Po e njëjta procedurë ndiqet edhe nëse kërkesa parashtrohet pranë Shërbimit Social Shtetëror, i cili ngre komisionet përkatëse të vlerësimit dhe merr vendimin për pranimin ose largimin e një personi nga ky institucion.

Përsa i përket ndërtesës të kësaj qëndre, ajo është një ndërtesë me dy kate. Në pjesën e përparme ka një oborr të madh të rrethuar, por që rrethimi vende vende është i dëmtuar, nga ku mund të hyhet dhe të dilet lirisht. Sapo hyn në ndërtesë është një paradhomë ku në mure janë lehtësisht të dallueshme se janë vendosur rregullorja e kësaj qëndre, të drejtat e rezidentëve, një plan javor, një kuti ankese dhe bashkangjitur saj një letër ku është përshkruar procesi dhe rëndësia e ankimit. Gjithashtu ishin të vendosura dhe disa fotografi nga aktivitetet e rezidentëve jashtë qendrës. Përgjatë korridoreve të të dyja kateve ishin vendosur punime artistike të rezidentëve. Gjithashtu në katin e parë në një vend shumë të dukshëm ishin vendosur edhe 8 diploma të fëmijëve rezident në këtë qëndër që kishin përfunduar shkollën speciale.

Kalimi nga njëri kat i ndërtesës në katin tjetër bëhet vetëm nëpërmjet shkallëve, pasi ndërtesa nuk është e pajisur me ashensor. Dritaret janë të pajisura me hekura vetëm në pjesën e pasme të ndërtesës, sepse sipas deklarimeve të stafit, ata nuk i kanë hequr hekurat se banorët e lagjes pas ndërtesës mund të hyjnë në ndërtesë apo mund të bezdisin rezidentët, ndërkohë që në pjesën e përparme i kanë hequr hekurat e dritareve sepse nuk paraqet ndonjë rrezik për rezidentët.

Në këtë qëndër ka vetëm 3 dhoma multifunktionale që përdoren për zhvillimin e aktiviteteve të ndryshme. Gjithashtu kjo qëndër ka një dhomë infermierie, e cila ishte e mirëpaisur me të gjitha paisjet e një mini qëndër shëndetësore përfshirë këtu edhe ilaçe dhe mjetë të ndihmës së parë. Kjo dhomë mbahej e mbyllur me çelës për sigurinë e rezidentëve dhe hapej vetëm gjatë kohës që ishte edhe infermierja aty e cila kishte përgjegjësinë edhe të mirëmbajtjes dhe të administrimit të ilaçeve. Në fakt gjatë bisedës me stafin u mësuam që vetëm 11 rezidentë nga 30 që

merrnin mjekim sipas këshillimit të dhënë nga mjekët specialistë. Në këtë qëndër kishte një dhomë për arshivën, një dhomë për personin e financës. Dy dhoma ishin të mbyllura, por dikush nga stafi i hapi dhe u vu re që njëra prej tyre ishte një dhomë-magazinë për detergjentët, ndërsa dhoma e dytë ishte plot me rroba. Kjo e fundit e vendosur në katin e parë kur u hap vinte një erë e fortë myku prej lagështirës. Drejtorja e qendrës shpjegoi se kati i parë kishte lagështirë për shkak të një problemi që vinte nga themelet e ndërtesës, për të cilën ajo kishte kërkuar fonde për rregullimin e themeleve dhe shmangien e lagështirës, fond ky që ishte aprovuar dhe që pritej që shumë shpejt të fillonin punimet për të rregulluar këtë situatë. Dhomat e gjumit ishin për 3-4 persona. Muret e tyre ishin pothuajse bosh. Në disa prej tyre ka disa fotografi familjare të rezidentëve dhe në dollapët ishin fotot personale të rezidentëve. Shtretërit, dyshekët dhe komodinat ishin tejet të amortizuara, dhe do të rekomandonim që duhen ndërruar sa më shpejt që të jetë e mundur. Në ndërtesë ndihej një ajër shumë i ngrohtë, megjithëse të gjitha dritaret ishin të hapura, dhe vetëm në zyrën e drejtorit kishte ajër të kondicionuar.

Në momentin e vizitës në këtë qëndër, tre fëmijë rezidente ishin duke luajtur në një kënd lojërash, dy të rritur rezidentë punonin në kopshtari, një grup prej 10 të rriturve po rrinin jashtë në një tavolinë nën një çadër dhe duke biseduar me 3 anëtarë të stafit. Dy prindër ishin ulur në një stol me një fëmijë me aftësi të kufizuar, afër të cilëve ishin edhe dy djem të vegjël, që më vonë mësuam se ishin fëmijët e tjerë të këtyre dy prindërve që kishin ardhur për të marrë fëmijnë me aftësi të kufizuar për të vajtur me pushime. Në bisedën e mëvonshme me këta dy prindër, mësuam që ata e sillnin fëmijën këtu në mungesë të një qendre ditore në Fier dhe në pamundësi për t'u kujdesur gjatë ditës për të meqë të dy ishin në punë. Edhe stafi konfirmoi që ata vinin çdo fundjavë të vizitonin fëmijën e tyre në qëndër dhe që e merrnin për çdo festë në shtëpi.

Gjithashtu gjatë monitorimit u vu re që pothuajse të gjithë ishin në oborr, përveçse gjatë vëzhgimit të mjediseve të brendshme u gjetën në katin e parë në një nga dhomat e gjumit dy fëmijë. Njëri po flinte. Tjetri ishte zgjuar po lëvizte vetë sytë andej këndeje pa lëvizur. Fëmija i zgjuar ishte kockë e lëkurë dhe u mësua nga stafi që fëmija kishte paralizë cerebrale si dhe zhvillim të vonuar të rëndë mendor, dhe që të qënurit i dobët ishte për shkak të diagnozës së tij. Pranë fëmijës ishte sajuar nga stafi një karrige me rrota ose më saktë një si krevat me rrota që stafi të mund ta nxirrte jashtë herë pas here, megjithatë me sy të lirë kjo karrige/krevat ishte e parehatshme dhe nuk përmbushte nevojat e këtij rezidenti. Gjithashtu në këtë dhomë ishin edhe dy karroca të tjera me rrota që edhe ato ishin përshtatur nga stafi për dy rezidentë të tjerë por që edhe ato nuk ishin shumë të rehatshme. Vetë stafi deklaroi se do ishte e nevojshme që të ishin tre karroca të reja në përputhje me nevojat individuale të përdoruesve të tyre por që ende nuk i kishin siguruar dot.

Aktivitetet në këtë qëndër mbështeteshin në planin mujor të hartuar prej Punonjësit Social, ku ky i fundit konsultohej më parë me Grupin Multidisiplinar si dhe duke marrë në konsideratë gjëra të tilla si ditëlindje, festa, dëshira të rezidentëve si dhe takime të ndryshme të propozuara nga palë të treta të interesuara (për shembull OJF etj). Çdo rezident zgjedh ta kryejë ose jo një aktivitet.

Aktivitet e zhvilluara në këtë qëndër grupohen në aktivitete të higjenës: higjena personale, higjena e mjedisit të brendshëm dhe të jashtëm, kuzhina, tualeti etj. Ndërsa në grupimin e aktiviteteve të kopshtarisë përfshiheshin: mbarëvajtja e gjelbërimit, mbjellje, korrje, prashitje etj. Në grupin e aktiviteteve edukative-argëtuese, përfshiheshin ndër të tjera aktivitete krijuese në atelie, aktivitete jashtë qendrës etj. Në bazë të një grafiku javor, rezidentët të cilët mund ta kryejnë një aktivitet të tillë përfshihen edhe në gatimin në kuzhinë.

Nisur nga aftësitë e tyre të kufizuara ata nuk mund të shkojnë të bëjnë pazar. Megjithatë institucioni ndërmerr aktivitete të ndryshme të përfshirjes në Komunitet si : vizitat në parkun e lojrave (në këtë rast ata i zgjedhin vetë rrobat që do të veshin), zgjedhin shijen e akullores ose produkteve të tjera që konsumojnë, si dhe marrin pjesë në festa të ndryshme që organizohen jashtë qendrës.

Kuota e të ardhurave personale menaxhohet nga një komision i ngritur në këtë qëndër (pra jo rezidentë, por staf i qendrës) i cili i menaxhon ato për zhvillimin e aktiviteteve brenda dhe jashtë qendrës.

Vetëm njëri prej rezidentëve të rritur ishte përfshirë në një kurs profesional dhe specifikisht ai shkonte çdo ditë ta zhvillonte këtë kurs në një oficinë mekaniku pranë qendrës.

Mungesa e një psikologu në këtë qëndër vështirëson trajtimin psikologjik të rasteve të rezidentëve, veçanërisht kjo nevojë rezulton pas incidenteve të ndodhura me një prej rezidentëve të ardhur në këtë qëndër me një historik abuzimi seksual, i cili kishte tentuar të hedhë një fëmijë nga ballkoni dhe një incident ku po i njëjti rezident kishte tentuar të përdhunonte një tjetër rezidente femër.

Të paturit e vetëm 4 kujdestarëve gjatë natës është e pamjaftueshme për sigurinë dhe mbrojtjen e rezidentëve nga episode të tilla apo nga rënie të mundshme të zjarrit. Rasti në fjalë është transferuar në një tjetër qëndër për persona me aftësi të kufizuara me sjellje ose kryerje të veprave penale në Tiranë nga policia por stafi nuk e di ekzaktësisht se ku.

3. QENDRAT DITORE

Gjatë studimit janë vizituar katër qendra ditore, tre qendra publike dhe një jo-publike. Qendra ditore e cila është pjesë e Qendrës së Zhvillimit në Shkodër, ishte e mbyllur gjatë kohës së vizitës së Grupit Studimor për shkak të pushimeve verore dhe për këtë arsye informacioni i marrë ishte i limituar.

Berat:

Qendra Ditore në Berat, është pjesë e Qendrës së Zhvillimit "Lira". Kjo qendër ofron shërbime për 20 persona, nga e Hëna deri të Premten, nga ora 08:00 deri në 13:00. Gjithashtu kjo qendër ofron edhe drekë për frekuentuesit e saj. Hyrja në qendrën ditore është e lyster me karaktere përrallash të cilat janë tërheqëse për fëmijët e vegjël, por jo shumë e përshtatshme për të rriturit mbi moshën 18 vjeç. E njëjta temë është përdorur edhe në korridoret e kësaj qendre. Ndërtesa është e ndritshme dhe e ajrosur mirë. Ndërtesa është me hapësirë dhe të gjitha klasat e kanë hyrjen nga korrdori kryesor i qendrës.

Duke qënë se qendra ditore ishte e mbyllur, dyert e klasave ishin të mbyllura. Klasa e cila u vizitua nga Grupi Studimor, ishte e pastër, me dritë dhe e lyster me ngjyrë rozë të lehtë. Në mure ishin disa vizatime të bëra nga përdoruesit e qendrës ditore, disa dekorata të varura dhe fotografi të grupit si dhe plani ditor i aktiviteteve. Fëmijët që e përdornin këtë klasë janë të moshës njëmbëdhjetë vjeç e lart.

Grupi Studimor pati një fokus grup me tre prindër të fëmijëve që frekuentojnë qendrën ditore, një baba dhe dy nëna. Të gjithë përdoruesit e qendrës ditore të këtyre prindërve ishin femra, një 10, një 13 vjeç dhe një 18 vjeç. Dy familje jetonin në qytet dhe një nga familjet jetonte në fshat dhe për të sjellë vajzën e saj në qendër çdo ditë mamaja e saj deklaroi se përdor transportin publik të cilin e paguanë vetë.

Dy nga vajzat që frekuentonin qendrën, nuk kishin frekuentuar asnjehërë shkollën. Babai i një vajze me aftësi të kufizuar në të dëgjuar dhe në të folur shprehet se vajza e tij ka frekuentuar shkollën por asnjë nuk ka punuar me të, i vetmi person që e ka ndihmuar vajzën është drejtoresha aktuale e qendrës "Lira".

Prindërit u shprehën të pakënaqur me ndihmën dhe mbështetjen e ofruar për vajzat e tyre nga shërbimet shëndetësore dhe shprehën se nuk është bërë aq sa duhet për ato. Dy nga vajzat marrin pagesën e KMCAP-it një ndërkohë që vetëm njëri nga prindërit në këtë fokus grup përfiton Pagesën e Kujdestarisë.

Në lidhje me shërbimet e ofruara në qendrën ditore, prindërit nuk ishin shumë të kënaqur dhe mendonin se duhej të punohet më shumë dhe më cilësisht me vajzat e tyre. Nga biseda me prindërit rezultoi se midis stafit të qendrës dhe prindërve ka shumë pak diskutime rreth nevojave të vajzave të tyre. Prindërit kanë marrë raporte vjetore ku përshkruhej progresi që fëmija e tyre ka bërë gjatë vitit, por asnjë nga prindërit nuk ishte në dijeni nëse vajzat e tyre kishin Plane Edukative Individuale. Prindërit gjithashtu u shprehën se punës krijuese dhe artit i është dhënë shumë vëmendje nga stafi.

Çështja kryesore për t'u marrë në konsideratë e shprehur nga prindërit ishte fakti se ata nuk besonin në aftësitë e stafit të qendrës ditore dhe bënë pyetje në lidhje me kualifikimin që stafi ka dhe nëse ky kualifikim është i duhuri apo jo. Ata gjithashtu kërkuan një terapist të të folurit pasi sipas mendimit të prindërve kjo ishte dhe nevoja më e madhe që kishin vajzat e tyre. Nëna e një vajze dhjetë vjeçare, ka punësuar një psikologe për të punuar me vajzën e saj çdo ditë dhe tashmë vajza e saj ka më shumë dëshirë që të shkojë në takim me psikologun se sa të shkojë në qendrën ditore.

Një nga prindërit shprehet: *"Unë dua që fëmija im të jetë i lumtur kur të vijë në qendër dhe jo të mërzitet apo të zemërohet."*

Personeli i qendrës theksuan se disa nga prindërit nuk ishin shumë të kënaqur me nivelin e mbështetjes që fëmijët e tyre marrin nga kjo qendër, por ata mendojnë se problemi është i lidhur me mungesën e njohurive apo vetëdijes apo të kuptuarit të aftësisë së kufizuar të fëmijës së tyre nga vetë prindërit. Pikëpamja e ekipit hulumtues për këtë çështje është se për të ndihmuar procesin e bashkëpunimit të prindërve por edhe për të ndimuar në rritjen e kënaqësisë së tyre ndaj shërbimeve që ofrohen në këtë qendër do të rekomandohej që të organizoheshin më shumë takime të rregullta mujorendërmjet prindërve dhe edukatorëve, ku ndër të tjera të diskutohet edhe për çështjet e metodologjisë dhe çështjet që lidhen me aftësi të kufizuara të veçanta arsimore të fëmijëve/personave me aftësi të kufizuara si dhe stafi t'i përdorë këto takime për t'iu përgjigjur pyetjeve dhe paqartësive që mund të kenë prindërit në lidhje me progresin e fëmijëve të tyre që frekuentojnë këtë qendër.

Lezhë:

Qendra Ditore e Zhvillimit në Lezhë është një qendër publike dhe është e vendosur në një ndërtesë të vjetër shumë përdorimshme në katin e dytë e cila aksesohet nëpërmjet shkallëve. Kjo do të thotë që çdo person me aftësi të kufizuara fizike apo vështirësi në lëvizje nuk mund të aksesojë

qendrën dhe se vetëm personat me aftësi të kufizuara intelektuale apo shqisore mund t'a frekuentojnë atë.

Qendra e Zhvillimit Ditor frekuentohet nga rreth 35 persona çdo ditë dhe është e hapur nga ora 08:00 deri në orën 16:00 nga e Hëna në të Premte. Kjo qendër mund të frekuentohet nga fëmijët e moshës 4 vjeç e lart dhe nga të rinjtë deri në moshën 20 vjeç. Përdoruesit e qendrës ditore janë të ndarë në tre grupe për aktivitetet e tyre ditore; fëmijët e moshës 5-13 vjeç; 14-35 vjeç të cilët marrin trajnime profesionale si zdrukthëtar ose këpucar dhe grupi i tretë është grupi i përdoruesve të cilët janë më aftësi të kufizuara të moderuara intelektuale të cilët mësojnë dhe përmirësojnë aftësi për kujdesin ndaj vetës. Qendra Ditore ofron mëngjes dhe drekë për ata që e frekuentojnë. Disa nga përdoruesit e qendrës janë përpjekur që të mësojnë të gatujnë dhe të përgatisin vaktet e ushqimit por vetëm një nga përdoruesit e qendrës është kënaqur duke mësuar se si të gatujë dhe ka treguar interes të madh që të mësojë sa më shumë rreth gatimit dhe përgatitjes së vakteve ushqimore.

Qendra Ditore ofron transport çdo ditë për disa nga përdoruesit e qendrës duke përdorur dy furgonat që janë në përdorim të qendrës. Shërbimi i furgonave financohet nga donatorët dhe nëse ata nuk e financojnë më këtë shërbim qendra nuk mund t'a ofrojë më këtë shërbim.

Për çdo përdorues të ri, ka një procedurë pranimi e cila zbatohet nga një Komision i përbërë nga: Drejtori, Punonjësi Social, Kujdestarët dhe prindërit të cilët vlerësojnë diagnozën e personit të referuar, epidemiologjinë, nëse personi ka frekuentuar apo jo shkollën dhe nëse përfiton pagesën mujore të KMCAP-it. Pasi personi pranohet në qendër, ai/ajo vëzhgohet dhe vlerësohet nga stafi i qendrës për një periudhë tre mujore. Në fund të kësaj periudhe Komisioni vendos nëse personi mund të përfitojë nga shërbimet që ofrohen në qendër ose jo. Të gjithë përdoruesit e shërbimeve të qendrës ditore duhet të përfitojnë KMCAP-in dhe prindërit apo anëtarët e familjes duhet të firmosin një kontratë me qendrën në të cilën shpjegohen pritshmëritë dhe rregullat e qendrës. Në këtë qendër, një kujdestar ka në kujdestarinë e tij/e saj deri në 7 përdorues të Qendrës Ditore.

Nëse një person nuk dëshiron që të frekuentojë më Qendrën Ditore, atëherë ai/ajo mund të largohet me një letër të shkruar dhe firmosur nga Drejtori. Gjatë periudhës së fundit janë larguar katër persona nga qendra për t'u martuar.

Një herë në javë organizohet një takim me përdoruesit e Qendrës Ditore për të diskutuar rreth ekskursioneve që ata duan të bëjnë gjatë javës.

Çdo javë ka një ekskursion për personat të cilët janë më aftësi të kufizuara të lehta. Përdoruesit e Qendrës Ditore marrin pjesë në aktivitete lokale dhe festa si dhe kanë organizuar panairët me punime artizanale të bëra në qendër. Qendra frekuentohet dhe nga vullnetarë të cilët vijnë në qendër për të ndihmuar me aktivitetet dhe për ngritjen e fondeve dhe ndërgjegjësimin e komunitetit. Disa nga përdoruesit e qendrës kanë konkurruar në Lojërat Olimpike Speciale që mbahen në nivel kombëtar dhe kanë fituar medalje.

Disa nga fëmijët që kanë frekuentuar këtë qendër janë integruar në shkolla publike dhe dy prej tyre kanë përfunduar shkollën 9-vjeçare. Aktualisht një fëmijë frekuenton kopështin dhe një tjetër do të fillojë klasën e parë. Fëmijët marrin shërbim arsimor në qendër nga dy specialistë, një mësues dhe një punonjës social.

Kjo Qendër Ditore ka në muret e dhomave shumë fotografi të përdoruesve të qendrës gjatë zhvillimit të aktiviteteve të tyre. Në qendër ka ngjyra të forta por në përgjithësi ndërtesa dhe dhomat nuk janë të përshtatshme për t'u përdorur si një Qendër Ditore për fëmijët dhe të rriturit me aftësi të kufizuara. Në ndërtesë dhe në dhoma ka mungesë hapësire, ndriçim të kufizuar, akses i varfër, dhomat janë shumë të vogla dhe nuk ka mjedis të jashtëm për të organizuar aktivitete të cilat mësojnë aftësi të ndryshme. Është bërë një kërkesë për Bashkinë Lezhe për të ndërtuar një Qendër Ditore dhe Grupi i Studimit e mbështet me bindje këtë kërkesë për të përmirësuar nivelin dhe llojet e shërbimeve që qendra mund të ofrojë për një grup të ndryshëm përdoruesish dhe të cilët kanë aftësi të ndryshme të kuizuara.

Në këtë qendër janë organizuar dy fokus grupe, një me katër përdorues dhe një me katër prindër.

Në fokus grupin me përdoruesit kanë marrë pjesë tre meshkuj dhe një femër të grupmoshës 6-27 vjeç. Përdoruesit janë pyetur se çfarë pëlqejnë në qendër dhe përgjigjet e dhëna janë:

"Sepse këtu ka shumë lodra." (vajzë e vogël gjashtë vjeç)

*"Këtu kemi shokë, flasim me njëri-tjetrin, rrimë bashkë, shohim televizor; shkojmë në plazh dhe mësuesit janë shumë të mirë me ne."
(Një djalë i ri rreth 20 vjeç)*

Përdoruesit e tjerë janë shprehur se këtu ata kanë pjesën më të bukur të jetës së tyre dhe se stafi i qendrës është shumë i mirë me ata.

Në lidhje me aftësitë e tyre të vetë-kujdesit dhe se çfarë bëjnë ata në Qendrën Ditore, të rriturit janë shprehur se ata bëjnë gjithçka për veten dhe një nga meshkujt ka shtuar se ai bën dhe pazarin vetë. Shumë prej

tyre nuk shkojnë në institucione publike apo biznese të mëdha dhe nëse ata kanë nevojë për informacione, pyesin njerëzit që njohin. Çdo vit ata shkojnë në spital për vizitën mjekësore vjetore. Ata u shprehën se duke qenë se zyra e doktorit është në katin e tretë, ju duhet të ngjisin shumë shkallë për të arritur deri atje.

Nga përgjigjet e prindërve ata shprehën se janë të kënaqur me aktivitetet që ofrohen në qendër dhe me stafin. Ata shprehën se qendra është mikpritëse dhe janë gjithmonë të kënaqur kur vijnë në qendër. Ajo çfarë mungon në qendër, më shumë trajnime të avancuara dhe punësim për të rriturit të cilët kanë aftësi të kufizuara të lehta dhe të cilët mund të jenë anëtarë produktivë në shoqëri dhe gjithashtu të përfshihen në jetën sociale në komunitet. Kjo gjë mesa duket mungon në çdo Qark.

Tiranë:

Ekipi hulumtues pati mundësi për të vizituar vetëm dy Qendra Ditore jo-publike në Tiranë. Të dy këto qendra ishin pjesërisht funksionale për shkak të pushimeve verore dhe gjatë zhvillimit të vizitave në këto dy qendra, një pjesë e përdoruesve të tyre dhe e stafit mungonin se ishin me pushime. Një tjetër qendër ka plotësuar në formë elektronike një pyetësor duke dhënë informacion mbi shërbimet që ato ofrojnë, informacion i cili është përfshirë në këtë raport.

Qendra Ditore për Persona me Aftësi të Kufizuar "Ndihamoni Jetën", Prush, Tiranë

Kjo Qendër është ndërtuar pesë vjet më parë në një ndërtesë të madhe tre-katëshe në Prush në periferi të Tiranës dhe është në pronësi të Shoqatës së Prindërve me Fëmijë me Aftësi të Kufizuara "Ndihamoni Jetën". Mjediset e brendshme të kësaj qendre janë të dizenuara mirë dhe janë plot dritë, të mirë ajrosura dhe të dekoruara bukur dhe që të ngjallin që në momentin e parë një ndjenjë mikpritjeje, me korridore të mëdha dhe me dhoma të cilat janë në gjendje për të akomoduar një person me aftësi të kufizuara fizike dhe që përmbushin standartet në rast se ata përdorin një karrocë me rrota. Qendra është e hapur nga e Hëna deri të Premten nga ora 08:30 deri në orën 14:30 për 10 muaj, përveç muajit Koorik dhe Gusht që qendra pothuajse është e mbyllur plotësisht pasi në këto muaj prindërit preferojnë t'i mbajnë fëmijët në shtëpi, kjo për arsye se shpesh prindërit e asocojnë këtë qendër me një shkollë, dhe kur shkollat mbyllen dhe fëmijët e tjerë fillojnë pushimet verore, preferojnë që edhe ata me aftësi të kufizuar t'i mbajnë në shtëpi, dhe arsyeja e dytë është që meqë kjo është qendër jo-publike, prindërit paguajnë një kuotë mujore për t'i sjellë fëmijët në këtë qendër dhe preferoj që të paktën për dy muaj t'i mbajnë në shtëpi e të mos paguajnë.

Përdoruesit e kësaj qendre vijnë në këtë qendër përmes transportit që qendra siguron nëpërmjet përdorimit të 4 mikrobusëve.

Qendra ka në staf njëzet e dy personave ku përfshihen: drejtori, pesëmbëdhjetë specialistë; dy psikologë; tre punonjës socialë, terapisti i të folurit, fizioterapistë, neuro-psikiatër dhe pjesa tjetër e stafit mbulon logjistikën dhe çështjet administrative.

Muret e sallës hyrëse janë të zbukuruara me punime të përdoruesve të kësaj qendre ditore të cilat janë të vendosura në kabinete qelqi si dhe në një tryezë që ndodhet në një nga cepat e kësaj salle. Përveç këtyre, në këtë sallë ka edhe një raft me broshura informative dhe libra për prindërit dhe të tjerët. Një divan i rehatshëm dhe disa karrige pranë këtij rafti me broshura të jep edhe më shumë ndjenjën e të qënurit i mikpritur.

Aktualisht qendra ka tridhjetë e katër përdorues të shërbimeve të saj, nga të cilët njëzet e katër janë nën moshën tetëmbëdhjetë vjeç, ndërkohë që dhjetë të tjerë janë të rritur. Grupmosha për të cilën ofron shërbime kjo qendër është nga gjashtë vjeç deri në moshën tridhjetë e pesë vjeç. Lloji i aftësisë së kufizuar për të cilat ofrohen shërbime janë aftësia e kufizuar intelektuale dhe ajo fizike. Programi për fëmijët e moshës gjashtë deri gjashtëmbëdhjetë vjeç përfshin një program që fokusohet në të nxënin e aftësive arsimore dhe të fituarit e pavarësisë, ndërkohë që programi për personat mbi gjashtëmbëdhjetë vjeç përqendrohet në trajnimin e tyre profesional, duke përfshirë këtu thurje shportash etj dhe që në thelb inkurajojnë zhvillimin e aftësive të individit që të përqendrohet në detyra të caktuara për periudha të gjata kohore. Përveç kësaj, kjo qendër ditore ofron edhe shërbime rehabilituese, duke përfshirë këtu fizioterapi, terapi arti dhe terapi të të folurit.

Procedura e pranimit në këtë Qendër Ditore zakonisht fillon nëpërmjet vetë-referimit nga ana e prindërve. Drejtori dhe specialistët takohen me prindërit dhe personin me aftësi të kufizuara që kërkon të marrë shërbime nga kjo qendër dhe diskutojnë me ta llojet e shërbimeve që kjo qendër ofron si dhe rregullat e qendrës. Më pas specialistët bëjnë një vlerësim të fëmijës apo të të rriturit me aftësi të kufizuara për të parë nëse ato përshtaten me qëllimin dhe me llojet e shërbimeve që ofrohen në këtë qendër, dhe nëse shihet ko përshtatshmëri, fëmijës dhe /ose të rriturit i jepet një periudhë prove katër javë për të zhvilluar një vlerësim më të hollësishëm të tij/të saj duke u përmblyllur me një plan individual

zhvillimi të hartuar nga specialistët i cili diskutohet edhe me prindërit e këtij personi me aftësi të kufizuara. Kur të dyja palët bien dakort, nënshkruhet një marrëveshje ndërmjet prindërve të fëmijës ose të rriturit me aftësi të kufizuara dhe drejtorit të qendrës ditore. Plani individual rishikohet sa herë që fëmija apo i rrituri me aftësi të kufizuara arrin të përmbushë 70% të objektivave të përcaktuara ose të paktën një herë në vit. Prindërit paguajnë për shërbimet që djali apo vajza e tyre merr në këtë qendër dhe kjo ndryshon në bazë të diagnozës së llojit të aftësisë së kufizuar që ata kanë. Shembuj të kësaj janë: personat me aftësi të kufizuara intelektuale paguajnë 20.000 lekë në muaj; personat me autizëm paguajnë 30.000 lekë në muaj, të tjerët mund të paguajnë një shumë prej 10,000 lekësh në muaj dhe prindërit në pension mund të marrin shërbime falas.

Përdoruesit e qendrës përfshihen në diskutime në lidhje me aktivitetet në qendër dhe janë të përfshirë plotësisht në përzgjedhjen e asaj se çfarë dëshirojnë të kenë si ushqim për drekë. Disa përdorues ndihmojnë gjatë blerjes së ushqimeve në dyqane si dhe ndihmojnë për të përgatitur ushqimin. Salla e ngrënies ishte shumë e madhe, e gjerë, lehtësisht e aksesueshme dhe një mjedis shumë i këndshëm për përdoruesit e qendrës për të shijuar ushqimet e tyre.

Në përputhje me etikën e kësaj qendre dhe me qëllim për të fuqizuar dhe për t'u dhënë mundësi personave me aftësi të kufizuara që të bëhen të rritur të pavarur, qendra ofron gjithashtu edhe informacion mbi ndërtimin e shëndetshëm të marrëdhënieve personale dhe seksuale. Në fillim prindërit ishin të shqetësuar në lidhje me këtë temë të re dhe efektin që mund të kenë në sjelljen e bijve apo bijave të tyre, por pasi u ndërgjegjësuam për rëndësisë e trajtimit të temave të tilla, tani ata janë plotësisht pro zhvillimit të këtyre temave. Pikërisht zhvillimi i këtyre temave është me rëndësi nëse merret në konsideratë se personat me aftësi të kufizuara janë në një rrezik më të lartë për të qenë të abuzuar ose shfrytëzuar seksualisht, ndaj dhe është e rëndësishme që ata të kuptojnë ndjenjat e tyre dhe ndryshimet që ndodhin në trupin e tyre gjatë rritjes, si dhe të mësojnë se çfarë është sjellje e përshtatshme dhe çfarë jo dhe gjithashtu si për të mbrojtur veten nga prekja e padëshiruar dhe aktet seksuale. Gjatë këtij studimi rezultoi se përveç kësaj asnjë qendër tjetër ditore ose rezidenciale ofronte një qasje të tillë të hapur dhe konstruktiv në marrëdhëniet personale, kështu që në këtë rast shihet si një qasje pozitive dhe si një praktikë e mirë për t'u ndarë si model kombëtar.

Mënyra e organizimit të qendrës është e tillë që aktivitete të ndryshme zhvillohen në kate të ndryshme të ndërtesës. Në katin e parë ka një palestër/ dhomë fizioterapie si dhe dhoma të mëdha për shumicën e klasave ku zhvillohet puna me përdoruesit. Gjithashtu në katin e parë ka edhe një bibliotekë, një dhomë takimi me prindërit dhe një dhomë ku qëndron stafi që merret me çështjet administrative. Në katin e fundit i cili është aktualisht në ndërtim e sipër është planifikuar që do të përmbajë disa apartamente banimi të reja të cilët do të përdoren për ata të rritur me aftësi të kufizuara që dëshirojnë të jetojnë ndaras nga prindërit e tyre, banesa të cilat janë shumë të nevojshme për të përmbushur nevojat e tyre për një jetesë të pavarur. Dy apartamente ishin plotësisht të pajisura me mobiljet bazë dhe që në to ishin planifikuar të rrinin dy çifte me aftësi të kufizuara të martuar. Apartamentet e tjera janë ideuar si apartamente të përbashkëta për personat me aftësi të kufizuara të rritur me një kuzhinë të përbashkët dhe janë ende në ndërtim e sipër. Një pjesë tjetër e këtij kati është planifikuar të përdoret si kujdes afat-shkurtër, ku personat me aftësi të kufizuara do të jetë në gjendje për të qëndruar ndërsa prindërit ose kujdestarët e tyre të marrin një pushim të shkurtër apo pushime. Këto forma alternative të akomodimit për personat me aftësi të kufizuara janë për t'u duartrokitur dhe mirëpritur.

Qendra Ditore në Ndihmë të Fëmijëve me Aftësi të Kufizuara "Shtëpia e Kuqe", Tiranë

Qendra Ditore në Ndihmë të Fëmijëve me Aftësi të Kufizuara "Shtëpia e Kuqe", ndodhet në qendër të qytetit të Tiranës dhe është e vendosur në një pallat në katin e dytë. Apartamenti ka tre dhoma aktivitete plus tualet / banjo dhe një korridor ku janë të vendosura rafte për veshjet dhe sendet e fëmijëve. Qasja për në këtë qendër është përmes ashensorit. Fokusi i kësaj qendre janë vetëm fëmijët të moshës ndërmjet dy dhe pesëmbëdhjetë vjeç, me një kapacitet për një maksimum prej pesëmbëdhjetë fëmijë. Qendra operon nga ora 07:30 deri në orën 20:00, nga e hëna deri të premten. Përveç fëmijëve që e ndjekin çdo ditë, qendra ofron gjithashtu edhe takime individuale për vlerësimet e zhvillimit të fëmijëve dhe për terapi të vazhdueshme. Fëmijët që frekuentojnë këtë qendër kanë aftësi të kufizuara intelektuale dhe / ose dëmtim të butë ndijor.

Në rutinën e përditshme fëmijët janë të ndarë në dy grupe. Ndërkohë që një njëri grup zhvillon aktivitete arsimore dhe edukuese, grupi tjetër zhvillon aktivitete të ndryshme loje. Dhe më pas ato shkëmbehen. Në këtë mënyrë të gjithë fëmijët kanë mundësi që edhe të luajnë edhe të arsimohen/edukohen çdo ditë. Kjo mënyrë organizimi është bërë edhe për shkak të përdorimi në mënyrë sa më efikente të dhomave të pakta që ka kjo qendër në dispozicion. Gjatë pasdites zhvillohen seanca terapie individuale nga terapistë të kualifikuar dhe të trajnuar për fëmijët që

frekuentojnë qendrën dhe për ata që lënë orare për të zhvilluar këto terapi (sepse ka edhe fëmijë që vijnë në qendër vetëm për të zhvilluar terapi).

Fëmijët të cilët janë integruar në shkolla ndiqen nga stafi pedagogjik i qendrës për të siguruar që ata të vazhdojnë të përparojnë dhe për të siguruar mbështetje për mësuesit gjatë punës me ta. Gjatë vitit 2014-2015 u raportua nga stafi i kësaj qendre se pesë fëmijë janë integruar në shkollën e zakonshme.

Dreka përgatitet në mjediset e qendrës (në kuzhinë) nga një edukatore dhe disa nga fëmijët, të cilët më parë bëjnë edhe pazarin me gjërat që do t'u duhen për përgatitjen e vaktit. Stafi komentoi se fëmijët kanë zakone të varfër në të ushqyer kur vijnë për herë të parë në qendër. Sipas tyre, shumë fëmijë të ardhur në qendër në fillimet e tyre janë ushqyer me ushqim të shpejtë dhe të lehtë duke marrë një ushqyerje dhe dietë ushqimore të varfër dhe jo të shëndetshme. Nga ana tjetër këta fëmijë nuk kishin aftësi të vetë-ushqeheshin kjo pasi edhe prindërit hezitoni që t'u jepnin mundësi fëmijëve të tyre për t'u vetë ushqyer apo për t'i lënë që të eksplorojnë ushqime të ndryshme (qoftë edhe pse në momentet e para mund t'i derdhin apo mund të mos u pëlqejnë) ose për të patur përvojë me ushqime të ndryshme dhe shije të ndryshme. Ndërkohë që tani në qendër fëmijët janë një dietë ushqimore të shëndetshme ku në menutë e tyre janë përfshirë ngrënja e frutave, perimeve, suprave dhe ushqimeve të tjera ushqyese dhe të shëndetshme. Praktikat e mira për shëndetin janë gjithashtu pjesë e jetës së përditshme në qendër me fëmijët, të cilëve u mësohet se si të lajnë duart e tyre pas përdorimit të tualetit dhe para ngrënies.

Çdo fëmijë ka peshqirin dhe furçën e dhëmbëve të tij/të saj. Larja e dhëmbëve është gjithashtu shumë e rëndësishme për të mbajtur të shëndetshëm dhëmbët dhe mishrat si pjesë e përditshme të aftësive të vetë-kujdesit.

Fëmijët referohen në këtë qendër nga mësues të ndryshëm në shkolla të ndryshme, nga edukatorët e kopshteve dhe nga mjekët. Qendra kryen një vlerësim të secilit fëmijë dhe vendos që ta pranojnë fëmijën në qendër, në rast se nevojat e fëmijës përputhen me atë se çfarë ofrohet në qendër dhe në përputhje me atë që çfarë stafi është i kualifikuar të plotësojnë nevojat e fëmijës. Për secilin fëmijë në bazë të vlerësimit paraprak zhvillohet një plan individual i cili diskutohet edhe me prindërit, dhe nëse këta të fundit bien dakort me të, atëherë ndërmjet tyre dhe titullarit të qendrës nënshkruhet një kontratë. Për disa fëmijë që jetojnë larg nga Tirana, të tilla si nga Vlora apo Peshkopia plani individual u jepet prindërve për ta zbatuar në shtëpi dhe në kopshte apo shkolla ku studiojnë fëmijët e tyre.

Planet individuale për çdo fëmijë rishikohen të paktën një herë në vit, por më së shumti dy herë në vit. Qendra ka hartuar një formular të ri për shqyrtimin dhe raportimin e progresit të çdo fëmije, një kopje të të cilit ua japin edhe prindërve. Stafit dhe prindërit janë pjesë e takimit të shqyrtimit të progresit të fëmijës dhe së bashku zhvillojnë një diskutim të hapur në lidhje me progresin dhe zonat e punës që duhet të ndërmerren në vijim për progresin e mëtejshëm të fëmijës.

Aktivitetet në shtëpi janë shpesh pjesë e programit, por disa prindër nuk i zhvillojnë ato. Prindërit paguajnë për frekuentimin ditor ose për seancat e terapive individuale të fëmijëve të tyre. Pagesat variojnë në varësi të llojit të shërbimit që duhet të marrin fëmijët në këtë qendër. Për shembull për ata që kanë nevojë për një terapi intensive por të shkurër në kohë, seanca kushton 1,000 lekë në orë, ndërkohë që për ata fëmijë për shembull fëmijët me autizëm kërkojnë terapi të vazhdueshme (pra që zgjasin në kohë) përfshirë këtu edhe për frekuentuesit e rregullt ditor të qendrës seanca është 500 lekë në orë. Këto pagesa lidhen me seancat individuale për terapi të ndryshme që ofrohen në këtë qendër. Ndërkohë pagesa për frekuentimin e përditshëm të qendrës është 10.000 lekë në muaj.

Ndër të tjera gjatë diskutimeve me stafin, u përmendën ndër të tjera si çështje problematike të tilla si përfshirja e prindërve dhe të kuptuarit e nevojave të fëmijës së tyre që çojnë që shumë fëmijë të ardhur në qendër nuk kanë aftësi të vetë-kujdesit, kanë probleme me të folurit, kanë një mungesë të vetë-disiplinës dhe kanë qenë totalisht të varur nga prindërit e tyre. Ky lloj neglizhimi duke i shtuar edhe mungesën e pritshmërive që këta prindër kanë mbi aftësitë që mund të kenë fëmijë e tyre kanë një efekt shumë të madh dhe të thellë tek këta fëmijë, të cilët mund të mos mësojnë kurrë të flasin për shkak të asaj pjese të trurit që ka vdekur tashmë në mungesë të stimuljeve nxitës që do ta zhvillonin atë.

Disa fëmijë hasin vështirësi kur vendosen në qendër për shkak të pritshmërive të stafit për fëmijët që ata t'i bëjnë vetë disa gjëra për veten e tyre. Kjo tregon nevojën për shërbimet e ndërhyrjes së hershme për të punuar me prindërit dhe fëmijët sa më shpejt të jetë e mundur kur fëmijët shfaqin vonesa zhvillimore ose një paaftësisë të identifikuar të kufizuar.

Nga ana tjetër, prindërit duhen ndërgjegjësuar që për disiplinimin pozitiv të fëmijës por edhe si një qasje ndaj progresit të tyre duhet të dinë t'i vënë limite atij/asaj dhe t'i thonë JO për sjellje të papranueshme. Modelimi i sjelljes së mirë bëhet duke i thënë Jo një fëmije e cila do të çojë që gradualisht ky modelim të ndryshojë sjelljet e papranueshme të fëmijës.

Drejtori i kësaj qendre pohoi se do të donte që të hapte një qendër ditore për adoleshentët dhe të rriturit mbi moshën gjashtëmbëdhjetë vjeçare pasi aktualisht nuk ka asnjë shërbim apo trajnim profesional apo edukim për këtë grupmoshë. Për fëmijët mbi gjashtëmbëdhjetë vjeç që kanë qënë më parë përdorues të kësaj qendre stafi i qendrës "Shtëpia e Kuqe" përpiqet që t'i mbështesë duke i ndihmuar ata në gjetjen e kurseve të formimit profesional nëpërmjet një marrëveshje me një organizatë tjetër që ofron kurse të tilla.

Edhe pse kjo Qendër Ditore është relativisht e vogël ajo ka zhvilluar dy programe dhe terapi ditore që i plotësojnë nevojat e fëmijëve që e frekuentojnë atë. Ajo ka vendosur kufij shumë të qartë dhe është e kuptueshme që në këtë qendër preferohet më mirë për të punuar në thellësi me një numër më të ulët të fëmijëve dhe për t'i ndihmuar ata që të arrijnë qëllimet e tyre sesa për të rritur numrin e fëmijëve dhe të mos plotësojnë nevojat e tyre individuale.

Qendra "Shtëpia e Kuqe" nxit gjithashtu zhvillimin e vazhdueshëm profesional të stafit që punojnë në qendrat e tjera rezidenciale dhe ditore për personat me aftësi të kufizuara përmes ofrimit një herë në muaj të trajnimit dhe informacionit për profesionistët që punojnë me fëmijët me aftësi të kufizuara. Gjatë kohës në të cilën u zhvillua studimi në këtë qendër po ofrohej një trajnim i veçantë ku vetë profesionistët e fushës mbledheshin dhe ndanin përvojat e tyre dhe diskutonin futjen e metodave të reja dhe mjetet e punës që ata përdorin apo mund të përdorin gjatë punës me fëmijët me aftësi të kufizuara.

Qendra Ditore për Trajtimin e Fëmijëve me Sindromën Down "Jonathan Center- Qendra Jonathan", Tiranë

Qendra Jonathan ishte e mbyllur gjatë periudhës së studimit, por në mënyrë elektronike ata e dërguan pyetësorin me informacionin e kërkuar në lidhje me shërbimet e tyre, informacion të cilin e kemi përmbledhur në vijim.

Qendra Jonathan është e vendosur në qendër të qytetit të Tiranës dhe ofron shërbime ditore për fëmijët me sindromën Down nga e gjithë Shqipëria. Ajo operon nga e hëna deri të premten dhe ofron: terapi zhvillimi; terapi të foluri; terapi muzike; terapi arti; fizioterapi dhe kurs pavarësie për fëmijët nga lindja deri në moshën e rritur me sindromën Down. Vlerësimi fillestar është falas. Ky vlerësim u mundëson specialistëve që të zhvillojnë Planin e Terapisë për personat me

sindromën Down. Më pas për ata që vendosin të frekuentojnë qëndrën dhe seancat terapeutike, ka një pagesë e cila është 300 lekë për çdo seancë terapie individuale që zgjat 45 minuta. Megjithatë situata financiare e familjeve merret në konsideratë dhe në varësi të kësaj situate disa seanca terapie ofrohen edhe falas.

Qendra Jonathan ofron informacion për profesionistët e shëndetit dhe personelin mjekësor që punojnë në maternitete dhe njësitë neonatale dhe të personelit shëndetësor që punojnë në nivelin fillor shëndetësor i cili mund të jetë i pari për të identifikuar se një fëmijë ka aftësi të kufizuara ose sindromën Down. Qendra përdor broshura dhe aktivitetet e ndërgjegjësimit publik, të tilla si 21 mars Ditën Botërore të Sindromës Down dhe faqen e saj në Facebook për të rritur ndërgjegjësimin dhe nivelin e të kuptuarit në vend.

Qendra Jonathan identifikon si nevojën më urgjente nevojën për ngritjen e kapaciteteve të stafit mjekësor, mësues dhe profesionistë të tjerë të arsimit, pasi sipas tyre ka një mungesë të ekspertëve që kanë një nivel të mirë të të kuptuarit dhe njohurive në lidhje me potencialin e njerëzve të cilët kanë nevoja të veçanta për t'u zhvilluar, për të mësuar dhe për të patur arritje në jetë. Mësuesit në veçanti kanë nevojë për më shumë trajnime dhe mbështetje në mënyrë që ata të jenë në gjendje për të punuar në mënyrë individuale me fëmijët që kanë nevoja të ndryshme dhe/apo që kanë Sindromën Down.

Nevoja tjetër e identifikuar nga Qendra Jonathan lidhet me ligjin aktual për arsimin i cili duhet të vihet plotësisht në zbatim përse i përket përfshirjes së fëmijëve me aftësi të kufizuara në shkollat e zakonshme dhe vënien në praktikë të të paturit të mësuesve ndihëms në klasë për të ndihmuar procesin mësimor të fëmijës me aftësi të kufizuara apo dhe me nevoja të tjera të veçanta të tij, përfshirë këtu edhe procesin mësimor të fëmijëve me Sindromën Down.

Mbrojtja e Të Drejtave të Personave me Aftësi të Kufizuara (MEDPAK)

Organizata “Mbrojtja e të Drejtave të Personave me Aftësi të Kufizuara” e njohur ndryshe me emrin MEDPAK u themelua nga prindërit e fëmijëve me aftësi të kufizuara dhe misioni i saj është mbrojtja e të drejtave të personave me aftësi të kufizuara duke avokuar dhe lobuar për të përmirësuar cilësinë e jetës së tyre.

MEDPAK ofron shërbime të përditshme përmes qendrave të kujdesit ditor dhe konsultimeve për prindërit dhe profesionistët që punojnë me fëmijët dhe të rriturit me aftësi të kufizuara. Ata ofrojnë shërbimet e tyre për grupmoshat që nga lindja deri te fëmijët sa arrijnë moshën madhore. Shërbimet ofrohen falas.

MEDPAK sheh nevojën si më urgjente nevojën për më shumë shërbime cilësore për të rinjtë me aftësi të kufizuara. Në vitet e fundit ata kanë vënë re se grupmosha prej 18 deri 35 vjet, është një grup i veçantë, ku ka shërbime të papërshtatshme për ta. Përveç kësaj, do të ishin të dobishme që të ketë disa qendra trajnimi ku të rinjtë të mësojnë se si të bëjnë artikuj për shitje për kompanitë/bizneset private dhe për të tjerë të interesuar për produkte të tilla, pasi kjo jo vetëm do t'u sigurojë këtyre të rinjve disa të ardhura, por edhe do t'u mundësojë atyre që të ndiheshin që janë të dobishëm për shoqërinë.

Në lidhje me institucionet qeveritare dhe organizatat e shoqërisë civile, MEDPAK shprehet se do të dëshironte një koordinim të përmirësuar të punës së tyre për personat me aftësi të kufizuara dhe veçanërisht në zhvillimin e një vizioni të përbashkët i cili do të ndihmonte në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve që u ofrohen personave me aftësi të kufizuara.

Gjithashtu është e nevojshme që strukturat qeveritare, qofshin qendrore apo lokale të replikojnë praktikën e mira të punës me personat me aftësi të kufizuara që kanë zhvilluar organizatat të ndryshme dhe pse jo kur ata duan të ofrojnë shërbime për personat me aftësi të kufizuara për të cilat nuk kanë ekspertizën e nevojshme për t'i ofruar në mënyrë cilësore, atëherë fare mirë këto shërbime mund t'i blejnë nga ofruesit e kualifikuar dhe me përvojë të shoqërisë civile që punojnë dhe kanë ngritur ekspertizën e tyre disa vjeçare në fushën me fokus punën cilësore me personat me aftësi të kufizuara.

Fondacioni Shqiptar për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (ADRF- FSHDPAK).

Fondacioni Shqiptar për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara, i njohur ndryshe me emrin ADRF ose FSHDPAK ofron shërbimet e mëposhtme:

- Sigurimi i pajisjeve ndihmëse për të ndihmuar lëvizshmërinë e çdo personi që ka nevojë për to;
- Ndihmë juridike pa pagesë për personat me aftësi të kufizuara;
- Informacion, udhëzime dhe ngritje kapacitetesh;
- Shërbime Mbështetëse për Punësimin e personave me aftësi të kufizuara.

Shërbimet e ofruara janë të përshtatura për moshën dhe nevojat e kontekstit specifik, dhe janë falas. Informacioni në lidhje me shërbimet që ofrohen nga ky fondacion shpërndahet nëpërmjet:

- Organizatave të tjera;
- Qeverisë lokale;
- Takime informuese midis bashkëmoshatarëve;
- Medias elektronike.

FSHDPAK ka identifikuar si nevojën më urgjente të paturit e një shumëllojshmërie të shërbimeve të specializuara për personat me aftësi të kufizuara të rënda dhe veçanërisht për fëmijët dhe të rriturit me aftësi të kufizuara intelektuale. Gjithashtu FSHDPAK sugjeron që qeveria duhet të vendosë si prioritet zhvillimin e programeve dhe shërbimeve për personat me aftësi të kufizuara si dhe promovimin e tyre shoqëruar me një sistem efektiv monitorimi.

Së fundi FSHDPAK vlerëson së ka një nevojë të veçantë për përfshirjen e pushtetit lokal në ofrimin e shërbimeve për personat me aftësi të kufizuara si dhe njohjen e kapaciteteve të OJQ-ve si eksperte në sigurimin e shumë prej këtyre shërbimeve në mënyrë cilësore.

4. SPITALET PSIKIATRIKE

Ekipi hulumtues ka vizituar dy spitale psikiatrike, një në Tiranë dhe një në Vlorë. Tre intervistat u kryen me tre psikiatër, një Zëvendës Drejtor Teknik i spitalit, një për pacientët e rritur akutë dhe një i tretë që punonte me fëmijët dhe adoleshentët. Gjatë dy vizitave, ekipi i hulumtuesve nuk ka folur me pacientët ose më familjarë të tyre dhe as nuk ka kryer vëzhgime në reparte apo dhoma të këtyre dy spitaleve.

Spitali psikiatrik në Vlorë ka kapacitet për të akomoduar 200 të rritur pacientë, ndërsa spitali në Tiranë ka një kapacitet për 97 pacientë të rritur dhe 20 fëmijë ose adoleshentë. Pacientët referohen për trajtim nga ana e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor ose në rastet e fëmijëve ose adoleshentëve ata shpesh referohen nga mjeku për një vlerësim.

Të gjitha trajtimet për pacientët ofrohen pa pagesë dhe përfshijnë: vlerësimet; barnat psikotrope, psikoterapi, terapi okupacionale, aktivitetet psiko-sociale e të tjera. Gjithashtu, janë caktuar orare dhe ditë për të siguruar që vizitat me familjarët të zhvillohen rregullisht për ata që marrin shërbimin me shtretër, pra që janë të shtruar për një kohë të shkurtër,

kohë që ata marrin trajtimin mjekësor të nevojshëm dhe që më pas mund të kthehen në familjet e tyre.

Të dy spitalet pranojnë raste të pacientëve të cilët plotësojnë kushtet për t'u trajtuar në mënyrë të pavullnetshme me aprovimin për trajtim nga gjykata. Trajtimi i pavullnetshëm mund të jetë për një periudhë fillestare prej 21 ditësh, por shqyrtohet çdo ditë nga mjeku përgjegjës. Sipas psikiatërve rastet më të zakonshme për trajtim të pavullnetshëm janë personat që rrezikojnë jetën, shëndetin ose sigurinë e vetë ose të tjerëve. Nëse është e nevojshme mund të zbatohet kufizimi fizik dhe izolimi i personit në një dhomë izolimi, i cili bëhet sipas procedurave të parashikuara në ligjin e ri të shëndetit mendor dhe në rregulloren e spitaleve psikiatrike.

Në rastet e pacientëve që ri-integrohen në komunitet, ai/ajo ndiqet nga Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor.

5. QENDRAT KOMUNITARE TË SHËNDETIT MENDOR

Gjatë studimit, janë vizituar tre Qendra Komunitare të Shëndetit Mendor, përkatësisht në Berat, Shkodër dhe Tiranë. Dy prej tyre ishin vendosur në ndërtesa më vete, ndërsa ajo në Tiranë ndodhet në Poliklinikën Numri 3.

Një nga gjetjet e këtij studimi është se në Durrës dhe Lezhë nuk kanë Qendra Komunitare të Shëndetit Mendor funksionale, (Qendra në Lezhë ofron vetëm materiale promovuese mbi shëndetin). Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor në Vlorë është nën përgjegjësinë e drejtorit të Spitalit Psikiatrik. Qendrat Komunitare të Shëndetit Mendor në Tiranë janë hapur në vitin 2005 ndërsa në dy zonat e tjera funksionojnë që nga viti 2010.

Berat:

Stafi i Qendrës Komunitare të Shëndetit Mendor në Berat përbëhet nga një psikiatër, një punonjës social dhe tre infermiere, dy prej të cilave kryejnë vizitat në shtëpi dhe ndjekjen e pacientëve në shtëpi. Punonjësi social punon me pacientin dhe anëtarët e familjes për të siguruar mirëqenien e pacientit, të ndihmojnë familjen të kuptojë çrregullimet e shëndetit mendor si dhe ofrojnë mbështetje për pacientin. Të paktën tre herë në vit punonjësi social zhvillon takime grupi për anëtarët e familjes për të diskutuar çështje dhe tema të ndryshme si dhe për të mbështetur njëri-tjetrin. Kjo qendër nuk punon me fëmijët.

Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor punon vetëm me të rriturit me çrregullime të shëndetit mendor. Në Qarkun e Beratit janë 700 pacientë me çrregullime të shëndetit mendor. Disa prej tyre vijnë në qendër vetëm një herë në vit për të kryer vlerësimin vjetor për të përfituar KMCAP-in. Ndër rastet që trajtohen në qendër, personat me skizofreni janë rastet më të shpeshta të trajtimit të çrregullimeve të shëndetit mendor. Disa prej pacientëve me skizofreni të rënduar janë të braktisur nga familja e tyre dhe kanë përfunduar të jetojnë në rrugë pasi nuk ofrohet kujdes alternativ apo qendër strehimi për ta. Numri i pacientëve që vjen çdo ditë në Qendrën Komunitare të Shëndetit Mendor ndryshon, por mesatarisht janë një deri në dhjetë pacientë. Kjo Qendër është e hapur gjashtë ditë në javë, nga ora 08.00-14.00 nga e Hëna në të Premte dhe nga ora 08.00-11.00 të Shtunave.

Psikiatri është i disponueshëm në raste emergjencash, në raste kur ka ndërhyrë policia ose mund të rekomandojë që një pacientë të shtrohet në spitalin psikiatrik për trajtim të pavullnetshëm. Periudha e detyrueshme për trajtimin e pavullnetshëm është nga dy javë deri në një muaj. Ky lloj trajtimi nuk është zgjidhje afatgjatë ndaj duhet të gjenden dhe të zhvillohen shërbime komunitare të përkujdesjes.

Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor punon më gjatë me pacientët të cilët kanë tentuar vetëvrasjen, pasi kjo shpesh manifestohet si pasojë e depresionit kronik. Zakonisht, rastet e këtyre personave u referohen Qendres Komunitare të Shëndetit Mendor nga urgjenca ose mjeku i familjes. Ilaçet ofrohen falas në qoftë se pacienti merr përfitimin e KMCAP-it. Për ata që nuk marrin KMCAP-in, punonjësi social mbështet personin për të paraqitur një kërkesë. Për ata që nuk marrin KMCAP ose punojnë dhe paguajnë sigurimet shoqërore, ata mund të marrin vetëm trajtim mjekësor urgjent dhe për këtë ata duhet të shkojnë në urgjencën e spitalit dhe aty ata do të marrin urgjentisht injeksionin. Asnjë prej këtyre pacientëve nuk ndiqet më pas nga spitali.

Shkodër:

Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor në qytetin e Shkodrës, ka rreth 300 pacientë në regjistrin e tij, 200 prej të cilëve kanë sëmundje kronike të shëndetit mendor. Qendra shërben për të gjithë Qarkun Shkodër, por realisht në këtë qendër e ndjekin trajtimin vetëm pacientët që jetojnë në qytetin e Shkodrës. Qendra është e hapur nga e Hëna në të Premten dhe çdo ditë trajtohen mesatarisht rreth 30 pacientë. Qendra ka dhjetë anëtarë të stafit dhe specifikisht: dy psikiatër; dy punonjës socialë; gjashtë infermierë; një kryeinfermiere dhe një drejtor i cili është edhe neuropsikiatër. Sëmundjet që trajtohen kryesisht në këtë qendër janë skizofrenia, çrregullimi bi-polar dhe depresioni. Depresioni është ndeshur më shumë te gratë mbi moshën 50 vjeç, numri më i madh i të cilave vjen

nga zonat rurale dhe është parë të jetë e lidhur me periudhën e menopauzës.

Punonjësit socialë punojnë për të mbështetur familjet dhe kujdesin për pacientin. Në disa raste familjarët nuk e dinë se i afërmi i tyre ka një sëmundje të shëndetit mendor. Ata organizojnë gjithashtu takime në grup për anëtarët e familjes dhe për pacientët në mënyrë që ata të kuptojnë më mirë sëmundjet dhe rëndësinë e trajtimit mjekësor të tyre. Ashtu si edhe në Berat, disa njerëz me sëmundje të shëndetit mendor jetojnë në rrugë pasi familjet e tyre nuk mund të kujdesen për ta dhe nuk ka strehim alternativ ose sisteme mbështetëse të tjera për këtë kategori personash.

Kjo qendër ofron dy herë në javë një takim të grupit për personat me sëmundje të shëndetit mendor që jetojnë më vete. Pjesëmarrësit diskutojnë çështje të ndryshme dhe flasin së bashku teksa pijnë së bashku një kafe dhe konsumojnë disa ushqime. Stafi i kësaj qendre do të donte një ndërtesë më të madhe në mënyrë që ata mund të ofrojnë më shumë shërbime për pacientët si dhe do të dëshironin të vinin në funksionim një bar-kafe të vogël në mënyrë që disa nga pacientët të mund të punësoheshin aty dhe të ndiheshin më të dobishëm.

Tiranë:

Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor e vendosur në Poliklinikën Numër 3 në Tiranë funksionon në një mënyrë të ngjashme si ato në Berat dhe në Shkodër dhe ka në fokus ofrimin e shërbimeve për të rriturit me çrregullime të shëndetit mendor dhe për fëmijët me zhvillim të vonuar. Të gjithë pacientëve u bëhet një vlerësim paraprak dhe në bazë të gjetjeve të këtij vlerësimi zhvillohet një plan individual për secilin prej tyre. Përveç dy psikiatërve, një punonjësi social dhe infermiereve kjo qendër gjithashtu ka edhe një psikolog dhe një terapist të të të folurit.

Ndryshe nga dy Qendrat Komunitare të Shëndetit Mendor të vizituara në Shkodër dhe Berat, kjo qendër ishte e vendosur në katin e parë të poliklinikës, poliklinikë kjo e cila ofron edhe shumë shërbime të tjera të kujdesit shëndetësor parësor për komunitetin. Vetë Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor ishte mjaft e vogël dhe e ngushtë, shumë e errët dhe kishte dhoma të vogla, ku në dy raste për të hyrë për shembull në dhomën e psikologut duhej të kaloje më parë në dhomën e punonjësit social. Apo për të shkuar te dhoma e terapistit okupacional duhej të kaloje fillimisht nga dhoma e psikiatrit. Kjo mënyrë e hyrjes nëpër dhoma të caktuara çon në ndërprerjen e seancave private që mund të jenë duke bërë specialistët me pacientët dhe nuk është një praktikë e mirë për këshillim të pacientëve, aq më tepër që shpesh pacientëve u duhet në këto seanca që të jenë të qeta, pa ndërpreje dhe që të kenë kushtet e

nevojshme minimale që të jenë të përqëndruar me specialistin në çështjet që ata diskutojnë si pjesë e këshillimit dhe trajtimit të tyre.

Në këtë qëndër kishte shumë pak pajisje me të cilat mund të kryhet një terapi profesionale apo veprimtari sociale me pacientët. Veçanërisht shumë pak mjete për të ndihmuar terapistin e të folurit në punën e tij me pacientët gjatë zhvillimit të kësaj lloj terapie. Edhe ato pak mjete që ishin në këtë qëndër, u deklarua nga stafi se ishin blerë nga vetë ata pasi askush tjetër nuk u kishte siguruar fonde për të blerë pajisjet dhe mjetet e nevojshme të cilat do të ishin të domosdoshme për të zhvilluar një punë cilësore me pacientët e ndryshme që vinë të marrin shërbime me fokus shëndetin mendor. Kjo çon në një rekomandim se një vëmendje të veçantë duhet t'u jepet jo vetëm vendit ku janë të vendosura këto qëndra, sa lehtë të aksesueshme janë për publikun, por edhe të jenë të bollshme në hapësirë dhe më dritë, të mirëpajisura dhe të kenë mjetet e nevojshme për të zhvilluar terapi cilësore me personat që kanë çrregullime të shëndetit mendor.

Shtëpitë Mbështetëse Komunitare për personat me Çrregullime të Shëndetit Mendor

Edhe pse ekipi hulumtues nuk iu dha mundësia që të vizitonte gjatë kohës së zhvillimit të studimit ndonjë shtëpi mbështetëse të personave me çrregullime të të Shëndetit Mendor, u mor gjatë intervistave informacion se në Tiranë kishte tre shtëpi mbështetëse, tre në Vlorë dhe disa në Shkodër.

Në Tiranë, këto shtëpi mbështetëse ishin ngritur dhe vënë fillimisht në funksionim nga një organizatë joqeveritare dhjetë vjet më parë dhe pastaj kaloi në menaxhimin e qeverisjes vendore. Banorët në këto tre shtëpi mbështetëse kishin qënë më parë rezident në Spitalin Psikiatrik të Tiranës dhe në kuadër të deinstitutionalizimit ishte ofruar ky lloj shërbimi alternativ për ta. Banorët e këtyre shtëpive mbështetëse ishin diagnostikuar me skizofreni dhe/ose çrregullim bi-polar dhe për ta sigurohet një kujdes 24-orësh nga psikiatri dhe infermieret. Të gjithë banorët ishin meshkuj dhe sipas deklarimeve përveç njërit që dilte ndonjëherë nga shtëpia, të gjithë të tjerët nuk kishin dalë asnjëherë jashtë nga këto shtëpi që nga momenti që ishin vendosur në to. Gjithashtu na u deklarua se asnjëri prej tyre ishte i punësuar.

Edhe pse ky model iu deklarua ekipit hulumtues si një model suksesi, ekipi hulumtues gjykon se ky model nuk mund të konsiderohet i suksesshëm, përse kohë banorët banorët nuk dalin jashtë dhe as nuk janë të përfshirë në komunitet apo nuk përfshihen në aktivitete sociale apo të jenë tashmë pas dhjetë vitesh në gjëndje që të kryejnë një jetesë të pavarur. Ndaj nuk e shohim të përshtatshëm për t'u replikuar, përse

kohë ky model ngjan më shumë në një mini-spital psikiatrik rezidencial dhe për sa kohë nuk sigurohet që ky model të ofrojë shërbime mbështetëse që të fuqizojë dhe të aftësojë personat me çrregullime të shëndetit mendor që të jetojnë jetë më të pavarur dhe të integruar me pjesën tjetër të komunitetit.

6. ARSIMI

Pavarësisht se ekipi hulumtues u përpoq nëpërmjet dy kërkesave që të zhvillonte një intervistë me një përfaqësues të Ministrisë së Arsimit dhe të Sportit apo që edhe ndonjë prej tyre ta plotësonte pyetësorin e intervistës në formë elektronike, kjo nuk u arrit, dhe për këtë arsye ekipi hulumtues i këtij studimi nuk është në gjendje të japë informacion për ndonjë përmirësim në shërbimet që ata janë duke planifikuar për arsimimin e fëmijëve me aftësi të kufizuara në nivel kombëtar.

Ligji nr. 69/2012 “Për Sistemin Arsimor Parauniversitar në Republikën e Shqipërisë” ka nene të veçanta që lidhen me arsimin dhe përfshirjen e fëmijëve me aftësi të kufizuara në shkollat e zakonshme që janë afër vendbanimit të tyre dhe pikërisht këto nene ndodhen në Kreun 11, arsimimi i fëmijëve me aftësi të kufizuara. Në ligj parashikohen parimet mbi bazën e të cilave duhet të bëhet arsimimi i fëmijëve me aftësi të kufizuara dhe deri tek ndjekja e institucioneve arsimore dhe organizimi i arsimimit të këtyre fëmijëve. Përveç kësaj, fëmijët me aftësi të kufizuara të cilët janë vlerësuar që kanë nevojë për një mësues ndihmës, përmes këtij ligji garantohej sigurimi i një mësuesi ndihmës për ta.

Megjithatë sipas përgjigjeve të marra nga intervistat me përfaqësuesit e Drejtorive Arsimore Rajonale Berat dhe Lezhë, është deklaruar se aktualisht janë punësuar mësues ndihmës për disa fëmijë me aftësi të kufizuara, por që në të njëjtën kohë ata pranojnë se ka shumë fëmijë të tjerë që ende nuk kanë mbështetjen e nevojshme për të mbështetur arsimimin e tyre.

Shumica e shkollave nuk janë të arritshme për fëmijët me aftësi të kufizuara fizike (dëmtime të lëvizshmërisë) për shkak të hyrjeve dhe strukturave të brendshme që kanë shumë shkallë, mungesa e ashensorëve, e rampeve dhe e lehtësirave të tjera ndihmëse që duhet të përmbushin mjediset e çdo institucioni, përfshirë edhe shkollat në lidhje me pëmbushjen e të drejtës së aksesueshmërië së tyre nga pesonat me aftësi të kufizuara.

Gjithashtu në shkolla mungojnë mësuesit/et të trajnuar në gjuhën e shenjave për të komunikuar me fëmijët me aftësi të kufizuara në të folur

dhe në të dëgjuar apo mungojnë edhe kompjutera ose paisje të tjera teknologjike për të ndihmuar mësimin e fëmijëve të cilët janë pjesërisht apo plotësisht të verbër.

Të gjitha këto çështje tregojnë se shumica e shkollave nuk janë as të arritshme dhe as të pajisura për të përfshirë dhe për të siguruar procesin e duhur dhe cilësor mësimor të fëmijëve me aftësi të kufizuara.

Së fundi ekipi hulumtues dëshiron të theksojë se vetëm në dy rajone nga 6 rajonet e synuara të studimit u deklarua se ka një grup multidisiplinar të ngritur dhe që është funksional në nivel qarku. Këto grupe multidisiplinare kanë trajtuar raste të fëmijëve me aftësi të kufizuara të cilat ishin referuar tek ata nga vetë prindërit e këtyre fëmijëve apo edhe nga shkollat shkollat. Ata jo vetëm që kanë vlerësuar situatën e fëmijëve me aftësi të kufizuara por në të njëjtën kohë mbi bazën e këtij vlerësimi kanë hartuar një plan për arsimimin e fëmijës dhe hapa të tjerë mbështetës që do të ndihmonin në zhvillimin e fëmijës.

7. SHËNDETI

Në kuadër të këtij studimi, u intervistuan dy përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë, si dhe u mor informacion nga tre Drejtori Rajonale të Shëndetit përmes intervistave të drejtpërdrejta dhe të një tjetre Drejtorie Rajonale të Shëndetit përmes plotësimit të pyetësorit të intervistës në formë elektronike.

Nga ky informacion i mbledhur rezultoi se identifikimi fillestar i fëmijëve me zhvillim të vonuar ose aftësi të kufizuara bëhet shpesh që në nivelin e kujdesit parësor. Në shumicën e rasteve fëmijët dhe familjet e tyre janë të referuara në spitalet rajonale apo në Tiranë për vlerësim të mëtejshëm të zhvillimit të fëmijës. Ka një mungesë serioze të ekspertizës apo mbështetjes për familjet në lidhje aftësinë e kufizuar, rehabilitimin dhe mbështetjen për fëmijët me aftësi të kufizuara nga institucionet e qeverisjes vendore.

Qasja në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor është zakonisht problematike për personat me dëmtim të lëvizshmërisë pasi shumica e tyre janë të arritshme vetëm nëpërmjet shkallëve.

Qasja në shërbimet sociale është shumë e rëndësishme në jetën e fëmijëve ose të rriturve me aftësi të kufizuara. Shërbimet sociale mund të mbulojnë një shumëllojshmëri të gjerë të mbështetjes dhe ndihmës që mund t'u ofrojnë atyre

në varësi të nevojave që ata kanë përfshirë këtu edhe nevojave të personave me aftësi të kufizuar për t'iu përmbushur të drejtat e tyre si pjesë e të drejtave të njeriut, por edhe për t'u trajtuar me respekt dhe dinjitet; si dhe për t'u dhënë mundësinë e tyre për të qënë pjesë e integruar e shoqërisë në të gjitha aspektet.

Ekipi hulumtues përmes këtij studimi gjeti që shërbimet sociale kryesore që aktualisht janë në dispozicion për personat me aftësi të kufizuar janë: shërbimi i qendrave të përkujdesit rezidencial dhe ditor për personat me aftësi të kufizuara; pagesa mujore KMCAP dhe për disa kategori të aftësisë së kufizuar sigurimi i pagesës edhe për personin që kujdesit për personin me aftësi të kufizuar. Kërkesa për këto shërbime janë shumë të larta brenda qyteteve ndërkohë që në zonat rurale janë jashtëzakonisht të rralla. Shërbimet e ofruara nga Institucionet e Qeverisjes Vendore apo ofrimi i ndihmave ose pajisjeve ose shërbimeve rehabilituese janë të limituara ose mungojnë në shumicën e rajoneve të vizituara në kuadër të këtij studimi. Në disa nga qytetet organizatat jofitimprurëse ofrojnë shërbime të kujdesit ditor apo shërbime të terapive të veçanta, por këto shërbime nuk janë kombëtare dhe nuk i plotësojnë nevojat e të gjitha formave të aftësive të kufizuara ose për të gjitha grupmoshave të personave me aftësi të kufizuara.

8. SHËRBIMI SOCIAL

Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë është në një proces të qëndrueshëm dhe të gjatë të reformave që po ndërmerren dhe që priten të ndërmerren në lidhje me shërbimet sociale, të cilat kanë për qëllim ndër të tjera edhe përmirësimin e shërbimeve që ofrohen dhe do të ofrohen për personat me aftësi të kufizuara. Në këtë kuadër është duke u hartuar një projekt-ligj i ri për shërbimet sociale të cilat do të përfshijnë përfitime në të holla dhe asistencë të përkujdesit shoqëror për personat me aftësi të kufizuara. Ky ligj do të përmbajë një gamë të shërbimeve sociale bazë të cilat do të ofrojnë shërbime specifike për rehabilitimin dhe mbështetjen për personat me aftësi të kufizuara. Nga ana tjetër, plani i de-institucionalizimi tre-vjeçar synon të rrisë numrin e qendrave ditore të kujdesit social dhe të promovojë njohjen dhe pranimin e jetesë të pavarur për personat me aftësi të kufizuara dhe pilotimin e shtëpive mbështetëse në komunitet. Rinovimi i shërbimeve rezidenciale dhe i atyre që ofrohen në qendrat ditore, si dhe përmirësimi i llojeve të ndryshme të terapive ditore janë parashikuar gjithashtu që të realizohen në kuadër të këtyre reformave.

Plani i Veprimit për Personat me Aftësi të Kufizuara 2016 -2020 është duke u zhvilluar dhe do të mbulojë në vijim fusha të tilla si: arsim, shëndetësi, punësim, strehim dhe mbrojtje sociale. Drafti i këtij Plan

Veprimi pritet që të shpërndahet për konsultime dhe komente me palët e interesuara. Gjithashtu është duke u zhvilluar dhe një dokument mbi kriteret për vlerësimin dhe vendimmarrjen mbi përshtatshmërinë për pagesë mujore KMCAP për personat me aftësi të kufizuara. Komisionet KMCAP do të bëhen multi-disiplinore dhe pritet që ata do të vlerësojnë një sërë aspektesh që lidhen me jetën dhe aftësitë e fëmijëve dhe/apo të rriturve me aftësi të kufizuara dhe jo vetëm të jetë i përqëndruar siç ka qënë deri më tani në aspektet mjekësore të aftësisë së kufizuar të një personi me aftësi të kufizuar. Ky ndryshim do të sjellë pranueshmërinë dhe dhënien e përfitimeve të aftësisë së kufizuar më shumë në përputhje me standardet ndërkombëtare. Gjithashtu në kuadër të këtij plani veprimi do të përfshihet edhe fakti që ofrimi i shërbimeve shëndetësore dhe mjekësore për një person me aftësi të kufizuara të bëhet falas.

Përveç kësaj Ligji Nr 163/2014 datë 04.12.2014 synon të rrisë trajnimin dhe kualifikimin e punonjësve socialë, psikologëve, këshilltarëve, terapistëve dhe terapistëve profesionale me qëllim përmirësimin e nivelit dhe cilësisë së shërbimeve sociale që ofrohen, përfshirë edhe ato për personat me aftësi të kufizuara.

Përsa i përket të bërit të ndërtesave publike të aksesueshme për personat me aftësi të kufizuar, ligji aktual do të forcohet dhe përmes akteve ligjore do të bëjë që të jetë e detyrueshme që para çdo leje ndërtimi për një ndërtesë të re të dhënë, më parë duhet siguruar që plani i ndërtimit të jetë i tillë që të plotësojë standartet e aksesueshmërisë nga personat me aftësi të kufizuar. Kjo dispozitë do të përfshijë veçanërisht objektet arsimore siç janë shkollat dhe kopshtet të cilat duhet të mundësojnë më shumë fëmijë me aftësi të kufizuara për të marrë shërbimet e tyre arsimore.

Nga ana tjetër është parashikuar që do të ketë një program gradual për rindërtimin e ndërtesave të vjetra, për t'i bërë edhe ato të aksesueshme nga personat me aftësi të kufizuara dhe kjo mund të bëhet e mundur nëpërmjet një fondi të veçantë të qeverisë. Për punëdhënësit pritet që ata të investojnë vetë që t'i bëjnë mjediset e tyre të punës të aksesueshme në mënyrë që më shumë njerëz me aftësi të kufizuara të mund të punësohen tek ata.

Një çështje që është ngritur nga ministria ishte çështja e mungesës së përkthyesve të gjuhës së shenjave në arsimin e lartë. Fëmijët të cilët janë me aftësi të kufizuara të dëgjimit mund të ndjekin shkollën e veçantë për fëmijët me aftësi të kufizuara në dëgjim, por aktualisht nuk ka përkthyes të gjuhës së shenjave të punësuar në arsimin e lartë që do të thotë se

këta fëmijë dhe të rinj nuk janë në gjendje të ndjekin arsimin e lartë. Gjuha e Shenjave në Shqip është miratuar dhe është aprovuar tashmë dhe ka një nevojë për të trajnuar më shumë përkthyes të kësaj gjuhe në mënyrë që këta të fundit të të jenë në dispozicion në shkollat e zakonshme të të gjitha niveleve. Përgjegjësia për punësimin dhe vendosjen e përkthyesve të gjuhës së shenjave do të jetë nën përgjegjësinë e Ministrisë së Arsimit dhe Sportit.

Në lidhje me ofrimin shërbimeve për personat e moshuar me aftësi të kufizuara dhe kufirit të moshës së pranimit në qendrat rezidenciale, rezultoi se vite më parë meqë rregullorja e këtyre qendrave deklaronte se qendrat rezidenciale mund të praninin ose mund të kujdeseshin për persona me aftësi të kufizuara deri në moshën 25 vjeç, ndaj më parë të gjithë ata që kalonin moshën 25 vjeç transferoheshin në spitale psikiatrike ku edhe kalonin pjesën tjetër të jetës së tyre (Gjurmë të kësaj praktike gjenden ende në Spitalin Psikiatrik të Vlorës).

Aktualisht në qendra rezidenciale mund të gjeshe edhe persona mbi moshën 25 vjeç por maksimumi i gjetur është moshë 45 vjeç, duke pranuar që ka një mungesë të plotë të shërbimeve për personat e moshuar me aftësi të kufizuara pasi nuk ka asnjë deklaratë se ku janë apo ku marrin shërbime kjo grupmoshë, ndaj dhe mungesa e këtyre shërbimeve duhet të adresohet urgjentisht nga qeveria qendrore, qeveritë lokale dhe ofruesit e shërbimeve të shoqërisë civile.

9. PUNËSIMI I PERSONAVE ME AFTËSI TË KUFIZUARA

Në kuadër të këtij studimi janë vizituar tre zyra rajonale të punësimit ku dhe janë intervistuar tre përfaqësues të tyre, ndërkohë që tre zyrat e tjera rajonale të punësimit e kanë dërguar pyetësorin e intervistës të plotësuar në formë elektronike.

Nga të dhënat e mbledhura rezulton se të rriturit me aftësi të kufizuara inkurajohen nga punonjësit e zyrave të punësimit që të regjistrohen si punë-kërkues në zyrat e punës, por nga ana tjetër rezulton se atyre u ofrohet shumë pak mbështetje shtesë, trajnim apo asistencë specifike nga çfarë i ofrohet çdo personi tjetër të papunë.

Zyra e Punës në Berat ka bërë një marrëveshje me një punëdhënës lokal, sipas së cilës disa procese të prodhimit të çantave bëhen nga personat me aftësi të kufizuara të qendrës rezidenciale Lira, të cilët marrin edhe një pagesë për punën e bërë.

Zyra e Punës në Berat dhe në Vlorë janë të aksesueshme për personat me aftësi të kufizuara në lëvizshmëri por hapësirat e mjediseve të tyre

lejojnë që ky akses të jetë që në të njëjtën kohë mund të ketë akses vetëm një person me karrige me rrota. Nëse do të ishin dy në të njëjtën kohë, i dyti duhet të presë që të dalë personi i parë nga zyra e punës në mënyrë që i dyti të ketë mundësi të futet.

Katër zyrat e tjera të punësimit të shqyrtuara në këtë studim kanë rampe të jashtme që mundësojnë aksesin e personave me aftësi të kufizuara në këto zyra, por sapo hyn në portën kryesore, ky akses vështirësohet nga mënyra e ndërtimit të infrastrukturës së brendshme dhe pothuajse e bën atë të paaksesueshëm dhe mjaft penguese për lëvizshmërinë veçanërisht të personave me karrige me rrota.

Një çështje tjetër infrastrukture lidhet edhe me faktin që arkitektët dhe inxhinierët nuk e kanë menduar se sa të lehta apo të vështira janë dyert për t'u hapur e për t'u mbyllur. Dyert e rënda e gjetura në shumicën e institucioneve, pëfshirë edhe ato të zyrave të punësimit të vizituara janë gjithashtu një sfidë për një person me aftësi të kufizuar për të patur akses në to.

Sfidat për punësim të personave me aftësi të kufizuara përfshijnë mungesën e ndërgjegjësimit të punëdhënësve për aftësitë që personat me aftësi të kufizuara kanë; infrastruktura e mjediseve të punës që nuk lejojnë njerëzit me dëmtime të lëvizshmërisë për të hyrë në ndërtesat si dhe mungesa e një mjedisi fuqizues për punësimin e personave me aftësi të kufizuara. Nga ana tjetër rezultoi se punonjësit në zyrat e punës kanë nevojë për trajnime për t'u mundësuar atyre që të punojnë në mënyrë më efikase me personat me aftësi të kufizuara. Është e nevojshme gjithashtu që fletëpalosjet informative të jenë edhe në Braille dhe / ose informacion në audio.

Legjislacioni i Punësimit përcakton se çdo punëdhënës me më shumë se njëzet e pesë punonjës duhet të punësojë të paktën një person me aftësi të kufizuara, por ekipi hulumtues nuk gjeti asnjë person me aftësi të kufizuara të punësuar në institucionet publike të vizituara përveç në Ministrinë e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë ku ishin të punësuar dy persona. Në këtë kuadër punëdhënësit qofshin nga institucionet publike apo private duhet jo vetëm të zbatojnë ligjin aktual por edhe të promovojnë në mënyrë aktive punësimin e personave me aftësi të kufizuara.

Nga informacioni i dhënë nga tre zyrat e punës në vitin 2014 vetëm një person me aftësi të kufizuara është punësuar dhe dy të tjerë janë trajnuar në kurse profesionale.

10. AKSESI I PERSONAVE ME AFTËSI TË KUFIZUARA NË SISTEMIN E DREJTËSISË

Ekipi hulumtues u përpoq që të kontaktonte gjatë periudhës Korrik – Gusht 2015 përfaqësues të gjashtë gjykatave të rretheve Berat, Vlorë, Durrës, Tiranë, Shkodër dhe Lezhë për të na mundur aksesin në to dhe zhvillimin e një interviste, por vetëm një prej tyre pranoi që të dërgonte pyetësozin e intervistës të plotësuar në formë elektronike, ndërkohë që dy të tjera u vizituan vetëm si mjedise, pasi përfaqësuesit që mund të na jepnin intervistë ishin me pushime. Kjo situatë reflektohet që të dhënat e studimit përsa i përket aksesit të persoave me aftësi të kufizuara në sistemin e drejtësisë janë shumë të kufizuara dhe nuk mund të reflektojnë situatën në nivel kombëtar të këtij aksesit.

Në Lezhë gjykata nuk ka qasje të jashtëm të përshtatshëm për personat me aftësi të kufizuar dhe zyrat e brendshme janë të aksesueshme vetëm nëpërmjet shkallëve, sërish duke e bërë të pamundur për një person me vështirësi lëvizshmërisë për të patur shërbime të sistemit të drejtësisë. Çdo person me aftësi të kufizuara e cila ndikon në komunikimin e tyre do të duhet të sjellin me vete përkthyesin e tyre sepse një i tillë nuk sigurohet nga gjykata. Një total prej 597 rasteve janë trajtuar në këtë gjykatë në vitin 2014 dhe asnjë prej tyre nuk ishte apo nuk kishte të bënte me një person me aftësi të kufizuara qoftë si ankues qoftë si i pandehur.

Në Shkodër kishte një ramp jashtë ndërtesës së gjykatës, por sapo futesh brenda gjykatës kishte shkallë dhe korridore të ngushta. Në këtë gjykatë nuk kishte një ashensor. E njëjta situatë ishte dhe në Gjykatën e Beratit dhe të Vlorës.

11. STAFI/PUNONJËSIT QË PUNOJNË ME PERSONAT ME AFTËSI TË KUFIZUARA

Ekipi hulumtues pati mundësi që gjatë zhvillimit të studimit të organizonte edhe fokus grupe me stafin e qendrave rezidenciale dhe qendrave ditore për personat me aftësi të kufizuara të përfshira në këtë studim. Në përgjithësi, nga këto fokus grupe ekipi hulumtues ndan të njëjtin shqetësim që niveli i kualifikimeve dhe i trajnimeve të duhura dhe në disa raste aftësinë e stafit për të përmbushur nevojat e rezidentëve në qendrat rezidenciale ose të përdoruesve të qendrave ditore është shumë i ulët për të mos thënë që në shumicën e rasteve stafi aktual nuk ka kualifikimin e duhur për të punuar me personat me aftësi të kufizuara.

Kujdestarët apo personeli i kujdesit janë kryesisht shtylla kurrizore e ofrimit të shërbimeve për personat me aftësi të kufizuara në këto qendra dhe hulumtimi tregoi që janë pikërisht këta punonjës që nuk kanë kualifikimin e duhur apo që nuk kanë marrë trajnimet e nevojshme për të punuar në mënyrë efektive me personat me aftësi të kufizuara. Drejtorët e qendrave rezidenciale dhe në disa raste prindërit deklaruan gjithashtu se stafi nuk ka njohuri dhe nuk di si të punojë me personat me aftësi të kufizuara për të rritur aftësitë e fëmijëve apo të të rriturve me aftësi të kufizuara. Kjo ka një ndikim real në efektivitetin dhe qëllimin e edukimit ose të rehabilitimit ose të procesit mësimor të aftësive të rezidentëve apo të përdoruesve të qendrës ditore.

Në qendrën rezidenciale "Unë jam si ju" në Berat kujdesi kryesor për rezidentët bëhej nga kujdestarët, të cilët ishin të pakualifikuar për të përmbushur këtë rol. Përveç kësaj, edhe punonjësi social dhe fizioterapisti i kësaj qendre ishin të pakualifikuar. Nëse duam të promovojmë kujdesin cilësor dhe zhvillimin e aftësive të vetë-kujdesit në veçanti të personave me aftësi të kufizuara, atëherë stafi duhet të ketë kualifikimin e duhur dhe duhet të marrë trajnime në vazhdimësi për të përmirësuar nivelin e njohurive që ata kanë dhe të praktikave që ato zbatojnë në punën me personat me aftësi të kufizuara.

Në fakt trajnimet e mirë strukturuar dhe të planifikuara për stafin e qendrave rezidenciale mungonin në të gjitha institucionet publike, përfshirë këtu edhe për ata të qendrave rezidenciale dhe ditore, dhe ato pak trajnime që përmendeshin ishin ofruar nga organizatat jo-qeveritare të fokusuar në tema të tilla si autizmi apo përfshirjen e personave me aftësi të kufizuara në arsim. Në qendrën rezidenciale në Durrës punonjësi social, fizioterapisti dhe terapisti i të folurit ishin të kualifikuar me kualifikimet përkatëse të pozicionit të punës që ata mbulonin në këtë qendër, të cilët punonin me rezidentët vetëm paraditeve. Ndërkohë që shqetësuese për këtë qendër është raporti i stafit me rezidentët, veçanërisht për oraret e pasdites dhe të natës, kur në qendër ky raport ishte një kujdestar për njëzet e pesë rezidentë. Ky raport i stafit me rezidentët nuk është i mjaftueshëm për të plotësuar nevojat individuale të rezidentëve apo edhe për të përmbushur standartet bazike të sigurisë në rast të një emergjence si për shembull në rast të rënies së një zjarri.

Plani i Kujdesit u raportua nga stafi përdorëj në të gjitha qendrat rezidenciale dhe ditore por niveli, mbulimin holistik dhe thellësia e planifikimit, pjesëmarrja e përdoruesve të shërbimit dhe të anëtarëve të familjes së tij / saj në hartimin e këtij Plani Kujdesi ndryshonin shumë nga një qendër tek tjetra. Në shumë raste Plani i Kujdesit përfshinte vetëm planifikimin e aktiviteteve dhe shërbimeve që mund të ofrohen brenda qendrave rezidenciale dhe ditore dhe rrallë herë përfshinin aktivitete apo shërbime që përmbushnin nevoja të tjera të personit me aftësi të kufizuara që mund të përmbusheshin vetëm nëse merreshin jashtë këtyre qendrave.

Në dosjet e përdoruesve të kyre shërbimeve, nuk kishte asnjë të dhënë nëse vendosja e tanishme e tyre ishte vendi më i saktë për individin apo jo. Kjo mund të jetë për shkak të mungesës së shërbimeve alternative në dispozicion apo kjo nuk po shihet si një çështje që ofruesit e shërbimeve duhet ta marrin në konsideratë. Në disa raste procesi ishte ndërmarrë në mënyrë administrative dhe nuk përfshinte një takim multi-disiplinar ose marrjen në konsideratë të mendimit dhe të pikëpamjeve të personit me aftësi të kufizuara dhe / ose familjen e tyre. Kjo mbetet një fushë që ka nevojë për përmirësim, pasi rishikimet gjashtë mujore apo vjetore duhet të përfshijnë një spektër më të gjerë dhe më gjithëpërfshirëse të çështjeve, duke përfshirë shëndetësinë, arsimin, trajnimin, punësimin, jetesën e pavarur ose gjysmë të pavarur, familjen dhe miqtë e përdoruesve të shërbimeve në qendrat rezidenciale dhe ditore.

Takimet multi-disiplinore për shqyrtimin e Planit të Kujdesit me përfshirjen e prindërve dhe atëherë kur ishte e mundur edhe me përfshirjen e personit me aftësi të kufizuara ishte një praktikë që hasej vetëm në qendrat ditore jopublike.

SHEMBUJ TË PRAKTIKAVE TË MIRA

Në kuadër të studimit, ekipi hulumtues është përpjekur që të mbledhë shembuj të praktikës së mirë që mund të përsëritet nga ofruesit e tjerë të shërbimeve si dhe të shihen si modele replikimi në praktikën kombëtare të shërbimeve të ofruara për personat me aftësi të kufizuara. Shembujt e dhënë në vijim janë shembuj pozitiv dhe që gjatë studimit janë evedentuar si raste të izoluara dhe që nuk janë gjetur në qendrat e tjera ditore apo rezidenciale.

Qendra rezidenciale “Lira” në Berat ishte shembulli i vetëm në sektorin publik, ku të rriturit me aftësi të kufizuara ishin duke u përgatitur në mënyrë aktive për jetesë të pavarur ose gjysmë të pavarur. Kjo arrihej përmes mënyrës se si ishte organizuar mjedisit jetësor për rezidentët por edhe etikës së stafit, ku çdo individ me aftësi të kufizuara ishte i inkurajuar për të bërë maksimumin e aftësive të tij / saj; për t’u fuqizuar për të marrë pjesë në trajnimin për punësim, për t’u kujdesur për shtëpinë, për të zgjedhur dhe për të përgatitur ushqim tij / saj dhe për të gjetur punë. Brenda shtëpisë banorët jetonin në apartamente të vogla të cilat ata ishin përgjegjës për mbajtjen pastër të tyre, duke larë vetë rrobat e tyre, duke qënë vetë përzgjedhës të dekorimit të dhomave të tyre dhe për të zgjedhur vetë se çfarë dëshironin që të përgatiten si ushqim në mbrëmje. Të rriturit me aftësi të kufizuar që u takuan gjatë vizitës nga ekipi hulumtues ishin në gjendje të shprehin lirshëm dëshirat e tyre dhe në disa raste dëshira e tyre ishte që ata të gjenin një partner për të kaluar me të pjesën tjetër të jetës së tyre. Nga ana tjetër stafi i kësaj qendre ishte duke u përpjekur që të rikthente në Shkodër një grua të re rezidente aktuale në këtë qendër që ishte zhvendosur nga Shkodra, pasi kjo ishte një çështje shumë e rëndësishme për mirëqenien e kësaj gruaje dhe reflektonte dëshirën e saj për të qënë më afër familjes dhe miqve të saj në Shkodër. Praktika e mirë e punës në këtë qendër mund të ndahet edhe me qendrën tjetër rezidenciale që ndodhet në Berat me qëllim përmirësimin e mjedisit të jetesës për banorët dhe përmirësimin e kapaciteteve të stafit të qendrës “Unë jam si Ju” në punë më cilësore me personat me aftësi të kufizuara rezident në këtë qendër.

Në sektorin privat të ofruesve të shërbimeve, Projekti Shpresa në Shkodër është një shembull tjetër i praktikës së mirë të shtëpive-familje për personat me aftësi të kufizuara, por si pjesë e një kompleksi të madh. Përveç fuqizimit të personave me aftësi të kufizuara në këto shtëpi-familje që të bëjnë zgjedhje për veten e tyre si në blerjen dhe zgjedhjen e rrobave, ata janë fuqizuar për të gjetur punë dhe për të fituar të ardhura.

Në kohën e studimit, 11 të rritur me aftësi të kufizuara, pjesë e Projektit Shpresa ishin të punësuar.

Në kuadër të ofruesve të shërbimeve ditore jo publike në qendra ditore për personat me aftësi të kufizuara, mund të përmendim si një praktikë model të mirë të punës me personat me aftësi të kufizuara, praktika e gjetura në Qendrën Ditore "Shtëpia e Kuqe", Tiranë dhe Qendra "Ndihamoni Jetën", Prush, Tiranë. Edhe pse mjediset e këtyre dy qendrave ishin shumë të ndryshme për nga madhësia dhe ideimi për funksionalitetin e tyre, që të dyja këto qendra kishin gjetur mënyra për të siguruar arsimim më të mirë dhe mbështetje për grupet e tyre përkatëse të klientëve që marrin shërbime tek ata.

Qendra "Shtëpia e Kuqe" fokusohet në punën me fëmijët dhe edukimin e tyre, rritjen e aftësive të vetë-kujdesit dhe aftësive sociale, duke bërë të mundur që me fitimin e këtyre aftësive fëmijët të ishin gati për t'u integruar në shkollat e zakonshme. Qasja individuale për çdo fëmijë, përfshirja e prindërve në planifikimin e kujdesit dhe stafi i kualifikuar; të gjitha këto japin një pasqyrim të punës holistike që bëhet në këtë qendër me fokus përmbushjen e interesit më të mirë të fëmijës.

Qendra Ndihamoni Jetën, është një qendër, ndërtesa e së cilës është ndërtuar që në fillim me qëllim për t'u përdorur si qendër për personat me aftësi të kufizuara ndaj dhe i përmbush të gjitha standartet infrastrukturore që duhet të ketë një ndërtesë për përdorim nga personat me aftësi të kufizuara. Në këtë qendër janë zhvilluar programe të veçanta për t'u zbatuar me fëmijët, të rinjtë dhe të rriturit të cilat plotësojnë nevojat e tyre zhvillimore dhe rritjen e pavarësisë dhe të kujdesit për veten.

Kati i fundit i kësaj qendre i cili është aktualisht në ndërtim e sipër është planifikuar që do të përmbajë disa apartamente banimi të reja të cilët do të përdoren për ata të rritur me aftësi të kufizuara që dëshirojnë të jetojnë ndaras nga prindërit e tyre, banesa të cilat janë shumë të nevojshme për të përmbushur nevojat e tyre për një jetesë të pavarur. Dy apartamente ishin plotësisht të pajisura me mobiljet bazë dhe që në to ishin planifikuar të rrinin dy çifte me aftësi të kufizuara të martuar. Apartamentet e tjera janë ideuar si apartamente të përbashkëta për personat me aftësi të kufizuara të rritur me një kuzhinë të përbashkët dhe janë ende në ndërtim e sipër. Një pjesë tjetër e këtij kati është planifikuar të përdoret si kujdes afat-shkurtër. E gjithë kjo tregon një kuptim të mirë që stafi i kësaj qendre ka për nevojat e të rriturit me aftësi të kufizuara dhe mungesën e shërbimeve aktuale në dispozicion për këtë grupmoshë.

Këto shërbime të reja që po zhvillohen duhet të ndiqen dhe monitorohen për të parë se si ato do të përmirësojnë mungesën aktuale të ofrimit të

shërbimeve për të rritur dhe si të rriturit i përgjigjen këtyre shërbimeve në funksion të rritjes së pavarësisë së tyre.

Një tjetër shembull i praktikës së mirë që u gjet në Qendrën “Ndhmoni Jetën” ishte programi i tyre mbi shëndetin personal dhe seksual për personat me aftësi të kufizuara. Duke siguruar informacion mbi marrëdhëniet personale si pjesë e programit të qendrës ajo trajton zhvillimin seksual dhe sjelljen si një pjesë e natyrshme e jetës së çdo individi dhe jo diçka që duhet fshehur apo mohuar në jetën e çdo personi me aftësi të kufizuara.

KONKLuzionet

Niveli i shërbimeve dhe i ofrimit të qendrave për fëmijët dhe të rriturit ka tre elementë: kujdesi rezidencial me kohë të plotë, kujdesi ditor dhe pagesa mujore e aftësisë së kufizuar për kategori të caktuara të paaftësisë ose çrregullimeve të shëndetit mendor. Gjithashtu, është referimi apo identifikimi i hershëm i aftësisë së kufizuar dhe vazhdimësia e diagnozës nga specialistët të cilët janë dhe punojnë në Tiranë.

Janë vizituar gjashtë qendra rezidenciale dhe secila prej tyre ofron shërbime dhe kujdes të niveleve të ndryshme për rezidentët apo përdoruesit e shërbimeve. Ajo që duhet të theksohet është se qendrat rezidenciale publike janë ngritur për të ofruar kujdes për fëmijët dhe të rinjtë, por në realitet rezidentët janë të rritur, mosha e tyre është gjithnjë në rritje duke kaluar moshën njëzet e pesë vjeç, i cili ishte vendosur si kufiri maksimal i moshës së pranimit në këto qendra rezidenciale. Për fat të keq, programet dhe shërbimet nuk janë të përshtatshme për moshën e rritur të rezidentëve dhe në shumë raste nuk i plotëson nevojat e tyre ndërsa stafi vazhdon t'i trajtojë të rriturit në ngarkim si fëmijë duke mos marrë parasysh moshën e tyre ose përvojat e tyre jetësore. Planifikimi i aktiviteteve dhe plani i kujdesit duhet të marrin parasysh nevojat e të rriturve me aftësi të kufizuara, zgjedhjet e tyre, punësimin, marrëdhëniet dhe lidhjet me të tjerët si dhe fuqizimin e çdo individi për t'u bërë sa më të pavarur.

Në zonat e vizituara si pjesë të studimit ku kishte qendra ditore, frekuentimi i tyre nga fëmijët me aftësi të kufizuara është në rritje. Kjo do të thotë se familjet janë të interesuara për kujdesin ndaj tyre dhe janë më të vendosur për t'i mbajtur ata në familje. Kjo dëshirë për të mbajtur fëmijët me aftësi të kufizuara në familje dhe në komunitetet e tyre duhet të mbështetet nëpërmjet ofrimit të shërbimeve të duhura të kujdesit ditor dhe jo përmes përkujdesjes në qendra rezidenciale.

Duhet të ndërmerret një vlerësim për modelin e shtëpive-familje të zhvilluara nga projekti Shpresa në Shkodër dhe qendra Rezidenciale Lira në Berat dhe mundësisht të replikohet në rajone të tjera për ata të rritur të cilët nuk mund të jetojnë në mënyrë të pavarur ose që duhet të zhvendosen nga familjet e tyre drejt pavarësisë për të zhvilluar aftësitë e tyre. Këto modele duket që ofrojnë mundësi të mira për të rriturit për të zhvilluar aftësi vetë-kujdesi, pavarësi, marrje vendimesh si dhe mundësi për t'u punësuar ose për t'u përfshirë në kurse profesionale.

Në rastet kur kujdesi në qendrat rezidenciale shihet si mundësia e vetme për personat me aftësi të kufizuara të rënduar ose të shumëfishtë, është e nevojshme që personi të jetë afër familjes dhe vendit të origjinës në mënyrë që të mos ndërpriten lidhjet me familjen, ashtu siç po ndodh aktualisht. Zhvendosja e personave me aftësi të kufizuara nga njëra qendër rezidenciale në një qendër tjetër në një zonë tjetër është e dëmshme dhe ç'orientuese për vetë personin, aq më tepër kur personi nuk i kupton arsyet e zhvendosjes së tyre përtej arsyes së mbingarkesës në qendër si arsye të zhvendosjes së tij/së saj.

Një gjetje tjetër e studimit, ishte fakti sesi ndryshonin shërbimet e ofruara në qendrat ditore si dhe aftësia e stafit për të përmbushur nevojat e përdoruesve të shërbimit. Qendrat ditore jopublike të ngritura gjatë viteve të fundit për fëmijët dhe për të rriturit përdorin një qasje holistike dhe me bazë të drejtat, si dhe shohin rolin e tyre në aftësimin dhe mbështetjen e zhvillimit të individëve për të qënë produktiv në shoqëri. Ndërkohë që Qendra ditore në Lezhë ishte vendosur në një ndërtesë të papërshtatshme me hapësirë të kufizuar. Puna që bëhej me përdoruesit e shërbimit ishte më e përshtatshme për fëmijët dhe adoleshentët ndaj më shumë vëmendje duhet t'i kushtohen kërkesave të të rriturve dhe zhvillimi i kurseve të formimit profesional ose krijimi i partneritetit me bizneset që mund të ofrojnë punësim për personat me aftësi të kufizuara që janë më të aftë.

Në të gjitha rajonet në të cilat kemi vizituar qendrat ditore, ekziston një nevojë e madhe e paplotësuar për shërbimet e përkujdesit ditor. Një qendër ditore për njëzet e pesë përdorues të shërbimit është e papërshtatshme duke marrë në konsideratë dhe faktin që ka një numër potencial përdoruesish të cilët jetojnë me familjet e tyre dhe që nuk marrin shërbime të kujdesit ditor. Duhet kryer identifikim më i mirë i të rriturve që jetojnë në familje dhe që kanë nevojë për socializim, rehabilitim, terapi dhe kurse të formimit profesional në mënyrë që të kryhet gradualisht planifikimi dhe ngritja e qendrave ditore të tjera në të gjithë vendin.

Gjatë takimeve të drejtëpërdrejta me përfaqësues të Zyrave të Punës dhe/ose nga informacioni i marrë nga pyetësorët e intervistave, është theksuar se punonjësit kanë nevojë për trajnim të veçantë se si të punojnë në mënyrë efektive me personat me aftësi të kufizuara dhe se si të inkurajojnë punëdhënësit për të ofruar punësim për ta. Punësimi i personave me aftësi të kufizuara është shumë i rrallë dhe gjatë këtij studimi kemi mësuar që vetëm një person me aftësi të kufizuara është punësuar. Disa prej zyrave ishin të aksesueshme për personat me aftësi të kufizuara fizike por shumë të tjera nuk e ofrojnë aspak këtë aksesueshmëri.

Ministria e Mirëqënies dhe e Rinisë është në proces reformash për llojet dhe nivelin e shërbimeve të ofruara për personat me aftësi të kufizuara; për vlerësimin dhe kriteret e përfitimit të pagesës së aftësisë së kufizuar. Përmes këtyre reformave, shpresohet të arrihet përmirësimi cilësisë së jetës së personave me aftësi të kufizuara.

Shërbimet e ofruara për personat me çrregullime të shëndetit mendor janë të kufizuara dhe në përgjithësi variojnë nga trajtimi spitalor në spitalet psikiatrike për çrregullimet akute dhe mbështetje komunitare përmes Qendrave Komunitare të Shëndetit Mendor. Për njerëzit me çrregullime kronike të shëndetit mendor të cilët nuk janë në gjendje të jetojnë me familjarët e tyre nuk ka strehëza ose shtëpi që ofrojnë mbështetje. Kjo do të thotë se disa njerëz mbeten në spitalet psikiatrike, edhe kur ata nuk kanë nevojë më për trajtim mjekësor ose jetojnë në rrugë duke ndikuar në përkeqësimin e shëndetit të tyre mendor dhe mirëqenien e përgjithshme.

Shumë prej anëtarëve të stafit që punojnë në qendrat ditore nuk kanë kualifikimin e duhur dhe as nuk janë trainuar me një program trajnimi efektiv që i pajis ata me aftësitë dhe metodologjitë për të punuar në mënyrë të përshtatshme me personat me aftësi të kufizuara. Kjo ndikon në mbështetjen e pakët që marrin personat me aftësi të kufizuara për të zhvilluar aftësitë dhe pavarësinë e tyre.

Së fundi çështja e mospërputhjes dhe mungesa e njohurive mbi rregulloret aktuale për sigurimin e pagesës për shpenzime personale për personat që jetojnë në qendrat rezidenciale publike ose jo-publike ka nevojë që të monitorohet si dhe të sigurohet zbatimi i ligjit që çdo rezident të marrë pagesën për shpenzime personale mujore në përputhje me legjislacionin në fuqi.

REKOMANDIMET

Këto rekomandime kanë ardhur përmes kryerjes së këtij studimi në nivel kombëtar mbi aksesin në shërbime për personat me aftësi të kufizuara apo çrregullime të shëndetit mendor në gjashtë rajone të vendit. Disa nga rekomandimet janë kërkuar në mënyrë të përsëritur nga disa prej të anketuarve në studim.

Duke marrë parasysh se numri potencial i njerëzve me aftësi të kufizuara të paregjistruara apo të panjohur që jetojnë në familje dhe numri i vogël i personave që jetojnë në qendrat rezidenciale ka një boshllëk të madh në ofrimin e shërbimeve në nivel kombëtar dhe lokal që do të duhet të planifikohen dhe zhvillohen. Ndaj, duhet të ketë një bashkërendim midis politikave qeveritare dhe aksioneve në nivel lokal për të identifikuar çdo fëmijë dhe të rritur me aftësi të kufizuara: intelektuale, fizike, shqisore apo të shumëfishta dhe këto shifra e të dhëna të përdoren për planifikimin e shërbimeve në të ardhme. Nëse nuk ka të dhëna të sakta, atëherë planifikimi i shërbimeve nuk do të bëhet në mënyrë të përshtatshme.

Duke u bazuar thjesht në numrin e personave që marrin pagesën e aftësisë së kufizuar nuk është e mjaftueshme dhe as e besueshme për shkak se ka shumë njerëz me aftësi të kufizuara që nuk e përfitojnë atë. Rishikimi i kriterëve të përfitimit të pagesës së aftësisë së kufizuar dhe mënyra si bëhet vlerësimi diagnozës është në proces zhvillimi nga Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë dhe kjo shpresojmë se do të ndihmojë në një numër më të saktë të personave të identifikuar me një aftësi të kufizuar dhe të cilët do të kenë të drejtë të marrin pagesën e aftësisë së kufizuar dhe shërbime të tjera si rehabilitim, terapi, trajnime për aftësi për jetën, dhe shërbime sociale.

Lidhur me çështjen e aksesueshmërisë së ndërtesave publike nga personat me aftësi të kufizuara ligji aktual do të forcohet dhe planifikohet që ky ligj ta bëjë të detyrueshme që para çdo leje të dhënë ndërtimi për një ndërtesë të re ajo duhet t'i plotësojë standartet dhe kriteret për aksesueshmërinë e tyre nga personat me aftësi të kufizuara. Kjo dispozitë do të përfshijë objektet arsimore siç janë shkollat dhe kopshtet të cilat duhet të mundësojnë më shumë fëmijë për të marrë pjesë në arsimim. Është parashikuar gjithashtu që do të ketë një program gradual për rindërtimin e ndërtesave të vjetra dhe kjo mund të bëhet e mundur nëpërmjet një fondi të qeverisë. Për punëdhënësit ata do të pritët të bëjnë mjediset e tyre të aksesueshme në mënyrë që më shumë njerëz me aftësi të kufizuara të mund të punësohen.

Fëmijët të cilët janë me aftësi të kufizuara në dëgjim mund të ndjekin shkollën e veçantë nëntëvjeçare për personat me aftësi të kufizuara në dëgjim, por aktualisht nuk ka përkthyes të gjuhës së shenjave të punësuar në institucionet e mëtejshme arsimore që do të thotë se këta fëmijë dhe të rinj nuk janë në gjendje të ndjekin arsimin e mesëm dhe të lartë. Gjuha e Shenjave Shqiptare tashmë është miratuar dhe aprovuar dhe ka një nevojë për të trajnuar më shumë përkthyes të gjuhës së shenjave që ata të jenë në dispozicion në shkollat e zakonshme.

Rekomandime të tjera:

1. Identifikimi i hershëm është vendimtar për foshnjat dhe fëmijët e vegjël me aftësi të kufizuara ose zhvillimin potencial të vonuar. Ky identifikim duhet të ndodhë si pjesë e kontrolleve të zakonshme të zhvillimit të fëmijës 0-1 vjeç në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor. Që kjo të ndodhë si praktikë e rregullt që ndjek stafi shëndetësor i kujdesit shëndetësor parësor duhet që të organizohet një trajnim kombëtar i të gjithë personelit të kujdesit shëndetësor parësor për kontrollet e zakonshme që u bëhen foshnjave dhe se si të bëjnë identifikimin e hershëm të aftësive të kufizuara dhe të zhvillimit potencial të vonuar tek foshnjat. Ndërhyrja e hershme parandalon përkeqësimin e aftësisë së kufizuar dhe siguron që çdo fëmijë dhe prindërit e tij / saj të marrin mbështetjen dhe rehabilitimin e shërbimeve efektive që ata kanë nevojë.
2. Më shumë informacion duhet të ofrohet për prindërit që në lindjen e fëmijës së tyre me aftësi të kufizuar apo që në momentin që është bërë identifikimi i aftësisë së kufizuar që fëmija i tyre ka që jo të fshehin dhe/apo të neglizhojnë nevojat e fëmijës së tyre por të informohen në lidhje me llojet dhe ku mund ti marrin shërbimet për rehabilitimin dhe mbështetjen për t'u kujdesur në mënyrë efektive dhe për të nxitur rritjen dhe zhvillimin e fëmijës së tyre. Kjo do të kërkonte më shumë trajnim dhe ndërgjegjësim të mjekëve, mamive dhe infermierëve në maternitete dhe personelit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor për rëndësinë e dhënies së informacioneve të tilla tek prindërit.
3. Të gjithë fëmijët me aftësi të kufizuara apo zhvillim të vonuar duhet të përfshihen dhe të arsimohen në kopshtet dhe shkollat e zakonshme, për të siguruar shoqërizimin dhe edukimin e tyre. Ligji nr. 69/2012 "Për sistemin arsimor parauniversitar në Republikën e Shqipërisë" thekson se fëmijët me aftësi të kufizuara do të arsimohen në shkollat e tyre lokale. Për të siguruar që fëmijët janë të përfshirë plotësisht në shkollë ka nevojë që mësuesit të trajnohen për të punuar me të gjithë fëmijët, përfshirë këtu edhe me ata me aftësi të kufizuara apo me nevoja të tjera të veçanta. Përveç kësaj

çdo drejtori rajonale arsimore ka nevojë në përputhje me ligjin për të vlerësuar numrin e asistentëve të mësimdhënies (mësuesve ndihmës) që ata kërkojnë për të përmbushur nevojat e fëmijëve me aftësi të kufizuara në shkolla.

4. Ekziston nevoja për të rritur numrin e qendrave ditore në qytetet dhe në fshatrat më të mëdha për të përmbushur kërkesat dhe nevojat, (bazuar në vlerësimin e nevojave) me fokus trajnimin dhe rritjen e aftësive jetësore për personat me aftësi të kufizuara. Ofruesit e shërbimeve duhet të plotësojnë nevojat e individëve dhe nuk duhet të presin që klientët e tyre të përshtaten në programe të caktuara që ato ofrojnë. Fokusi i punës në qendrat ditore duhet të lëvizin nga programet e arsimit bazë drejt programeve të vetë-kujdesit, aftësive të pavarësisë dhe formimit profesional për të rriturit. Trajnimi i aftësive praktike të cilat do t'u mundësojnë personave me aftësi të kufizuara të jetojnë në mënyrë të pavarur, si gatim, pastrim, lavanderi, për të bërë Pazar, për të bërë zgjedhjet e tyre dhe për të marrë vendime janë të gjitha të rëndësishme për të rriturit me aftësi të kufizuara që jetojnë në komunitet.
5. Shërbimet e kujdesit ditor për fëmijët nën moshën 18 vjeç duhet të përqëndrohen në aftësitë sociale, zhvillimin e fëmijëve dhe edukimin me qëllim që fëmijët të jenë të gatshëm që të ndjekin shkollën e zakonshme sa më shpejt që të jetë e mundur.
6. Plani i Kujdesit duhet të kryhet rregullisht dhe në mënyrë të drejtë në çdo qendër të kujdesit ditor dhe në qendrat rezidenciale. Planet e kujdesit duhet të përfshijnë të gjitha fushat e zhvillimit të një fëmije ose të aspekteve të jetës së të rriturve dhe jo vetëm në aktivitetet e parashikuara të zhvillohen vetëm brenda qendrave, por edhe ato që mund të zhvillohen jashtë tyre por që janë të domosdoshme për të përmbushur nevojat e përdoruesve të qendrave ditore dhe rezidenciale. Kjo qasje holistike fut punën dhe progresin e bërë nga individët në një kontekst të vërtetë të jetës dhe jo vetëm në ofrimin e shërbimeve aktuale. Banorët ose përdoruesit e kujdesit ditor duhet të jenë pjesë e procesit të shqyrtimit siç duhet të jenë edhe prindërit ose anëtarët e familjes, kështu që në këtë mënyrë do të sigurohet që idetë dhe dëshirat e tyre dëgjohen dhe do të merren në konsideratë. Ne do të rekomandonim që takimet rishikuese të Planit të Kujdesit të kryhen të paktën një herë në gjashtë muaj për fëmijët, ose edhe më shpejt se kaq nëse arrihet një progres i mirë në zhvillimin e planifikuar të fëmijës. Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë duhet të rishikojë dhe të zhvillojë një Formë të standardizuar të Planit të Kujdesit për të rriturit dhe një Formë të standardizuar të Planit të Kujdesit për Fëmijë për përdorim në të gjitha qendrat ditore dhe Rezidenciale.

7. Mungesa e profesionistëve të kualifikuar për terapinë e të folurit u përmend shpesh gjatë studimit. Një pjesë e madhe e të rriturve në qendrat rezidenciale dhe në qendrat ditore nuk ishin në gjendje të flisnin. Nuk ishte e mundur që të identifikohesh nëse mungesa e të folurit ishte për shkak të neglizhencës në vitet e para ose ka qenë pjesë e gjendjes së personit, por ndërhyrja e hershme mund të kishte parandaluar mungesën e të folurit apo do të kishte lehtësuar disa nga memecëria. Rekomandohet që terapia e të folurit të ofrohet që në nivel të kujdesit shëndetësor parësor pasi e shikojmë si një shërbim të vlefshëm në mënyrë që fëmijët dhe të rriturit që kanë nevojë për këtë shërbim dhe që ta marrin atë në mënyrë efektive të kenë një qasje të rregullt, të vazhdueshme dhe pranë vendbanimeve të tyre. Duke pasur logopedë në nivel lokal në dispozicion, një gjë e tillë do t'u mundësonte atyre të kenë takime individuale me persona të ndjekur në qendra lokale ditore.
8. Po ashtu ekipi hulumtues ka identifikuar nevojën për fizioterapistë të kualifikuar dhe të trajnuar në nivel të kujdesit shëndetësor parësor në mënyrë që fëmijët dhe të rriturit që kanë nevojë për këtë shërbim të kenë qasje lokale dhe të rregullt në shërbimet efektive. Të paturit e një shërbimi të tillë në nivel të kujdesit shëndetësor parësor jo vetëm që do të plotësonte nevojat e personave me aftësi të kufizuara, por do të plotësonte edhe nevojat e atyre personave me dëmtime të përkohshme. Fizioterapistët do të ishin në gjendje të ofronin seanca fizioterapie edhe për personat që ndjekin qendrat ditore.
9. Dëshirojmë të theksojmë nevojën për të siguruar që të gjitha medikamentet e nevojshme për një fëmijë ose të rritur me aftësi të kufizuara dhe që lidhen (medikamentet) drejtpërsëdrejti për paaftësinë e tij / saj / të ofrohen falas ose të paktën në fillim për të gjithë fëmijët nën 18 vjeç.
10. Shumë njerëz me një dëmtim fizik kanë nevojë për pajisje ndihmëse në mënyrë që të jenë në gjendje për të bërë detyrat e përditshme dhe për të zhvilluar një jetë të pavarur. Ne rekomandojmë që në kuadër të reformave të planifikuara dhe mbështetjes dhe ndihmës për personat me aftësi të kufizuara që Ministrinë e Shëndetësisë dhe ajo e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë të shikojë mundësitë për të siguruar këto pajisje ndihmëse pa pagesë qoftë për fëmijët qoftë për të rriturit të cilët janë vlerësuar që kanë nevojë për pajisje të tilla. Sistemi aktual i mbështetur në organizatat joqeveritare të cilat ofrojnë këtë pajisje nuk është e qëndrueshme dhe është e padrejtë për ato familje që nuk kanë qasje në organizatat e shoqërisë civile.

11. Trajnimi dhe kualifikimi i stafit, veçanërisht i punonjësve socialë, psikologëve, fizioterapistëve, mësuesve dhe kujdestarëve është i nevojshëm nëse duam që cilësia dhe llojet e ndërhyrjes në punën me personat me aftësi të kufizuara në qendrat rezidenciale dhe ditore të përmirësohet duke përmbushur standardet e ofrimit të shërbimeve për personat me ftësi të kufizuara. Mësuesit e arsimit parashkollor dhe infermierët nuk kanë njohuritë e nevojshme apo njohuri të mjaftueshme për të punuar në mënyrë të përshtatshme me fëmijët me aftësi të kufizuara. Aftësitë për të bërë jetë të pavarur si dhe aftësitë që lidhen me zhvillimin profesional kërkon anëtarë stafi që mund të përgatisin dhe udhëzojnë personin në mënyrën e duhur drejt zhvillimit të këtyre aftësive.
12. Për të fuqizuar dhe për t'u dhënë mundësi personave me aftësi të kufizuara në qendrat rezidenciale dhe ditore ka një nevojë për të ndryshuar praktikën e deritanishme ku stafi merr të gjitha vendimet për ta dhe nuk u jep përdoruesve të qëndrave alternativa të ndryshme nga ku përdoruesit mund të zgjedhin çfarë duan të bëjnë dhe çfarë jo. Prandaj, personat me aftësi të kufizuara duhet të mësojnë gradualisht që të bëjnë zgjedhje të thjeshta si çfarë rroba ata do të veshin, se çfarë duan të hanë etj. Këto zgjedhje të thjeshta do të ndërtojnë tek ata aftësinë për të marrë më vonë vendime shumë më të rëndësishme. Rezidentët duhet të inkurajohen që t'i bëjnë dhomat e tyre më të thjeshta dhe më të individualizuara dhe më pak të institucionalizuara.
13. Studimi theksoi disa probleme në lidhje me pagesën e KMCAP-it dhe pagesën për personat me aftësi të kufizuara që jetojnë në qendrat rezidenciale apo pacientët që jetojnë për një kohë të gjatë në spitalet psikiatrike. Në disa qendra rezidenciale, rezidentët nuk e përfitonin pagesën e tyre mujore prej 1000 lekësh të rinj sipas VKM Nr.114, datë 31.1.2007 *"PËR PËRCAKTIMIN E MASËS SË KONTRIBUTEVE TË PERSONAVE, QË VENDOSEN NË INSTITUCIONET REZIDENCIALE PUBLIKE, TË SHËRBIMEVE TË PËRKUJDESIT SHOQËROR"* i ndryshuar me VKM Nr.898, datë 10.11.2010 dhe me VKM Nr. 840, datë 3.12.2011. gjë e cila ishte shqetësuese pasi edhe vetë stafi nuk ishte në dijeni që rezidentët kishin të drejtë të përfitonin këtë shumë. Në qendra të tjera rezidentët nuk ishin në gjendje apo nuk mund të menaxhonin shumën e parave të tyre dhe stafi vendoste se si do të shpenzohej kjo shumë. Megjithatë kjo rregjistrohej si shpenzim për aktivitete, rezidentët nuk kishin mundësi zgjedhje për mënyrën se si do të shpenzohej shuma e parave. Ne do të rekomandonim që drejtorëve dhe stafit të qëndrave rezidenciale t'u jepej një udhëzim më i plotë rreth pagesave personale që bëhen për rezidentët dhe se si mund të hapen llogari bankare për ata persona me aftësi të kufizuara të moderuara apo të rënda.

Llogari bankare duhet të hapen për çdo rezident të qendrave rezidenciale, në mënyrë që paratë për shpenzimet e tyre personale të kalohen në këto llogari. Për ata rezidentë të cilët kanë aftësi të kufizuara të rënda apo të moderuara mund të emërohet si kujdestar, (bashkë-nënshkrues) për të mbështetur personin me menaxhimin e parave të tij / saj. Ky kujdestar nuk duhet të jetë një anëtar i stafit të qendrës, por duhet të jetë një anëtar i familjes ose mik i personit në fjalë.

14. Ligji në lidhje me pagesën e KMCAP për personat që jetojnë në qendrat rezidenciale në mënyrë të qartë thekson se kjo pagesë ndërpritet nëse personi vendoset në një qëndër rezidenciale. Prandaj për të gjithë ata rezidentë aktualë në qendrat rezidenciale që vazhdojnë dhe marrin pagesat e KMCAP-së duhet të rishikohen dhe duhet të ndërpriten sipas ligjit në fuqi, por u duhen dhënë shumën në të holla për shpenzime personale të përmendur më lart. Personat me sëmundje të shëndetit mendor të cilët janë braktisur nga familjet e tyre dhe për këtë arsye ata jetojnë për një kohë të pacaktuar në spitale psikiatrike, duhet rishikuar dhe monitoruar nëse anëtarët e familjeve të tyre e marrin ndërkohë ndihmën KMCAP edhe pse ata i kanë braktisur. Nëse verifikohet një gjë e tillë kjo ndihmë për familjarët që i kanë braktisur duhet të ndërpritet. Bashkëpunimi mes njësive të qeverisjes vendore që janë përgjegjëse për pagimin e KMCAP dhe administratorëve të qendrave rezidenciale dhe / ose spitaleve psikiatrike duhet të informojnë njëra-tjetrën, kur një person bëhet një rezident i tyre apo është braktisur zyrtarisht nga familja në mënyrë që t'u ndërpritet familjarëve pagesat e KMCAP së .

15. Në lidhje me personat me çrregullime të shëndetit mendor ofrohen dy lloj shërbimesh: trajtimi me shtretër ose qendrat komunitare të shëndetit mendor. Një nevojë e papërmbushur dhe që rekomandojmë të zhvillohet në të ardhme është ofrimi i shtëpive familje (familje me persona në grupe të vogla) për personat me çrregullime të shëndetit mendor. Këto shtëpi mbështetëse duhet të jenë në komunitet për ti dhënë mundësi individëve të jetojnë dhe të marrin pjesë në aktivitetet e komunitetit përmes mbështetjes që u ofrohet çdo ditë.

16. Për zhvillimin e shërbimeve dhe për përmirësimin e cilësisë dhe llojeve të shërbimeve të ofruara, rekomandojmë një fushatë advokuese në nivel kombëtar mbi të drejtat e fëmijëve dhe të rriturve me aftësi të kufizuara dhe me çrregullime të shëndetit mendor. Kjo fushatë duhet të synojë jo vetëm rritjen e ndërgjegjësimit mbi të drejtat e personave me aftësi të kufizuara dhe me çrregullime të shëndetit mendor; mbi llojet e shërbimeve që

mund të ofrohen përmes ofruesve publikë dhe jo-publikë por edhe mbi përfshirjen e këtyre personave në komunitet.

17. Rekomandojmë që të gjithë listat e dala nga strukturat e pushtetit qendror apo rajonal për ofruesit e shërbimeve sociale të cilët janë të liçensuar, duhet të përditësohen dhe të përmbajnë informacion të mjaftueshëm për shërbimet që ofrojnë, për kë dhe si mund të krijohen kontakte me drejtorin apo personin përgjegjës. Idealisht lista duhet të ndahet në 12 Qarqe në rend alfabetik në mënyrë që ta bëjë sa më të lehtë për personat që janë të interesuar të marrin informacion.

BIBLIOGRAFIA

- Konventa e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuar dhe Protokolli Opsional (OKB, 13 Dhjetor 2006).
- Plani për veprim për promovimin e të drejtave të personave me aftësi të kufizuar dhe pjesëmarrjen efektive të tyre në shoqëri: rritje e cilësisë së jetës së personave me aftësi të kufizuar në Europë 2006-2015" (Këshilli i Europës 2006).
- Raporti për Aftësinë e Kufizuar të OBSH-së 2011 (WHO World Disability Report 2011).
- Plani i Veprimit për Shëndetin Mendor 2013-2020. Organizata Botërore e Shëndetësisë 2013
- Plani i Veprimit të Këshillit të Evropës për Personat me Aftësi të Kufizuara 2006 – 2015
- Strategjia Kombëtare për Personat me Aftësi të Kufizuara (2006)
- Strategjia Sektoriale për Mbrojtjen Sociale (2007-2013)
- Ligji nr. 9355, datë 10.3.2005 për "Ndihmën dhe shërbimet shoqërore" I azhurnuar me:
 - Ligjin nr.9602, datë 28.07.2006
 - Ligjin nr.10 137, datë 11.5.2009
 - Ligjin nr. 10 252, datë 11.3.2010
 - Ligjin nr.10 399, datë 17.3.2011
- VKM Nr.114, datë 31.1.2007 "PËR PËRCAKTIMIN E MASËS SË KONTRIBUTEVE TË PERSONAVE, QË VENDOSEN NË INSTITUCIONET REZIDENCIALE PUBLIKE, TË SHËRBIMEVE TË PËRKUJDESIT SHOQËROR" i ndryshuar me VKM Nr.898, datë 10.11.2010 dhe me VKM Nr. 840, datë 3.12.2014
- Ligji Nr. 25/2013 "Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin Nr.9355. datë 10.3.2005 "PËR NDIHMËN DHE SHËRBIMET SHOQËRORE"
- Ligji Nr.47/2014 "Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin Nr.9355. datë 10.3.2005 "PËR NDIHMËN DHE SHËRBIMET SHOQËRORE" i ndryshuar

- VKM Nr. 659, datë 17.10.2005 "PËR STANDARDET E SHËRBIMEVE TË PËRKUJDESIT SHOQËROR, PËR FËMIJËT NË INSTITUCIONET REZIDENCIALE"
- UDHËZIM I MPÇSSHB Nr.830, datë 14.4.2008 "PËR ZBATIMIN E STANDARDEVE TË SHËRBIMEVE TË PËRKUJDESIT SHOQËROR, PËR FËMIJËT NË INSTITUCIONET REZIDENCIALE PUBLIKE DHE JOPUBLIKE"
- Standardet e Shërbimeve Sociale për Personat me Aftësi të Kufizuara në qendrat rezidenciale dhe ditore u miratuan me anë të Vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 822, datë 12/06/06
- Udhëzimi i Ministrisë së Mirëqënies Sociale dhe Rinisë Nr. 22, datë 20.08.2015 "MBI ZBATIMIN E VENDIMIT NR. 618, DATË 07.09.2006, TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE PËR PËRCAKTIMIN E KRITEREVE TË DOKUMENTACIONIT DHE MASËS SË PËRFITIMIT TË PAGESËS PËR PERSONAT ME AFTËSI TË KUFIZUAR" TË NDRYSHUAR.
- Udhëzimi i Ministrisë së Mirëqënies Sociale dhe Rinisë Nr.23, datë 20.08.2015 "MBI ZBATIMIN E VENDIMIT NR. 31, DATË 20.1.2001, TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE, "PËR PËRFITIMET NGA STATUSI I INVALIDIT, PARAPLEGJIK DHE TETRAPLEGJIK", TË NDRYSHUAR".
- Udhëzimi i Ministrisë së Mirëqënies Sociale dhe Rinisë Nr.24, datë 20.08.2015 MBI ZBATIMIN E VENDIMIT NR. 277, DATË 18.06.1997, TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE, "PËR PËRFITIMET NGA STATUSI I TË VERBRIT, TË NDRYSHUAR"
- LIGJI NR.44 "PËR SHËNDETIN MENDOR", 2014
- Ligji nr. 69/2012 dt. 21.06.2012 "Për Sistemin Arsimor Parauniversitar në Republikën e Shqipërisë"
- Rregullore e Shërbimeve të Shëndetit Mendor, Prill 2013
- Inclusive Education in Albania Analytical Study: Save the Children, November 2012.
- Manual i Zbatimit të Standarteve të Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror për Personat me Aftësi të Kufizuara, nga Shoqat Ndihmoni Jetë dhe Shërbimi Social Shtetëror, 2014.
- Situational Analysis of Children with Disabilities in Albania: UNICEF, Ministry of Social Welfare and Youth and Embassy of Switzerland in Albania; March 2014

- WHO World Report on Disability 2011
- World Health Organisation Assessment Instrument for Mental Health Systems, 2005
- http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/)
Downloaded 24th August 2015.
- <http://www.efpa.be/mental-health-europe.htm> Downloaded 25th August 2015
- <http://www.sabp.nhs.uk/> The National Austistic Society, UK.
Downloaded 7th September 2015
- <http://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems>. Downloaded 7th September 2015

SHTOJCAT

Shtojca 1: Lista e Institucioneve dhe e Qëndrave të përfshira në Studim

Emri i Institucionit/Qendrës	Rajoni që mbulon	Funksioni
Instutucioni Qeveritar		
Ministria e Mirëqënies Sociale dhe e Rinisë: 1. Drejtoria e Përfshirjes Sociale dhe e Barazisë Gjinore 2. Drejtoria e Shërbimit Social	Kombëtar	
Ministria e Shëndetit	Kombëtar	
Ministria e Arsimit dhe e Sportit	Kombëtar	
Shërbimi Social Shtetëror	Kombëtar	
Drejtoritë Rajonale të Shëndetit	Qarku: Berat; Durrës; Lezhë; Shkodër; Tiranë & Vlorë	
Drejtoritë Rajonale të Shërbimit Social	Qarku: Berat; Durrës; Lezhë; Shkodër; Tiranë & Vlorë	
Drejtoritë Arsimore Rajonale	Qarku: Berat; Durrës; Lezhë; Shkodër; Tiranë & Vlorë	
Shërbimi Kombëtar i Punësimit- Zyrat Rajonale të Punës	Qarku: Berat; Durrës; Lezhë; Shkodër; Tiranë & Vlorë	
Gjykatat	Qarku: Berat; Durrës; Lezhë; Shkodër; Tiranë & Vlorë	
Spitalet Psikiatrike		
Tiranë	Qark	
Vlorë	Qark	
Qendrat Rezidenciale për Personat me Aftësi të Kufizuara		
Qendra e Zhvillimit për Personat me Aftësi të Kufizuara "Unë jam si ju"	Berat	

Emri i Institucionit/Qendrës	Rajoni që mbulon	Funksioni
Qendra e Zhvillimit për Personat me Aftësi të Kufizuara "Lira"	Berat	
"Qendra e Zhvillimit për Personat me Aftësi të Kufizuara"	Durrës	
"Qendra e Zhvillimit për Personat me Aftësi të Kufizuara"	Shkodër	
Projekti "Shpresa"	Shkodër	
"Qendra e Zhvillimit për Personat me Aftësi të Kufizuara"	Vlorë	
Qendrat Ditore për Personat me Aftësi të Kufizuara		
Lira	Berat	
Qendra e Zhvillimit për Personat me Aftësi të Kufizuara	Shkodër	
Shtëpia e Kuqe	Tiranë	
Ndihmoni Jetën	Tiranë	
Qendrat Komunitare të Shëndetit Mendor		
	Berat	
	Shkodër	
	Tiranë	
Organizatrat e Shoqërisë Civile		

Shtojca 2: Termat e referencës për zhvillimin e këtij studimi.

Shërbimet e kërkuara nga eksperti/ konsulenti pwr studimin janë:

- Një studim i plotë në bazë të njohurive të tij/saj, shqyrtim i dokumenteve përkatëse dhe takime/intervista me njerëzit përkatës.
- Takime dhe diskutime të rregullta gjatë gjithë procesit të studimit me Institucionin e Avokatit të Popullit (me drejtoritë e veçanta të caktuara nga AP) dhe me Njësinë e Projektit.
- Të asistojë duke bashkëpunuar dhe të rekomandojë përmirësime që janë të nevojshme.
- Hartimi i një raporti të studimit dhe rekomandimet e ndjekura.
- Të bashkëpunojë me individë të zgjedhur nga Institucioni i Avokatit të Popullit për finalizimin e studimit.
- Përmbajtja dhe përfundimet/rekomandimet e studimit do të prezantohen në një seminar të hapur.
- Të kryejë përgatitjet e nevojshme për seminarin (në bashkëpunim me Institucionin e Avokatit të Popullit).
- Në seminarin që do të kryhet AP do të komunikojë mesazhin e tij dhe do të ketë mundësi për të diskutuar çështje të rëndësishme me palët e interesuara.
- Seminari do të ketë një hapësirë kohe prej rreth 2-3 orësh.
- Të përcaktojë objektivin kryesor të seminarit (në bashkëpunim me Institucionin e Avokatit të Popullit).
- Një plan studimi për prezantimin gjatë seminarit. Ky plan duhet të përfshijë kohë të veçantë për pyetjet e pjesëmarrësve.
- Përgatitja e një axhende dhe shënime për pjesëmarrësit në seminar.

Shtojca 3: Fletë Informuese

Fletë Informuese

Partnerë për Fëmijët është kontraktuar për të kryer një studim monitorues rreth aksesit dhe standardeve të shërbimeve që ofrohen për fëmijët dhe të rriturit me aftësi të kufizuara në Shqipëri si pjesë e studimit: **"Monitorimi i aksesit të personave me aftësi të kufizuara në shërbimet publike (në shërbimet arsimore dhe shëndetësore" për Avokatin e Popullit.** Ky studim monitorues do të kryhet në Berat, Durrës, Lezhë, Shkodër, Tiranë dhe Vlorë gjatë Korrikut dhe Gushtit 2015.

Në këtë studim do të përfshihen qendra ditore, qendra rezidenciale, qendra shëndetësore, arsimore, shërbimet ligjore dhe sociale në nivel lokal, rajonal dhe në nivel qendror.

Përkufizimi ynë për Aftësinë e Kufizuar: për këtë studim përkufizimi i aftësisë së kufizuar që do të përdoret është: "Persona me aftësi të kufizuara janë ato persona tek të cilët, funksioni fizik, kapaciteti mendor apo shëndeti psikologjik kanë mundësi të lartë devijimi për më shumë se 6 muaj nga gjëndja e cila është tipike për moshën përkatëse dhe për këtë arsye, pjesmarrja në shoqëri e personit është e kufizuar"¹⁵.

Më specifikisht ky studim do të shohë për shërbimet, kujdesin dhe rehabilitimin e fëmijëve dhe të rriturve të cilët kana aftësi të kufizuara fizike, intelektuale, shqisore, çrregullime të shëndetit mendor ose një kombinim aftësish të kufizuara. Në këtë studim do të vlerësohen të gjitha aspektet e kujdesit, trajtimeve, rehabilitimit dhe respektin për individin.

Aftësia e Kufizuar Fizike është përkufizuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (2011), si një dëmtim i cili kufizon funksionin e gjymtyrëve apo të motorikës së madhe dhe fine. Shembuj të tillë mund të jenë paraliza e këmbëve apo krahëve, paraplegjia, tetraplegjia apo paraliza cerebrale.

Aftësia e Kufizuar Intelektuale: Aftësia e kufizuar intelektuale do të thotë një zvogëlim domethënës i aftësisë për të kuptuar informacione të reja apo komplekse dhe zbatimin e aftësive të reja (inteligjenca e dëmtuar). Rezultatet e kësaj gjëndje janë një aftësi e kufizuar për të vepruar në mënyrë të pavarur (dëmtim i funksioneve sociale), dhe fillon para fazës së rritjes dhe është afatgjatë në zhvillim¹⁶. Shembuj tipikë të aftësisë së kufizuar intelektuale përfshijnë: Sindromën Down ose Autizmin.

¹⁵ Strategjia Kombëtare për Personat me Aftësi të Kufizuara

¹⁶ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>

Aftësia e Kufizuar Shqisore është përkufizuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë si dëmtim i një prej shqisave. Kjo mund t'i referohet dëmtimeve të dëgjimit, nuhatjes, shikimit, shijes dhe shqisave somatike (të cilat lidhen me të ftohtin, të ngrohtin ose dhimbjen).

Çrregullimet e Shëndetit Mendor: Shëndeti mendor është një komponent integral dhe thelbësor i shëndetit. Deklarata e Organizatës Botërore të Shëndetësisë shprehet: "Shëndeti është një gjendje fizike, mendore dhe mirqënie sociale dhe jo domosdoshmërisht mungesa e një sëmundje apo gjymtimi". Kuptimi i rëndësishëm i këtij përcaktimi është që shëndeti mendor nuk është thjesht mungesa e çrregullimeve të shëndetit mendor apo të aftësisë së kufizuar. Shëndeti mendor është një gjendje e mirëqënies në të cilën një individ kupton aftësitë e tij/saj, mund të përballojë streset normale të jetës, mund të punojë në mënyrë produktive dhe është në gjendje të kontribuojë në komunitetin e tij/saj. Disa nga çrregullimet që përfshihen tek shëndeti mendor janë: ankthi, depresioni, epilepsia, çrregullimet bi-polare dhe skizofrenia.

Konfidencialiteti:

Duke marrë pjesë në intervistë apo fokus grup, ju jepni miratimin tuaj që përgjigjet tuaja nga pyetjet e bëra, të përfshihen në raportin e studimit. I gjithë informacioni i mbledhur në këtë fokus grup do të mbetet konfidencial dhe nuk do të identifikohen detaje apo komente në raporte apo publikime.

Pjesëmarrja në Intervista apo Fokus Grup:

Pjesëmarrja juaj në një intervistë apo Fokus Grup është vullnetare dhe ne e vlerësojmë shumë të gjithë informacionin që ju keni dëshirë ta ndani me ne. Në mënyrë të veçantë ne jemi të interesuar të mësojmë rreth eksperiencës tuaj si konsumator/klient, përdorues, prind apo personel i shërbimeve që janë në dispozicion në vendin tuaj për fëmijët apo të rriturit me aftësi të kufizuara.

Ne do të kishim dëshirë që ju të jeni sa më i/e hapur dhe i/e singertë në përgjigjet tuaja pasi në këtë studim do të dëshironim të mësonim situatën reale të punës tuaj, ku jetoni, çfarë ofrojnë shërbimet dhe cilat janë nevojat e pa-përmbushura të personave me aftësi të kufizuara.

Pyetje për më shumë Informacion:

Nëse doni më shumë informacion rreth studimit: "**Monitorimi i aksesit të personave me aftësi të kufizuara në shërbimet publike (në shërbimet arsimore dhe shëndetësore)**", ju lutem kontaktoni Ingrid Jones, Udhëheqësen e Studimit, Partnerë për Fëmijët, në infopartnerperfemijet@yahoo.com ose 0672034451.

Shtojca 4 Formulari i Vëzhgimit për Qëndrat Ditore

Vëzhgim në Qendrat Ditore për Personat me Aftësi të Kufizuara ose Çrregullime të Shëndetit Mendor

Hyrje:

Ky vëzhgim me listë kontrolli zhvillohet në kuadër të studimit "**Monitorimi i aksesit të personave me aftësi të kufizuara në shërbimet publike (në shërbimet arsimore dhe shëndetësore)**", në Shqipëri. Ky studim zhvillohet nga Partnerë për Fëmijët për Institucionin e Avokatit të Popullit.

Gjatë vëzhgimit, stafi duhet të vazhdojë punën si zakonisht dhe të mos ndërpresë procesin për shkak të pranisë së vëzhguesve. Pas përfundimit të vëzhgimit, Vëzhguesi/ja mund të dëshirojë të të drejtojë disa pyetje për qartësim por edhe mund t'ju përgjigjet pyetjeve tuaja.

Data dhe ora e vizitës: _____

Emri i Qendrës Ditore: _____

Lloji Qendrës Ditore:

☐ Vetëm për fëmijët ☐ Vetëm për të rriturit ☐ Fëmijë dhe të rritur

Ditët dhe oraret kur funksionon qendra: _____

Cilët anëtarë të stafit keni kontaktuar gjatë vizitës? (Emri dhe pozicioni)

Plotësoni listën e kontrollit për Dosjet e Rasteve.

Përshtypjet e përgjithshme:

1. Çfarë zhurmash dëgjuat kur hytë në ndërtesë? Përshkruani të gjitha zhurmat/tingujt që mund të dalloni.
2. Çfarë erërash nuhatët kur hytë në ndërtesë?
3. Çfarë patë kur hytë në ndërtesë?

4. A ishte ndërtesa e ftohtë/e ngrohtë/ e nxehtë/ e rehatshme?

5. Si ishte e dekoruar/e lyer ndërtesa? A ishte me ngjyra të gëzueshme; të rehatshme; a kishte zbukurime ose vizatime në mur? A ishte lyer në mënyrë të tillë që e bënte atë mikëpritëse? Përkthuj.

6. Si mund të dalloni/kuptoni nëse në këtë qendër zhvillohen aktivitete?
Përkthuj

7. A ka zgara hekuri çdo dritare jashtë ndërtesës?

☐ PO ☐ JO ☐ VETËM NË KATIN E PARË

8. A e gjetët të kyçur derën kryesore kur mbërritët?

☐ PO ☐ JO

Gjendja e Ndërtesës dhe Mjedisëve të Brendshme dhe të Jashtme

a) A është e pajisur me dyer e dritare?

☐ PO ☐ JO ☐ Ka nevojë për disa riparime

b) A ishin të kyçura me çelës dyert e brendshme?

☐ PO ☐ JO ☐ DISA DYER (përkthuj dyert e cilave dhoma/mjedisëve)

1. Mjediset e përbashkëta:

a) Sa mjedisë/dhoma të përbashkëta ka në qendrën ditore?

b) A përdoren për qëllime të caktuara apo janë shumë funksionale?
Përkthuj

c) Gjatë vizitës, çfarë patë që të ndodhte në këto dhoma/mjedisë?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> LOJËRA | <input type="checkbox"/> MESIM PËR FËMIJË |
| <input type="checkbox"/> ARTE/AKTIVITETE ARTISTIKE | <input type="checkbox"/> AKTIVITETE SPORTIVE |
| <input type="checkbox"/> FIZIOTERAPI | <input type="checkbox"/> SHIKOJNË TV |
| <input type="checkbox"/> DËGJOJNË RADION | <input type="checkbox"/> LUAJNË LOJË ME LETRA |
| <input type="checkbox"/> TERAPI TË FOLURI | <input type="checkbox"/> BINGO |
| <input type="checkbox"/> KËNGË | <input type="checkbox"/> KËRCIM |
| <input type="checkbox"/> NJËRËZIT NUK PO BËNIN GJË/PO RRININ | |
| <input type="checkbox"/> TJETËR përkthuj | |

d) Sa persona ishin në secilën dhomë? _____

e) Sa anëtarë stafi ishin në secilën dhomë? _____

f) Çfarë ishte duke bërë stafi? Përshkruaj

g) Çfarë ishin duke bërë përdoruesit? Përshkruaj

h) A dukeshin përdoruesit e qendrës të angazhuar dhe aktiv; apo letargjik dhe të mërzitur?

☐ AKTIV

☐ TË ANGAZHUAR

☐ LETARGJIK

☐ TË MËRZITUR

i) A janë të vendosura në mur aktivitetet që mund të zgjedhin vetë përdoruesit e qendrës?

☐ PO

☐ JO

j) A është e vendosur në mënyrë të dukshme dhe e aksesueshme nga të gjithë rregullorja e brendshme?

☐ PO

☐ JO

2. Procesi i ankimimit dhe i sugjerimeve:

a) A janë të vendosura në mur në mënyrë të dukshme procedurat e ankimimit?

☐ PO

☐ JO

b) Nëse po, a janë procedurat e ankimimit të shkruara në një gjuhë të kuptueshme dhe të thjeshtë?

☐ PO

☐ JO

c) A ofrohen procedura për mbrojtjen e atij që bën ankesën?

☐ PO

☐ JO

☐ PJESËRISHT

d) A specifikohet koha që duhet për shqyrtimin e ankimimit?

☐ PO

☐ JO

e) A është e dukshme një kopje e Politikës për Mbrojtjen e Fëmijëve?

☐ PO

☐ JO

f) A ka një kopje ose informacion mbi politikën që ndiqet në rastet e bullizmit ose ngacmimit?

☐ PO

☐ JO

- g) A ka një Kuti Sugjerimi ku përdoruesit mund të shkruajnë sugjerime për aktivitetet që mund të ofrohen në qendrë?

☐ PO ☐ JO

3. Përdorimi tualetit:

- a) A ka numër tualetesh të mjaftueshme për numrin e përdoruesve të qendrës?

☐ PO ☐ JO

- b) A krijojnë tualetet privaci personale për përdoruesit e qendrës?

☐ PO ☐ JO

- c) A janë të pajisura tualetet me mjete për personat në karrige me rrota ose me aftësi të kufizuara fizike?

☐ PO ☐ JO

- d) A kanë tualetet ujë të rrjedhshëm të ngrohtë dhe të ftohtë?

☐ PO ☐ JO

- e) A kanë tualetet peshqirë dhe sapun?

☐ PO ☐ JO

4. Ushqyerja dhe përgatitja e ushqimit:

- a) A përgatitet dhe shërbehet ushqim për përdoruesit e qendrës

☐ PO ☐ JO

Nëse po, përgjigjuni pyetjeve në vijim, nëse jo, shkoni në Sesionin 4

- b) A ka një apo më shumë dhoma ngrënie?

☐ 1 ☐ 2

- c) A janë tavolinat e ngrënies për grupe të vogla apo janë tavolina të gjata ku mbledhen të gjithë?

☐ PËR GRUPE TË VOGLA

☐ TAVOLINA TË GJATA

☐ TJETËR përshkruaj

- d) A e zgjedhin përdoruesit vetë ushqimin nga larmia e zgjedhjeve që ofrohen?

☐ PO ☐ JO

- e) Nëse jo, a vetëshërbehen apo u shërbehet ushqimi në tavolinë?

☐ VETËSHËRBIM

☐ SHËRBEHET NGA TË TJERË NË TAVOLINË

f) A ka një menu të vendosur në mënyrë të dukshme në dhomën e ngrënies ose në hyrje të saj?

☐ PO ☐ JO

g) A ka shumë zgjedhje ushqimi në çdo vakt?

☐ PO ☐ JO ☐ NDONJËHERË

h) A ka përdorues të qendrës të cilëve u jepet ndihmë për t'u ushqyer?

☐ PO ☐ JO

i) A ulet ndonjë anëtar stafi në çdo grup tavoline?

☐ PO ☐ JO ☐ JANË TË PRANISHËM VETËM STAFI KUZHINËS

j) A është me orar dreka?

☐ PO ☐ JO

k) A përgatitet ushqimi në mjediset e qendrës?

☐ PO ☐ JO

l) A inkurajohen përdoruesit e qendrës të mësojnë dhe të përfshihen në përgatitjen e ushqimit?

☐ PO ☐ JO

m) Si zgjidhen pjatat/vaktet?

☐ NGA GUZHINIERËT ☐ KUZHUNIERËT DHE PËRDORUESIT E QENDRËS
☐ VENDIME QË MERREN NGA PERSONA TË JASHTËM

n) Çfarë regjimi ushqimor përdoret?

o) A ndihmojnë përdoruesit me pastrimin dhe larjen e enëve pas ngrënies?

☐ PO ☐ JO ☐ DISA

p) A ofrohen fruta për mëngjes ose pasdite?

☐ PO ☐ JO

q) A u ofrohet kafe/çaj/pije të ftohta në paradite ose pasdite?

☐ PO ☐ JO
☐ OFROHET KAFE/ÇAJ PARADITE OSE PASDITE
☐ PËRDORUESIT I SJELLIN PIJET ME VETË
☐ PIJET DUHET TË BLIHEN

5. Oborri dhe mjediset e jashtme:

a) A ka oborr/mjedis të jashtëm qendra?

☐ PO ☐ JO

b) A dalin rregullisht përdoruesit e qendres në mjediset e jashtme?

☐ PO ☐ JO

c) A zhvillon stafi aktivitete ose qëndrojnë në ajër të pastër me grupe të përdoruesve në mjediset e jashtme?

☐ PO ☐ JO

☐ NDONJËHERË

☐ ZHVILLOHEN SIPAS NJË PLANI JAVOR

d) A merren përdoruesit e qendrës me kopshtarinë (mbjellje të luleve, perimeve etj)?

☐ PO

☐ JO

☐ DISA

☐ NUK KA FAKTE QË MERREN ME MBJELLJEN E BIMËVE OSE PERIMEVE

6. Rehabilitimi ose terapia:

a) Çfarë terapie ose rehabilitimi ofrohet për përdoruesit e qendrës ditore?
Përshkruani/listojini

b) Cilët terapistë zhvillojnë rregullisht çdo javë sesione me përdoruesit e qendrës ?

c) A trainohen përdoruesit e qendrës për të marrë aftësi bazë për kujdesin për veten?

☐ PO

☐ JO

☐ DISA

d) Çfarë aftësish pune u mësohet përdoruesve të qendrës?

7. Fëmijët dhe të rinjtë deri 30 vjeç;

a) Sa fëmijë nën 18 vjeç keni parë?

b) Çfarë grupmoshe, (përafërsisht)

c) Çfarë ishin duke bërë fëmijët?

d) A ishte aktivitetet i përshtatshëm dhe interesant për fëmijët e asaj grupmoshe? Arsyetoni përgjigjen tuaj.

e) Çfarë programi arsimor ndjekin fëmijët nën 16 vjeç?

f) Sa mësues të specializuar dhe të kualifikuar punojnë me fëmijët?

g) Si vlerësohen arritjet e fëmijëve në programet e arsimore?

h) A ndërmerret ndonjë vlerësim për të parë nëse fëmijët mund të integrohen në një shkollë të zakonshme?

☐ PO ☐ JO

i) Për të rinjtë të moshës midis 16 dhe 30 vjeç a ofrohen kurse profesionale ose punësim në zonën ku jetojnë?

☐ PO ☐ JO

j) Nëse po, çfarë aftësish u mësohet në kurset profesionale?

8. Përfshirja e prindërve:

a) A janë të përfshirë prindërit në programin arsimor ose programi mësimi të aftësive të reja ofruar për fëmijët/ të rinjtë?

☐ PO

☐ JO

☐ DISA

b) A inkurajohen prindërit të punojnë në shtëpi me të rinjtë/fëmijët për të përmirësuar aftësitë e tyre?

☐ PO ☐ JO

c) Sa herë shqyrtohet ecuria dhe progresi i aftësive të reja që përfiton çdo fëmijë?

9. Përshtypje të përgjithshme për qendrën ditore :

A duket një qendër ditore e gjallëruar dhe përdoruesit e saj a janë të kënaqur? A është atmosfera e përgjithshme e ftohtë, aspak mirëpritëse dhe nuk ka shumë ndërveprim midis njërëzve në qendër? A janë të kontrolluara lëvizjet e përdoruesve të qendrës apo mund të lëvizin lirshëm për aktivitetet e tyre?

Cili është raporti midis meshkujve dhe femrave në qendër?

Vëzhgime të tjera:

Shtojca 5 Formulari i Vëzhgimit për Qëndrat Rezidenciale

Vëzhgim në Qendrat Rezidenciale për Personat me Aftësi të Kufizuara ose Çrregullime të Shëndetit Mendor

Hyrje:

Ky vëzhgim me listë kontrolli zhvillohet në kuadër të studimit "**Monitorimi i aksesit të personave me aftësi të kufizuara në shërbimet publike (në shërbimet arsimore dhe shëndetësore**", në Shqipëri. Ky studim zhvillohet nga Partnerë për Fëmijët për Institucionin e Avokatit të Popullit.

Gjatë vëzhgimit, stafi duhet të vazhdojë punën si zakonisht dhe të mos ndërpresë procesin për shkak të pranisë së vëzhguesve. Pas përfundimit të vëzhgimit, Vëzhguesi/ja mund të dëshirojë të të drejtojë disa pyetje për qartësim por edhe mund t'ju përgjigjet pyetjeve tuaja.

Data dhe ora e vizitës: _____

Emri i Qendrës Rezidenciale: _____

Lloji i Qendrës Rezidenciale:

☐ Vetëm për fëmijët ☐ Vetëm për të rriturit ☐ Fëmijë dhe të rritur

Ditët dhe oraret kur funksionon qendra: _____

Cilët anëtarë të stafit keni kontaktuar gjatë vizitës? (Emri dhe pozicioni)

Plotësoni listën e kontrollit për Dosjet e Rasteve

Përshtypjet e përgjithshme:

1. Çfarë zhurmash dëgjuat kur hytë në ndërtesë? Përshkruani të gjitha zhurmat/tingujt që mund të dalloni.
2. Çfarë erërash nuhatët kur hytë në ndërtesë?
3. Çfarë patë kur hytë në ndërtesë?

4. A ishte ndërtesa e ftohtë/e ngrohtë/ e nxehtë/ e rehatshme?
5. Si ishte e dekoruar/e lyer ndërtesa? A ishte me ngjyra të gëzueshme; të rehatshme; a kishte zbukurime ose vizatime në mur? A ishte lyer në mënyrë të tillë që e bënte atë mikëpritëse? Përshkruaj.
6. Si mund të dalloni/kuptoni nëse në këtë qendër zhvillohen aktivitete?
Përshkruani
7. A ka zgara hekuri çdo dritare jashtë ndërtesës?
- ☐ PO ☐ JO ☐ VETËM NË KATIN E PARË
8. A e gjetët të kyçur derën kryesore kur mbërritët?
- ☐ PO ☐ JO

Gjendja e Ndërtesës dhe Mjedisëve të Brendshme dhe të Jashtme

- a. A është e pajisur me dyer e dritare?
- ☐ PO ☐ JO ☐ Ka nevojë për disa riparime
- b. A ishin të kyçura me çelës dyert e brendshme?
- ☐ PO ☐ JO ☐ DISA DYER (përshkruaj dyert e cilave dhoma/mjedisëve)

Procesi ankimimit dhe sugjerimeve:

- a. A janë të vendosura në mur në mënyrë të dukshme procedurat e ankimimit?
- ☐ PO ☐ JO
- b. Nëse po, a janë procedurat e ankimimit të shkruara në një gjuhë të kuptueshme dhe të thjeshtë?
- ☐ PO ☐ JO
- c. A ofrohen procedura për mbrojtjen e atij që bën ankesën?
- ☐ PO ☐ JO ☐ PJESËRISHT
- d) A specifikohet koha që duhet për shqyrtimin e ankimimit?
- ☐ PO ☐ JO

e. A është e dukshme një kopje e Politikës për Mbrojtjen e Fëmijëve?

☐ PO ☐ JO

f. A ka një kopje ose informacion mbi politikën që ndiqet në rastet e bullizmit ose ngacmimit?

☐ PO ☐ JO

g. A ka një Kuti Sugjerimi ku përdoruesit mund të shkruajnë sugjerime për aktivitetet që mund të ofrohen në qendër?

☐ PO ☐ JO

Dhomat e gjumit:

a) Sa persona flenë në një dhomë?

1/2/3/4 ose më shumë

b) Përveç krevatit, a ka çdo person dollapin e tij/saj?

☐ PO ☐ JO

c) A kanë mekanizëm krevatet për t'i ngritur ose ulur në mënyrë që të jetë e lehtë shtrimi ose zbritja nga krevati?

☐ PO ☐ JO

d) A përdor stafi një mekanizëm/pajisje në formë vinçi për të ndihmuar shtrimin ose ngritjen e personit nga shtrati?

☐ PO ☐ JO

e) A kanë përdoruesit e qendrës rezidenciale hapësirë për të vendosur dhe mbajtur sendet e tyre personale, të tilla si foto, libra etj?

☐ PO ☐ JO

f) A ka hapësirë midis shtretërve duke siguruar privaci dhe hapësirë vetjake për çdo person?

☐ PO ☐ JO ☐ DHOMAT JANË TË MBIPOPULLUARA

g) A janë lyer/dekoruar njësoj të gjitha dhomat e gjumit?

☐ PO ☐ JO

h) A ka në dhomat e gjumit tapet dhe perde?

☐ PO ☐ PO ☐ Disa

i) A duhet që përdoruesit e institucioneve rezidenciale të shkojnë njëkohësisht për të fjetur?

☐ PO ☐ JO

Jetesa dhe mjediset e përbashkëta:

a. Sa dhoma/salla/mjedise të përbashkëta ka në shtëpinë rezidenciale?

b. Për çfarë funksionojnë?

c. Gjatë vizitës, çfarë patë që të ndodhte në këto dhoma/mjedise?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> LOJËRA | <input type="checkbox"/> MESIM PËR FËMIJË |
| <input type="checkbox"/> ARTE/AKTIVITETE ARTISTIKE | <input type="checkbox"/> AKTIVITETE SPORTIVE |
| <input type="checkbox"/> FIZIOTERAPI | <input type="checkbox"/> SHIKOJNË TV |
| <input type="checkbox"/> DËGJOJNË RADION | <input type="checkbox"/> LUAJNË LOJË ME LETRA |
| <input type="checkbox"/> TERAPI TË FOLURI | <input type="checkbox"/> BINGO |
| <input type="checkbox"/> KËNGË | <input type="checkbox"/> KËRCIM |
| <input type="checkbox"/> NJËRËZIT NUK PO BËNIN GJË/PO RRININ | |
| <input type="checkbox"/> TJETËR përshkruaj | |

d. Sa persona ishin në secilën dhomë?

e) Sa anëtarë stafi ishin në secilën dhomë?

f) Çfarë ishte duke bërë stafi? Përshkruaj

g) Çfarë ishin duke bërë përdoruesit e institucionit rezidencial? Përshkruaj

h) A dukeshin përdoruesit e qendrës të angazhuar dhe aktiv; apo letargjik dhe të mërzitur?

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AKTIV | <input type="checkbox"/> TË ANGAZHUAR |
| <input type="checkbox"/> LETARGJIK | <input type="checkbox"/> TË MËRZITUR |

Tualetet dhe dushet:

a. A janë tualetet dhe dushet në dhoma të ndara?

☐ PO ☐ JO

b. A janë dushet dhe tualetet personale?

☐ PO ☐ JO

c. A kanë dushet pajisje për personat që kanë nevojë për mbështetje gjatë përdorimit të dushit? A ka stola ose mbajtëse në dush?

☐ PO ☐ JO

d. Nëse ka vaskë, a ka një mekanizëm për të ndihmuar personat që kanë vështirësi në të lëvizur?

☐ PO ☐ JO

e. A ka ujë të ftohtë dhe të ngrohtë?

☐ PO ☐ JO

f. A kanë përdoruesit e shërbimit peshqirë personal dhe furçës dhëmbësh?

☐ PO ☐ JO

g. A bëjnë dush në grup apo individualisht?

☐ INDIVIDUALISHT ☐ NË GRUP

h. A bëjnë dush me orare të caktuara?

☐ PO ☐ JO

Ushqyerja dhe përgatitja e ushqimit:

a. A ka një apo më shumë dhoma ngrënie?

☐ 1 ☐ 2

b. A ka dhomë ngrënie në çdo kat të ndërtesës?

c. A janë tavolinat e ngrënies për grupe të vogla apo janë tavolina të gjata ku mblidhen të gjithë?

☐ PËR GRUPE TË VOGLA

☐ TAVOLINA TË GJATA

☐ TJETËR përshkruaj

d. A e zgjedhin përdoruesit vetë ushqimin nga larmia e zgjedhjeve që ofrohen?

☐ PO ☐ JO

e. Nëse jo, a vetëshërbehen apo u shërbehet ushqimi në tavolinë?

☐ VETËSHËRBIM

☐ SHËRBEHET NGA TË TJERË NË TAVOLINË

f. A ka një menu të vendosur në mënyrë të dukshme në dhomën e ngrënies ose në hyrje të saj?

☐ PO ☐ JO

g. A ka shumë zgjedhje ushqimi në çdo vakt?

☐ PO ☐ JO ☐ NDONJËHERË

h. A ka përdorues të institucionit të cilëve u jepet ndihmë gjatë ushqyerjes?

☐ PO ☐ JO

i. A ulet ndonjë anëtar stafi në çdo grup tavoline?

☐ PO ☐ JO ☐ JANË TË PRANISHËM VETËM STAFI KUZHINËS

j. Sa persona ulen njëkohësisht për të ngrënë?

☐ PO ☐ JO

k. A përgatitet ushqimi në mjediset e institucionit?

☐ PO ☐ JO

l. A inkurajohen përdoruesit e institucionit të mësojnë dhe të përfshihen në përgatitjen e ushqimit?

☐ PO ☐ JO

m. Si zgjidhen pjatat/vaktet?

☐ NGA GUZHUNIERËT
☐ KUZHUNIERËT DHE PËRDORUESIT E QENDRËS
☐ VENDIME QË MERREN NGA PERSONA TË JASHTËM

n. Çfarë regjimi ushqimor përdoret?

o. A ndihmojnë përdoruesit me pastrimin dhe larjen e enëve?

☐ PO ☐ JO ☐ DISA

p. A u ofrohet kafe/çaj/pije të ftohta midis vakteve?

☐ PO
☐ JO
☐ OFROHET KAFE/ÇAJ PARADITE, PASDITE DHE NË MBRËMJJE

r. A bëjnë pazar së bashku me stafin personat në institucionet rezidenciale? PO
JO

Oborri ose Mjediset e Jashtme:

a. A ka oborr/mjedis të jashtëm në institucionin rezidencial?

☐ PO ☐ JO

b. A dalin rregullisht në mjediset e jashtme personat në institucionet rezidenciale?

☐ PO ☐ JO

c. A zhvillon stafi aktivitete në mjediset e jashtme me grupet e personave të institucioneve rezidenciale?

- ☐ PO ☐ JO
☐ NDONJËHERË
☐ ZHVILLOHEN SIPAS NJË PLANI JAVOR

d. A merren përdoruesit e qendrës me kopshtarinë (mbjellje të luleve, perimeve etj)?

- ☐ PO ☐ JO ☐ DISA
☐ NUK KA FAKTE QË MERREN ME MBJELLJEN E BIMËVE OSE PERIMEVE

e. A ka kafshë shtëpiake në mjediset e jashtme të institucionit rezidencial, të tilla si pula, rosa?

- ☐ PO ☐ JO ☐ Tjetër (përshkruaj)

Rehabilitimi ose terapia:

1. Çfarë terapie ose rehabilitimi ofrohet për personat në institucionet rezidenciale? Përshkruani/listojini

2. Cilët terapistë zhvillojnë rregullisht çdo javë sesione me personat e institucionit rezidencial ?

3. Nëse nuk ofrohet terapi ose rehabilitim në mjediset e institucionit, çfarë lloj programesh ose takime ofrohen nga jashtë për personat e institucionit rezidencial?

4. A trainohen përdoruesit e qendrës për të marrë aftësi bazë për kujdesin për veten?

- ☐ PO ☐ JO ☐ DISA

5. Çfarë aftësish për punë u mësohen personave të institucionit rezidencial?

6. A punon ndonjë person jashtë institucionit?

- ☐ PO ☐ JO ☐ DISA

Fëmijët dhe të rinjtë deri 30 vjeç;

1. Sa fëmijë nën 18 vjeç keni parë?

2. Çfarë grupmoshe, (përafërsisht)

3. Çfarë ishin duke bërë fëmijët?
4. A ishte aktivitetet i përshtatshëm dhe interesant për fëmijët e asaj grupmoshe? Arsyetoni përgjigjen tuaj.
5. Çfarë programi arsimor ndjekin fëmijët nën 16 vjeç?
6. Sa mësues të specializuar dhe të kualifikuar punojnë me fëmijët?
7. Si vlerësohen arritjet e fëmijëve në programet arsimore?
8. A ndërmerret ndonjë vlerësim për të parë nëse fëmijët mund të integrohen në një shkollë të zakonshme?
- ☐ PO ☐ JO
9. Për të rinjtë të moshës midis 16 dhe 30 vjeç a ofrohen kurse profesionale ose punësim në zonë?
- ☐ PO ☐ JO

Dhomat e izolimit:

- a) A kanë institucionet rezidenciale dhoma ku mbajnë të izoluar personat në institucion?
- ☐ PO ☐ JO
- b) Nëse po, kërkoji të të tregojnë një dhomë të tillë. Çfarë pajisjesh/mobiljesh ka në dhomë?
- c) Sa e madhe është dhoma?
- d) Sa kohë qëndron personi i izoluar në këtë dhomë?
- ORË DITË JAVË
- e) A mund t'i marrin sendet e tyre personale me vete në këtë dhomë apo dhoma duhet të jetë komplet bosh?
- f) A ndodh dhe kufizimi fizik gjatë kohës së izolimit?
- ☐ PO ☐ JO

Përshtypjet e përgjithshme:

A është ky institucion i gjallëruar dhe personat në të a janë të kënaqur? A është atmosfera e përgjithshme e ftohtë, aspak mirëpritëse dhe nuk ka shumë ndërveprim midis njërzve? A janë të kontrolluara lëvizjet e personave në institucion apo mund të lëvizin lirshëm në institucion?

Cili është raporti midis meshkujve dhe femrave në qendër?

Vëzhgime të tjera:

Shtojca 6

Listë kontrolli për Dosjet

Listë kontrolli për Monitorimin e Dosjeve Individuale për Përdoruesit e Qendrave Ditore dhe Rezidenciale

Emri i Qendres Rezidenciale/Ditore

Emri i Përdoruesit të Qendrës Rezidenciale/Ditore

Mosha/Ditëlindja

Emrat e Personave që po Shqyrtojnë Dosjen

Data e Monitorimit të Dosjes:

Qëllimi i leximit të 4 dosjeve individuale të zgjedhura në mënyrë rastësore në çdo institucion është që të monitorojë nëse ka një proces standart dhe cilësor i cili ndiqet për: vlerësimin e nevojave dhe aftësive individuale për hyrjen në shërbim; si bëhet Plani i Kujdesit Individual dhe kush merr pjesë në bërjen e tij; shërbimi dhe si dëgjohen pikëpamjet e përdoruesit të qendrës rezidenciale/ditore; si vlerësohet dhe rregjistrohet progresi individual; mënyrat e ofrimit të ndërhyrjes dhe aktivitetet në të cilat merr pjesë individi dhe rishikimi i proceseve.

Çdo dosje do të vlerësohet si më poshtë:

1. A ka një fletë në fillim të dosjes me detaje identifikuese të përdoruesit të qendrës rezidenciale/ditore dhe detaje të një personi të familjes për t'u kontaktuar në raste emergjente? A ka të dhëna për personin se kur ka ardhur për herë të parë në këtë qender?

☐ PO ☐ JO ☐ Pjesërisht

2. A i është bërë një Vlerësim i plotë (Formular) përdoruesit të qendrës rezidenciale/ditore?

☐ PO ☐ JO ☐ Pjesërisht

3. Kush është diagnoza e aftësisë së kufizuar apo problem i shëndetit mendor të përdoruesit të qendrës rezidenciale/ditore?

4. Kush janë Nevojat e Vlerësuara të Përdoruesit të Qendrës Rezidenciale/Ditore (Listoni të gjitha):

-
-
-
-

5. Çfarë mund të bëjë përdoruesi i qendrës rezidenciale/ditore?

-
-

6. Kush janë shërbimet apo aktivitetet që do t'i ofrohen përdoruesit të qendrës rezidenciale/ditore? (Listoni të gjitha)

-
-
-
-
-
-

7. A përputhen shërbimet/aktivitetet me nevojat e identifikuara?

-
-
-

8. Kur ka filluar puna me përdoruesin e qendrës rezidenciale/ditore?

.....

9. A ka një datë apo raport për datën e fundit kur është kryer Rishikimi i Planit të Kujdesit?

☐ PO ☐ JO

Data

10. Kush është përfshirë në Takimin për Rishikimin e Planit? Listoni statusin e personit të përfshirë:

-
-
-
-

11. Kush janë vendimet apo aktivitetet e rekomanduara? (Listoni të gjitha)

-
-
-
-

12. Nëse përdoruesi është fëmijë, a është shqyrtuar në mënyrë të përshtatshme vendosja e tij/saj në qendrën rezidenciale/ditore?

☐ PO ☐ JO ☐ E Paqartë

13. A janë marrë shënime mendimet e përdoruesit të qendrës rezidenciale/ditore?

☐ PO ☐ JO ☐ E Paqartë

14. A ka raporte nga profesionistë/ekspertë të jashtëm lidhur me përdoruesin e qendrës rezidenciale/ditore?

☐ PO ☐ JO ☐ DISA

15. A ka të dhëna të regjistruara të anëtarëve të familjes apo miqve që e kanë vizituar përdoruesin e qendrës rezidenciale/ditore në 12 muajt e fundit?

☐ PO ☐ JO

16. A është ekzaminuar apo parë përdoruesi i qendrës nga një mjek gjatë 12 muajve të fundit?

☐ PO ☐ JO ☐ E Paqartë

17. A merr mjekim të rregullt përdoruesi?

☐ PO ☐ JO ☐ Nuk e di

18. Nëse po, për çfarë mjekohet? Nëse nuk është e qartë, shkruani emrin e medikamentit/eve.

19. A ka të dhëna të regjistruara të përdoruesit për rastet kur ka qënë sëmurë apo kur ka patur aksidente?

☐ PO ☐ JO ☐ KJO ËSHTË RREGJISTRUAR DIKU TJETËR

20. Nëse po, përshkruani sëmundjet apo aksidentet dhe çfarë masash janë marrë.

21. A është përdorur kufizim fizik për përdoruesin gjatë 12 muajve të fundit?

☐ PO ☐ JO ☐ JO, TË DHËNAT PËR KËTË GJË NË DOSJE

PYETËSORI
PËR QENDRAT DITORE

HYRJE:

Ky pyetësor është pjesë e studimit "**Monitorimi i aksesit të personave me aftësi të kufizuara në shërbimet publike (në shërbimet arsimore dhe shëndetësore**", në Shqipëri. Ky studim zhvillohet nga Partnerë për Fëmijët për Avokatin e Popullit.

Jepini secilit pjesëmarrës një kopje të Fletës së Informacionit.

Rajoni dhe Qyteti: _____

Emri i Qendrës Ditore: _____

Emër Mbiemër i/e Drejtorit/es: _____

Kontakt: _____

Emër Mbiemër i Intervistuesit dhe i Mbajtësit të Shënimeve:

Data e Intervistës: _____

Kohëzgjatja e Intervistës: Nga ora: _____ Deri në orën: _____

Informacion Shtesë: _____

1. Informacion mbi Ofruesin e Shërbimit:

A ofroni – (Rretho përgjigjet e dhëna):

a) Kujdes Ditor pa qëndrim për të fjetur gjatë natës?

☐ PO ☐ JO

b. Qëndrim Afatshkurtër për disa ditë ose me periudha deri në një muaj qëndrim?

☐ PO ☐ JO

c. Kujdes mjekësor nga Infermierët?

☐ PO ☐ JO

d. Shërbime Rehabilitimi, të tilla si: psikoterapi, hidroterapi, terapi të të folurit?

☐ PO ☐ JO

e. Trajnime dhe Kurse Profesionale për përdoruesit e Qendrës tuaj Ditore?

☐ PO ☐ JO

f. Për cilat lloje të aftësisë së kufizuar apo të sëmundjeve/problemeve të shëndetit mendor jeni të licënsuar për të ofruar shërbime në qendrën tuaj?

☐ Fizike ☐ Intelektuale ☐ Aftësia e Kufizuar e Shqisave

☐ Aftësi e Kufizuar e Shumëfishtë ☐ Çrregullime të Shëndetit Mendor

g. Për cilat grupmosha jeni të licënsuar për të ofruar shërbime në qendrën tuaj?

☐ Fëmijë 0-3 vjeç ☐ Fëmijë të moshës 4-10 vjeç

☐ Fëmijë të moshës 11-17 vjeç ☐ Të rritur 18+

h. A ka grupe apo kategori personash në qendrën tuaj që ju nuk jeni të lejuar për t'u ofruar shërbim të kujdesit ditor?

i. A u ofroni transport të përditshëm përdoruesve të qendrës tuaj ditore?

☐ PO ☐ JO

☐ Disave (përshkruani kujt) _____

2. Politikat dhe Procedurat:

a) Cila është procedura e aplikimit të një përdoruesi të qendrës ditore për të përfituar shërbimet që ju ofroni? *Përshkruajini me hollësi hapat e procesit të aplikimit.*

b) Kush apo cilët janë personat që pëfshihen në vlerësimin e përmbushjes së kriterëve të një individi për t'u pranuar në qendrën tuaj: ju lutem na thoni emrin , mbiemrin dhe pozicionin/statusin në qendrën tuaj të këtij personi/personave.

c) Kush e merr vendimin përfundimtar për të pranuar një person në qendrën tuaj apo jo?

d) A ka ndonjë periudhë prove gjyrimi gjatë së cilës përdoruesi i qendrës ditore dhe stafi vlerësojnë së ky (qendra ditore) është vendi më i përshtatshëm për përdoruesin?

☐ PO ☐ JO

e) Nëse Po, Sa zgjat kjo periudhë?

f) Cilat janë kriteret për një të rritur ose për një fëmijë për t'u pranuar si përdorues i qendrës tuaj ditore?

g) A ka qendra juaj një regullore të brendshme të cilës duhet t'i përmbahen të gjithë përdoruesit?

☐ PO ☐ JO

h) A janë këto rregulla apo rregullore me shkrim dhe të vendosura në mënyrë të dukshme në qendër apo çdo përdorues i qendrës tuaj dhe/ose anëtarët e familjes së përdoruesit e kanë një kopje të tillë?

i) Mesatarisht, sa herë në javë vjen zakonisht në qendrën tuaj një përdorues i qendrës?

☐ Çdo ditë ☐ Dy ose tre herë në javë ☐ Një herë në javë

j) Nëse një peson nuk dëshiron më të frekuentojë qendrën tuaj ditore, cila është procedura që ai/ajo mund të ndjekë për ta bërë një gjë të tillë? Përkrahjeni me hollësi.

k) A keni një mekanizëm ankimi që mund të përdoret nga përdoruesit dhe/ose përfaqësuesit e përdoruesve të qendrës tuaj ditore?

☐ PO ☐ JO

A u jepet informacion mbi mekanizmin e ankimit përdoruesve dhe/ose përfaqësuesit të përdoruesve të qendrës tuaj ditore që në fillim (pra që në momentin që aplikojnë për të qënë përdorues të qendrës suaj ditore)?

☐ Sapo arrijnë ☐ U jepet në një fazë të mëvonshme ☐ Nuk u jepet

l) A mund të kemi një kopje të një prej mekanizmave të ankimit?

☐ PO ☐ JO ☐ Nuk kemi asgjë të shkruar

- m) Sa shpesh zhvillohen takime me përdoruesit e qendrës tuaj ditore për të diskutuar llojet e aktiviteteve ose nevojat e tyre si grup që ato do të dëshironin t'i kryenin apo t'i përmbushnin? Kush i organizon këto takime? A ka ndonjë formë që ju i dokumentoni çështjet e diskutuara dhe vendimet e marra gjatë këtyre takimeve?
- n) A keni të vendosur një kuti sugjerimesh ku përdoruesit mund të hedhin idetë e tyre mbi aktivitete të reja që do të dëshironin t'i zhvillonin apo për aktivitete jashtë qendrës sitore?
☐ PO ☐ JO
- o) Cilat janë procedurat e emergjencës në rast të: një aksidenti; rënie zjarri; në rastet kur një përdorues largohet nga qendra pa lejen e një anëtari të stafit? (Në qoftë se procedurat janë të disponueshme me shkrim, ju lutem kërkonin një kopje të tyre).
- p) Sa shpesh bëhen provat e evakuimit në raste rënie zjarri (simulimet)?

3. Aktivitetet Ditore. Ju lutem konsideroni përgjigjet si për të rriturit ashtu edhe për fëmijët, nëse të dyja këto grupmosha janë përdorues të kësaj qendre ditore.

- 3.1 A kanë përdoruesit në qendër zgjedhje individuale të aktiviteteve që dëshiron të kryejë apo kanë një rutinë ditore aktiviteteve në grup të paracaktuar?
☐ Aktivitete Individuale ☐ Aktivitete në grup
- 3.2 Si planifikohet dhe vendoset për aktivitetet ditore të një përdoruesi të qendrës tuaj? Përshkruani procesin me hollësi.
- 3.3 Për cilat lloje të aktiviteteve një përdorues ka mundësi për zgjedhje? Përshkruajini të gjitha ose si janë të grupuara.
- 3.4 A inkurajohen përdoruesit e qendrës ditore që të kalojnë kohë së bashku në mjediset e jashtme të qendrës?
☐ PO ☐ JO ☐ Nuk ka mjedis të jashtëm të disponueshëm
- 3.5 A merren përdoruesit e qendrës me kopshtari (mbjellje perimesh, frutash, bimësh etj) në qendrën tuaj?
☐ PO ☐ JO ☐ Disa prej tyre

- 3.6 Si përfshihen përdoruesit e qendrës tuaj në përzgjedhjen e ushqimeve që duan të hanë? A përfshihen ata për të ndihmuar në gatimin e tyre? Përkrahjeni me hollësi
- 3.7 A festohen ditëlindjet me dhe për përdoruesit e qendrës tuaj ditore?
☐ PO ☐ JO
- Si organizohen ato?
- 3.8 Çfarë festash të tjera zhvillonin?
- 3.9 Sa dhoma keni për të zhvilluar aktivitetet?
- 3.10 A ka secila dhomë përdorim të veçantë apo janë multifunksionale? Përkrahjeni ato.
- 3.11 Sa persona të jashtëm (jo staf i qendrës) vijnë në qendër çdo muaj për të zhvilluar aktivitete me përdoruesit e qendrës? Ju lutem përkrahni llojet e aktiviteteve që zhvillohen dhe nga kush.

4. Plani Individual

Në çdo qendër ditore të vizituar kërkoni për të marrë një kopje bosh të Planit Individual dhe të Formulari të Rishikimit të Rastit që përdoren në qendër.

- a) A keni një Plan Individual për çdo përdorues?
☐ PO ☐ JO
- b) A ka secili përdorues i qendrës tuaj një punonjës nga stafi i cili sigurohet që Plani Individual ndiqet dhe zbatohet?
☐ PO ☐ JO
- c) Sa shpesh rishikohet Plani Individual?
- d) Kush përfshihet në Takimin e Rishikimit të Planit Individual? Emëroni të gjithë personat që marrin pjesë rregullisht në Takimet e Rishikimit.
- e) Kush e mbështet / i mundëson përdoruesin e qendrës ditore për të dhënë mendimin e tij / saj në lidhje me Planin Individual të tij / saj dhe aktivitetet që ata do të dëshironin ose jo të ishin të përfshira në të? Sa

përgatitje bëhet paraprakisht me përdoruesin e qendrës ditore për të mbledhur mendimet dhe idetë e tyre para fillimit të takimit të rishikimit?

5. Mjekimi dhe Rehabilitimi

a) A keni mjek apo infermiere të trajnuar për të kontrolluar që të gjithë përdoruesit e qendrës tuaj ditore janë në gjendje të mirë shëndetësore?

☐ PO ☐ JO

b) Si dhe kush lejohet që të administrojë medikamentet për përdoruesit e qendrës ditore kur këto janë të nevojshme për ta? Ku mbahen/ruhen këto medikamente?

c) A u kërkohet përdoruesve të qendrës tuaj që të flenë gjatë ditës?

☐ PO ☐ JO ☐ Vetëm nëse kanë dëshirë

d) A ka secili përdorues i qendrës tuaj ditore një program rehabilitimi?

☐ PO ☐ JO ☐ Disa prej tyre

e) Kush është personi përgjegjës për programin e rehabilitimit?

f) A keni në stafin tuaj një fizioterapist të trajnuar, terapist të të folurit ose terapist okupacional? Cilësoni sa dhe specifikisht llojet e profesioneve të disponueshme.

g) A ka një regjim ushqimor specifik për ata përdorues që kanë pronlematika të tilla si diabet, vegjetarian; apo të tjera?

☐ PO ☐ JO ☐ Disa prej tyre

h) A ka një program me ushtrime për përdoruesit?

☐ PO ☐ JO ☐ Disa

6. Seksioni për fëmijë – për t'u plotësuar vetëm nëse fëmijët nën moshën 18 vjeç janë përdorues të qendrës ditore në të njëjtën qendër që ka edhe përdorues të rritur

Plani Individual

a) Zakonisht, në çfarë moshe fillojnë fëmijët të bëhen përdorues të qendrës tuaj?

b) Çfarë hapash ndërmerren dhe sa kohë duhet për një fëmijë që të lërë qëndrën tuaj dhe të integrohen në arsim?

c) Në ç'mënyrë u ofrohet edukim fëmijëve?

- Ka mësues me përvojë dhe të kualifikuar që punojnë me fëmijët
- Kemi mësues me kohë të pjesshme
- Ndhmës kujdestar punon me fëmijët
- Tjetër (Specifiko) _____

d) Në ç'mënyrë përfshihen prindërit gjatë zhvillimit të planit individual dhe vendimeve që merren rreth aktiviteteve që do të zhvillojë fëmija i tyre?

e) Përveç edukimit, çfarë tjetër përmban programi i aktiviteteve ditore për fëmijët? Nëse ka një program të tillë, kërko një kopje të printuar

f) A janë fëmijët të ndarë sipas grupmoshës?

☐ PO ☐ JO

g) A mbahet e njëjta periudhë kohore për Rishikimin e Planit Individual siç është përshkruar për të rriturit?

☐ PO ☐ JO

h) Nëse Jo, përshkruani shpeshtësinë e tyre etj.

i) A mbahen fëmijët në mjedise të ndara nga përdoruesit e rritur?

☐ PO ☐ JO ☐ Janë të përziera

j) A keni një politikë të mbrojtjes së fëmijëve?

☐ PO ☐ JO

Nëse po kërkon të shihni një kopje.

k) A janë të gjithë anëtarët e stafit tuaj të njohur me procedurat dhe proceset e Politikës së Mbrojtjes së Fëmijëve

☐ PO ☐ JO ☐ Të gjithë janë të trajnuar

l) Si displinohen fëmijët?

m) Në ç'mënyrë i mësojnë sjelljet e mira sociale?

n) Si përfshihen fëmijët në aktivitete sociale komunitare dhe me fëmijët e tjerë?

Faleminderit për kohën dhe pjesëmarrjen tuaj në këtë studim.

Shtojca 8

Stafi në Qendrat Rezidenciale ose Ditore

Ky informacion do të mbledhet nga Drejtori/ja ose administratori/ja Qendrës Rezidenciale ose Ditore .

Rajoni dhe Qyteti:

Qendra Rezidenciale/Ditore:

Emri Drjetorit/es: **Kontakt:**

Emri Personit që intervistoni, në mungesë të Drejtorit:
.....

Emri Intervistuesit dhe Mbajtësit të Shënimeve

Data e plotësimit:

1. Sa anëtarë stafi janë punësuar në qendrën rezidenciale ose ditore?
2. Sa anëtarë stafi punojnë në turne në qendrat rezidenciale?
3. Sa anëtarë stafi punojnë çdo ditë në qendrat ditore?
4. Ju lutem, percaktoni në tabelën e mëposhtme numrin e stafit dhe pozicionin e tyre :

Numri stafit për pozicionin përkatës	Titulli/Pozicioni	Kualifikimi	Vite pune në Qendrën Rezidenciale/Ditore
1	Drejtor		

5. A është trainuar stafi për të punuar në mënyrë të efektshme me fëmijët dhe/ose të rriturit me aftësi të kufizuara ose me probleme të shëndetit mendor?

PO JO DISA

6. Cili ishte trainimi fundit në të cilin ka marrë pjesë stafi qendrës dhe për çfarë teme?

7. A janë trainuar anëtarët e stafit në trajtimin për ngritjen/zhvendosjen/lëvizjen në mënyrë të sigurtë të përdoruesve të qendrës ditore që kanë aftësi të kufizuar fizike/në lëvizje? Si të përdorin pajisje që ndihmojnë në lëvizjen/zhvendosje?

8. Si ruhet privacia e përdoruesve të qendrës ditore/rezidenciale gjatë ofrimit të kujdesit shëndetësor, psh gjatë përdorimit të tualetit ose dushit?

9. A janë anëtarët e stafit të informuar për procedurat e ankimit dhe si të ndihmojnë përdoruesit e qendrave ditore/rezidenciale ose përfaqësuesit e tyre të njihen me procedurat që duhet të ndjekin kur nuk janë të kënaqur me shërbimin? Kur është zhvilluar trainimi fundit mbi këtë temë?

10. A është trainuar stafi mbi procedurat për mbrojtjen e fëmijëve? Ku mund t'a aksesojë stafi këtë politikë?

11. Kur ka ndodhur për herë të fundit praktikimi i rasteve të emergjencës për shkak të zjarrit?

12. A keni një politikë për kufizimin fizik? PO JO NUK E DI

13. A kufizohen fizikisht përdoruesit agresiv? PO JO A është trainuar stafi për kufizimin fizik në mënyrë të sigurt? PO JO

14. A izolohehen/lihen vetëm përdoruesit e shërbimeve? PO JO NUK E DI

15. Nëse po, ku dhe për sa kohë qëndrojnë vetëm?

16. A u jepet përdoruesve të shërbimit mjekime anti-psikotike apo qetësues çdo ditë apo në mënyrë të vazhdueshme/të rregulltë?
PO JO DISA PREJ TYRE

17. Personi që merr këto mjekime, a është diagnostikuar me probleme të shëndetit mendor? PO JO

18. Nëse JO, për çfarë arsyeje i jepen këto mjekime?

19. Kush i ofron stafit supervizim dhe menaxhim? Ju lutem, përshkruani.

20. Sa shpesh zhvilloni takime stafi për të rishikuar shërbimet dhe nevojat e përdoruesve të qendrës?

Njëherë në javë
6 muaj

Një herë në muaj

Çdo tre muaj

Çdo

Njëherë në vit
Asnjëherë

Nuk kemi zhvilluar asnjë takim në këto tre vitete e fundit

21. Si ndahet raporti punonjës dhe përdorues të shërbimit? Me sa përdorues punon një punonjës stafi?

22. Sa herë bëhet rishikimi Planeve të Kujdesit ose Planet Individuale ?

Çdo tre muaj

Çdo 6 muaj

Njëherë në vit

Nuk kemi një rregull

Asnjëherë

Nuk kanë Plane Kujdesi ose Plane Individuale

23. Si i organizojnë dhe menaxhojnë aktivitetet anëtarët e stafit? A është dikush prej tyre që vendos se çfarë aktivitete do zhvillohen apo vendosin bashkarisht?

Faleminderit për kohën dhe pjesëmarrjen tuaj në këtë studim.

I nderuar Z/Zj,

Ky studim është pjesë e studimit "**Monitorimi i aksesit të personave me aftësi të kufizuara në shërbimet publike (në shërbimet arsimore dhe shëndetësore**", në Shqipëri. Ky studim ndërmerret nga Partnerë për Fëmijët për Institucionin e Avokatit të Popullit.

Ju lutem të plotësoni këtë pyetësor dhe t'a ktheni deri më në adresën e emailit infopartnerperfemijet@yahoo.com Nëse dëshironi të plotësoni këtë pyetësor me mbështetjen e një prej anëtarëve të grupit tonë të hulumtuesve, atëherë ju lutem na kontaktoni në adresën e emailit: infopartnerperfemijet@yahoo.com ose 4 2320476 dhe mund të caktojme ditën kur mund të ju ndihmojmë me plotësimin e këtij pyetësori.

Bashkëngjitur, ju do të gjeni një Fletë Informuese në të cilën do të gjeni detaje mbi qëllimin e pyetësorit dhe studimit monitorues.

Emri dhe Mbiemri Drejtorit:

Email/Numër telefoni:

Zyra e Punës:

Adresa & Qyteti:

Data:

1. Informacion mbi ndërtesën/mjediset e Zyrës së Punës:

Mund të zgjidhni më shumë se sa një alternativë:

a. Zyra e Punës është lehtësisht e aksesueshme nga personat që përdorin karrige me rrota:

- ☐ Ka një ramp në hyrjen kryesore të ndërtesës;
- ☐ Dera kryesore hapet automatikisht duke mundësuar akses;
- ☐ Ka një derë posaçërisht për hyrjen e personave me karrige me rrota, ata duhet të n'a thërrasin që t'a hapim derën;
- ☐ Në hyrje të ndërtesës ka shenja që drejtojnë personat me aftësi të kufizuara;
- ☐ Ndërtesa e Zyrës së Punës ka dalje në rrugë kryesore dhe nuk ka shkallë në hyrje të saj
- ☐ Asnjë nga alternativat e përmendura;
- ☐ Tjetër (ju lutem përshkruani)_____

b. Mjediset e brëndshme të Zyrës së Punës:

- ☐ Dyert janë të gjera dhe lejojnë akses për personat në karrige me rrota;
- ☐ Dyert e brëndshme hapen në mënyrë automatike;
- ☐ Korridoret dhe salla e pritjes janë të gjera dhe me hapësirë;

- ☐ Të gjitha zyrat dhe sallat janë në katin e pare;
- ☐ Dyert janë të rënda dhe hapen me doreza;
- ☐ Për të shkuar në çdo zyrë duhet të kalosh nëpër shkallë;
- ☐ Korridoret dhe salla e pritjes janë të ngushta dhe të mbipopulluara, ndaj është e vështirë të kalosh me karrige me rrota

c. Shërbime të tjera që ofrohen për personat me aftësi të kufizuara:

- ☐ Stafi është i trainuar mbi Gjuhën e Shënjave në gjuhën shqipe
- ☐ Kemi një përkthyes për gjuhën e shenjave në gjuhën shqipe
- ☐ Personat me aftësi të kufizuara në të dëgjuar duhet të sjellin vetë një përkthyes të gjuhës së shenjave
- ☐ Zyra kryesore është e pajisur me sistem për personat me aftësi të kufizuara në dëgjim
- ☐ Kemi staf të trainuar për të ndihmuar personat me aftësi të kufizuara në dëgjim, shikim dhe/ose aftësi e kufizuar intelektuale dhe të cilët kërkojnë punë.
- ☐ Kemi fletëpalosje informuese dhe udhëzues me shkrimin Braille për personat me aftësi të kufizuar në shikim.
- ☐ Kemi staf të trajnuar posaçërisht për të ndihmuar personat me aftësi të kufizuara të gjejnë një kurs trajnimi të përshtatshëm;
- ☐ Kemi staf të trajnuar posaçërisht për të ndihmuar personat me aftësi të kufizuara të gjejnë një punë të përshtatshëm;
- ☐ Kemi marrëveshje me një grup të vogël punëdhënësish të cilët mund të ofrojnë mjedise pune të përshtatshme për personat me aftësi të kufizuara;
- ☐ Ne organizojmë sesione trajnimi për personat me aftësi të kufizuara që ata të kenë aftësi të mjaftueshme për të plotësuar formulare aplikimi, të prezantohen mirë gjatë intervistave etj.
- ☐ Asnjë nga alternativat e përmendura
- ☐ Tjetër (ju lutem përshkruani) _____

d. Promovimi i të drejtave të personave me aftësi të kufizuara dhe Punësimi

A ofroni ju një nga alternativat e përmendura më poshtë? Ju lutem përshkruani.

- ☐ Ne promovojmë dhe advokojmë më punëdhënës të mëdhenj për të punësuar persona me aftësi të kufizuara;
- ☐ Nëse një person refuzohet të punësohet për shkak të aftësisë së tij/saj të kufizuar, ne i ofrojmë punëdhënësit të mundshëm informacionin në lidhje me legjislacionin rreth punësimit dhe për personat me aftësi të kufizuara;
- ☐ Ne diskutojmë më punëmarrësin e mundshëm rreth refuzimit që ai/ajo ka marrë dhe rrisim ndërgjegjësimin e tij/saj rreth legjislacionit për personat me aftësi të kufizuara në mënyrë që ata të njohin të drejtat e tyre dhe mund t'a ngrenë këtë çështje me punëdhënësin e mundshëm;
- ☐ Asnjë nga më sipër.
- ☐ Tjetër (ju lutem përshkruani) _____

2. Politikat dhe Procedurat:

Nëse keni kopje elektronike te njdonjë prej politikave të përmendura më poshtë, ju lutem bashkangjitini ato në emailin tuaj ose n'a dërgoni linkun ku ne mund t'i aksesojmë.

A keni:

- q) Politikë të shkruar apo udhëzim që ofron mbështetje për personat me aftësi të kufizuara fizike, intelektuale, të dëgjimit apo shikimit.

Po Jo E kam bashkangjitur ne Email Janë në kopjë të printuar

- r) Lista e trajnimeve që janë në dispozicion për personat me aftësi të kufizuara.

Po Jo E kam bashkangjitur ne Email Janë në kopjë të printuar

- s) Lista e të punësuarve që ofrojnë trajnime mbështetëse për personat me aftësi të kufizuara

Po Jo E kam bashkangjitur ne Email Janë në kopjë të printuar

- t) Nuk ka politika apo udhëzime apo trajnime se sit ë mbështeten personat me aftësi të kufizuara për të gjetur punësim

3. Mbështetje Individuale për Punësim

Çfarë mbështetje i ofrohet një personi me aftësi të kufizuara që kërkon të punësohet? Ju lutem listoni të gjitha hapat që ndërmeren për të mbështetur atë që të gjejë punësim:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Nuk ofrohet ndonjë mbështetje specifike për punë-kërkuesin. (*Qarkoni nëse kjo është alternative e saktë*)

4. Mekanizmi ankimimit

- A ka mekanizëm ankimimi për punë-kërkuesit? PO JO
- A është transparent dhe i afishuar për publikun Mekanizmi Ankimimit?

☐ PO ☐ JO ☐ NJERËZIT DUHET TA KËRKOJNË

- Nëse është transparent, i dukshëm dhe i afishuar për të gjithë, a mund të na dërgoni të bashkëngjitur në email një kopje të Mekanizmit të Ankimit.

5. Komete të tjera

Nëse doni të shtoni shërbime të tjera që ofroni për personat me aftësi të kufizuara për punë-kërkuesit me aftësi të kufizuara, ju lutem, shkruani më shumë detaje më poshtë.

6. Ju lutem, plotësoni tabelën më poshtë me statistika për periudhën 1 Janar 2014 deri 31 Dhjetor 2014:

Kush është numri total i punë-kërkuesve që janë rregjistruar në zyrën tuaj?

Sa Femra

Sa Meshkuj

Punë-kërkuesit	Aftësi të Kufizuara Fizike	Aftësi të Kufizuara Intelektuale	Aftësi të Kufizuara në të Dëgjuar	Aftësi të Kufizuara në Shikim
Sa prej punë-kërkuesve të rregjistruar në zyrën tuaj kanë njërin prej llojeve të aftësisë së kufizuar?				
Sa prej punë-kërkuesve kanë gjetur punë në 2014?				
Sa prej punë-kërkuesve të kanë frekuentuar një kurs të plotë trajnimi?				
Sa prej punë-kërkuesve janë rregjistruar për punësim për 5 vite dhe nuk kanë qënë të suksesshëm?				

Faleminderit për kohën tuaj në plotësimin e këtij pyetësori. Ne vlersojmë interesin dhe informacionin që ju ndatë me ne. Ju mund të ktheni këtë pyetësor dhe çdo material tjetër shoqërues në adresën e emailit: infopartnerperfemijet@yahoo.com

Shtojca 11

Intervistë me Drejtorët e Drejtorive të Shëndetit Publik në Shqipëri

Hyrje:

Faleminderit që pranuat të merrni pjesë në këtë intervistë në kuadër të studimit "Monitorimi i aksesit të personave me aftësi të kufizuara në shërbimet publike (në shërbimet arsimore dhe shëndetësore", në Shqipëri. Ky studim po kryhet nga Partnerë për Fëmijët për Avokatin e Popullit.

Konfidencialiteti:

I gjithë informacioni i mbledhur në këtë intervistë do të mbetet konfidencial dhe nuk do të identifikohen detaje apo komente në raporte apo publikime.

Plotësimi i Studimit:

Ne jemi përpjekur që të bëjmë të gjitha pyetjet e qarta dhe të përshtatshme me situatën lokale, por nëse ka ndonjë pyetje që nuk është e përshtatshme me punën tuaj apo ka të bëjë më ndonjë fushë që ju nuk keni përvojë, atëherë ju lutem bëni me dije intervistuesin.

Ne do të kishim dëshirë që ju të jeni sa më i/e hapur dhe i/e singertë në përgjigjet tuaja pasi në këtë studim do të dëshironim të mësonim situatën reale të punës tuaj.

Nëse ka ndonjë pyetje që ju nuk doni t'i përgjigjeni, atëherë Intervistuesi do të vendosë krah pyetjes "pa përgjigje".

Informacion i Përgjithshëm:

Emri & Mbiemri i Personit që Intervistohet:

Pozicioni:

Vitet në këtë Pozicion:

Mbulimi Gjeografik i Drejtorisë Rajonale:

Lloji i Shërbimit të Drejtorisë Rajonale: Shërbimet e Kujdesit të Shëndetit
Parësor ose Shërbimet e Shëndetit Mendor
.....

Informacion rreth Shërbimeve që Ofrohen:

- 1.** Numri dhe Përshkrimi i Stafit që punon specifikisht në shërbimet që lidhen me fëmijët apo të rriturit me aftësi të kufizuara që jetojnë në Qark:

Numri	Roli i Personelit Shëndetësor	Vitet e Punës në Këtë Shërbim

- 2.** Çfarë trajnimi merr stafi që ofron shërbime, rreth vlerësimit ose identifikimit të fëmijëve apo të rriturve me aftësi të kufizuara?

.....

.....

- 3.** Çfarë këshillash, udhëzimesh apo trajnimesh marrin doktorët apo infermjeret në punën efektive me personat me aftësi të kufizuara? A ka çdo anëtar stafi udhëzime të shkruara dhe të cilat mund t'i aksesojë?

.....

.....

.....

- 4.** A është në gjëndje stafi i kujdesit shëndetësor të përshkruajë karakteristikat e zakonshme të një personi me Sindromën Daun apo me Paralizë Cerebrale?

- 5.** Kush janë procedurat për personelin e kujdesit shëndetësor në një spital, nëse ata dyshojnë se një foshnje ka lindur me një aftësi të kufizuar?

6. Kush janë procedurat për personelin e kujdesit shëndetësor në një qendër shëndetësore nëse dyshojnë se një fëmijë nuk po zhvillohet normalisht dhe mund të ketë ndonjë aftësi të kufizuar?
7. Çfarë shërbimesh specifike ofrohen për ekzaminimin e zhvillimit fizik dhe intelektual të fëmijëve të vegjël? Përshkruani çfarë ofrohet dhe sa shpesh bëhet kjo gjë me çdo fëmijë?
8. Çfarë shërbimesh rehabilituese ofrohen për fëmijët dhe të rriturit me aftësi të kufizuara në Qark? Përshkruani të gjitha shërbimet që janë në dispozicion ose nëse nuk ka, ku referohen prindërit apo personat e tjerë për të marrë shërbimet që kanë nevojë?
9. A keni personel specifikisht të trajnuar për të punuar në gjuhën e shenjave për personat që kanë aftësi të kufizuara në dëgjim?
10. Çfarë shërbimesh ofrohen për fëmijët apo personat që kanë aftësi të kufizuara në shikimi?
11. Çfarë ofrohet për të mbështetur, këshilluar apo ndihmuar personat me probleme të shëndetit mendor, si ankthi kronik, depresioni, skizofrenia, çrregullimet bi-polare të personalitetit apo vetëvrasje? Ju lutem përshkruani të gjitha shërbimet që ofrohen.

Aksesueshmëria në Mjediset Shëndetësore

12. Çfarë mbështetje Komunitare ofroni aktualisht për personat me probleme të shëndetit mendor apo familjeve të tyre? Këtu mund të përfshihen infermjeret që vizitojnë pacientët në shtëpi, këshillim, psikoterapi, qëndra ditore etj.

- 13.** A ofrohet në mënyrë të rregullt mjekimi për personat me problem kronike të shëndetit mendor dhe falas për të gjithë pacientët?
- 14.** Çfarë mbështetje ofrohet për personat që kanë tëntuar të vetëvriten?
- 15.** Si monitorohen në komunitete personat me probleme të shëndetit mendor?
- 16.** Sa qendra shëndetësore apo spitale janë të aksesueshme me rampe apo ashensorë për personat me aftësi të kufizuara fizike apo vështirësi në të lëvizur?
- 17.** Kush janë planet në nivel Qarku për 5 vitet e ardhshme që mjediset shëndetësore të jenë të aksesueshme për personat me aftësi të kufizuara fizike?
- 18.** A janë të gjitha ndërtesat e reja të aksesueshme nga karriget me rrota?
- 19.** Çfarë përmirësimesh po planifikoni për identifikimin e hershëm të zhvillimit intelektual tek fëmijët?
- 20.** Si e promovoni ju barazinë dhe jo-diskriminimin si dhe aksesin e barabartë për trajtime për çdo pacient që jeton në Qarkun tuaj?
- 21.** Nëse ka, kush janë gjërat apo shërbimet më urgjente dhe të nevojshme për personat me aftësi të kufizuara apo personat me probleme të shëndetit mendor?

Faleminderit për kohën dhe pjesëmarrjen tuaj në këtë studim.

Informacion rreth Shërbimeve për Përdoruesit më Aftësi të Kufizuara apo me Probleme të Shëndetit Mendor:

Numri total i të rriturve dhe fëmijëve që jetojnë në Qark dhe mbulohen nga Drejtoria Rajonale e Shëndetit:

Fëmijë të moshës 0-17 vjeç:

Të rritur të moshës 18 – 90 + vjeç:

Informacion për fëmijët e moshës 0-17 vjeç që kanë Aftësi të Kufizuara të Diagnostikuar:

Lloji i Aftësisë së Kufizuar	Foshnjat 0-1 vjeç		Fëmijët e vegjël të moshës 13 muajsh – 6 vjeç		Fëmijë të moshës 7 – 17 vjeç	
	Meshkuj	Femra	Meshkuj	Femra	Meshkuj	Femra
Fizike						
Intelektuale						
Shqisore						
Aftësi të kufizuara të shumëfishta						

Informacion për të rriturit e moshës 18 – 90+ vjeç që kanë Aftësi të Kufizuara të Diagnostikuar:

Lloji i Aftësisë së Kufizuar	Të rritur 18 - 65 vjeç		Të rritur 61 – 80 vjeç		Të rritur 81 - 90+ vjeç	
	Meshkuj	Femra	Meshkuj	Femra	Meshkuj	Femra
Fizike						
Intelektuale						
Shqisore						
Aftësi të kufizuara të						

shumëfishta						
-------------	--	--	--	--	--	--

Informacion për të rriturit e moshës 18 – 90+ vjeç që kanë Probleme të Shëndetit Mendor të Diagnostikuar:

Lloji i Problemit të Shëndetit Mendor	Të rritur 18 - 65 vjeç		Të rritur 61 – 80 vjeç		Të rritur 81 - 90+ vjeç	
	Meshkuj	Femra	Meshkuj	Femra	Meshkuj	Femra
Ankth Kronik						
Depresion Kronik						
Crregullime Bi-polare						
Skizofreni						
Vetëvrasje						

Shtojca 12

Intervistë me Ministrinë e Mirëqënies Sociale dhe Rinisë

Hyrje:

Faleminderit që pranuat të merrni pjesë në këtë intervistë në kuadër të studimit **"Monitorimi i aksesit të personave me aftësi të kufizuara në shërbimet publike (në shërbimet arsimore dhe shëndetësore"**, në Shqipëri. Ky studim po kryhet nga Partnerë për Fëmijët për Avokatin e Popullit.

Konfidencialiteti:

I gjithë informacioni i mbledhur në këtë intervistë do të mbetet konfidencial dhe nuk do të identifikohen detaje apo komente në raporte apo publikime.

Plotësimi i Studimit:

Ne jemi përpjekur që të bëjmë të gjitha pyetjet e qarta dhe të përshtatshme me situatën lokale, por nëse ka ndonjë pyetje që nuk është e përshtatshme me punën tuaj apo ka të bëjë më ndonjë fushë që ju nuk keni përvojë, atëherë ju lutem bëni me dije intervistuesin.

Ne do të kishim dëshirë që ju të jeni sa më i/e hapur dhe i/e singertë në përgjigjet tuaja pasi në këtë studim do të dëshironim të mësonim situatën reale të punës tuaj.

Nëse ka ndonjë pyetje që ju nuk doni t'i përgjigjeni, atëherë Intervistuesi do të vendosë krah pyetjes "pa përgjigje".

Informacion i Përgjithshëm:

Emri & Mbiemri i Personit që Intervistohet:

Pozicioni:

Vitet në këtë Pozicion:

Ministria: Ministria e Mirëqënies Sociale dhe Rinisë

1. Ju lutem, shkruani emrat/numrat e ligjeve/VKM apo rregulloreve që promovojnë përfshirjen, mbrojtjen dhe mbështesin shërbimet për fëmijët dhe të rriturit me aftësi të kufizuara apo çrregullime të shëndetit mendor:

.....
.....

2. A ka personel/staf në Ministri që punon specifikisht për përfshirjen, mbrojtjen dhe mbështetjen e shërbimeve për fëmijët dhe të rriturit me aftësi të kufizuara dhe çrregullimet e shëndetit mendor?

PO

JO

Nëse po, ju lutem plotësoni tabelën më poshtë:

Numri i Personelit/Stafit	Pozicioni Specifik

3. Aktualisht, sa personel/staf me aftësi të kufizuara janë të punësuar në Ministrinë tuaj?

4. Si një institucion që ka personel/staf të madh, a kërkon të punësoni persona me aftësi të kufizuara?

PO JO

5. Kohët e fundit, Minsitria e Mirëqënies Sociale dhe Rinisë ka prezantuar një program për promovimin e punësimit të personave me aftësi të kufizuara nga punëdhënësit. Sa aplikime keni marrë deri tani dhe sa punonjës me aftësi të kufizuara janë bërë pjesë e skemës/punësuar?

6. Çfarë planesh ka Ministria për të përmirësuar qëllimin dhe nivelin e shërbimeve për fëmijët dhe të rriturit me aftësi të kufizuara brënda periudhës 5 vjeçare? Çfarë shërbimesh të reja sociale janë parashikuar?

7. Puna sociale, sociologjia, psikologjia, këshillimi dhe terapi të tjera duket që janë në fillimet e tyre në vëndin tonë. Kush janë planet për të fuqizuar këto profesione dhe si rrjedhojë për të përmirësuar nivelin e shërbimeve për personat me aftësi të kufizuara?
8. Sa ankesa keni marrë gjatë 12 muajve të fundit në lidhje me mungesën e shërbimeve apo të aksesit në shërbimet që ofrohen për fëmijët dhe të rriturit me aftësi të kufizuara?
9. Kush është periudha/kohë-zgjatja mesatare për analizimin e një ankese?
10. Shumë persona me aftësi të kufizuara e kanë të pamundur të lëvizin nga shtëpitë e tyre për shkak se ndërtesat ku jetojnë nuk ofrojnë akses të përshtatshëm. A është menduar që për këto ndërtesa të jepen grante apo të bëhen falas ndryshimet e nevojshme fizike për t'i bërë këto ndërtesa të aksesueshme? (Llojet e ndryshimeve/përshtajeve mund të përfshijnë vendosjen e ashensorëve, rampeve, zgjerimin e dyerve për aksesin e karrigeve me rrota, përshtatje të tualeteve)
11. A ka në plan Ministria për të prezantuar shërbime të kujdesit në shëpi për personat me aftësi të kufizuara, shërbime të cilat i ndihmojnë ata në jetën e përditshme dhe reduktojnë nevojën e personave për të shkuar në qendra residenciale? PO JO
12. Kujdesi për një fëmijë me aftësi të kufizuara do të thotë një ngarkesë e madhe për familjen. A keni menduar për të ofruar kujdes rigjenerues? Kujdesi rigjenerues mund të ofrohet nëpërmjet grupeve të vogla familjare apo nëpërmjet kujdestarëve të cilët janë të trajnuar specifikisht për të punuar me fëmijën dhe anëtarët e familjes së tij/saj.
PO JO
13. Disa nga mjekimet për personat me aftësi të kufizuara janë falas por ka dhe disa mjekime të tjera që janë me pagesë. A keni në plan që të punoni me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Ministrinë e Financave për

të ofruar të gjitha mjekimet falas për personat me aftësi të kufizuara?
PO JO

14. Kush mendoni ju se është nevoja më urgjente në lidhje me shërbimet për fëmijët dhe të rriturit me aftësi të kufizuara në vëndin tonë?

Faleminderit për kohën dhe pjesëmarrjen tuaj në këtë studim.

Informacion rreth Fëmijëve dhe të Rriturve me Aftësi të Kufizuara në Shqipëri

Lloji i Aftësisë së Kufizuar	Nga lindja deri në 6 vjeç		Fëmijë të moshës nga 7 - 11 vjeç		Të rinj të moshës 11 - 17 vjeç		Të rritur nga mosha 18- 64 vjeç		Të rritur nga mosha 65 vjeç e lartë	
	Meshkuj	Femra	Meshkuj	Femra	Meshkuj	Femra	Meshkuj	Femra	Meshkuj	Femra
Fizike										
Intelektuale										
Shqisore										
Aftësi të kufizuara të shumëfishta										

Questionnaire for Psychiatric Hospital**Introduction:**

This questionnaire is part of the study "**Monitorimi i aksesit të personave me aftësi të kufizuara në shërbimet publike (në shërbimet arsimore and shëndetësore**", within Albania. This study is being conducted by Partnerë për Fëmijët on behalf of the Avokati i Popullit.

Provide each participant with a copy of the Information Sheet.

Region & City:

Director's Name: **Contact:**

Name of Hospital:

Names of Interviewer & Note Taker:

Date:

Time: FROM: **END:**

Additional Informants:

.....

1. Information on Services Provided:

Do you provide - Ring all answers that apply:

- a) Day Treatment - no overnight stays YES NO
- b) Short Term In-patient Treatment several days or periods up to two weeks YES NO
- c) In-patient Treatment under a court order or similar, (compulsory treatment) YES NO
- d) Long Term Residential Accommodation and Care YES NO
- e) Rehabilitation Services, like: psychotherapy/ counselling/ YES NO

f) Other, please describe...

g) What age groups do you treat or provide in-patient treatment?

CHILDREN FROM BIRTH TO 14 CHILDREN AGED 15 TO 17

ADULTS 18 UPWARDS

h) The total number of in-patients

i) The total number of in-patients under 18 years old

j) The total number of long stay patients who do not have a mental illness but an intellectual disability

k) The total number of day care patients

Staffing:

- i. What is the total number of staff in the hospital?
- ii. Total number of medical staff, (doctors, nurses, psychiatrists, psychologists)
- iii. Total number of non-medical staff, (social workers, care assistants, health assistants)
- iv. Total number of support staff, (cleaners, cooks, drivers, gardeners, guards)
- v. Do you have a child or vulnerable adults' protection policy? YES NO
If Yes are all the staff trained in the child/vulnerable adult protection policy? YES NO Where is the policy available for the staff to read?

- vi. Do you have a restraint policy for patients that are agitated or violent?
Yes No Don't know
- vii. Are agitated or violent patients restrained? Have the staff been trained how to restrain a person safely?
- viii. Are patients ever isolated on their own? Yes No Don't know
- ix. Do you have isolation rooms? YES NO

Persons Detained under a Court Order/Compulsory Treatment/Voluntary Treatment

a) Who are the persons who can request a patient be detained in the hospital?

b) What criteria have to be met?

c) What are the most common reasons why a person is placed in the hospital for compulsory treatment?

d) What is the minimum and maximum time periods that a person can be detained in the hospital before a review must take place?

e) What treatment is allowable under a compulsory treatment order?

f) Who is involved in the review meeting and decision that a person no longer needs to be detained? Is the patient him/herself empowered to give his/her views?

g) For voluntary patients how often is their in-treatment period reviewed?

h) Is there an appeals process for patients who do not agree with the decision of the review meeting? YES NO

i) Does the hospital have a set of rules and regulations that all patients must abide by? YES NO Are the rules and regulations written down and displayed in the wards or does each patient have a copy?

j) Are relatives free to visit the patients in the hospital or does it depend on each individual patient and his/her treatment plan?

k) Is medication and treatment free to all in-patients?

Daily Life

i. Does each patient follow a set daily routine for him or her?

INDIVIDUAL PLAN GROUP PLAN

ii. How is the person's plan developed? Who is involved in the plan? Describe the process.

iii. Does each patient have a key worker who ensures that the Individual Plan is followed? YES NO

- iv. What types of treatment can be offered to the patients?
- v. How are patients re-introduced to living outside the hospital?
- vi. What is the follow-up plan or treatment for patients on their release?
- vii. Do patients wear their own clothes whilst in the hospital as an in-patient?
- viii. Does each patient have space to keep their own belongings, such as books, CD/DVD, radio, ornaments, plants, pictures etc YES NO
SOME
- ix. Do long-term patients' have a monthly personal allowance that he/she is able to spend on items of his/her choice? YES NO
SOME OF THEM
- x. How are the patients supported to manage and spend their personal allowances?
- xi. Are patients special diets catered for, such as diabetes; halal; vegetarian; celiac disease or other? YES NO SOME
- xii. Is there an exercise programme for the patients? YES NO
SOME

Children Section – only to be completed if children under the age of 18 years old are patients in the psychiatric hospital

Care Planning

a) What is the process for a child under the age of 18 years to be placed into the hospital?

b) On average what is the average length of time a child is an in-patient?

c) What conditions are children treated for?

d) What contact does the child have with his/her family members?

e) Can the child go home to spend periods of time with his/her family?

ONCE PER WEEK ONCE EVERY 2 WEEKS ONCE PER MONTH

ONCE PER 6 MONTHS ONCE PER YEAR

f) How is education for the children provided?

CHILDREN GO TO THE LOCAL KINDERGARTEN/SCHOOL

CHILDREN ARE EDUCATED HERE IN THE HOSPITAL - WE HAVE TEACHERS

MOST OF THE CHILDREN ARE NOT ABLE TO LEARN

THE CHILDREN ARE NOT EDUCATED

g) Are the type of activities conducted with children the same as with adults, dependent on their illness?

h) Are the children kept separately from the adults? YES NO

i) Is the same timing kept for children's Individual Planning Reviews as described above for adults? YES NO

j) If No, please describe the frequency etc.

Residents/Long Term In-Patients

i. Do all the long term in-patients have a mental health illness that cannot be maintained in the community? YES NO SOME

ii. For those without a mental health illness, why are they unable to care for themselves in the community? Are there missing services?

iii. What age group are these long term residents? How long have some of them lived in the hospital?

iv. In your opinion would they be able to live in the community if there were small group homes with daily care?

v. Do they require medical treatment on a daily basis? YES NO SOME

vi. What activities are provided for them?

vii. Is work undertaken to re-integrate any of them into the community?

What do you see as the most urgent or priority need for this hospital?
Thank you very much for your participation and time. We appreciate the interest and information that you have shared with us today.

Walk around the hospital and observe what is happening and ask for explanations if you are not sure what is happening. If there are isolation rooms ask to see one.

If it is possible a small focus group could be done with in-patients or long-term residents or a group of staff.