RAPORT PËRFUNDIMTAR

ANALIZË E FUNKSIONIMIT TË REAGIMIT TË KOORDINUAR TË KOMUNITETIT NDAJ DHUNËS NË FAMILJE NË NIVEL VENDOR NË SHQIPËRI

3 qershor 2015

Përgatitur nga:

Elida Metaj, MA

Shënim: Ky vlerësim është financuar nga PNUD-i. Pikëpamjet dhe opinionet e shprehura në këtë dokument janë përgjegjësi vetëm e autores dhe nuk përfaqësojnë pikëpamjet e PNUD-së apo të ndonjë agjencie tjetër.

Falënderime

Për hartimin e këtij Raporti Vlerësimi janë marrë drejtpërsëdrejti opinionet dhe idetë e 42 individëve, ndër të cilët zyrtarë të qeverisë qendrore dhe vendore, përfaqësues të organizatave të shoqërisë civile, stafi dhe partnerët e PNUD-it. Vlerësuesja u është tejet mirënjohëse të gjithë këtyre personave që dhuruan kohën e tyre të vyer për të dhënë ndihmesën e tyre në procesin e vlerësimit.

Vlerësuesja dëshiron të shprehë vlerësimin e saj të thellë për PNUD-in, veçanërisht për ish-Menaxheren e Projektit, Emira Shkurti, Menaxheren e Projektit Edlira Papavangjeli, Eksperten e Barazisë Gjinore Elona Dini, dhe konsulentet e PNUD-it Aurela Bozo dhe Monika Kocaqi, të cilat ofruan pa u kursyer kohën e tyre për të ndarë njohuritë dhe përvojat e vyera, si dhe mendimet e tyre të sinqerta në lidhje me zbatimin e këtij programi.

Ky Raport nuk do ishte bërë i mundur pa mbështetjen dhe pjesëmarrjen e atyre që u përfshinë në procesin e konsultimit. Vlerësuesja shpreson se ky raport, i cili vë në dukje përparimet që janë bërë deri më tani për krijimin dhe funksionimin e mekanizmit të reagimit të koordinuar të komunitetit ndaj dhunës në familje në nivel vendor dhe identifikon nevojat dhe masat mbështetëse në të ardhmen, do të jetë i dobishëm për PNUD-in, Ministrinë e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë, Njësitë e Qeverisjes Vendore dhe agjencitë e OKB-së, si dhe palë të tjera të interesuara.

LISTA E SHKURTESAVE

BGj	Barazia Gjinore
DHf	Dhuna në Familje
ETN	Ekip Teknik Ndër-disiplinor
IK	Informator Kyç
KD	Komiteti Drejtues
KiE	Këshilli i Evropës
KM	Këshilli i Ministrave
KVDhF	Koordinator Vendor për Dhunën në Familje
LM	Letër Marrëveshjeje
MMSR	Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë
MPÇSMB	Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Mundësive të Barabarta
NjMF	Njësia për Mbrojtjen e Fëmijëve
NjQV	Njësi të Qeverisjes Vendore
OKB	Organizata e Kombeve të Bashkuara
PBGj	Punonjës i Barazisë Gjinore
PNUD	Programi i Zhvillimit të Kombeve të Bashkuara
QSH	Qeveria e Shqipërisë
RAT	Reforma Administrative Territoriale
RKK	Reagim i Koordinuar i Komunitetit
TR	Termat e Referencës
UM	Urdhër Mbrojtjeje
UMM	Urdhër i Menjëhershëm Mbrojtjeje

PASQYRA E LËNDËS

- **Hyrje……...……6**
  - Sfondi dhe konteksti i projektit
  - Qëllimi dhe gama e vlerësimit

- **Kuadri i Vlerësimit……...……7**
  - Qasja dhe metodologjia e vlerësimit
  - Metodat e mbledhjes dhe analizimit të dhënave
  - Risqet dhe kufizimet
  - Mbështetja dhe logjistika

- **Gjetjet kryesore……..9**
  - Vështrim i përgjithshëm mbi Mekanizmin e Vlerësimit
  - Funksionimi i RKK-së
  - Mësimet e nxjerra dhe praktikat e mira
  - Sfidat
  - Rekomandime

- **Shtojcat……..……22**
  - Listë e palëve të përfshira në vlerësim
  - Projekt-plan i punës së vlerësimit
  - Udhëzuesi i intervistave
  - Bibliografi

PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Sfondi

Gjatë dhjetë viteve të fundit Shqipëria ka bërë përparime në respektimin dhe promovimin e barazisë gjinore përmes përmirësimit të legjislacionit dhe politikave kombëtare dhe përafrimit të tyre me standardet ndërkombëtare të të drejtave të njeriut.

Në përpjekjet e saj për promovimin e barazisë gjinore Qeveria e Shqipërisë mbështetet nga Kombet e Bashkuara nëpërmjet Programit të Bashkëpunimit 2012-2016, i cili ofron mbështetje të veçantë për zbatimin e një kuadri të përmirësuar legjislativ dhe politik për të luftuar dhunën me bazë gjinore dhe, në veçanti, për të krijuar dhe forcuar Reagimin e Koordinuar të Komunitetit (RKK) që shndërrohet në Mekanizmin Kombëtar të Referimit (MKR)[1] për menaxhimin e rasteve të dhunës në familje në zbatim të Ligjit Nr. 9669 "Për masat kundër dhunës në marrëdhëniet familjare" (2006), SKBGJ-DHF 2011-2015, dhe Vendimit të KM nr. 334, datë 17.02.2011, " Për mekanizmin e bashkërendimit të punës për referimin e rasteve të dhunës në marrëdhëniet familjare dhe mënyrën e procedimit të tij".

Mbështetja e PNUD-it është ndërtuar mbi punën e mëparshme të bërë nga Rrjeti Kundër Dhunës me Bazë Gjinore dhe Trafikimit, financuar nga Fondi i Mirëbesimit i OKB (UN Trust Fund, 2007-2009), sipas të cilit u pilotuan për herë të parë mekanizmat e RKK-së në pesë bashki (Shkodër, Vlorë, Berat, Rrëshen dhe Pogradec), një përvojë që shërbeu si udhërrëfyes për hartimin të Platformës Kombëtare për Krijimin e Reagimit të Koordinuar të Komunitetit kundër DhF në nivel vendor në Shqipëri, në vitin 2009. Pas miratimit të Platformës Kombëtare nga MMSR (ish MPÇSSHB) në vitin 2009, PNUD-i, nën ombrellën e programit të përbashkët Një OKB, ka vazhduar të ofrojë mbështetje për krijimin e RKK-ve në bashkitë e Durrësit, Korçës, dhe Kamzës; UNICEF-i në bashkinë e Kukësit në periudhën 2010-2012; ndërsa Fondi i Mirëbesimit i OKB-së ka mbështetur vendosjen e RKK-së në bashkitë e Pukës, Lezhës, Manzës, Elbasanit, dhe në mini-bashkinë nr. 6 të Tiranës gjatë viteve 2010-2013.

Gjatë periudhës 2012-2013 PNUD-i u ka ofruar asistencë teknike tetë bashkive në bazë të Letër-Marrëveshjeve (i) për krijimin e RKK dhe ndërtimin e kapaciteteve për përfshirjen e perspektivës gjinore në planet e zhvillimit vendor në bashkitë e Tiranës, Fierit, Burrelit dhe Përmetit, dhe (ii) për forcimin e RKK dhe ndërtimin e kapaciteteve për përfshirjen e perspektivës gjinore në planet e zhvillimit vendor të bashkive të Durrësit, Korçës, Lezhës dhe Kamzës, të cilat kishin pasur edhe më parë mbështetjen e PNUD-it për krijimin e RKK gjatë periudhës 2010-2012, për të trajtuar dhe menaxhuar rastet e dhunës në familje në territorin e tyre. Bashkitë e Durrësit dhe Korçës, gjatë periudhës 2012-2013 u mbështetën gjithashtu edhe për zgjerimin e RKK-së në katër komuna secila.[2]

---

[1] Në këtë raport përdoret termi RKK në vend të MKR, për shkak se Termat e Referencës kërkojnë kryerjen e analizës së RKK-ve në nivel vendor.

[2] Bashkia Durrës: Bashkitë e Sukthit dhe të Shijakut dhe komunat e Rrushbullit dhe të Maminasit. Bashkia Korcë: Komunat Drenovë, Libonik, Mollaj dhe Voskop.

Për të bërë të mundur përshtatjen e ekspertizës teknike të PNUD-it me nevojat vendore të anëtarëve të RKK-së, si dhe për të mbështetur Ministrinë e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë (ish MPÇSSHB) në rolin e saj si mbikëqyrëse e zbatimit të legjislacionit të dhunës në familje, PNUD-i ka komisionuar një analizë gjithëpërfshirëse të mekanizmave të RKK-së, qoftë ata të mbështetur nga OKB në të kaluarën ose jo, me qëllim krahasimin dhe vlerësimin e funksionimi të tyre të vërtetë në terren, me kornizën ligjore dhe teorike që u hartua fillimisht nga qeveria shqiptare me mbështetjen e PNUD-it.

Gjetjet kryesore

Mekanizmi i RKK-së është krijuar dhe funksionin në 27 nga 65 bashkitë e vendit[3] nën drejtimin e MMSR-së (ish-MPÇSMB) dhe me mbështetjen e Fondit të Mirëbesimit të OKB-së (dhjetë bashki), PNUD-it (shtatë bashki) dhe donatorëve të tjerë, gjatë periudhës 2007-2015. Mekanizmi i RKK-së është krijuar në përputhje me legjislacionin përkatës dhe drejtohet nga platforma strategjike kombëtare për mekanizmin e RKK-së e hartuar nga PNUD-i për të mbështetur vënien në zbatim të legjislacionit përkatës.

Mekanizmi i RKK-së përbëhet nga (i) Komitetet Drejtuese, ku përfaqësohen institucionet relevante në nivel vendor, nën drejtimin e kryetarit të Bashkisë së NjQV-së, (ii) Ekipet Teknike Ndër-disiplinore (ETN) anëtarët e të cilëve emërohen nga KD-të dhe janë përfaqësues teknikë të institucioneve anëtare të KD-ve, dhe (iii) Koordinatori Vendor për Dhunën në Familje i cili drejton dhe bashkërendon punën dhe shërbimet e ETN-ve për referimin dhe reagimin ndaj rasteve të dhunës në familje në nivel vendor.

Duhet vënë në dukje se edhe pas ndërprerjes graduale të asistencës teknike, të paktën në bashkitë e mbështetura nga Fondi i Mirëbesimit i OKB-së dhe PNUD-i, mekanizmi i RKK-së ka vazhduar të funksionojë, por me shkallë të ndryshme të mbështetjes politike dhe financiare nga kryetarët e bashkive dhe këshillat bashkiakë dhe nivele të ndryshme bashkëpunimi ndërmjet anëtarëve të RKK-së. Çdo RKK ka individualitetin e vet dhe ka krijuar një profil që i është përshtatur kushteve vendore, megjithatë ato ende kanë një numër elementesh të përbashkëta:

(i) *KD relativisht pasive për sa i përket bashkëpunimit dhe bashkërendimit ndër-institucional*;
(ii) *ETN operacionale, veçanërisht për sa i përket bashkërendimit dhe bashkëpunimit në grupe të vogla* (specialisti i BGj dhe DhF, policia, OJF-të dhe qendra shëndetësore), por pësojnë ndryshime të shpeshta të anëtarëve të tyre (policia, sistemi gjyqësor, zyra e punësimit dhe qendra shëndetësore);
(iii) *Specialistet e BGj dhe DhF janë aktive në drejtimin dhe bashkërendimin e punës së RKK-ve, veçanërisht ETN-ve,* të qëndrueshme në këtë pozicion që nga emërimi i tyre dhe të integruara në strukturën organizative të bashkisë. Kjo qëndrueshmëri strukturore ka qenë jetësore për funksionimin e ETN-ve dhe roli i tyre ka treguar se

[3] Interview with GE Experts in MSWY

është me rëndësi të jashtëzakonshme, veçanërisht në bashkitë ku nuk veprojnë OJF të specializuara (Korçë, Fier, Burrel, Përmet dhe Lezhë), për ofrimin e shërbimeve për viktimat e dhunës në familje, si dhe atje ku ato kanë marrë rolin e ofruesit të shërbimit për konsulencë ligjore dhe mbështetje psiko-sociale pas ndërprerjes graduale të mbështetjes së PNUD-it;

(iv) *Rrjete të kufizuara shërbimesh ndër-disiplinore për viktimat e dhunës në familje në nivel vendor,* megjithëse janë bërë përpjekje për të garantuar ofrimin e shërbimeve bazë ndër-disiplinore të emergjencës, mbështetur tek ekspertiza e brendshme dhe në terren e personelit të bashkisë (specialisteve të BGj dhe DhF, NjMF-ve, drejtorisë ligjore dhe psikologut të shkollës), strehimi emergjent në ndërtesa në pronësi të bashkive ose të menaxhuara prej tyre (spitale, konvikte, shtëpi të moshuarish). E vetmja NjQV që ofron një rrjet të integruar shërbimesh multi-disiplinore është bashkia e Durrësit, e cila ka kontraktuar një OJF të specializuar që vepron në terren, si dhe bashkitë e Tiranës dhe Shkodrës ku OJF të specializuara, të financuara nga donatorë, veprojnë dhe ofrojnë shërbime pa pagesë. Shumica e linjave telefonike të ndihmës funksionojnë vetëm për 8 orë dhe disa prej tyre paguhen nga personi që telefonon (bashkia Shkodër).

(v) *Mbledhje statistikash në nivel vendor.* Specialistet e BGj dhe DhF mbledhin dhe raportojnë të dhëna në internet për rastet e referuara dhe të menaxhuara në nivel vendor, por në shumicën e rasteve kjo përfshin vetëm zonat urbane (territorin e bashkisë). Ato përballen me vështirësi për verifikimin dhe konsolidimin e të dhënave me aktorë/pjesëtarë të RKK-ve të tjera vendore (veçanërisht me policinë, gjykatën, dhe prokurorin, të cilët i raportojnë të dhënat në nivel qarku ose prefekture) dhe shumë shpesh ka vonesa në përditësimet tyre për shkak të ngarkesës së punës në terren si dhe të mungesës së vetëdijes për detyrimin e tyre institucional për të dorëzuar raporte të përdyjavshme pranë specialistes së BGj dhe DhF për rastet e DHF-së të menaxhuara dhe trajtuara nga institucioni i tyre, qoftë në kuadër të ndërhyrjes multi-disiplinore, ose vetëm nga institucioni i tyre. Kjo sjell mungesën e të dhënave të konsoliduara dhe mospërputhje ndërmjet të dhënave të raportuara.

Në përgjithësi, vlerësohet se është bërë përparim në krijimin dhe vënien në funksionim të RKK-ve, megjithatë mbetet ende rrugë e gjatë për të bërë për t'i kthyer ato në plotësisht funksionale, efektive dhe të qëndrueshme. Trajtimi i dhunës në familje kërkon angazhime afatgjata, burime njerëzore dhe financiare, kapacitete si dhe mbajtjen e tyre në agjendën e qeverive qendrore e vendore dhe të donatorëve ndërkombëtarë, për të bërë më shumë përparim në parandalimin dhe çrrënjosjen e dhunës në familje.

Rekomandohet krijimi i RKK-ve në të gjitha NjQV-të në Shqipëri dhe forcimi i RKK-ve ekzistuese nëpërmjet (i) përmirësimit të bashkëpunimit ndër-institucional dhe ndërmjet shumë agjencive dhe bashkërendimit për ta zbatuar më mirë legjislacionin përkatës, (ii) alokimit të burimeve për ndërtim në vijimësi të kapaciteteve, rekrutimin e personelit të përshtatshëm, rritjen e vetëdijes së publikut dhe ofrimin e një pakete të gjithanshme shërbimesh për viktimat e dhunës në familje për të garantuar sigurinë, mbrojtjen dhe rehabilitimin e tyre afatgjatë dhe integrimin në shoqërinë më të gjerë, (iii) shfrytëzimit të përvojave dhe mësimeve të nxjerra nga RKK-të ekzistuese për të reaguar ndaj dhunës

në familje në kuadrin e Reformës Administrative Territoriale (RAT) për të përmirësuar qasjen, cilësinë dhe ofrimin në kohë të shërbimeve për viktimat e dhunës në familje.

1. Hyrje

1.1 Sfondi dhe Konteksti i Projektit

Përparimet që ka bërë Shqipëria gjatë viteve të fundit në respektimin dhe promovimin e barazisë gjinore evidentohen përmes një vargu angazhimesh ndërkombëtare si dhe përmes hartimit dhe zbatimit të politikave dhe të legjislacionit vendor. Në vitin 2008 qeveria shqiptare miratoi Ligjin për Barazinë Gjinore (LBGj); u krijua mekanizmi kombëtar gjinor; u miratua Ligji për Masat kundër Dhunës në Marrëdhëniet Familjare në vitin 2006 ndryshuar përkatësisht në vitet 2008 dhe 2010; u hap strehëza e parë kombëtare për të mbijetuarat e dhunës në familje në vitin 2011, me mbështetjen e PNUD-it; u krijuan në disa bashki mekanizmat e referimit të dhunës në familje mbështetur në filozofinë e reagimit të koordinuar të komunitetit; u bë vlerësimi i Strategjisë Kombëtare për Barazinë Gjinore dhe Dhunën në Familje (2007-2010); dhe u miratua, në vitin 2011, Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore, Reduktimin e Dhunës me Bazë Gjinore dhe Dhunës në Familje, e rishikuar (2011-2015).

Përveç këtyre, Shqipëria ka ngritur një sistem më të fuqishëm të mbledhjes së të dhënave përmes Vrojtimeve për Dhunën në Familje, për Përdorimin e Kohës, Studimeve Demografike dhe Shëndetësore, si dhe përmes miratimit të një vargu treguesish të harmonizuar gjinorë të cilët përcaktojnë detyrimin e një numri institucionesh për hartimin e statistikave publike të ndara sipas gjinisë. Futja në Kodin Zgjedhor e kuotës gjinore, për një përfaqësim prej të paktën 30% për secilën gjini, si dhe kohët e fundit përcaktimi i kuotës 20% për përfaqësimin e grave si kandidate për kryetare bashkie dhe 50% për gratë anëtare të këshillave bashkiake në zgjedhjet e ardhshme në qershor 2015, si dhe nismat për angazhimin më aktiv të grave në proceset zgjedhore dhe vendimmarrëse, kanë hapur dyert për një ngritje më të fuqishme të zërit për nevojat e grave. Në vitin 2010, Komiteti i CEDAW shqyrtoi raportin periodik të Shqipërisë për zbatimin e Konventës së Kombeve të Bashkuara, dhe doli me një sërë rekomandimesh për dhunën në familje, në lidhje me të cilat u raportua në raportin e katërt periodik të progresit, që u dorëzua në nëntor të vitit 2014. Në dhjetor të vitit 2011 Shqipëria nënshkroi Konventën e Këshillit të Evropës për Parandalimin dhe Luftimin e Dhunës Ndaj Grave dhe Dhunës në Familje, që u ratifikua në shkurt 2013 dhe hyri në fuqi më 1 gusht 2014.

Në mbështetje të angazhimeve ndërkombëtare të Shqipërisë për zbatimin e standardeve ndërkombëtare të të drejtave të njeriut, barazisë gjinore, qëndrueshmërisë së mjedisit dhe zhvillimit të kapaciteteve kombëtare, qeveria shqiptare dhe Kombet e Bashkuara kanë nënshkruar në vitin 2011 Programin e Bashkëpunimit 2012-2016. Rezultati 4.1.5 i kësaj marrëveshjeje fokusohej tërësisht mbi dhunën me bazë gjinore: veprimet e ndërmarra në nivel kombëtar dhe vendor për zbatimin e kuadrit legjislativ dhe të politikave për luftën kundër dhunës me bazë gjinore.

Mbështetja e PNUD-it është ndërtuar mbi punën e mëparshme të bërë nga Rrjeti Kundër Dhunës me Bazë Gjinore dhe Trafikimit, financuar nga Fondi i Mirëbesimit i OKB (UN Trust Fund, 2007-2009), që pilotoi për herë të parë mekanizmat e RKK-së në pesë bashki (Shkodër, Vlorë, Berat, Rrëshen dhe Pogradec), një përvojë që shërbeu si udhërrëfyes për hartimin të Platformës Kombëtare për Vendosjen e Reagimit të Koordinuar të Komunitetit kundër DhF në nivel vendor në Shqipëri, në vitin 2009. Pas miratimit të Platformës Kombëtare nga MMSR (ish MPÇSSHB) në vitin 2009, PNUD-i, nën ombrellën e programit të përbashkët Një OKB, ka vazhduar të ofrojë mbështetje për krijimin e RKK-ve në bashkitë e Durrësit, Korçës, dhe Kamzës; UNICEF-i në bashkinë e Kukësit në periudhën 2010-2012; ndërsa Fondi i Mirëbesimit i OKB-së ka mbështetur vendosjen e RKK-së në bashkitë e Pukës, Lezhës, Manzës, Elbasanit, dhe në mini-bashkinë nr. 6 të Tiranës gjatë viteve 2010-2013.

Gjatë periudhës 2012-2013 PNUD-i u ka ofruar asistencë teknike tetë bashkive në bazë të Letër-Marrëveshjeve (i) për krijimin e RKK dhe ndërtimin e kapaciteteve për përfshirjen e perspektivës gjinore në planet e zhvillimit vendor në bashkitë e Tiranës, Fierit, Burrelit dhe Përmetit, dhe (ii) për forcimin e RKK dhe ndërtimin e kapaciteteve për përfshirjen e perspektivës gjinore në planet e zhvillimit vendor të bashkive të Durrësit, Korçës, Lezhës dhe Kamzës, të cilat kishin pasur edhe më parë mbështetjen e PNUD-it për krijimin e RKK gjatë periudhës 2010-2012, për të trajtuar dhe menaxhuar rastet e dhunës në familje në territorin e tyre. Bashkitë e Durrësit dhe Korçës, gjatë periudhës 2012-2013 u mbështetën gjithashtu edhe për zgjerimin e RKK-së në katër komuna secila.

Për të bërë të mundur përshtatjen e ekspertizës teknike të PNUD-it me nevojat vendore të anëtarëve të RKK-së, si dhe për të mbështetur Ministrinë e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë (ish MPÇSSHB) në rolin e saj si mbikëqyrëse e zbatimit të legjislacionit të dhunës në familje, PNUD-i ka komisionuar një analizë gjithëpërfshirëse të mekanizmave të RKK-së, qoftë ata të mbështetur nga OKB në të kaluarën ose jo, me qëllim krahasimin dhe vlerësimin e funksionimi të tyre të vërtetë në terren, me kornizën ligjore dhe teorike që u hartua fillimisht nga qeveria shqiptare me mbështetjen e PNUD-it.

1.2 Qëllimi dhe Gama e Vlerësimit

Termat e referencës për këtë detyrë përshkruajnë fushën e vlerësimit, që fokusohet tek dhënia e një mendimi të pavarur për:

(i) vlerësimin e funksionimit të RKK-ve vendore;
(ii) identifikimin e praktikave të mira dhe mësimeve të nxjerra;
(iii) sfidat me të cilat po përballen RKK-të;
(iv) mundësitë e përmirësimit të performancës së RKK-ve në të ardhmen, analizimin e forcimit të potencialit të tyre dhe rekomandimet për vendosjen e tyre në të gjitha njësitë e qeverisjes vendore.

Ky vlerësim bëhet për të informuar MMSR, NjQVs, PNUD, agjencitë e OKB-së dhe aktorë të tjerë për zbatimin dhe funksionimin e RKK-ve në nivel vendor, për të vlerësuar

ecurinë e deritanishme, dhe për të identifikuar nevojat dhe masat mbështetëse për të ardhmen.

2. Kuadri i Vlerësimit

2.1 Qasja dhe Metodologjia e Vlerësimit

Në kryerjen e vlerësimit, Konsulentja ka përdorur një qasje konsultative, përfshirëse dhe të mbështetur tek të drejtat e njeriut, duke angazhuar dhe duke kërkuar aktivisht një pjesëmarrje dhe informacion të cilësisë së lartë nga aktorët kyçë dhe partnerët përkatës që janë përfshirë si anëtarë të RKK-së.

Konsulentja përgatiti një listë të aktorëve më të rëndësishëm kyç në këtë vlerësim (Shtojca 1) të përbërë nga kategoritë e mëposhtme:

- stafi i PNUD-it që merret me çështjet e DhF;
- autoritetet e qeverisë qendrore;
- stafi i autoriteteve të qeverisjes vendore (kryetar bashkie, specialistet e çështjeve të BGj dhe DhF / administratorët e shërbimeve sociale dhe anëtarë të tjerë të stafit që merren me këto çështje);
- anëtarët e RKK-ve (policia, gjykatat, prokurorët, drejtoritë rajonale të shërbimit social, drejtoritë rajonale të punësimit, drejtoritë rajonale të shërbimit shëndetësor, drejtoritë rajonale arsimore, zyrat e përmbarimit);
- OJF-të që ofrojnë shërbime për viktimat e dhunës në familje.

Për të siguruar një përfaqësim sa më gjithëpërfshirës të palëve të interesuara dhe partnerëve anëtarë të RKK-v u përdorën kampionët e qëllimshëm, të përzgjedhur mbi bazën e kritereve të mëposhtme: vendndodhja gjeografike, madhësia e popullatës, mbështetja nga qeveria dhe donatorët për ngritjen e RKK-ve, ku përfshihen edhe NjQV-të me RKK të konsoliduara ashtu edhe NjQV-të që janë ende në hapat e para të ngritjes së RKK-ve. Gjatë vlerësimit, u kontaktuan kategoritë e identifikuara të palëve të interesuara si anëtarë të RKK-ve nga 11 NjQV (nga bashkitë e Tiranës, Durrësit, Korçës, Ersekës, Përmetit, Patosit, Fierit, Shkodrës, Burrelit, Lezhës, dhe nga komuna e Maminasit)[4]. Për listën e palëve të interesuara të RKK-ve dhe e NjQV-ve u ra dakord me stafin e PNUD-it.

2.2 *Metodat e Mbledhjes dhe Analizimit të të Dhënave*

Për të siguruar saktësinë dhe cilësinë e rezultateve dhe përfundimeve të vlerësimit dhe për të mundësuar trekëndëzimin e të dhënave, në vlerësim u përdor një qasje me metoda të përziera. Të dhënat u morën nga një shumëllojshmëri të dhënash dhe u mblodhën përmes metodave të mëposhtme:

[4] Bashkitë e Shkodrës dhe Lezhës u mbështetën nga Fondi i Mirëbesimit i OKB-së përkatësisht në vitet 2007 dhe 2010; bashkitë e Durrësit dhe Korçës janë mbështetur nga PNUD-i gjatë periudhës 2010-2013 dhe bashkitë e Përmetit, Burrelit, Fierit dhe komuna e Maminasit u mbështetën nga PNUD-i gjatë periudhës 2012-2013; në vitin 2015 PNUD-i zgjodhi për të mbështetur bashkinë e Ersekës.

a) shqyrtim i literaturës: shqyrtim i instrumenteve ndërkombëtare, i legjislacionit dhe politikave të vendit, dhe i literaturës, sidomos nga studime dhe vrojtime të tjera të ngjashme të kryera në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar, Letër-Marrëveshjet me NjQV-të dhe raportet e projekteve, si dhe dokumente të tjera të vëna në dispozicion nga menaxherët e projekteve të PNUD-it;

b) intervista të gjysmë-strukturuara ballë për ballë me informatorë kyç me kategoritë e identifikuara të aktorëve dhe palëve të interesuara. U përgatitën udhëzues intervistash për kategoritë e palëve të interesuara (Shtojca 3).

c) diskutime në grupe fokusi, aty ku ishte e mundur, me palët e interesuara të identifikuara. U organizuan dy grupe fokusi me palët e interesuara në bashkitë e Korçës dhe Fierit.

d) vizita dhe vrojtime në terren: kategoritë e identifikuara të palëve të interesuara u vizituan, intervistuan dhe vëzhguan në terren për të siguruar informacionin e nevojshëm dhe provat për analizën e të dhënave.

Gjatë fazës së mbledhjes së të dhënave u kontaktuan me anë të intervistave dhe grupeve të fokusit 42 përfaqësues (36 femra dhe 6 meshkuj) nga palët e interesuara të identifikuara në 11 NjQV. Të gjitha të dhënat e mbledhura përmes vlerësimit janë analizuar dhe paraqitur në këtë raport.

2.3 Risqet dhe kufizimet

U identifikuan risqet dhe kufizimet e mëposhtme të cilat mund të dëmtonin besueshmërinë dhe vlefshmërinë e rezultateve të vlerësimit:

i) Qasja në informatorët kyç dhe palët e përfshira u pengua nga fakti që ata nuk ishin të disponueshëm gjatë fazës që ishte parashikuar për mbledhjen e të dhënave;
ii) Lista e NjQV-ve dhe palëve të përfshira të identifikuara për vlerësim mund të mos jetë e mjaftueshme për të bërë përgjithësime mbi funksionimin e RKK-ve, megjithatë ato të orientojnë për të kuptuar më mirë aktivitetet, rezultatet konkrete, arritjet, sfidat dhe mësimet e nxjerra në nivel vendor për krijimin dhe funksionimin e RKK-ve;
iii) Koha u konsiderua si një faktor kufizues, po të mbajmë parasysh diversitetin e palëve të përfshira dhe të NjQV-ve të mbështetura në Shqipëri. U bënë përpjekje për të maksimizuar kohën dhe për të kontaktuar sa më shumë NjQV dhe anëtarë të RKK-ve që të ishte e mundur, duke shfrytëzuar afërsinë gjeografike për të kontaktuar me disa përfitues të zgjedhur në të njëjtën kohë Konsultimet me stafin menaxhues të projekteve të PNUD-it luajnë një rol kyç në organizimin e vizitave për të siguruar mbulimin gjeografik dhe diversitetin e përfituesve;
iv) Për këtë vlerësim u morën edhe mendimet e përfaqësuesve të qeverisjes në nivel qendror dhe vendor, anëtarëve të RKK-ve, stafit menaxhues të programeve të PNUD-it që ishin përfshirë në hartimin, zbatimin dhe monitorimin e projektit, dhe mendimet e tyre mund të kenë elementë anshmërie, kur njerëzve u kërkohet të vlerësojnë performancën e tyre. Për ta trajtuar këtë çështje, Konsulentja u mbështet

në burime të shumëfishta informacioni dhe kërkoi prej tyre prova mbështetëse për mendimet që jepnin.

2.4 Mbështetja dhe Logjistika

Gjatë procesit të mbledhjes së të dhënave, Konsulentja u ndihmua nga stafi menaxhues i projekteve në PNUD për t'u prezantuar me palët dhe aktorët e përfshirë dhe u mbështet tek ekspertiza dhe njohuritë e stafit të PNUD-it për bashkërendimin e mbledhjeve dhe intervistave me palët e identifikuara. Për planifikimin e punës dhe të intervistave u përgatit një Plan i Vlerësimit të Punës (Shtojca 2).

2. Gjetjet Kryesore

3.1*Një pasqyrë e përgjithshme e RKK-ve*

MMSR raporton se RKK-të janë ngritur dhe funksionojnë në 27 nga 65 bashkitë e Shqipërisë, pas miratimit të LBGj në vitin 2008, Ligjit Nr. 9669 "Për masat kundër dhunës në marrëdhëniet familjare" (2006), ndryshuar në 2008 dhe 2010, SKBGJ-DHBGj dhe DhF 2011-2015, dhe VKM Nr. 334 "Për mekanizmin e bashkërendimit të punës për referimin e rasteve të dhunës në marrëdhëniet familjare dhe mënyrën e procedimit të tij" (2011). Procesi i ngritjes dhe i vënies në funksionim të RKK-ve është kryer në konsultim të ngushtë me MMSR (ish MPÇSSHB) dhe me mbështetjen teknike të Fondit të Mirëbesimit të OKB-së, agjencive të OKB-së, në veçanti PNUD-in, që krijuan dhe pilotuan RKK-të në 17 bashki. Në vitin 2009 u hartua platforma strategjike kombëtare për mbështetjen e vënies në zbatim të legjislacionit përkatës, e cila çoi në përgatitjen e VKM Nr. 334 "Për mekanizmin e bashkërendimit të punës për referimin e rasteve të dhunës në marrëdhëniet familjare dhe mënyrën e procedimit të tij" (2011).

Procesi i ngritjes së RKK-ve filloi në vitin 2007 me mbështetjen e Fondit të Mirëbesimit të OKB-së, me pilotimin e RKK-ve në pesë bashki, përkatësisht në Shkodër, Vlorë, Berat, Pogradec dhe Rrëshen, dhe gradualisht ai u zgjerua edhe në bashkitë e tjera në periudhën 2010-2013, përkatësisht me mbështetjen e Fondit të Mirëbesimit të OKB-së në bashkitë e Elbasanit, Pukës, Lezhës, mini-bashkinë nr. 1 në Tiranë dhe në Pukë, me mbështetjen e PNUD-it në bashkitë e Korçës, Durrësit Kamzës, Fierit, Tiranës, Burrelit, Përmetit, dhe me mbështetjen e donatorëve të tjerë (ADA-s, në bashkitë e Gramshit, Laçit dhe Lushnjës, dhe USAID-it në bashkinë e Kurbinit).

Ky proces është ende në vazhdim e sipër në bashki të tjera në të cilat ose kryetarët e bashkive e kanë ndërmarrë këtë nismë në zbatim të detyrimeve ligjore që rrjedhin nga Ligji nr. 9669 dhe VKM Nr. 334 (si për shembull kohët e fundit bashkia e Patosit), ose bashkitë janë mbështetur nga PNUD-i për ta filluar këtë proces (si p.sh. bashkitë e Krujës, Kavajës, Ersekës, dhe Sarandës).

Me gjithë këto përpjekje të bëra në nivel kombëtar dhe vendor, MMSR i është mirënjohëse agjencive të OKB-së, veçanërisht PNUD-it, për asistencën dhe mbështetjen e tyre teknike për pilotimin e suksesshëm të një modeli gjithëpërfshirës të

mekanizmave të RKK-ve në nivel vendor, për ngritjen dhe zgjerimin e tyre edhe në bashki e komuna të tjera (katër komuna në Durrës dhe katër në Korçë).

Vlerësohet se RKK-të e krijuara, sidomos ato që u mbështetën me një paketë shërbimesh nga ana e PNUD-it, pas ndërprerjes graduale të asistencës teknike të këtij të fundit po funksionojnë me shkallë të ndryshme bashkëpunimi dhe mbështetjeje teknike dhe politike nga kryetarët e bashkive, këshillat bashkiake dhe nivele të ndryshme bashkëpunimi ndërmjet anëtarëve të RKK-ve. Çdo RKK ka individualitetin e vet dhe ka zhvilluar një profil të vetin që i përshtatet kushteve vendore, megjithatë ato kanë edhe një numër elementësh të përbashkët.

RKK përbëhet nga një ekip profesionistësh të punës në komunitet që kanë përgjegjësinë institucionale për t'iu përgjigjur dhe për të trajtuar nevoja të ndryshme të të mbijetuarave të dhunës në familje. Këto ekipe janë ndër-disiplinore dhe çdo anëtar luan një rol kyç në reagimin e përgjithshëm të komunitetit ndaj krimit të dhunës në familje.

Sipas përkufizimit të dhënë në VKM Nr. 334, mekanizmi i RKK-së përbëhet nga (i) Komitetet drejtuese që përfaqësojnë institucionet përkatëse në nivel vendor të drejtuara nga kryetari i bashkisë, (ii) Ekipet Teknike Ndër-Disiplinore (ETN), anëtarët e të cilëve zgjidhen nga KD-të dhe janë përfaqësues teknikë nga institucionet anëtare të KD-ve dhe ofrojnë shërbimet dhe mbështetjen e tyre për viktimat e dhunës në familje, (iii) Koordinatorët Vendorë për referimin e DhF (KVDhF) të cilët drejtojnë dhe bashkërendojnë punën dhe shërbimet e ETN-ve për referimin dhe reagimin e rasteve të dhunës në familje në nivelin vendor.

3.2 Funksionimi i mekanizmit të RKK-ve

3.2.1 ***Janë krijuar komitetet drejtuese*** mbi bazën e memorandumeve të mirëkuptimit (MM) të nënshkruara me aktorët përkatës shtetërorë dhe jo-shtetërorë dhe me institucionet dhe kryetarët e bashkive në nivel vendor, ku rolet dhe përgjegjësitë e secilës palë janë të përcaktuara qartë. Modeli i MM-ve, i krijuar nga PNUD-i, përdoret dhe përshtatet për nivelin vendor dhe nënshkrimi i MM-ve paraprihet nga një varg takimesh për qëllime lobimi dhe konsultimi me drejtuesit e institucioneve përkatëse, për t'iu shpjeguar atyre legjislacionin përkatës që lidhet me RKK-të, nevojën për MM, rolin e bashkisë si institucioni përgjegjës për drejtimin e tyre, dhe detyrimin ligjor për bashkëpunim ndërmjet institucioneve përkatëse.

Ndonëse KD-të janë ngritur dhe po funksionojnë në 27 bashki, dhe shumica e tyre kanë zhvilluar të paktën një mbledhje vjetore që nga zyrtarizimi i tyre, roli i KD-ve perceptohet si pasiv për sa i përket informimit të punonjësve për memorandumin e mirëkuptimit me bashkinë për bashkërendimin e punës për referimin dhe reagimin ndaj dhunës në familje, caktimit në kohë dhe zëvendësimit të përfaqësuesve të tyre në ETN-të në rast largimi të stafit, monitorimit të punës së ETN-ve dhe pjesëmarrjes në takimet periodike të organizuara nga kryetari i bashkisë. Roli i kryetarit të bashkisë është provuar se ka rëndësi kyçe për sjelljen e palëve së bashku në KD-të, ndonëse ka qenë disi e vështirë

për disa drejtues institucionesh, sidomos të atyre që përfaqësojnë sistemin e gjyqësorit, që të pranonin rolin drejtues të kryetarit të bashkisë në to.

Rezultat pozitiv i KD-ve ka qenë emërimi i anëtarëve të ekipeve teknike ndër-disiplinore në nivel vendor, të cilat përbëhen nga përfaqësues teknikë të institucioneve të përfaqësuara në KD.

3.2.2 ETN të ngritura dhe funksionale

ETN-të përbëhen nga anëtarë të caktuar nga institucionet që përfaqësohen në KD-të, punonjësit të NjMF, specialistë të BGj dhe DhF, përfaqësues nga OJF që u ofrojnë shërbime viktimave të dhunës në familje, nëse operojnë në atë zonë, juristë dhe psikologë në profesion të lirë, që u ofrojnë asistencë ligjore dhe psiko-emocionale viktimave të dhunës në familje. Intervistat dhe diskutimet në grupet e fokusit me anëtarët e ETN-ve ofruan prova se ekziston një bashkërendim, komunikim dhe bashkëpunim i mirë ndërmjet anëtarëve për referimin dhe reagimin ndaj rasteve të dhunës në familje, për identifikimin e nevojave të viktimave të dhunës në familje dhe për t'u dhënë atyre shërbimet e nevojshme, menaxhimin e rasteve, ofrimin dhe ndarjen e të dhënave dhe informacionit ndërmjet anëtarëve. Zhvillohen mbledhje të rregullta rutinë të ETN-ve (një herë në dy ose tre muaj, në vend të mbledhjeve të përmuajshme), si dhe mbledhje ad hoc në raste urgjente, të cilat thirren nga specialistët për BGj dhe DhF, të cilët kanë edhe listat e përbashkëta të kontaktit për ETN-të, përgatisin përditësime të rregullta për menaxhimin e rasteve dhe çështjet e trajtuara, dhe kanë ngritur një sistem të menaxhimit të rasteve. Vetëm bashkia e Tiranës raporton se hartimin dhe përdorimin e protokolleve për menaxhimin e rasteve të të mbijetuarave të dhunës në familje.

Intervistat dhe grupet e fokusit konfirmojnë se ka një bërthamë bazë anëtarësh aktivë të ETN-ve, që është kyçe për referimin dhe reagimin efektiv ndaj viktimave të dhunës në familje, sidomos në rastet emergjente (specialistet për BGj dhe DhF, policia, OJF-të e specializuara për ofrimin e shërbimeve në rastet e dhunës në familje, nëse veprojnë në atë zonë, qendrat shëndetësore ose shërbimet sociale), të cilat identifikojnë dhe bashkërendojnë ofrimin e shërbimeve të nevojshme dhe ndërmarrjen e veprimeve sipas rastit. Theksohet gjithashtu bashkëpunimi me Agjencinë Rajonale të Punësimit dhe OJF-të e specializuara për dhënien e zgjidhjeve afatmesme dhe afatgjata dhe për reagimin ndaj çështjeve të referuara. Niveli i bashkëpunimit dhe reagimit nga anëtarët e tjerë, sidomos ata që përfaqësojnë sistemin gjyqësor (gjykatat, zyrat e prokurorisë dhe përmbarimi) raportohet si i ngadaltë dhe më burokratik, gjë që ndonjëherë ndikon në efektivitetin dhe besueshmërinë e RKK-ve.

Anëtarët e ETN-ve, dhe sidomos specialistet për çështjet BGj dhe DhF dhe policia kanë konstatuar avantazhet e punës në mënyrë të bashkërenduar në krahasim me të punuarit në mënyrë të veçuar, sepse kjo lehtëson shkëmbimin dhe përdorimin e përbashkët të informacioneve, burimeve, dhe shërbimeve, si dhe ofrim më të shpejtë dhe më efektiv të shërbimeve për viktimat e dhunës në familje.

3.2.3 Specialistet për çështjet BGj dhe DhF janë aktive në drejtimin dhe bashkërendimin e RKK-ve, sidomos të ETN-ve

PBGj-të e emëruar në bashkitë pilot, në shumicën e rasteve ngarkohen edhe me funksionin e Koordinatorit Vendor të Dhunës në Familje (si në bashkitë Durrës, Korçë, Fier, Përmet, Shkodër, dhe Lezhë) ose të dy këto funksione janë detyra që i ngarkohen një punonjësi të stafit të bashkisë (bashkitë e Burrelit dhe Ersekës). Vetëm bashkia e Tiranës i ka mbajtur këto pozicione si funksione të veçanta me role të përcaktuara qartë.

Duhet thënë se individët e emëruar në postet e mësipërme, që fillimisht u financuan dhe trajnuan nga Fondi i Mirëbesimit i OKB-së dhe PNUD-i, kanë disa vjet që qëndrojnë në këto pozicione, janë integruar në organigramën e bashkisë dhe financohen nga fondet e bashkive, duke u bërë kështu një faktor kyç qëndrueshmërie brenda ETN-ve (për shembull, bashkitë e Shkodrës, Korçës, Burrelit, Përmetit dhe Fierit). Kjo qëndrueshmëri strukturore dhe vijimësi e krijuar deri më sot ka pasur rëndësi jetësore për funksionimin e ETN-ve, që gjatë viteve kanë pësuar ndryshime në përbërjen e anëtarëve të tjerë (sidomos anëtarëve që përfaqësojnë policinë, zyrat e punësimit, qendrat shëndetësore dhe sistemi gjyqësor).

Përvoja ka provuar se roli i specialisteve për çështjet BGj dhe DhF ka një rëndësi shumë të madhe, veçanërisht në bashkitë Korçë, Fier, Burrel, Përmet dhe Lezhë, ku nuk ka OJF të specializuara që ofrojnë shërbime për viktimat e dhunës në familje dhe ku ato kanë ndërmarrë rolin e ofruesit të shërbimeve për këshillim ligjor dhe asistencë psiko-sociale, mbështetur në kualifikimet e tyre universitare në fusha si punë sociale[5] ose psikologji (bashkitë Fier, Korçë, Burrel, Lezhë), ose drejtësi (Përmet, Durrës), trajnimet dhe konsulencat e ofruara nga PNUD-i dhe MMSR, mbështetjen e punonjësve të bashkisë (drejtoria ligjore, njësia për mbrojtjen e fëmijëve, shërbimet sociale) dhe anëtarëve të ETN-ve.

Specialistet për çështjet BGj dhe DhF mbështeten në njohuritë, ekspertizën, përvojën dhe kontaktet që kanë krijuar ndër vite për të bashkërenduar dhe lehtësuar një varg shërbimesh për të mbijetuarat e dhunës në familje (sigurimin e një strehimi të sigurtë në territorin e bashkisë ose jashtë saj në rastet e UMM-ve ose UM-ve, ofrimin e asistencës ligjore për shkurorëzim, ofrimin e shërbimeve të specializuara të këshillimit ligjor dhe psiko-social, ofrimin e asistencës për pagesën e ndihmës ekonomike, referimin e rasteve për punësim, etj.). Në ato raste kur këto shërbime nuk ofrohen në zonë, ata bashkërendojnë me OJF-të që ofrojnë shërbime për të mbijetuarat e dhunës në familje në bashkitë fqinje ose në Tiranë, ndër të cilat strehëzat vendore dhe kombëtare, qendrat e këshillimit, si dhe bashkëpunojnë me OJF që merren me të drejtat e njeriut ose me të drejtat e fëmijëve që veprojnë në territorin e bashkive (Save the Children, Terre des Hommes, TLAS në Korçë, Fier, dhe Burrel) dhe me institucione fetare (Lezhë) për gjetjen e zgjidhjeve alternative.

[5] Ligji nuk përcakton se çfarë kualifikimesh arsimore duhet të ketë specialistja e BGj&DhF.

Specialistet për çështje të BGj dhe DhF, në bashkëpunim me policinë dhe aktorë të tjerë vendorë (Drejtoritë Rajonale Arsimore) kanë qenë mjaft aktive në promovimin e mekanizmit RKK përmes fushatave të ndërgjegjësimit publik për funksionet dhe shërbimet e ofruara në komunitet, duke shtuar kështu dukshmërinë, besueshmërinë dhe mundësinë e përdorimit të tij në nivel vendor.

3.2.4 Burime vendore dhe rrjete shërbimi dhe kapacitetesh të kufizuara në vend për viktimat e dhunës në familje

Pas ndërprerjes graduale të mbështetjes teknike dhe financiare të PNUD-it, bashkitë u gjendën përballë një mungese burimesh financiare për të vazhduar me financimin dhe ofrimin e të njëjtave shërbime. Për të shmangur boshllëqet në shërbime, ato kanë bërë përpjekje për të gjetur mënyra alternative për ta vazhduar ofrimin e shërbimeve të mëposhtme:

(i) Shërbimet ndër-disiplinore, në veçanti ato të konsulencës ligjore dhe mbështetjes psiko-emocionale ofrohen brenda institucionit apo zonës nëpërmjet ekspertizës së punonjësve të bashkisë: specialistja për çështjet BGj dhe DhF, drejtoria ligjore e bashkisë, punonjësi i NjMF-së dhe psikologu i shkollës (për shembull, bashkitë e Burrelit, Përmetit, Fierit, Korçës). E vetmja bashki, nga 11 NjQV-të e vizituara që ofron një rrjet të integruar shërbimesh ndër-disiplinore është bashkia e Durrësit, që ka kontraktuar një OJF të specializuar që vepron në atë zonë, si dhe bashkitë e Tiranës dhe Shkodrës, ku veprojnë OJF të specializuara, të financuara nga donatorë, të cilat ofrojnë shërbime pa pagesë;

(ii) Strehëzat e emergjencës, si dhe strehimi afatmesëm dhe afatgjatë mbeten ende çështje që kërkojnë zgjidhje sepse pjesa më e madhe e bashkive nuk kanë strehëza të emergjencës ose strehëza rezidenciale. Ndonëse janë dhënë modele zgjidhjesh për strehimin në raste emergjence (për shembull, marrja me qira e një apartamenti që u menaxhua nga qendra Kennedy në Korçë përmes një granti të dhënë nga Bashkia e Korçës; i njëjti model u zbatua edhe në bashkinë e Durrësit), në Korçë kjo nuk u vazhdua si praktikë për arsye financiare dhe sigurie, dhe as nuk u replikua në bashki të tjera. Shumë shpesh bashkitë ofrojnë strehim emergjence për të mbijetuarat e dhunës në familje në spitale, konvikte, shtëpi të përkujdesit për të moshuarit, të afërmit, ose në strehën kombëtare të menaxhuar nga MMSR ose streha të tjera (zgjidhje afatmesme dhe afatgjata) të menaxhuara nga OJF të specializuara në qytete të mëdha ose në bashkitë fqinje;

(iii) Linja telefonike të ndihmës: ndonëse bashkitë kanë detyrimin sipas ligjit që të ofrojnë një linjë telefonike ndihme 24-orëshe për referimin e rasteve të dhunës në familje, shumica e bashkive ofrojnë vetëm 8 orë shërbim linje telefonike gjatë orarit të punës së specialistit të BGj dhe DhF dhe ky shërbim nuk është gjithmonë pa pagesë (në bashkinë Shkodër telefonata paguhet nga telefonuesi). Bashkitë e Tiranës dhe Durrësit kanë linjë telefonike të ndihmës pa pagesë, të ofruar nga OJF-ja QZhK “Sot për të Ardhmen”, që është anëtare e RKK-së në të dyja bashkitë.

(iv) Ndihmë emergjente (pako me ushqime dhe paketa higjienike) zakonisht ofrohet në bashkëpunim me bizneset vendore, Kryqin e Kuq, institucionet fetare, ose organizata që punojnë me fëmijët (Terre des Hommes dhe Save the Children).

Pjesa më e madhe e bashkive të vizituara kanë parashikuar fonde vetëm për (i) pozicionin e specialistit të BGj dhe DhF dhe (ii) fushatat për rritjen e ndërgjegjësimit kundër dhunës në familje. Nga njëmbëdhjetë NjQV-të e vizituara, vetëm bashkia e Durrësit kishte arritur të caktonte fonde dhe kishte kontraktuar shërbimet e një OJF-je të specializuar për ofrimin e shërbimeve ndër-disiplinore (këshillim ligjor, mbështetje psiko-sociale, strehim, ndonëse në kapacitete të vogla). Bashkia e Shkodrës raporton alokimin e fondeve për shërbime emergjente për viktimat e dhunës në familje për dy vite me radhë dhe sfidat që lidhen me disbursimin e fondeve për shkak të procedurave të ndërlikuara të prokurimit.

3.2.5 Mbledhja e të dhënave dhe raportimi për menaxhimin e rasteve në nivel vendor dhe kombëtar

Që nga viti 2013, MMSR, me mbështetjen e PNUD-it, ka hartuar dhe ka vënë në funksionim një sistem të integruar *on-line* për mbledhjen e të dhënave për menaxhimin e rasteve në nivel vendor dhe nivel kombëtar, mbështetur në një program që fillimisht u pilotua nga Fondi i Mirëbesimit i OKB-së në pesë bashki në vitin 2010, i cili u përmirësua në mënyrë të vazhdueshme. Sistemi i mbledhjes së të dhënave është instaluar në të gjitha bashkitë dhe është bërë trajnimi përkatës për specialistët e BGj dhe DhF dhe i personave të caktuar nga bashkitë, aty ku ky pozicion nuk ekziston.

Specialistet e BGj dhe DhF mbledhin dhe raportojnë të dhënat *on-line* për rastet e referuara dhe menaxhuara në nivel vendor, por në shumicën e rasteve kjo bëhet vetëm për zonat urbane. Ndonëse MMSR ka trajnuar specialistët e BGj dhe DhF për raportimin e të dhënave*on-line*, ato hasin në vështirësi për verifikimin dhe konsolidimin e të dhënave me aktorët vendorë (sidomos me policinë, gjykatën dhe zyrën e prokurorit). Shumë shpesh ka mospërputhje të të dhënave që raportohen nga aktorë të ndryshëm dhe konsolidimi, hedhja dhe përditësimi i të dhënave konsiderohet si një detyrë që kërkon shumë kohë, duke pasur parasysh ngarkesën e punës që kanë specialistët e BGj dhe DhF për menaxhimin e rasteve dhe koordinimin. Sistemi i raportimit on-line shihet si jo fort i lehtë për t'u përdorur, dhe ekziston nevoja për ngritje të mëtejshme të kapaciteteve.

Avantazhi i mbledhjes dhe raportimit të të dhënave është se ato u kanë dhënë bashkive dhe MMSR të dhëna krahasuese bazë për dhunën në familje në nivel vendor dhe kombëtar që nga krijimi i RKK-ve dhe vazhdimisht u jep bashkive dhe MMSR informacion për monitorimin dhe analizimin e performancës së RKK-ve dhe për menaxhimin e rasteve të dhunës në familje në nivel vendor dhe nivel kombëtar, si dhe ndihmon në identifikimin e boshllëqeve dhe fushat ku duhet të bëhen përmirësime në shërbimet përkatëse për të mbijetuarat e dhunës në familje. Aktualisht, vetëm 29[6] nga

[6] Intervistë me stafin e Barazisë Gjinore në MMSR.

65 bashki raportojnë në internet, ndaj duhet të bëhen trajnime të mëtejshme në lidhje me sistemin e raportimit.

3.3 Mësimet e Nxjerra dhe Praktikat e Mira

3.3.1 Kuadri ligjor që lidhet me masat kundër dhunës në familje, përfshirë edhe RKK-të, është parakusht për trajtimin e problemit të dhunës në familje, por zbatimi efektiv i tij bëhet i mundur vetëm kur autoritetet në nivel qendror dhe vendor angazhojnë burimet e duhura njerëzore dhe financiare. Kuadri ligjor për dhunën në familje dhe RKK-të nuk është shoqëruar me faturën përkatëse financiare nga qeveria dhe mbështetja e PNUD-it dhe e MMSR-së për NjQV-të për zbatimin e kuadrit ligjor përkatës përmes ndërhyrjeve pilot, sidomos për ngritjen dhe vënien në funksionim të RKK-ve të besueshme, ka treguar se ekziston nevoja për asistencë teknike dhe financiare për të ngritur struktura dhe shërbime, për të ofruar trajnime gjithëpërfshirëse për ngritjen e kapaciteteve për informimin e publikut në lidhje me strukturat e mekanizmit të referimit dhe shërbimet reaguese ekzistuese.

Modeli holistik i RKK-ve

Fondi i Mirëbesimit i OKB dhe PNUDi-i, përmes Letër-Marrëveshjeve për mbështetje teknike dhe financiare, kanë ofruar një model holistik mbështetur në modelin e bashkëpunimit ndërmjet institucioneve vendore përmes MM-ve për caktimin e burimeve njerëzore për bashkërendimin e mekanizmit të RKK-së (specialistet e BGj dhe DhF) si dhe për tipologjinë dhe buxhetimin e shërbimeve të nevojshme për viktimat e dhunës në familje në 17 bashki, të cilat janë:
(i) konsulencë dhe mbështetje ligjore;
(ii)mbështetje psiko-sociale dhe emocionale;
(iii) strehim emergjent, afatmesëm dhe afatgjatë;
(iv) paketa me ushqime dhe paketa higjienike në raste urgjente;
(v) transport në një vend të sigurtë;
(vi) linjë telefonike të ndihmës;
(vii) fushata për ndërgjegjësimin e publikut për mekanizmin e RKK-së dhe legjislacionin e dhunës në familje, shërbimet dhe strukturat përkatëse ekzistuese në nivel vendor;
(viii) mentorimi dhe të mësuarit duke bërë.

Shërbimet ndër-disiplinore ofrohen ose përmes kontraktimit të OJF-ve të specializuara, aty ku ato funksionojnë (p.sh. në bashkitë e Durrësit, Tiranës, Shkodrës, dhe Korçës) ose përmes juristëve, psikologëve dhe punonjësve socialë (p.sh. bashkitë e Korçës, Burrelit, Përmetit, Fierit), ku nuk veprojnë OJF të specializuara.

Zbatimi i modelit holistik të RKK-së po vazhdohet nga bashkitë, ndonëse mungesa e burimeve financiare për shërbimet e identifikuara është një sfidë e vazhdueshme për zbatimin e detyrimeve ligjore të NjQV-ve për t'iu përgjigjur problemit të dhunës në familje në nivel vendor.

3.3.2 Drejtimi politik nga kryetarët e bashkive për ta çuar përpara procesin e ngritjes dhe funksionimit të RKK-ve (KD-të, ETN-të, emërimi i specialisteve të BGj dhe DhF për drejtimin dhe bashkërendimin e punës së RKK-ve) ka qenë kyç në sigurimin e rolit udhëheqës të bashkisë dhe pronësinë mbi RKK-të, përshtatjen e RKK-së me kontekstin vendor, mbështetjen tek kapacitetet dhe burimet vendore dhe mbështetjen e përfshirjes së këndvështrimit gjinor në planet zhvillimore strategjike vendore, por duhet të zgjerohet që të përfshijë edhe zbatimin e buxhetimit të përgjegjshëm gjinor në ofrimin e shërbimeve për të mbijetuarat e dhunës në familje.

3.3.3 Mbrojtja kundër dhunës në familje është një proces afatgjatë që kërkon përkushtim afatgjatë dhe bashkërendim të punës së organeve të qeverisjes qendrore dhe vendore, organizatave të shoqërisë civile dhe donatorëve. Përvojat e dhjetëvjeçarit të fundit, kur është bërë edhe miratimi dhe zbatimi i kuadrit ligjor përkatës, kanë treguar se disa vjet nuk janë të mjaftueshme për të kaluar nga praktikat e mëparshme të mos-ndërhyrjes nga autoritetet, tek një reagim i bashkërenduar i shumë aktorëve në nivel vendor dhe qendror; se mentalitetet patriarkale dhe paragjykimet ekzistuese përbëjnë pengesë për veprimet profesionale të ndërmarra nga policia dhe nga sistemi gjyqësor, si dhe për qytetarët, në raportimin dhe referimin e dhunës në familje. Duhet të organizohen përpjekje politike dhe shoqërore, dhe nisma për trajtimin e dhunës në familje, mbi baza afatgjata, që të përfshijnë planifikime, buxhetime, mbledhje të dhënash, monitorime dhe vlerësime të shërbimeve, ndërtim të kapaciteteve të aktorëve dhe ndërgjegjësim dhe edukim të publikut për ndikimet negative të dhunës në familje, edhe këto mbi baza afatgjata. Ky është një proces me anë të të cilit legjislacioni dhe zbatimi i tij, si dhe protokollet dhe standardet e ofrimit të shërbimeve duhet të shqyrtohen në mënyrë të vazhdueshme për t'iu përgjigjur më mirë kontekstit kombëtar dhe vendor.

Rasti i bashkisë së Durrësit: Ofrimi i shërbimeve ndër-disiplinore

Bashkia e Durrësit ofron një shembull të mirë të Reagimit të Koordinuar të Komunitetit ndaj dhunës në familje. Ajo është bashkia e parë në nivel kombëtar që ka ngritur zyrën e BGj në vitin 2008, menjëherë pas miratimit të LBGj, dhe është një nga pesë bashkitë e mbështetura nga PNUD (Programi i Përbashkët i KB) për ngritjen e mekanizmit të RKK-ve në mars të vitit 2010, përmes nënshkrimit të MM-ve për Ngritjen e RKK-ve kundër DhF nga përfaqësues të 11 institucioneve (Drejtoria e Policisë për Rajonin e Durrësit, Gjykata e Rrethit për Rajonin e Durrësit, Zyra e Prokurorisë për Rajonin e Durrësit, Spitali Rajonal, Drejtoria Arsimore Rajonale, Zyra e Përmbaruesit për Rajonin e Durrësit, Zyra Rajonale e Punësimit, Drejtoria Rajonale Shëndetësore, dhe OJF-ja Qendra Komunitare për Zhvillim "Sot për të Ardhmen").

PNUD-i ka ofruar asistencë teknike gjatë periudhës 2010-2012 për ngritjen dhe forcimin e mekanizmit të RKK-së dhe mbështetjen në vijim gjatë periudhës 2012-2013, për konsolidimin dhe zgjerimin e mekanizmit të RKK-së në 4 NjQV fqinje (Bashkitë e Sukthit dhe Shijakut dhe komunat e Rrushbullit dhe Maminasit). Duhet të vihet në dukje se edhe pas ndërprerjes së mbështetjes nga PNUD-i, mekanizmi i RKK në Durrës po funksionon mirë përmes (i) mbledhjeve të rregullta të përfaqësuesve të RKK, (ii) menaxhimit të rasteve përmes kontributit të anëtarëve të RKK, sidomos të policisë, Shërbimit Social Rajonal dhe OJF-së QZhK "Sot për të Ardhmen", (iii) ofrimit të shërbimeve profesionale nga OJF-ja QZhK "Sot për të Ardhmen" (konsulencë ligjore, mbështetje psiko-sociale, vlerësim rastesh), (iv) ofrimit të strehimit

emergjent nga OJF-të dhe nga Shërbimi Social Rajonal dhe bashkërendimit me ofruesit e tjerë të shërbimeve për strehim afatgjatë jashtë Durrësit (Tiranë, Vlorë, Elbasan). Bashkia Durrës ka siguruar rolin e saj udhëheqës dhe bashkërendues në mekanizmin RKK përmes specialistes së BGj dhe DhF.

Vlen të përmendet se vullneti politik i kryetarit të bashkisë Durrës për të krijuar zyrën e BGj në vitin 2008 dhe për të emëruar PBGj përforcohet gjithashtu edhe nga vendimi i tij për t'ia deleguar detyrat e Koordinatorit vendor për DhF PBGj-së dhe për ta bërë atë një pozicion të përhershëm në organigramën e bashkisë (Sektori i Barazisë Gjinore) së bashku me alokimin e përvitshëm të buxhetit për shërbimet ndër-disiplinore për viktimat e dhunës në familje që ofrohen nga OJF-ja, çka siguron cilësi më të mirë të shërbimeve, mbështetjes dhe menaxhimit të rasteve. Bashkia Durrës është një nga të paktat bashki[7] në Shqipëri që ka caktuar buxhet që nga viti 2011 për shërbimet për viktimat e dhunës në familje, si dhe për fushatat për mbrojtjen e të drejtave dhe kontratat me OJF-të që i kryejnë këto shërbime. Vlen të përmendet që departamenti i financave në bashki ka kapërcyer procedurat e ndërlikuara të prokurimit për kontraktimin e këtyre shërbimeve.

Specialistja e BGj dhe DhF, me profesion juriste, ka më shumë se katër vjet që është në këtë pozicion, duke u kthyer kështu në një pikë qendrore të qëndrueshmërisë së RKK-së në drejtim të njohurive, ekspertizës, përvojës dhe bashkëpunimit institucional me anëtarët e RKK-së, në rritjen e besimit të komunitetit tek ky mekanizëm, dhe është një person i vlefshëm burimor në mekanizmin e RKK-së. Vlen të përmendet bashkëpunimi i ngushtë me Njësinë e Mbrojtjes së Fëmijëve dhe aktorë të tjerë vendorë si Universiteti, qendrat komunitare në zonat rurale dhe bashkëpunimi me RKK-të e krijuara në katër NjQV të tjera (dy bashki e dy komuna).

3.3.4 Të mbijetuarave të dhunës në familje duhet t'u ofrohet **një rrjet me një gamë të gjerë shërbimesh** dhe për këtë është i domosdoshëm bashkërendimi dhe bashkëpunimi me aktorë të ndryshëm, përfshirë edhe OJF-të e specializuara. Përvojat e tanishme në nivelin vendor, ku jepen shërbime të kufizuara në terren, kanë treguar se mungon një qasje strategjike e bazuar në prova për trajtimin e problemit të dhunës në familje (ka mungesë strehëzash të emergjencës, linjash telefonike 24-orëshe, shërbimesh ndër-disiplinore, shërbimesh të këshillimit psikologjik për autorët e dhunës, shërbimesh rehabilituese afatmesme dhe afatgjata për integrimin e të mbijetuarave në shoqëri, si dhe mungesë standardesh dhe protokollesh). MMSR po planifikon të gjejë zgjidhje për këto çështje përmes reformës së re të kujdesit social, e cila synon ngritjen e një rrjeti shërbimesh në nivel vendor që fokusohen tek nevojat dhe grupet sociale të ndryshme.

Rasti i bashkisë së Korçës : Mbledhja dhe monitorimi i të dhënave

Bashkia e Korçës raporton se nuk ka një OJF të specializuar për t'iu përgjigjur nevojave të viktimave të dhunës në familje, ndonëse ka një numër OJF-sh që ofrojnë shërbime për fëmijët, të moshuarit, dhe për komunitetin rom. Bashkia ka ngritur një sistem të mbledhjes së të dhënave që nga viti 2010, kur u krijua mekanizmi i RKK-së, i cili shërben si vit krahasimi. Të dhënat tregojnë se numri i rasteve të raportuara ishte pesë herë më i madh në vitin 2014 (156

[7] Raportohet se bashkitë e Vlorës dhe Pogradecit kanë caktuar buxhet për shërbimet e DhF si dhe kanë nën-kontraktuar OJF për ofrimin e këtyre shërbimeve.

raste) krahasuar me 38 rastet e raportuara në vitin 2010 si dhe ka një rritje me 50% krahasuar me vitin 2013 (102 raste).

Të dhënat ndahen gjithashtu edhe sipas:
(i) llojit të marrëdhënies me autorin e dhunës (54% bashkëshort, 30% anëtar i familjes);
(ii) gjinisë (gratë dhe burrat si të mbijetuar të dhunës në familje). Në vitin 2010 u raportuan 38 raste (33 femra dhe 5 meshkuj) ndërsa në vitin 2014 u raportuan 156 raste (123 femra dhe 33 meshkuj);
(iii) llojit të dhunës së ushtruar (psikologjike 84%, dhunë fizike 99.35%, ekonomike 9%, dhunë seksuale 0.43%);
(iv) menaxhimit të rasteve, mbi bazën e numrit të aktorëve të përfshirë: 320 raste të menaxhuara nga tre aktorë dhe 190 raste të menaxhuara nga më shumë se tre aktorë.

Raportohet se shumica e rasteve janë anëtarë të komunitetit rom.

Këto të dhëna po shërbejnë si informacion për bashkinë për të bërë analizën e situatës, për të identifikuar boshllëqet në shërbime dhe për të planifikuar shërbimet e duhura në nivel vendor. Një numër nismash po shqyrtohen dhe vlerësohen në lidhje me ngritjen e një strehëze emergjence, ose duke përdorur një banesë sociale, marrjen me qira të një apartamenti, ose kontraktimin e një OJF-je për ofrimin e shërbimeve, siç ishte rasti i Qendrës Kennedy, që u kontraktua nga PNUD-i për ta mbështetur bashkinë. Po kështu, ka një nismë vendore për mbledhje fondesh nga Qendra Kennedy për ngritjen e një qendre shumë-funksionale për ofrimin e shërbimeve për viktimat e dhunës në familje, që do të ofrojë strehim, shërbime rehabilituese dhe kurse të përgatitjes profesionale.

Bashkia Shkodër: Nisma për ofrimin e shërbimeve për viktimat e dhunës në familje

Bashkia e Shkodrës bashkëpunon me OJF-të vendore ("Gruaja tek Gruaja" dhe "Hapat e Lehtë"), të cilat ofrojnë shërbime bazë për viktimat e dhunës në familje: mbështetje psiko-sociale dhe emocionale, konsulencë ligjore, si dhe strehim, ndonëse kjo me kapacitete të kufizuara.

Raportohet një rritje e numrit të rasteve të raportuara të dhunës në familje, dhe numri i UMM-ve dhe të UM-ve të lëshuar në vitin 2014 ishte 70. Kapacitetet e kufizuara për strehim të dy OJQ-ve dhe mungesa e gatishmërisë nga të mbijetuarat e dhunës në familje për t'u strehuar në qendra strehimi jashtë bashkisë së Shkodrës, e kanë 'shtyrë' bashkinë që të identifikojë një ndërtesë ekzistuese për t'u përdorur si strehë, ta pajisë atë, dhe të ofrojë aty shërbime për viktimat e dhunës në familje në bashkëpunim me OJQ-të. Strehëza nuk është hapur ende, por puna dhe bisedimet për finalizimin e kësaj nisme po vazhdojnë.

3.3.5 Qëndrueshmëria strukturore dhe financiare është me rëndësi thelbësore për zbatimin e legjislacionit dhe funksionimin e RKK-ve. Fakti që specialistet e BGj dhe DhF kanë qenë të qëndrueshme në organigramat dhe buxhetet e bashkive ndër vite, dhe kanë drejtuar dhe bashkërenduar RKK-të pavarësisht ndryshimeve në anëtarët e tjerë të RKK-ve, ka kontribuuar në sigurimin e qëndrueshmërisë në referime, reagime dhe

bashkërendimin e shërbimeve, dhe ka qenë hallka kryesore funksionuese në mekanizmin e RKK-ve. Është e rëndësishme që bashkitë të fillojnë të mendojnë në mënyrë strategjike, mbështetur edhe në planet e zhvillimit dhe planet e veprimit që përfshijnë perspektivën gjinore, për të dhënë burimet financiare për të reaguar ndaj dhunës në familje dhe për të siguruar vijimësinë dhe qëndrueshmërinë e veprimeve të ndërmarra deri tani. Parandalimi i dhunës në familje kushton, por dhuna që nuk parandalohet do t'i kushtonte shoqërisë shumë më tepër.

Rasti i bashkisë së Burrelit: Përfshirja e perspektivës gjinore në planin e zhvillimit të qëndrueshëm të komunitetit 2012-2030

Bashkia e Burrelit, e drejtuar nga një kryetare bashkie që nga viti 2011, është një bashki e vogël në pjesën veri-lindore të Shqipërisë, me një popullatë prej 17 000 banorësh. Në vitet 2011-2012 ajo u mbështet nga ambasada holandeze për hartimin e planit të zhvillimit të qëndrueshëm të komunitetit për periudhën 2012-2030, së bashku me skedat e projekteve mbështetur në përparësitë e identifikuara për zhvillim. Plani i zhvillimit u hartua përmes një konsultimi të ngushtë me komunitetin dhe u mbështet nga PNUD-i në drejtim të përdorimit të perspektivës gjinore si një mjet për të përfshirë nevojat dhe përparësitë e grave në procesin e planifikimit.

Duhet të vihet në dukje se janë identifikuar një numër projekt-skedash që synojnë t'i përgjigjen nevojave të grave, në veçanti tre projekte që trajtojnë dhunën në familje:

i) ngritja e qendrës për ofrimin e shërbimeve për të mbijetuarat e dhunës në familje (mbështetje psiko-sociale dhe emocionale dhe strehim për të mbijetuarat që kanë marrë një UMM/UM);

ii) ofrimi i konsulencës ligjore dhe psiko-sociale për të mbijetuarat e dhunës në familje"

iii) forcimi i mekanizmit të RKK-së në bashki, për të mundësuar qasjen e të mbijetuarave në sistemin gjyqësor të të mbijetuarave të dhunës në familje.

Projektet kanë objektiva, aktivitete, buxhete dhe afate kohore të përcaktuara qartë dhe janë gati për t'u dorëzuar për fonde pranë këshillit bashkiak dhe donatorëve.

3.3.6 Paraqitja dhe publikimi i rezultateve ka rëndësi kyçe për përhapjen e praktikave më të mira, për të mësuar prej tyre. Shkëmbimet e vizitave studimore ndërmjet RKK-ve të ndryshme kanë shërbyer si përvoja mësimore për zhvillimin dhe përshtatjen e RKK-ve në nivel vendor. Vizitat studimore të organizuara në bashkitë e Korçës dhe të Durrësit, me vizitorë përkatësisht nga bashkitë e Përmetit dhe Fierit, janë vlerësuar si mjaft pozitive nga pjesëmarrësit.

Bashkia e Përmetit: Vizitë studimore në Bashkinë e Korçës për mekanizmin e RKK-së

Mekanizmi i RKK-së në Bashkinë e Përmetit u ngrit në vitin 2012, me ndihmën teknike dhe financiare të PNUD-it, i cili mundësoi gjithashtu edhe një vizitë studimore të anëtarëve të RKK-së në Bashkinë e Korçës.

Ata u njohën me veprimtarinë e RKK-së në Bashkinë e Korçës që nga krijimi i mekanizmit në vitin 2010, rezultatet dhe efektiviteti i punës në ekip në menaxhimin e rasteve. Vizitorët morën pjesë edhe në një mbledhje të ETN-së dhe vëzhguan si menaxhoheshin dhe zgjidheshin rastet nga ekipi ndër-disiplinor.

Ata vizituan edhe Zyrën Rajonale të Punësimit, për t'u njohur me rolin e këtij institucioni në lehtësimin e mundësive të punësimit për të mbijetuarat e dhunës në familje, historitë e suksesit si dhe sfidat dhe vështirësitë në ofrimin e kurseve të përgatitjes profesionale dhe punësimit për këtë kategori.

U organizua një vizitë në Qendrën Kennedy, ku anëtarëve të RKK-së të Përmetit iu paraqitën shërbimet e ofruara nga qendra, përfshirë edhe shërbimet e strehimit për viktimat e dhunës në familje si dhe qendra rezidenciale për gratë e trafikuara dhe të moshuarit.

Anëtarët e RKK-së nga Bashkia e Përmetit u njohën me modelin e zgjerimit të RKK-së në komunat fqinje të bashkisë së Korçës (komunat Mollaj, Drenovë, Libonik, Voskop). Ata u takuan me përfaqësuesit e ETN-së në nivel komune, të cilët u treguan për përvojat e tyre të punës së bërë, bashkëpunimin me RKK-në e bashkisë së Korçës, dhe kontributin e tyre në zgjidhjen e rasteve të raportuara të dhunës në familje në zonat rurale.

Anëtarët e RKK-së së Përmetit e vlerësuan këtë përvojë si "shumë informuese dhe praktike, një shembull konkret se si duhet të funksionojë mekanizmi i RKK-së dhe që i kishte ndihmuar të bashkërendonin më mirë burimet dhe shërbimet e tyre. Zgjerimi i modelit të RKK-ve në komuna ishte një shembull i mirë për t'u replikuar edhe në bashkinë e tyre".

3.3.7 Ndërgjegjësimi për RKK-të dhe për ndikimin negativ të dhunës në familje në shoqëri është kyç për të ngritur dukshmërinë e RKK-së, ndjeshmërinë publike ndaj dhunës në familje dhe për të ngritur ndërgjegjësimin se dhuna nuk tolerohet, si dhe për të kontribuar në parandalimin e dhunës në familje.

Fushata të ndërgjegjësimit publik për burrat dhe djemtë

Në strategjinë e saj për zhvillimin e fushatave të ndërgjegjësimit publik kundër dhunës në familje, Bashkia e Korçës ka vënë në fokus të rinjtë e Universitetin e Korçës, komunitetet vendore në katër komuna që janë anëtare të RKK-së, shkollat e mesme dhe në veçanti ka organizuar një seancë të veçantë informuese me studentët meshkuj në shkollën e mesme mekanike të Korçës.

OJF QZHK "Sot për të ardhmen" është një qendër për zhvillimin e komunitetit që ofron shërbime ndër-disiplinore për viktimat e dhunës në familje. Ajo është anëtare e mekanizmit RKK në Bashkinë e Durrësit që prej vitit 2010 dhe në Bashkinë e Tiranës që prej vitit 2012. Vitet e fundit ajo është përfshirë aktivisht në fushata për ndërgjegjësimin e publikut që janë fokusuar tek burrat dhe djemtë për t'i bërë ata pjesë të zgjidhjes dhe për të promovuar shembuj pozitivë të burrave dhe djemve.

3.4 Sfidat

Në përgjithësi, vlerësohet se është bërë përparim në krijimin dhe vënien në funksionim të RKK-ve, megjithatë ka ende një rrugë të gjatë për t'i bërë ato plotësisht funksionale, efektive dhe të qëndrueshme. Janë identifikuar një numër sfidash që do të kërkojnë burime, kohë, vullnet politik dhe mbështetje për t'u trajtuar.

3.4.1 Dobësitë në sistem, shoqëruar me mungesën e burimeve financiare për funksionimin e RKK-ve:

i) **Zbatim i dobët i legjislacionit ekzistues për dhunën në familje nga disa "hallka" të anëtarëve të mekanizmit të RKK,** sidomos ato që përfaqësojnë sistemin e gjyqësorit, të cilat e shohin pjesëmarrjen në mbledhjet e ETN-ve dhe mbledhjen e të dhënave apo shkëmbimin e informacioneve me anëtarët e RKK-së dhe sidomos me specialisten e BGj dhe DhF si një punë shtesë, dhe jo si një detyrim ligjor që ndikon në cilësinë e menaxhimit të rasteve dhe në shkëmbimin e informacionit. Janë raportuar raste kur policia ka ndërmjetësuar raste të raportuara të dhunës në familje dhe i ka konsideruar ato si "kundërvajtje". Po kështu janë raportuar raste kur çështjet janë hedhur poshtë nga gjykata për shkak të mungesës së dokumentacionit të duhur nga policia (mungesë informacioni për kontaktet apo të dhënat e identifikimit, mungesa e raporteve mjekësore) ose ekzekutimi i ngadaltë i UMM/UM-ve për shkak të bashkëpunimit të dobët ndërmjet policisë, zyrës së përmbarimit dhe drejtorisë së shërbimit social.

ii) **Mungesa e burimeve financiare për të siguruar shërbime mbështetëse të specializuara, gjithëpërfshirëse dhe të zgjeruara për të mbijetuarat e dhunës në familje,** që variojnë nga mbështetja në raste emergjence dhe qendrat/strehëzat e emergjencës në vend, shërbimet e konsulencës ligjore dhe psiko-sociale në vend, këshillim psikologjik për autorët e dhunës dhe fëmijët si dëshmitarë të dhunës në familje, transport për në banesë të sigurtë, shërbime afatgjata rehabilitimi, përfshirë mbështetjen psiko-emocionale, kurse trajnimi profesional, programe dhe mundësi punësimi për të siguruar pavarësinë ekonomike dhe fuqizimin e viktimës.

iii) **Ndryshimet e shpeshta të stafit përfaqësues të institucioneve në RKK (anëtarët e Komiteteve Drejtuese dhe anëtarët e Ekipeve Teknike Ndër-Disiplinore).** Ndonëse pozicioni i specialisteve së BGj dhe DhF në NjQV-të konstatohet se është konsoliduar si pozitë dhe funksion në shumicën e NjQV-ve të vizituara, ndryshimet e shpeshta në stafin e emëruar në mekanizmin RKK, të trajnuar për të trajtuar çështjet e dhunës në familje, përbën një humbje kapacitetesh në terren, gjë që nga ana e saj ndikon tek bashkëpunimi, niveli i reagimit në menaxhimin e rasteve dhe bashkërendimi me partnerët e tjerë, si dhe në besueshmërinë e mekanizmit RKK. Kjo përkthehet në përpjekje shtesë që duhen bërë nga specialistja e BGj dhe DhF për të rivendosur kontaktet me stafin e ri të porsa-emëruar, për t'u ofruar trajnime dhe për t'i njohur ato me modelin e bashkëpunimit dhe partneritetit në RKK;

(iv) **Procedurat e ngurta të prokurimit** për nën-kontraktimin e shërbimeve të OJF-ve për të mbijetuarat e dhunës në familje ose të shërbimeve mbështetëse në raste emergjence e vonojnë efektivitetin e masave të marra në kuadër të reagimit ndaj rasteve të dhunës në familje.

3.4.2 Zgjedhjet vendore të parashikuara të zhvillohen me 21 qershor 2015, mund të çojnë në rotacion politik në drejtimin e bashkive, që shumë shpesh çon në riorganizim të organigramës së bashkive, ndërrim të stafit dhe humbje të kapaciteteve të ndërtuara. Kjo mund të ndikojë në veçanti edhe në pozicionin e specialistes së BGj dhe DhF dhe në bashkërendimin e mekanizmit të RKK-ve.

3.4.3 Zbatimi i Reformës Administrative Territoriale (RAT) që konsiston në shkrirje 373 NjQV-ve (65 bashkive dhe 308 komunave) në 61 bashki me territore më të mëdha për t'u menaxhuar dhe mbuluar me shërbime. Ndonëse cilësia dhe mbulimi me ofrim shërbimesh për të mbijetuarat e dhunës në familje është një sfidë për bashkitë ekzistuese në territore më të vogla, ri-organizimin e bashkive në zona funksionale që mbulojnë territore më të gjera, alokimin e burimeve dh ofrimin e shërbimeve, përfshirë edhe trajtimin e problemit të dhunës në familje, do të jetë një "ushtrim prove" për t'u eksploruar pas zgjedhjeve nga kryetarët e të bashkive dhe këshillat bashkiake të zgjedhur rishtas.

3.4.4 Mentaliteti që dhuna është një çështje private dhe jo publike, historia e gjatë e dhunës dhe e pranimit të dhunës ndaj grave si gjë "normale", pozita e varur e grave në shoqëri dhe në familje, paragjykimet dhe anshmëritë në përligjjen e saj, vihen re edhe ndër anëtarët e RKK-ve, sidomos ndër punonjësit e policisë në vende të vogla, me gjithë trajnimet përkatëse të bëra. Shumë shpesh kjo është një dukuri që mbahet fshehur, sidomos në zonat e vogla urbane dhe zonat rurale, dhe kërkohet mjaft guxim për ta raportuar, dhe anëtarët e RKK-ve duhet të jenë në gjendje t'i përgjigjen në mënyrë të përshtatshme dhe pa paragjykime dhe anshmëri.

3.5 Rekomandime

Trajtimi i dhunës në familje kërkon angazhim afatgjatë, burime njerëzore dhe financiare, kapacitete, si dhe mbajtjen e saj në programin e punës së organeve të qeverisjes qendrore dhe vendore dhe të donatorëve ndërkombëtarë që janë fokusuar në drejtimet e mëposhtme për të çuar përpara punën për parandalimin dhe çrrënjosjen e saj.

3.5.1 Krijimi i RKK-ve në të gjitha bashkitë në nivel vendor

Modeli i RKK-ve, që tashmë është ngritur dhe funksionon në 27 bashki, duhet të zgjerohet dhe të vihet në funksionim në të gjitha bashkitë e Shqipërisë, sidomos në kontekstin e Reformës Administrative Territoriale, sipas së cilës territoret e bashkive do të zgjerohen dhe do t'u shërbejnë komuniteteve më të mëdha si rezultat i shkrirjes së 65 bashkive dhe 308 komunave në 61 bashki të ri-formatuara. Pa dyshim, riformatimi i bashkive dhe riorganizimi i tyre në fushat funksionale do të çojë në ristrukturimin e

bashkive, që ndër një numër përparësish në kuadrin e TAR-it, nuk duhet të lenë pas dore detyrimin e tyre ligjor për të ngritur dhe për të bërë funksional mekanizmin RKK në nivel vendor, aty ku ky nuk ekziston, dhe konsolidimin e RKK-ve aty ku ato janë ngritur dhe funksionojnë.

Platforma strategjike e PNUD-it për bashkërendimin e reagimit të koordinuar të komunitetit kundër dhunës në familje në Shqipëri, përvoja e fituar dhe mësimet e nxjerra nga pilotimi i RKK-ve, mbështesin ngritjen dhe zgjerimin e modelit të RKK-së në të gjithë Shqipërinë. Është e rëndësishme të kuptohet se mekanizmi i RKK-ve duhet të ndërtohet mbi bazën e kapaciteteve ekzistuese, burimeve të shërbimeve sociale që ofrojnë shërbime në nivel vendor dhe procesi duhet të drejtohet dhe të zotërohet nga organet e qeverisjes vendore, që mund të vendosin se si ta përshtatin atë në kontekstin vendor, mbështetur në burimet dhe kapacitetet vendore.

3.5.2. Forcimi i RKK-ve ekzistuese përmes bashkëpunimit, bashkërendimit dhe shkëmbimit të informacionit ndërmjet institucioneve dhe agjencive të ndryshme

RKK-të që tashmë janë krijuar dhe funksionojnë në nivel vendor kanë gjetur mënyrat e tyre të funksionimit dhe reagimit ndaj rasteve të dhunës në familje, pavarësisht nga sfidat e shumta që lidhen me bashkëpunimin ndër-institucional ndërmjet anëtarëve të Komitetit Drejtues dhe të ekipeve teknike ndër-disiplinore. Është e rëndësishme që MMSR-ja në nivel qendror dhe bashkitë në nivel vendor, donatorët dhe ofruesit e shërbimeve, të vazhdojnë të lobojnë pranë institucioneve përkatëse në nivel qëndror dhe vendor që mbështetja e RKK-ve dhe të qenit pjesë e RKK-ve nuk është një detyrë shtesë, dhe as një favor personal, por një detyrim ligjor për të kryer me sukses përgjegjësitë e tyre institucionale dhe për të kontribuar, në fund të fundit, në pakësimin e rasteve të dhunës në familje përmes bashkërendimit të punës dhe të shërbimeve.

Është me rëndësi të konsiderueshme që anëtarët e RKK-ve t**ë** marrin informacion të përditësuar për ndryshimet ligjore në Kodin Penal të viteve 2012 dhe 2013[8] si dhe të njihen me mënyrat si ndikojnë këto ndryshime në detyrat e tyre përkatëse. Duhet të krijohen mekanizmat institucionale për shkëmbimin e informacionit ndërmjet bashkisë, policisë dhe institucioneve gjyqësore, dhe sidomos me drejtorinë e burgjeve pas lirimit nga burgu të autorëve të dhunës, me qëllim që të njoftohen të mbijetuarat e dhunës në familje dhe të merren masat e nevojshme për sigurinë dhe mbrojtjen e tyre dhe për të shmangur përsëritjen e akteve të dhunës në familje për të marrë hak kundër të mbijetuarës për shkak të raportimit të dhunës në familje.

Duhet të ngrihet një sistem monitorimi dhe vlerësimi, i cili duhet të menaxhohet nga MMSR-ja për të mbikëqyrur funksionimin dhe performancën e RKK-ve në nivel vendor, bashkëpunimin ndër-institucional, bashkërendimin dhe shkëmbimin e informacioneve.

[8] Sipas ndryshimeve të bëra në Kodin Penal, dhuna në familje përcaktohet si vepër penale; po kështu përcaktohen si vepra penale ngacmimi seksual dhe marrëdhëniet seksuale me dhunë.

3.5.3. Ofrimi i një pakete gjithëpërfshirëse shërbimesh për viktimat e dhunës në familje

Ndërkohë që reagimet emergjente ndaj rasteve të dhunës në familje kanë funksionuar mirë ndër anëtarët e ekipeve ndër-disiplinore (sidomos specialistet e BGj dhe DhF, policia, qendrat shëndetësore dhe OJF-të si ofruese të shërbimeve në zonat ku veprojnë), NjQV-të duhet të buxhetojnë për të siguruar ofrimin e shërbimeve në strehëzat e emergjencës dhe të shërbimeve gjithëpërfshirëse të specializuara për të mbijetuarat e dhunës në familje si dhe ndërhyrjet afatgjata që lidhen me rehabilitimin dhe ri-integrimin e tyre në jetën e përditshme.

Ofrimi i një strehimi të sigurtë të emergjencës në 24-48 orët e para të hyrjes në fuqi të UMM-së, strehimi afatgjatë përkrah shërbimeve të specializuara të rehabilitimit, përfshirë këshillimin psiko-social dhe emocional, arsimimi dhe përgatitja profesionale për të fituar aftësi të punësueshme, lehtësimi i mundësive të punësimit, strehimi social, janë me rëndësi kyçe për sigurimin e një jete të sigurtë dhe të pavarur për viktimat e dhunës në familje dhe për t'i integruar ato në shoqëri. Duhet të zhvillohen edhe shërbimet e këshillimit për autorët e dhunës në familje dhe për fëmijët si dëshmitarë të dhunës në familje, qasja tek të cilat duhet të sigurohet edhe në vend.

Është me rëndësi të jashtëzakonshme që të gjenden zgjidhje afatgjata për çështjen e strehimit, nëpërmjet ndërtimit, blerjes, ose rinovimit të mjediseve ekzistuese që janë në pronësi të bashkive, për të mbuluar nevojat rajonale për rastet e referuara të dhunës në familje që kanë nevojë për strehim emergjence dhe strehim afatgjatë, si dhe për të siguruar që mbijetueset dhunës të mbeten afër personave me të cilët kanë lidhje familjare dhe shoqërore.

3.5.4 Alokimi i burimeve për ndërtimin e kapaciteteve, hartimin dhe harmonizimin e standardeve dhe protokolleve dhe të shërbimeve të reja. Duke pasur parasysh ndryshimet e shpeshta në anëtarësinë e RKK-ve, zgjerimin dhe forcimin e RKK-ve në territore më të gjera në kontekstin e RAT, si dhe në të gjithë vendin, ekziston nevoja që të zhvillohen trajnime dhe edukim i vazhdueshëm i punonjësve që merren me çështjet e dhunës në familje dhe për të ndërtuar njohuri dhe aftësi të qëndrueshme në lidhje me çështjet e dhunës në familje.

Do të nevojitet mbështetje financiare për të ofruar një mbulim mbarëkombëtar me strehëza për gratë, shërbime gjithëpërfshirëse mbështetëse për gratë dhe fëmijët, dhe hartim të udhëzuesve për standardet e cilësisë dhe protokollet. Ngritja e linjave telefonike 24-orëshe pa pagesë të ndihmës në nivel vendor, rajonal dhe kombëtar është një domosdoshmëri për të ofruar asistencë në lidhje me të drejtat e grave, mundësitë ligjore dhe këshillime. Është gjithashtu e rëndësishme që të vendosen standardet e performancës për punën e RKK-së, sepse deri më tani ato nuk ekzistojnë.

3.5.5. Sensibilizimi për modelet e suksesshme të RKK-ve, ose edhe për elementë të suksesshëm të modeleve të RKK-ve, përmes vizitave studimore ose diskutimeve në tryeza të rrumbullakëta, mund të jetë një mënyrë e frytshme për të mbështetur

krijimin e RKK-ve në të gjitha bashkitë në Shqipëri. Përveç kësaj, trajnimi dhe mentorimi i RKK-ve të sapo-krijuara nga RKK më me përvojë që tashmë janë funksionale dhe operacionale në bashkitë fqinje, mund të jetë metodë shumë efikase (p.sh. specialisti i BGj dhe DhF në Fier mund të trajnojë dhe udhëzojë gjegjësen në Bashkinë e Patosit, ose ajo në Bashkinë e Korçës mund të mbështesë gjegjësen e saj në bashkinë e Ersekës). Kjo jo vetëm do të kontribuojë për shkëmbimin e përvojave dhe për të mësuar, por edhe për të vendosur dhe lehtësuar kontaktet për përdorimin e përbashkët të burimeve dhe për të gjetur zgjidhje për menaxhimin e rasteve të dhunës në familje në nivel rajonal dhe ndër-rajonal.

3.5.6. Ndërgjegjësim për mekanizmin e RKK-ve dhe rritja e dukshmërisë së tij në publik, informacione dhe edukim për mbrojtjen dhe shërbimet që ofrohen për të mbijetuarat të dhunës në familje, që fokusohen tek i gjithë komuniteti i gjerë, të rinjtë e të rejat në shkolla, dhe sidomos tek djemtë dhe burrat, janë kyç për parandalimin e dhunës në familje, ndryshimin e mentalitetit dhe dhënien e mesazhit se dhuna në familje nuk është një çështje private për shtetin, komunitetin dhe individin, por është një shkelje e të drejtave të njeriut, një problem publik dhe politik dhe si i tillë nuk tolerohet nga shteti.

3.5.7. Shfrytëzimi i përvojave dhe mësimeve të nxjerra nga RKK-të ekzistuese dhe konsultime me specialistet e BGj dhe DhF, NjMF-ve dhe ofruesve të shërbimeve vendore për t'iu përgjigjur dhunës në familje në kontekstin e RAT-it në nivel vendor, për sa i përket burimeve të nevojshme njerëzore dhe profileve të tyre profesionale, cilësisë dhe gamës së shërbimeve për viktimat e dhunës në familje, mbulimit territorial dhe standardeve. Rekomandohet që të paktën postet e Nëpunësit të BGj dhe të Koordinatorit Vendor për DhF (KVDhF) duhet të jenë të ndara nga njëra tjetra dhe, në varësi të territorit, do të duhen burime njerëzore shtesë (mundësisht psikologe dhe punonjëse sociale). PBGj rekomandohet të angazhohet më shumë në përfshirjen e perspektivës gjinore në planifikim dhe zhvillim vendor dhe në BGj, ndërsa KVDhF të përfshihet më shumë në ofrimin e shërbimeve, bashkërendimin e RKK dhe në mbledhjen e të dhënave.

Mund të organizohen seanca për mbledhjen e mendimeve dhe seanca reflektimi në nivel vendor dhe kombëtar me specialistet e BGj dhe DhF dhe anëtarë të tjerë të RKK-ve për të bërë hartëzimin dhe analizën e shërbimeve dhe kapaciteteve që ekzistojnë tani në terren, nevojat dhe boshllëqet në shërbime, burimet dhe kapacitetet, mundësia e qasjes dhe cilësia e shërbimeve në zonat rurale dhe personat me aftësi të kufizuara në kontekstin e RAT. Kohët e fundit, UNW Albania në partneritet me MMSR dhe me mbështetjen e KE-së ka vënë në dispozicion konstatimet dhe rekomandimet e studimit kërkimor kombëtar për përshtatshmërinë dhe mundësinë e përdorimit të shërbimeve të ofruara në përgjigje të dhunës në familje ndaj grave dhe vajzave nga këndvështrimi i Konventës së Stambollit, që u jep një informacion të rëndësishëm vendimmarrësve dhe ofruesve të shërbimeve në nivel vendor dhe qendror.

3.5.8 Njohja e kryetarëve të rinj të bashkive dhe anëtarëve të këshillave bashkiake me mekanizmin e RKK-së pas zgjedhjeve të qershorit 2015, për t'i ndërgjegjësuar për detyrimin ligjore të NjQV-ve për të krijuar dhe vënë në funksionim RKK-të dhe të

shfrytëzohet mundësia për të lobuar pranë anëtarëve të këshillave bashkiake, ku pritet se 50% do të jenë gra, për më shumë buxhet dhe shërbime që lidhen me dhunën në familje. Kjo do të jetë gjithashtu edhe një mundësi e shkëlqyer për t'i njohur ata me planet e veprimit dhe strategjitë vendore me këndvështrim gjinor, aty ku këto ekzistojnë, të cilat përfshijnë projekt-skeda që fokusohen tek ofrimi i shërbimeve për adresimin e dhunës në familje në nivel vendor, si dhe për të lobuar për alokimin e burimeve financiare për t'i zbatuar ato, ose për t'i hartuar dhe kthyer në projekt-propozime të kompletuara për financim nga donatorët.

3.5.9 **Përmirësimi i mbledhjes së të dhënave për rastet e dhunës në familje dhe raportimi on-line i menaxhimit të rasteve në nivel vendor dhe nivel kombëtar,** përmes një bashkëpunimi më të mirë ndërmjet anëtarëve të RKK-ve, duke siguruar informacionet në kohën e duhur në sistemin e integruar on-line , që bën të mundur një monitorim më efektiv. Ekziston nevoja për forcimin e kapaciteteve në përdorimin e sistemit të të dhënave on-line, si dhe për futjen në këtë sistem të tipareve specifike që do të bëjnë të mundur gjetjen e vendimeve për UMM/UM, dhe si rezultat, do të sigurojnë një monitorim më efektiv në praktikë.

SHTOJCA 1

LISTA E PALËVE TË PËRFSHIRA NË VLERËSIM

Nr.	Emri dhe Mbiemri	Pozicioni	Vendndodhja	Gjinia		Data
Stafi i menaxhimit të projektit në PNUD						
1	Emira Shkurti	Ish Menaxhere Projekti	Tiranë	F		6 mars 2015
2	Elona Dini	Eksperte e Barazisë Gjinore	Tiranë	F		6 mars 2015
3	Monika Kocaqi	Konsulente	Konsulente	F		5 mars 2015
4	Aurela Bozo	Konsulente	Konsulente	F		4 mars 2015
Partnerët në nivel qendror						
1	Brunilda Dervishaj	Specialiste e BGJ	Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë	F		10 mars 2015
2	Irena Benusi	Specialiste e BGJ	Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë	F		10 mars 2015
3	Ilda Bozo	Drejtore e Drejtorisë së Përfshirjes Sociale dhe Barazisë Gjinore	Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë			10 mars 2015
4	Etleva Sheshi	Specialiste e BGJ	Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë	F		15 prill, 2015
Partnerët/anëtarët e RKK në nivel vendor						
1	Aida Shehu	Drejtore e Zyrës së BGJ	Bashkia Tiranë	F		9 mars 2015
2	Aurora Hyka	Specialiste e BGj dhe DhF	Bashkia Durrës	F		9 mars 2015
3	Elizeta Vando	Specialiste e BGj dhe DhF	Bashkia Korçë	F		17 mars 2015
4	Elena Zhapa	Drejtore	Zyra Rajonale e Punësimit, Korçë	F		17 mars 2015
5	Logoraq Toshi	Kancelar	Gjykata e rrethit, Korçë	M		17 mars 2015
6	Mamica Shehi	Eksperte për Komunitetet Rome dhe LGBT	Bashkia Korçë	F		17 mars 2015
7	Anjeza Duci	Stazhiere në Zyrën e BGJ	Bashkia Korçë	F		17 mars 2015
8	Origes Lifo	Jurist	Bashkia Ersekë	M		17 mars 2015
9	Gilberto Jace	Kryetar Bashkie	Bashkia Përmet	M		18 mars 2015
10	Arjana Papapano	Specialiste e BGj dhe DhF	Bashkia Përmet	F		18 mars 2015
11	Elvira Pasho	Drejtore e Shëndetit Publik	Bashkia Përmet	F		18 mars 2015
12	Maltin Delia	Inspektor policie	Komisariati i Policisë Përmet	M		18 mars 2015

13	Oriana Dervishi	Kancelare	Gjykata e rrethit, Përmet	F	18 mars 2015
14	Liliana Myrtolli	Drejtore e spitalit	Bashkia Përmet	F	18 mars 2015
15	Natasha Doko	Punonjëse e BGJ dhe Koordinatore për DhF	Bashkia Fier	F	18 mars 2015
16	Merita Bitri	Drejtore e Shëndetit Publik	Bashkia Fier	F	18 mars 2015
17	Florida Targa	Social Administrator	Bashkia Fier, Rajoni 3	F	18 mars 2015
18	Alma Agalli	Eksperte në Njësinë për Mbrojtjen e Fëmijëve	Bashkia Fier	F	18 mars 2015
19	Jora Dylgjeri	Zyra Rajonale e Punësimit	Bashkia Fier	F	18 mars 2015
20	Elda Goxhaj	Nëpunëse e zyrës së informacionit, Ish Pikë Fokale Gjinore	Bashkia Patos	F	18 mars 2015
21	Esmeralda Dervishi	Specialiste e BGj dhe DhF	Bashkia Patos	F	18 mars 2015
22	Maria Lee	Vullnetare e Korpusit të Paqes	Bashkia Patos	F	18 mars 2015
23	Jeta Xhabiaj	Specialiste e BGj dhe DhF	Bashkia Shkodër	F	24 mars 2015
24	Adelina Farici	Kryetare e Bashkisë	Bashkia Burrel	F	27 mars 2015
25	Enea Gjyla	Specialiste e BGj dhe DhF	Bashkia Burrel	F	27 mars 2015
26	Edlira Drici	Drejtore e Asistencës Sociale/Njësia e Mbrojtjes së Fëmijëve	Bashkia Burrel	F	27 mars 2015
27	Malvina Hoxha	Juriste	Bashkia Burrel	F	27 mars 2015
28	Shpëtim Bushati	Drejtor i Drejtorisë së Policisë	Bashkia Burrel	F	27 mars 2015
29	Dile Nikolla	Drejtore e Drejtorisë së Zhvillimit	Bashkia Lezhë	F	3 prill 2015
30	Kastriot Kodheli	Drejtor i Drejtorisë së Asistencës Sociale	Bashkia Lezhë	M	3 prill 2015
31	Edison Kiti	Specialist i Asistencës Sociale	Bashkia Lezhë	M	3 prill 2015
32	File Daci	Administratore Sociale	Komuna Maminas	F	17 prill, 2015
OJQ-të që ofrojnë shërbime për viktimat e DhF					
1	Fabiola Egro	Drejtore ekzekutive	Qendra e Zhvillimit Komunitar “Sot për të Ardhmen”	F	11 mars 2015
2	Aferdita Proni	Drejtore ekzekutive	Qendra të Drejtat e Njeriut në Demokraci	F	11 mars 2015

SHTOJCA 2

PROJEKT-PLAN I PUNËS PËR VLERËSIMIN

Detyra	Ditë	Afati kohor	Përgjegjësia	Vendi
Faza fillestare				
Mbledhje përgatitore	0.5 ditë	2 mars 2014		Tiranë
Shqyrtimi i dokumentacionit dhe kërkesa për dokumentacion shtesë	3 ditë	Java 4, shkurt	Konsulentja	Tiranë
Hartimi i projekt-raportit fillestar dhe i planit të punës	1.5 ditë	Java 4, shkurt	Konsulentja	Tiranë
Shqyrtim i projekt-planit fillestar të punës dhe dhënie mendimesh			PNUD-i	Tiranë
Produkti: Dorëzim i Raportit Fillestar Përfundimtar		4 mars 2014	Konsulentja	
Faza e Mbledhjes së të Dhënave				
Mbledhje/intervista me palët e interesuara të identifikuara dhe vizita në terren në NjQV të caktuara	15 ditë	mars-prill 2015	Konsulentja	Disa NjQV të zgjedhura
Faza e Analizës dhe Raportimit të të Dhënave				
Analiza e të dhënave dhe hartimi i raportit të vlerësimit	6 ditë	prill 2015	Konsulentja	Tiranë
Produkti: Dorëzimi i draftit të parë të raportit vlerësues		Java 5, prill 2015	Konsulentja	Tiranë
Shqyrtimi i raportit dhe dhënie mendimesh nga PNUD-i			PNUD	Tiranë
Përgatitja dhe paraqitja e gjetjeve kryesore	1.5 ditë	Java 5, prill 2015	Konsulentja	Tiranë
Përfshirja e komenteve të PNUD-it	1.5 ditë	Java 5, prill 2015	Konsulentja	Tiranë
Përgatitja e raportit të konsulentes	1 ditë	prill 2015 2015	Konsulentja	Tiranë

Detyra	Ditë	Afati kohor	Përgjegjësia	Vendi
Produkti: Dorëzimi i raportit përfundimtar të vlerësimit		Java 5, prill 2015	Konsulentja	Tiranë

SHTOJCA 3

UDHËZUESI I INTERVISTAVE

1. Stafi menaxhues i PNUD-it dhe i agjencive të OKB-së që merren me DhF

- Çfarë lloj mbështetjeje u ofrohet organeve të qeverisjes qendrore dhe NjQV-ve për të zbatuar/operacionalizuar strategjinë/ligjin mbi DhF dhe për të ngritur RKK-të? (AT, ndërtim institucionesh, ndërtim kapacitetesh, mbështetje financiare)? Ju lutem specifikoni.
- Cilat institucione të qeverisjes qendrore dhe vendore janë mbështetur? Ju lutem jepni informacion për arritjet e deritanishme dhe boshllëqet.
- Çfarë sinergjish janë krijuar me agjenci të tjera të OKB-së dhe donatorët që janë të përfshirë në punën me viktimat e dhunës në familje (UNICEF, UNFPA) dhe në cilat fusha?
- Cilat janë disa nga sfidat e hasura dhe mësimet apo praktikat e mira të nxjerra nga puna për ngritjen e RKK?
- Cilat janë nevojat/fushat e identifikuara për përmirësim në nivel qendror dhe vendor?

2. Autoritetet e qeverisjes vendore

- Çfarë veprimesh janë ndërmarrë nga institucioni juaj për të vënë në zbatim RKK-në? (MM, struktura, protokolle dhe standardizime procedurash, ndërtim kapacitetesh, burime financiare, veprimtari ndërgjegjësimi) dhe si janë zbatuar këto nga institucionet tuaja në nivel vendor?
- Çfarë mekanizmash bashkërendimi dhe për marrjen e vlerësimeve (feedback) (monitorim dhe vlerësim, të dhëna bazë krahasuese, statistika) janë krijuar për RKK-në në institucionet në nivel qendror dhe vendor?
- Cilat janë arritjet e deritanishme dhe në cilat fusha duhet të bëhen përmirësime?
- Fushat dhe llojet e mbështetjes që ofrohen nga donatorët për RKK-në?

3. Institucionet e qeverisjes vendore

- Çfarë përparimi ka bërë institucioni juaj në krijimin dhe vënien në funksionim të RKK-së (MM, rolet dhe përgjegjësitë e anëtarëve, strukturat-GFP, Koordinatori i DhF, protokollet dhe standardizimi i procedurave, ndërtimi i kapaciteteve, burimet financiare, puna ndërgjegjësuese, hartëzimi i shërbimeve që lidhen me DhF në nivel vendor)?
- A keni një plan strategjik/plan veprimi për zbatimin e reagimit vendor ndaj DhF?
- A keni marrë mbështetje nga donatorët për të krijuar RKK? Në cilat fusha? A po funksionon RKK edhe pas ndërprerjes së mbështetjes nga donatorët? Në cilat mënyra? (stafi, buxheti, plani i punës dhe i komunikimit, mekanizmi i raportimit)?
- Cila është gjendja e DhF në NjQV-të (statistika, të dhëna bazë krahasuese, sistemi i mbledhjes së të dhënave për rastet e referuara, të menaxhuara dhe të trajtuara)?
- Cili është mekanizmi i bashkërendimit ndër anëtarët e RKK-së dhe si funksionon ai?
- A keni burime për RKK (burime njerëzore dhe burime financiare)? Ju lutem specifikoni personat/fondet e caktuara, përgjegjësitë dhe buxhetin për DhF?
- Cili është niveli i kapaciteteve të anëtarëve të RKK për të trajtuar rastet e DhF? Cilat janë nevojat?

- Çfarë shërbimesh ekzistojnë për viktimat e DhF në nivel vendor dhe kush i ofron ato? Cilat janë kapacitetet e tyre?
- Cili është niveli i ndërgjegjësimit të komunitetit për DhF dhe strukturat/mekanizmat përkatëse për raportimin e saj? Sa i besueshëm është mekanizmi i RKK-së? A keni statistika për rastet e raportuara në tri vitet e fundit?
- Cilat janë nevojat tuaja për përmirësimin e mekanizmit RKK?
- Cilat janë disa nga mësimet e nxjerra në procesin e RKK?

4. OJF-të që ofrojnë shërbime në lidhje me DhF

- Çfarë shërbimesh ofroni ju për viktimat e DhF? Sa kohë keni që i ofroni këto shërbime? Sa është numri i viktimave që keni përkrahu? Çfarë shërbimesh të tjera ekzistojnë në zonën tuaj për viktimat e DhF?
- A jeni anëtarë të RKK? Çfarë mendimi keni për nivelin e funksionimit të RKK? Çfarë duhet të përmirësohet?
- Çfarë niveli bashkëpunimi keni me NjQV dhe anëtarë të tjerë të RKK-ve? Si mund të punojë RKK më mirë me ju?
- Çfarë duhet të bëhet ndryshe?
- A jeni mbështetur dhe/ose a po mbështeteni nga donatorët për shërbimet që ofroni? Si i keni kapacitetet tuaja organizative për të ofruar këto shërbime?

5. Komuniteti

- A keni dijeni për ekzistencën e RKK në komunitetin tuaj dhe për ligjin për dhunën në familje dhe si keni marrë dijeni për to?
- Çfarë mendoni për punën/funksionimin e RKK-së? Cilat institucione janë të përfshira në të në nivel vendor?
- A ka shërbime në komunitetin tuaj për viktimat e DhF dhe kush i ofron këto shërbime (shërbime nga NjQV-të, strehëzat, OJQ-të, shërbime ligjore dhe psikologjike)?
- A e dini se çfarë duhet të bëni në rast se jeni dëshmitarë, ose viktimë e DhF? A do ta raportonit/referonit, dhe ku?
- Çfarë duhet bërë për të trajtuar çështjen e DhF në komunitetin tuaj? Cilat janë nevojat?

6. Përfituesit e RKK- e (viktimat e DhF)

- A keni dijeni nëse ka një mekanizëm RKK në komunitetin tuaj? A keni përfituar nga shërbimet/mbështetja e tyre? Çfarë lloj ndihme/mbështetjeje keni marrë? Ju lutem specifikoni.
- Cila ka qenë përvoja juaj me shërbimet e ofruara dhe si ju kanë (ose nuk ju kanë) ndihmuar ato? Ju lutem specifikoni se cilat shërbime kanë qenë më efektive? Si?
- Çfarë shërbimesh të tjera nevojiten/ju janë nevojitur në rastin tuaj?
- Çfarë duhet përmirësuar?
- A do t'i përdornit përsëri këto shërbime apo a do t'ua këshillonit të tjerëve t'i përdornin ato në rast nevoje?

SHTOJCA 4

Bibliografi

Dokumente projektesh, raporte narrative dhe financiare nga bashkitë e Tiranës, Durrësit, Korçës, Fierit, Burrelit, Përmetit, Kamzës, dhe Lezhës.

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

Ligji Nr. 9970, datë 24.07.2008 "Për Barazinë Gjinore në Shoqëri".

Logar, Rosa (2005). Modeli Austriak i Ndërhyrjes në Rastet e Dhunës në Familje.

Plan i Zhvillimit të Qëndrueshëm të Komunitetit të Burrelit 2012-2030.

Plani i Zhvillimit Strategjik për Komunitetin e Lezhës 2012-2030.

Platforma Strategjike për Krijimin e Reagimit të Koordinuar të Komunitetit ndaj Dhunës në Familje në Shqipëri, PNUD, 2009.

Raport mbi Zbatimin e Reformës Administrative Territoriale, Qeveria e Shqipërisë, 2014.

Strategjia Kombëtare për Barazinë Gjinore dhe për Reduktimin e Dhunës me Bazë Gjinore dhe Dhunës në Familje (2011-2015).

Vendim i Këshillit të Ministrave Nr. 334, datë 17.02.2011 “Për mekanizmin e bashkërendimit të punës për referimin e rasteve të dhunës në marrëdhëniet familjare dhe mënyrën e procedimit të tij”.

Vlerësimi Afat-Mesëm i Programit të Përbashkët të KB për Barazinë Gjinore në Shqipëri, 2009.