



Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government

Nr. 05/253
Datë: 21.03.2025

Në mbështetje të nenit 92, paragrafi 4, dhe të nenit 93, paragrafi 4. të Kushtetutës së Republikës së Kosovës, nenit 8 të Ligjit Nr. 08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës, në pajtim me nenin 65 dhe 78 të Rregullores Nr. 17/2024 të Punës së Qeverisë së Republikës së Kosovës, Qeveria e Republikës së Kosovës, në mbledhjen e mbajtur më 21 mars 2025, merr këtë:

V E N D I M

1. Miratohet Dokumenti Strategjik dhe Plani i veprimit për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme - NFH (early childhood intervention-eci) 2025-2030.
2. Obligohet Ministria e Shëndetësisë dhe Institucionet tjera kompetente për zbatimin e Dokumentit Strategjik dhe Plani i veprimit për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme-NFH (early childhood intervention-eci) 2025-2030 nga pika 1. e këtij Vendimi.
3. Vendimi hyn në fuqi ditën e publikimit në Gazetën Zyrtare të Republikës së Kosovës.

Albin KURTI
për 
Kryeministër i Republikës së Kosovës

Iu dërgohet:

- Zëvendëskryeministrave
- Të gjitha ministrave (ministrave)
- Sekretarit të Përgjithshëm të ZKM-së
- Arkivit të Qeverisë



Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosova

Qeveria - Vlada - Government

Ministria e Shëndetësisë - Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health

**DOKUMENTI STRATEGJIK DHE PLANI I VEPRIMIT PËR
NDËRHYRJEN NË FËMIJËRINË E HERSHME - NFH
2025 – 2030**

Prishtinë, 2025

PËRMBAJTJA

I.	PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE.....	5
II.	HYRJA.....	7
III.	METODOLOGJIA	8
IV.	SFONDI.....	9
4.1	Profili demografik dhe shëndetësor	9
4.1.1	Karakteristikat demografike dhe statistikat vitale të popullatës	9
4.1.2	Indikatorët ekonomik.....	11
4.1.3	Shërbimet shëndetësore në Kosovë.....	12
4.2	Programi i ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme.....	12
4.3	Prevalenca e aftësive të kufizuara dhe ngecjeve zhvillimore	17
4.4	Shërbimet e NFH-së në Kosovë	18
4.5	Shërbimet bashkohorë të NFH-së.....	19
4.6	Korniza e modelit të shërbimeve të NFH-së në Kosovë.....	19
4.6.1	Krahasimi i çasjeve multidisiplinare, ndërdisiplinore dhe transdisiplinore.....	20
4.7	Krahasimi i përvojës së Portugalisë për NFH dhe hartimit të programit të NFH-së në Kosovë.....	22
V.	ROLI KUJDESIT SHËNDETËSOR	26
5.1	Roli i sektorëve të arsimit dhe të çështjeve sociale.....	27
5.1.1	Definimi i strukturës dhe sigurimi i koordinimit	27
5.1.2	Planifikimi i ekipeve për NFH.....	28
5.2	Sigurimi i kualifikimit profesional	31
5.3	Përcaktimi i standardeve të cilësisë së shërbimeve të NFH.....	31
VI.	OBJEKTIVAT E DOKUMENTIT STRATEGJIK DHE PLANIT TË VEPRIMIT PËR NFH..	33
VII.	ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT	35
VIII.	NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I DOKUMENTIT STRATEGJIK DHE PLANIT TE VEPRIMIT TË NFH-SË	36
	Referencat	44

Shkurtesat

ASK	Agjensioni e Statistikave të Kosovës
BPV	Bruto Produkti Vendor
DKA	Drejtoria Komunale e Arsimit
DSHMS	Drejtoria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale
ECI	Early Childhood Intervention
EVM	Edukimi i Vazhdueshëm Mjekësor
FFAKP	Familjet e fëmijëve me aftësi të kufizuar të përhershme
GSSHP	Granti Specifik për Shëndetësi Primare
IFSP	Individualized Family Service Plan
IKShPK	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
KDSH	Kujdesi Dytësor Shëndetësor
KPSH	Kujdesi Parësor Shëndetësor
KSH	Kujdesi Shëndetësor
MAShTI	Ministria e Arsimit, Shkencës, Teknologjisë dhe Inovacionit
MFPT	Ministria e Financave Punës dhe Transfereve
MICS	Multi Indicator Cluster Surveys
MSh	Ministria e Shëndetësisë
NFH	Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme
OJQ	Organizat Jo-Qeveritare
QKUK	Qendra Klinika Universitare e Kosovës
QRSHP	Qendra Rajonale e Shëndetit Publik
RKS	Republika e Kosovës
SP	Spitalet e Përgjithshme
SHBR	Shkalla Bruto e Regjistrimit
SHSKUK	Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës
TM1	Tre Mujori i Parë
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
VSH	Vizitat në Shtëpi
ZKM	Zyra e Kryeministrit
ZQM	Zyra për Qeverisje të Mirë
ZHVP	Zhvillim i Vazhdueshëm Profesional

I. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Ministria e Shëndetësisë synon përmirësimin e shëndetit të popullatës së Republikës së Kosovës përmes sigurimit të qasjes universale dhe të barabartë në shërbime shëndetësore cilësore për të gjithë qytetarët e vendit.

Vizioni i Ndërhyrjeve në Fëmijërinë e Hershme/NFH është:

“Mbështetja dhe përkrahja e çdo fëmije që të ketë zhvillim optimal pavarësisht nga aftësia, përmes ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme dhe mbështetjes gjithëpërfshirëse”; ndërsa

Misioni i Ndërhyrjeve në Fëmijërinë e Hershme/NFH është:

“Ofrimi i shërbimeve në kohë dhe gjithëpërfshirëse të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme të cilat stimulojnë dhe ushqejnë potencialin e çdo fëmije, nxitin komunitetet dhe fuqizojnë familjet si partnerë në rrugëtimin jetësor të fëmijës së tyre.”

Dokumenti Strategjik dhe plan i veprimit për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme NFH shërben si një udhërrëfyes gjithëpërfshirës për të siguruar zhvillimin dhe mirëqenien optimale të fëmijëve në përgjithësi dhe me theks të vecantë fëmijëve me vonesa në zhvillim ose me aftësi të kufizuara në të gjithë vendin tonë. E bazuar në parimet e përfshirjes, barazisë dhe praktikës së bazuar në dëshmi, ky dokument strategjik përshkruan një qasje multidisiplinare për ndërhyrje në fëmijërinë e hershme që adreson nevojat unike të çdo fëmije dhe fuqizon familjet e tyre. Në thelb të saj, strategjia thekson identifikimin në kohë dhe qasjen në shërbime të cilësisë së lartë për fëmijët me vonesa në zhvillim ose aftësi të kufizuara.

Struktura organizative e programit të NFH-së përfshinë: Ministrinë e Shëndetësisë; Ministrinë e Financave, Punës dhe Transfereve (Ministria përkatëse për çështje sociale) dhe Ministrinë e Arsimit, Shkencës, Teknologjisë dhe Inovacionit.

Ministria e Shëndetësisë është përgjegjëse për monitorimin dhe vlerësimin e zhvillimit të fëmijëve, duke siguruar identifikimin e faktorëve të rrezikut, identifikimin e hershëm dhe referimin e rasteve të vështirësive në zhvillim apo aftësive të kufizuara. Mjekët familjar dhe infermierët nga Kujdesi Parësor Shëndetësor (KPSH) janë pjesë përbërëse e ekipeve transdisiplinare të NFH-së. Ambulancat specialistike dhe repartet pediatrike në kuadër të Spitaleve të Përgjithshme dhe Klinika pediatrike në kuadër të QKUK-së, janë qendra referente për vlerësimet dhe shërbimet e specializuara.

Ministria e Arsimit, Shkencës dhe Teknologjisë është përgjegjëse për organizimin e rrjetit të institucioneve të edukimit në fëmijërinë e hershme referuese për NFH, punëson edukatorë dhe bashkëpunon me ekipin vlerësues komunal, të cilët janë të integruar në ekipet lokale të NFH, dhe poashtu siguron tranzicionin e fëmijëve në institucionet e edukimit në fëmijërinë e hershme dhe në institucionet shkollore, ku përfshihet klasa parafillore e obliguar (mosha e fëmijëve 5-6 vjeç). Pjesë e kësaj ekipe është edukatori/ja, përmes të cilit sigurohet ndërlidhja me edukimin në fëmijërinë e hershme.

Ministria përkatëse për çështje sociale është përgjegjëse për sigurimin dhe ofrimin e shërbimeve sociale dhe të mbrojtjes sociale, menaxhimin e rasteve dhe referimin intern brenda institucioneve përkatëse varenësisht nga nevoja për mbështetje gjatë menaxhimit të rastit në kuadër të ekipeve lokale të NFH-së.

Sipas rezultateve preliminare të regjistrimit të popullësisë nga Agjencia e Statistikave të Kosovës (ASK) për vitin 2024, numri i përgjithshëm i popullsisë në Kosovë është 1.586.659 banorë. Përmes këtij dokumenti strategjik dhe plani të Veprimit është planifikuar të formohen 48 ekipe, që llogaritet të jetë 1 ekip (psikologu, logopedi, fizioterapeuti dhe punëtori social...) në 33.055 banorë për vitin e parë të implementimit të dokumentit strategjik, ndërsa në vitin 2030 do të ketë 1 Ekip në 30,000 banorë.

Në Republikën e Kosovës, shërbimet e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (NFH) do të ofrohen falas për fëmijët dhe në mënyrë gjithëpërfshirëse. Këto shërbime synojnë të ofrojnë mbështetje të plotë për fëmijët dhe familjet e tyre, duke garantuar që çdo individ të ketë qasje të barabartë në ndihmën e nevojshme për zhvillimin dhe mirëqenien e fëmijëve.

Ky dokument strategjik dhe PV do të përditësohet varësisht nga nevojat eventuale apo ndryshimet në vend.

II. HYRJA

Vitet e fëmijërisë së hershme përcaktojnë themelet për gjithë zhvillimin e një individi. Studimet tregojnë se përvojat e hershme formësojnë jetën e një individi, duke ndikuar në mënyrën se si zhvillohet truri. Vitet e para të jetës kanë ndikim të madh në shëndetin dhe zhvillimin shoqëror përgjatë gjithë jetës, andaj është e rëndësishme që përvojat e hershme të fëmijëve të jenë pozitive, në mënyrë që ata të kenë bazë të sigurt për zhvillim. Vitet e fëmijërisë të hershme janë po aq të rëndësishme për fëmijët me nevojë në zhvillim. Ngjashëm me fëmijët tjerë, zhvillimi i tyre i ardhshëm bazohet në modelet e të mësuarit të cilat përcaktohen gjatë kësaj periudhe.

Shëndeti i nënës, fëmijës dhe shëndeti riprodhues është përcaktuar si fushë me prioritet në sektorin e shëndetësisë dhe Planin Kombëtar për Zhvillim 2024-2026, Strategjia Kombëtare për Zhvillim 2030 dhe në zotimet globale në fushën e shëndetësisë. Agjenda 2030 për Zhvillim të Qëndrueshëm, e miratuar në shtator 2015 nga Asambleja e Përgjithshme e Kombeve të Bashkuara, vendos një vizion transformues drejt qëndrueshmërisë ekonomike, sociale dhe mjedisore të 193 Shteteve Anëtare të Kombeve të Bashkuara që e miratuan atë. Gjithashtu edhe Strategjia Globale për Shëndetin e Nënës, Fëmijës dhe Shëndetin e Adoleshentëve 2016 – 2030, e lansuar nga Kombet e Bashkuara, duke bërë thirrje në nivelin global për të gjithë për të ndërmarrë veprimet për shpëtuar jetërat dhe përmirësuar mirëqenien e nënave dhe fëmijëve si dhe arritjen e Synimeve të Zhvillimit të Qëndrueshëm, posaçërisht të Synimit të 3-të, për të siguruar shëndet të mirë dhe për të promovuar mirëqenien për të gjithë dhe të gjitha moshat, si dhe politikat e BE për kujdesin për shëndetin e nënës dhe fëmijës.

Bazuar në përvojën e marrë nga vizita studimore e përfaqësuesve të Ministrisë së Shëndetësisë, MASHTI-t dhe MFLT-së (komponenta sociale), të realizuar në Nëntor 2023 në Portugali – vend i cili njihet për sistemin e avancuar të NFH-së – por edhe të bazuar në Analizën e Situatës së Shërbimeve të NFH, të realizuar nga Zyra për Qeverisje të Mirë (ZQM-ZKM) në Dhjetor 2023, është vlerësuar se Kosova ka potencial për krijimin e programit të NFH-së brenda Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH). Kjo mund të arrihet përmes rekrutimit të profesionistëve shtesë në KPSH të cilët janë të domosdoshëm për ofrimin e shërbimeve të NFH-së që janë: Psikologu, Logopedi, Fizioterapeuti/Ergoterapeuti dhe Punëtori Social. Me qëllim të ofrimit të shërbimeve gjithëpërfshirëse, krijimit dhe kompletimit të ekipit për NFH, në institucionet e KPSH, në kuadër të Formulës për Grantin Specifik për Shëndetësi Primare, tashmë është proceduar kërkesa për përfshirje në GS për punësimin e ekipeve me profesionet e lartëpërmendura. Dokumenti strategjik dhe plan i veprimit për NFH 2024-2030 do të jetë pjesë përbërëse e Strategjisë Sektoriale e Shëndetësisë 2025-2030, e cila është e harmonizuar me Strategjinë Kombëtare për Zhvillim 2030.

Përmes objektivave të këtij dokumenti strategjik dhe planit të veprimit synojmë përmirësimin e cilësisë së shërbimeve shëndetësore për fëmijë 0-6 vjeç në nivel vendi, duke përcjell rritjen dhe zhvillimin e tyre dhe duke identifikuar me kohë nevojat në zhvillim me qëllim të parandalimit eventual dhe trajtimin e tyre me kohë.

III. METODOLOGJIA

Metodologjia e përdorur në dokumentin strategjik për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme përfshin një qasje të tërësishme dhe të bazuar në dëshmi. Ajo integron praktikën më të mira nga fushat multidisiplinare duke përfshirë kujdesin shëndetësor, edukimin dhe mirëqenien sociale. Duke integruar këto metodologji, ne synojmë të sigurojmë që çdo fëmijë të marrë ndërhyrjet në kohë dhe të përshtatshme që u nevojiten për të arritur potencialin e tij të plotë.

Dokumenti strategjik dhe plani i veprimit për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme (NFH) (Early Childhood Intervention ECI) është bazuar në Rregulloren (QRK) 17/2024 e punës së Qeverisë së Republikës së Kosovës, me Strategjinë Kombëtare për Zhvillim 2030 të Qeverisë së Republikës së Kosovës, përkatësisht Qëllimin zhvillimor 6. Shëndet dhe mirëqenie e përmirësuar, konkretisht në qëllimet strategjike 6.1 Përmirësimi i cilësisë dhe qasjes në shërbime shëndetësore dhe 6.2 Mënyrë më e shëndetshme e jetesës, që përveq tjerash synim kryesor e kanë uljen e vdekshmërisë së foshnjave dhe nënave, Planin strategjik për shëndetin e nënës dhe fëmijës dhe shëndetin riprodhues 2023-2030; Planin i Veprimit për vizita në shtëpi për nëna dhe fëmijë 0-3 vjeç; Kornizën aktuale ligjore si: Ligji Nr. 06/L-084 për Mbrojtjen e Fëmijës; Ligji Nr. 08/L-153 për Edukimin Në Fëmijërinë e Hershme; Strategjia e Arsimit 2022-2026, objektivi strategjik 5.1. Edukimi në Fëmijërinë e Hershme, objektivi specifik 1.2, 1.3.; Udhëzimi administrativ nr. 03/2022 për përfshirjen e fëmijëve në institucionet parashkollore në Kosovë; UA (QRK) NR. 06/2022 Për Themelimin dhe Funkcionimin e Ekipit për të Drejtat e Fëmijës; Ligji Nr. 08/L-043 për Ndryshimin dhe Plotësimin e Ligjit Nr. 04/L-125 për Shëndetësin; Ligji Nr. 03/L-022 për Përkrahje Materiale Familjeve të Fëmijëve me Aftësi të Kufizuar të Përhershëm; Ligji Nr. 04/L-096 për Ndryshimin dhe Plotësimin e Ligjit NR. 2003/15 për Skemën e Ndihmës Sociale në Kosovë; Statuti i IKShPK-së; Rregullorja e brendshme e IKShPK-së; Udhëzimi Administrativ për KPSH 04/2020; Analizën e situatës së shërbimeve të NFH/ECI 2023 në Kosovë; Projekti-“Edukimi dhe Kujdesi në Fëmijërinë e Hershme për Kapitalin Njerëzor të Kosovës”; në kuadër të marrëveshjes mes MASHT-it dhe huamarrja e Bankës Botërore subkomponenta 2.2 Monitorimi i zhvillimit dhe ndërhyrja në fëmijërinë e hershme, Granti Specifik për Shëndetësin Primare; Grantin Specifik për Arsim; Raporti nga vizita studimore në Portugali i vitit 2023; Roadmap i adaptuar “10 hapat për zhvillimin e një sistemi të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme” dhe Dokumenti i Ndërhyrjeve të Hershme- Politikbërja dhe mbikëqyrje në Angli.

Ky dokument strategjik dhe Plan i Veprimit për NFH do të jetë pjesë përbërëse e Strategjisë Sektoriale të Shëndetësisë 2025-2030. Dokumenti strategjik dhe plani i veprimit për Ndërhyrjeve në fëmijërinë e hershme është hartuar nga grupi punues profesional i emëruar nga Zyra e Sekretarit të Përgjithshëm/Ministria e Shëndetësisë (MSh), me përfshirjen e anëtarëve nga MSh, MASHT, MFPT (komponenta sociale), KPSH, IKShPK, ShSKUK, shoqëria civile dhe asistencë teknike nga UNICEF. Për përgatitjen e dokumentit strategjik dhe planit të veprimit janë shqyrtuar dokumente relevante vendore dhe ndërkombëtare me qëllim të përfitimit të njohurive dhe përvojave nga zhvillimet e këtyre shërbimeve në sektorin publik të sistemit shëndetësor, në veçanti në Kujdesin Parësor Shëndetësor me qëllim të krahasimit të kësaj fushe me vendet tjera.

Dokumenti ka kaluar edhe fazat e konsultimit të gjërë me publikun me qëllim të ofrimit të mundësisë për komente dhe gjithëpërfshirjes së profesionistëve në hartim të dokumentit.

IV. SFONDI

4.1 Profili demografik dhe shëndetësor

4.1.1 Karakteristikat demografike dhe statistikat vitale të popullatës

Sipas rezultateve preliminare të regjistrimit të Agjencisë së Statistikave të Kosovës (ASK) për vitin 2024, numri i përgjithshëm i popullsisë në Kosovë është 1.586.659 banorë, prej tyre 795 046 janë meshkuj (50.1%) dhe 791 614 (49.9%) femra. Mosha mesatare është 34.82 vjeç (rritje për 4.85 vjet), krahasuar me vitin 2011, ku mosha mesatare e popullsisë ishte 29.97 vjeç. Numri mesatar i anëtarëve në një ekonomi familjare është 4.5 banorë në vitin 2024. Sipas të dhënave të ASK, për vitin 2023 në Kosovë janë regjistruar 21,654 lindje. Numri më i madh i nënave që kanë lindur fëmijë, është i grup-moshave 25-29 vjeç me 32.4%, 30-34 vjeç me 31.2%, 20-24 vjeç me 15.9% dhe grup-moshat tjera përbëjnë 20% të numrit të përgjithshëm të lindjeve. Mosha mesatare e femrave që kanë lindur fëmijë në vitin 2023, është 29 vjeç[1]. Lindshmëria gjatë viteve 2000-2022 tregon trend të rënies me lëvizje variabile me mesatare 0.6‰. Lindshmëria për 1,000 banorë në vitin 2000 ishte 19.3‰, ndërsa në vitin 2022 ishte 12.8 ‰[2].

Popullata është e tipit regresiv sipas Synderbergut ngase sipas grupmoshës ka këtë strukturë: B(0-14vj) 22.7%; B(15-64vj) 68.9%; B(65vj+) 8.4%. Fëmijët e moshës 0-4 vjet, si kategori vulnerabile e shoqërisë sipas parashikimit të ASK për 2024, variant i mesëm është 131855 (7.2%) në totalin prej 1821147 banorëve. (ASK, 2024: Parashikimi i popullsisë sipas viteve të vetme të moshës deri 85+ sipas moshës, varianti i mesëm).

Grafikon 1: Piramida e popullsisë së Kosovës, 2024



Në vitin 2023, sipas të dhënave nga Agjencia e Statistikave të Kosovës, janë raportuar gjithsej 21,654 foshnje të lindur gjallë, prej tyre 447 jashtë Kosovës. Krahasuar me vitin paraprak (22,632) dallimi i të lindurve gjallë është 978 më pakë të lindur gjallë në vitin 2023. Sipas Departamentit të Statistikave Shëndetësore në Institutin Kombëtar të Shëndetësisë Publike të Kosovës (IKShPK) në

vitin 2023 janë raportuar gjithsej: 19,566 lindje (lehona), foshnje të lindura 19,919, të lindur gjallë 19,807 dhe 112 të lindur vdekur.

Sipas të dhënave të ASK-së, mortaliteti infantil në vitin 2023 ishte 5.7‰, kurse në vitin paraprak vlera e këtij indikator ishte 5.2‰.

Shkalla e mortalitetit infantil për periudhën 2002-2023 tregon rënie me lëvizje variabile me mesatare prej 0.6‰, (graf.12). Shkalla e vdekshmërisë së foshnjave sipas moshës për vitin 2023 është si vijon: Mortaliteti neonatal i hershëm 4.1‰, mortaliteti neonatal i vonshëm 0.6‰ dhe mortaliteti postneonatal 1.0‰. Mortaliteti infantil sipas gjinisë ishte 3.4‰ për meshkuj dhe 2.3‰ për femra (graf.14)

Shkalla e vdekshmërisë se hershme neonatale në vitin 2023 ishte 4.1‰, krahasuar me vitin paraprak 3.6‰ kemi një ngritje të lehtë.

Shkalla e vdekshmërisë se hershme neonatale për vitet 2000-2023 ka pësuar rënje me lëvizje variabile me mesatare prej 0.9‰.

Meqenëse variant i ulët është më i përafërt me të dhënat e regjistrimit preliminar nga ASK, ReKos 20-24, kemi marrë për bazë variantin e ulët të parashikimit të popullsisë.

Tabela 1: Parashikimi i popullsisë së moshës 0 deri 6 vjet, sipas gjinisë. Varianti i ulët

Mosha	Femra		Meshkuj		Gjithsej	
	N	%	N	%	N	%
0	9341	1.1	10404	1.2	19745	1.2
1	9329	1.1	10443	1.2	19772	1.2
2	9318	1.1	10482	1.2	19800	1.2
3	9998	1.1	11152	1.3	21150	1.2
4	10679	1.2	11822	1.4	22501	1.3
5	11359	1.3	12492	1.5	23852	1.4
6	12040	1.4	13163	1.6	25202	1.5
Subtotali (nr i femijëve 0-6 vjec)	72064		79958		152022	
Gjithsej popullsia	869728	100.0	838602	100.0	1708330	100.0

Tabela 2: Numri i popullsisë sipas grup-moshës (0-6 vjeç), gjinisë dhe komunës

Komuna	Gjinia biologjike		Total
	Mashkull	Femër	
Deçan	1,266	1,138	2,404
Gjakovë	3,730	3,255	6,985
Gllgovc	2,694	2,456	5,150
Gjilan	3,913	3,597	7,510
Dragash	1,219	1,088	2,307
Istog	1,372	1,370	2,742
Kaçanik	1,369	1,411	2,780
Klinë	1,502	1,367	2,869

Fushë Kosovë	4,292	3,869	8,161
Kamenicë	876	773	1,649
Mitrovicë	3,170	2,949	6,119
Leposaviq	90	65	155
Lipjan	3,002	2,856	5,858
Novobërdë	230	211	441
Obiliq	1,268	1,124	2,392
Rahovec	2,168	1,879	4,047
Pejë	3,743	3,415	7,158
Podujevë	3,681	3,402	7,083
Prishtinë	12,030	10,756	22,786
Prizren	7,325	6,777	14,102
Skenderaj	1,964	1,860	3,824
Shtime	1,352	1,200	2,552
Shtërpçë	443	334	777
Suharekë	2,178	1,936	4,114
Ferizaj	6,026	5,512	11,538
Viti	1,800	1,706	3,506
Vushtrri	3,292	2,897	6,189
Zubin Potok	29	36	65
Zveçan	15	23	38
Malishevë	2,685	2,376	5,061
Junik	133	117	250
Mamushë	360	293	653
Hani i Elezit	514	421	935
Graçanicë	778	737	1,515
Ranillug	84	71	155
Partesh	115	109	224
Klllokot	152	145	297
Mitrovica Veriore	104	92	196
Total	80,964	73,623	154,587

4.1.2 Indikatorët ekonomik

Gjatë vitit 2023 sipas të dhënave zyrtare të Agjencisë së Statistikave të Kosovës (ASK), Bruto Produkti Vendor (BPV) shënoi rritje reale prej 2.97%, krahasuar me tremujorin e njëjtë të vitit paraprak, përderisa në tremujorin e parë të vitit 2024 BPV është 5.62%. Në vitin 2023, buxheti i Kosovës arrin shifrën prej tre (3) miliardësh, derisa për sektorin e shëndetësisë janë ndarë 296 milionë, shifër kjo e rritur për 100 milionë nga vitet paraprake, por përafërsisht i njëjti në përqindjet e viteve të kaluara nga totali i buxhetit, pra nuk e kalon 10% të totalit të buxhetit të Kosovës[1]. Një numër i madh i kategorive të popullatës, me qëllim që të mbrohen nga varfëria, i marrin shërbimet shëndetësore falas, përderisa bashkë-pagesat për kategoritë e tjera janë simbolike.

Nga raporti i analizës për gjendjen ekonomike të familjeve në Kosovë tregon se 10% deri në 12% e fëmijëve nga lindja deri në pesë vjeç kanë nevojë për shërbime të fëmijërisë së hershme. Shumica e familjeve që përfitojnë nga këto shërbime janë në rrezik të varfërisë (11%) ose jetojnë në varfëri të moderuar (49%), ndërsa 40% nuk janë në rrezik. Stafi i shërbimeve për zhvillimin e hershëm raportoi rezultate të ngjashme. Megjithatë qeveria e Kosovës ka përparuar në këtë fushë gjatë dekadës së fundit, investimet janë ende të kufizuara. Strategjitë kombëtare për zhvillimin dhe

arsimin e kanë përpriorizuar këtë sektor, por ka ende hapësirë për përmirësim. Shërbimet bashkëkohore për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme ndihmojnë fëmijët në rrezik dhe me vonesa zhvillimore për të arritur potencialin e tyre të plotë përmes mbështetjes indirekte në shtëpi, direkte në institucionet e edukimit në fëmijërinë e hershme dhe institucione shëndetësore. Këto shërbime kanë për qëllim të mbështesin dhe ndihmojnë familjet për të siguruar që zhvillimi i fëmijëve të tyre të jetë maksimal.

Tabela 3. Shkalla bruto e regjistrimit (SHBR) në nivelin e arsimit parashkollor dhe parafillor

	2020/21	2021/22	2022/23
SHBR mosha 0 - <6 vjeç (0-5 vjeç)	19.5%	20.4%	19.3%
SHBR mosha 0 - <5 vjeç (0-4 vjeç)	6.7%	7.7%	7.2%
SHBR mosha 5 vjeç (5 vjeç)	88.1%	89.1%	85.4%
SHBR mosha 3 - <6 vjeç (3-5 vjeç)	36.4%	37.8%	35.3%

4.1.3 Shërbimet shëndetësore në Kosovë

Shërbimet shëndetësore në Kosovë ofrohen përmes një rrjeti të institucioneve shëndetësore publike dhe private të organizuara në tri nivele: parësor (KPSH), dytësor (KDSH) dhe tretësor (KTSH).

Kujdesi parësor shëndetësor: KPSH luan rol kyç në promovimin e shëndetit, parandalimin, diagnozën dhe zbulimin e hershëm. KPSH, gjithashtu ofron shërbime të trajtimit dhe rehabilitimit, kujdesit dentar dhe ndërhyrje të vogla kirurgjike bazuar në konceptin e mjekësisë familjare. Rrjeti publik i KPSH përbëhet nga gjithsej 458 institucione me Qendrën Kryesore të Mjekësisë Familjare (38) në çdo komunë me njësitë përbërëse të saj me Qendra të Mjekësisë Familjare (164) dhe Ambulancat e Mjekësisë Familjare (256).

Kujdesi dytësor shëndetësor: sigurohet nëpërmjet institucioneve të themeluara në bazë të Ligjit për Shëndetësi, në kuadër të të cilit përfshihen spitalet, ambulancat specialistike, shërbimet diagnostikuese, terapeutike, shërbimet e rehabilitimit, transporti emergjent, kujdesi dentar dhe shërbimet shëndetësore rajonale.

Kujdesi tretësor shëndetësor: përfshin shërbime të kujdesit shëndetësor të avancuar, shërbime klinike, diagnostike të avancuara, shërbime shëndetësore publike dhe ekipet konziliare të nivelit të kujdesit shëndetësor tretësor.

4.2 Programi i ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme

Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme (NFH) është një qasje gjithëpërfshirëse e cila njihet rëndësinë e mbështetjes së hershme për zhvillimin e foshnjave (0-1 vjeç) dhe fëmijëve të vegjël (2-6 vjeç) që kanë ose janë në rrezik për vonesa në zhvillim dhe i referohet një sërë shërbimesh dhe mbështetjesh të krijuara për të nxitur atë. NFH bazohet në idenë se ndërhyrjet me kohë kanë një ndikim të konsiderueshëm pozitiv në zhvillimin e fëmijës dhe mirëqenien në të ardhmen.

Programi i NFH-së i referohet shërbimeve të dizajnuara për të mbështetur zhvillimin optimal të fëmijëve të vegjël të cilët mund të jenë në rrezik apo kanë vështirësi zhvillimore dhe/apo aftësi të kufizuara. NFH përqendrohet në ofrimin e mbështetjes në kohë dhe të individualizuar për fëmijët nga lindja deri në moshën gjashtë vjeç, si dhe për familjet e tyre. Qëllimi i përgjithshëm është të

përmirësohen rezultatet zhvillimore të fëmijës duke nxitur zhvillimin optimal dhe duke i përgatitur fëmijët për pjesëmarrje të suksesshme në shoqëri.

Agjencia Evropiane për Zhvillim e Edukimit në Nevojat e Veçanta¹ përkufizon shërbimet e NFH-së si një pako shërbimesh për fëmijë të vegjël dhe familjet e tyre, të ofruara me kërkesën e tyre, në një kohë të caktuar në jetën e fëmijës, me qëllim që:

- a) Të përmirësojë zhvillimin e fëmijës;
- b) Të fuqizojë aftësitë e familjes për të mbështetur fëmijën dhe
- c) Të promovojë përfshirjen sociale të familjes dhe fëmijës.

Sipas kësaj Agjencie janë pesë elemente të cilat duhet t'i ketë programi i mirëfilltë i NFH-së:

1. Disponueshmëria: shërbimet e NFH-së duhet të jenë në dispozicion për të gjithë fëmijët dhe familjet të cilat kanë nevojë për mbështetje;
2. Qasja: mbështetja duhet ofruar sa më afër familjes dhe komunitetit. Kjo po ashtu nënkupton që shërbimet të ofrohen në ambientin e natyrshëm të fëmijës, që është shtëpia apo institucioni i edukimit në fëmijërinë e hershme;
3. Përballueshmëria: shërbimet duhet të ofrohen pa pagesë ose me kosto minimale për familjet;
4. Qasja ndërdisiplinore: profesionistët të cilët ofrojnë shërbime të NFH-së duhet të jenë nga lëmi të ndryshme, ku përfshihen: pediatri, logopedi, psikologu, punëtori social, edukatori fizioterapeuti/ergoterapeuti, mjeku familjar dhe infermieri ndërsa puna mes tyre duhet të bëhet përmes komunikimit të ndërsjellë të informacioneve;
5. Bashkëpunimi ndërsektorial: për ofrimin e shërbimeve bashkohore të NFH-së, kërkohet bashkëpunim dhe ndërveprim mes sektorëve të ndryshëm, vecanërisht mes sektorëve të shëndetësisë, edukimit dhe mirëqenies sociale.

Hulumtimet bashkohore kanë treguar se duke ofruar shërbime të NFH-së të cilat kanë familjen në qendër, dhe të cilat ofrohen përmes një qasje ndërdisiplinare dhe përmes bashkëpunimit ndërsektorial, fëmijët me nevojë në zhvillim dhe/ose aftësi të kufizuara ndihmohen që të arrijnë potencialin e tyre të plotë dhe duke forcuar mirëqenien e familjeve dhe cilësinë e përgjithshme të jetës.

Bazuar në evidencën bashkohore dhe praktikën më të mira, MSh në koordinim me MASHTI dhe MFPT kanë inicuar zhvillimin e programit të shërbimeve të NFH-së në Kosovë. Duke marrë parasysh misionin, rolin dhe kapacitetin e Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) në Kosovë, është paraparë që programi i NFH-së të krijohet brenda KPSH-së, në koordinim me sektorët e tjerë si edukimi dhe mirëqenia sociale. Kësisoj, ky Plan i Veprimit do të definojë modelin e shërbimeve të NFH-së, hapat të cilët duhet ndërmarrë nga të gjithë institucionet relevant për krijimin dhe zbatimin e programit të NFH-së në Kosovë.

Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme (NFH) përfshinë një qasje multidisiplinare/transdisiplinare, duke përfshirë terapitë, programet edukative dhe shërbimet mbështetëse të familjes, për të adresuar nevojat unike të çdo fëmije dhe familjes së tyre, me qëllimin që të maksimizohet potenciali zhvillimor i fëmijës dhe të përmirësohet mirëqenia e tyre e përgjithshme.

Sa i përket fushës së edukimit ndërhyrja në fëmijërinë e hershme është e rregulluar edhe me Ligjin për edukimin në fëmijërinë e hershme, i cili ka për qëllim ofrimin e edukimit cilësor gjithë

përfshirës në të gjitha format e organizimit të kujdesit dhe edukimit në fëmijërinë e hershme për fëmijët prej lindjes deri në moshën 6 vjeçare, si dhe përcakton normat për organizimin, funksionimin, mbikëqyrjen, përgjegjësitë institucionale dhe profesionale të të gjithë akterëve për edukimin në fëmijërinë e hershme, ndërsa në nenin 4 – tek perkufizimet, në pikën 1.5, i referohet identifikimit të hershem si: Identifikimi i hershëm i fëmijës: i referohet procesit përmes të cilit identifikohet rreziku ose vështirësitë në zhvillim, duke përfshirë aftësitë e kufizuara dhe vonesat në zhvillim në vitet e fëmijërisë së hershme. Poashtu ndërhyrja në fëmijërinë e hershme është e rregulluar edhe me piken 1.1. të këtij neni ku pershkruhet Edukimi në Fëmijërinë e Hershme: I cili i referohet edukimit të fëmijëve për t'i stimuluar në arritjen e potencialit të tyre të plotë nga lindja deri në momentin që hyjnë në klasën e parë në shkollën fillore; ndërsa pika 1.2. Edukimi në Fëmijërinë e Hershme në familje: nënkupton edukimin, kujdesin dhe zhvillimin e fëmijëve në ambientin familjar që realizohet nga prindërit/kujdestarët ligjor, ndërsa institucionet zhvillojnë format e përkrahjes për Edukimin në Fëmijërinë e Hershme në familje për rëndësinë e zhvillimit dhe investimit në moshën e hershme.

Skema e FFAKP-së rregullohet me Ligjin Nr. 03/L-22 për Përkrahje Materiale të Familjeve të Fëmijëve me Aftësi të Kufizuara të Përhershme. E drejta për të përfituar nga kjo skemë u takon fëmijëve me aftësi të kufizuara të përhershme të moshës 1-18 vjeçare, që janë qytetarë të Republikës së Kosovës, janë me aftësi të kufizuara të përhershme, që nuk mund të lëvizin në mënyrë të pavarur dhe t'i kryejnë aktivitetet e përditshme jetësore dhe për këta persona është i nevojshëm kujdesi 24 orësh.

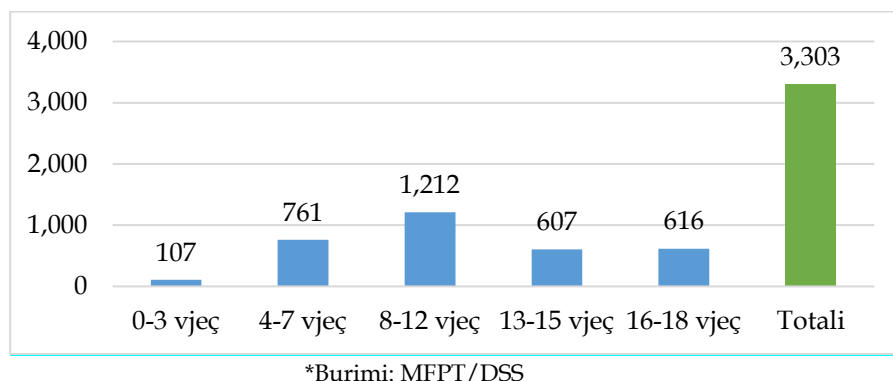
Të drejtën e aplikimit në kuadër të Skemës e gëzojnë fëmijët nga mosha 1 vjeçare kurse proceset shoqëruese në procedurat e vlerësimeve mjekësore janë çështje administrative dhe procedurale prandaj edhe në rastet kur diagnostikimi është i mundshëm më herët para moshës 1 vjeçare nuk mund të bëhet aplikimi për këtë skemë.

Për vitin 2021 numri i fëmijëve në Skemën e FFAKP-së për çdo muaj ka qenë rreth 2.454 fëmijë, në vitin 2022 nga kjo skemë për çdo muaj kanë përfituar mesatarish nga 2,707 fëmijë. Numri më i madh është shënuar në muajin nëntor 2022 ku kanë përfituar 2,948 fëmijë.

Kurse në vitin 2023 nga Skema për Përkrahje Materiale të Familjeve me Fëmijë me Aftësi të Kufizuara të Përhershme (FFAKP) për çdo muaj kanë përfituar mesatarisht nga 3,146 fëmijë.

Në muajin dhjetor 2023, numri më i madh i fëmijëve i ka takuar grup-moshës 8-12 vjeç, 1,212 fëmijë, apo 37% e totalit të përgjithshëm, dhe numri më i vogël i takon grup-moshës 0-3 vjeç, 107 fëmijë, apo 3% e totalit të përgjithshëm. Shih figurat më poshtë:

Figura 1: Fëmijët përfitues të Skemës së FFAKP-së, sipas grup-moshës (dhjetor 2023)



Gjithashtu Ministria e Financave Punës dhe Transfereve, komponenta sociale ka zhvilluar dhe implemeton edhe dy skema të specializara të cilat kanë ndikim të drejtpërdrejtë në fuqizimin e familjeve të cilët kanë anëtarë të familjes së tyre me aftësi të kufizuara dhe nevojë të kujdestarisë 24h për kujdestarë përcjellëse bazuar në vleresimet paraprake nga mekanizmat përkatës:

- Skemë të mbështetjes për persona me aftësi të kufizuara paraplegjikë dhe tetraplegjikë
- Skemë të mbështetjes për persona të verbër.

Ministria e Financave, Punës dhe Transfereve, komponenta sociale me qëllim të mbështetjes së familjeve me fëmijë dhe sigurimin e mirëqenies së fëmijëve zbaton programin nga masa 3.5 për shtesat e fëmijëve ku përfitues janë të gjithë fëmijët 0-16 vjeq me nga 20 euro në muaj për një fëmijë, kurse për familjet me 3 e më shumë fëmijë, subvencioni i shtesave për fëmijë 30 euro në muaj për çdo fëmijë.

Ndërhyrjet në fëmijërinë e hershme janë konsideruar kostoeftive prandaj është i rëndësishëm implementimi i programit të NFH, për arsye të mëposhtme:

1. **Parandalimi i problemeve të mëvonshme:** Ndërhyrjet e hershme ndihmojnë në parandalimin e problemeve të mëvonshme që mund të kërkojnë shërbime dhe trajtime më të shtrenjta. Kur identifikohen dhe adresohen problemet në një fazë të hershme, mund të reduktohen nevojat për ndërhyrje më të mëdha.
2. **Reduktimi i kostove të shërbimeve të mëvonshme:** si terapi të vazhdueshme, ndihmë speciale në shkollë, dhe trajtime të tjera që janë shpesh më të kushtueshme.
3. **Përmirësimi i shëndetit dhe zhvillimit të fëmijëve:** KPSH në KS është në pozicion të shkëlqyer për të ndihmuar në promovimin e shëndetit dhe zhvillimit të fëmijëve përmes një qasjeje holistike. Implementimi i shërbimeve të NFH ndihmon në zgjidhjen e problemeve shëndetësore dhe zhvillimore në mënyrë që fëmijët të zhvillohen në mënyrë të shëndetshme dhe të plotë. Kjo ndihmon në uljen e kostove të shëndetit dhe përmirëson cilësinë e jetës.
4. **Rritja e kualitetit të jetës për familjet:** Implementimi i shërbimeve të NFH ndihmon gjithashtu në mbështetje dhe këshillimin e familjeve, duke i ndihmuar ata të menaxhojnë dhe të përballojnë nevojat e fëmijëve të tyre. Kjo ndihmon në përmirësimin e cilësisë së jetës për të gjithë anëtarët e familjes dhe në ndihmën e tyre për të bërë vendime më të informuara për mirëqenien e fëmijëve të tyre.
5. **NFH strategji efektive shtetërore:** NFH duhet të shihen si strategji efektive dhe e domosdoshme për të siguruar një të ardhme të suksesshme për fëmijët në mënyrë që të mos mbesin barrë e shoqërisë dhe shtetit në të ardhmen.

Shërbime shëndetësore që do të ofrohen në kuadër të këtij programi janë: Kontrolla të rregullta dhe vlerësime të shëndetit të përgjithshëm të fëmijëve për të monitoruar zhvillimin fizik dhe emocional.

1. Konsulta dhe vlerësime të shëndetit:

- Vlerësime të zhvillimit: Analiza dhe vlerësime të zhvillimit të fëmijëve për të identifikuar çdo vonesë ose çrregullim në zhvillim dhe për të planifikuar ndërhyrjet e nevojshme.

2. Ndërhyrje dhe terapia:

- Terapia fizikale: Ndhmon në përmirësimin e aftësive motorike dhe forcës fizike të fëmijëve përmes ushtrimeve dhe aktiviteteve fizike.
- Ergoterapi: Fokusuar në zhvillimin e aftësive të përditshme dhe të ndihmës për fëmijët që të kryejnë aktivitete të zakonshme, si p.sh. të veshin vetë dhe të ushqehen.
- Terapia logopedike: Përmirësimi i aftësive të komunikimit dhe të gjuhës për fëmijët që kanë vështirësi në të folur dhe të kuptuar.

3. Mbështetje psikologjike dhe emocionale

- Psikoterapia dhe këshillimi: Ndhmë për fëmijët dhe familjet që kanë nevojë për mbështetje emocionale dhe psikologjike për të përballuar sfidat e ndryshme.
- Mbështetje për problematika të sjelljes dhe të tjera: Ndhmë në menaxhimin e çrregullimeve të sjelljes dhe problemeve emocionale që mund të ndikojnë në zhvillimin e fëmijës.

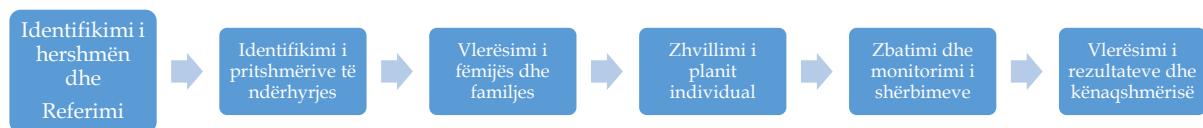
4. Shërbime të edukimit dhe integritit

- Programet e edukimit të hershëm: derivojnë nga kurrikula për edukimin në fëmijërinë e hershme e cila mbështetë qëllimet e Edukimit në Fëmijërinë e Hershme dhe synon të nxënit dhe zhvillimin tërësor të fëmijës.
- Integriti në shkollë dhe ambientet sociale: Mbështetje për integritimin e fëmijëve në sistemin obligativ të shkolllimit dhe aktivitete të tjera sociale për të ndihmuar në zhvillimin e aftësive sociale dhe edukative.

5. Ndhmë për familjet dhe prindërit

- Këshillim dhe trajnime për prindërit: Informacion dhe mbështetje për prindërit për të ndihmuar në menaxhimin e zhvillimit të fëmijëve dhe në realizimin e aktiviteteve edukative dhe zhvillimore.
- Mbështetje për menaxhimin e nevojave speciale: Ndhmë për familjet që kanë fëmijë me nevoja të vecanta për të siguruar qasje në burime dhe shërbime të nevojshme përmes formave të ndryshme (materialeve edukative etj) ofrohet mbështetje edukative për familjet me qëllim të ndikimit në zhvillimin e hershëm të fëmijëve.

Sic është paraqitur në grafikën më poshtë, procesi i ofrimit të shërbimeve nga ekipet lokale përbëhet nga gjashtë faza.



4.3 Prevalenca e aftësive të kufizuara dhe ngecjeve zhvillimore

Në Kosovë përgjithësisht mungojnë të dhënat lidhur me numrin e fëmijëve me vështirësi në zhvillim apo aftësi të kufizuara. Deri më tani asnjë studim i shkallës së aftësisë së kufizuar dhe kushteve të tjera në fëmijërinë e hershme nuk është kryer në Kosovë. Të dhënat e vetme që ekzistojnë janë nga MICS 2019-2020, ku vlerësohet se 4% e të gjithë fëmijëve të moshës 2-4 vjeç ishin me ngecje në rritje. Kjo shkallë është shumëfish më e lartë, rreth 15, tek fëmijët nga komunitetet rom, ashkali dhe egjiptiane. Ndërkaq, MICS ka vlerësuar se rreth 8% e fëmijëve dhe adoleshentëve të moshës 5-17 vjeç kishin ngecje në zhvillim.

Shëndeti dhe mirëqenia e fëmijëve ndikohen nga faktorë të ndryshëm, duke përfshirë ushqimin, qasjen në kujdesin shëndetësor, kushtet mjedisore dhe ambienti mbështetës. Vulnerabiliteti i fëmijëve ndikohet nga shumë faktorë si varfëria, migrimi i popullatës, dhuna, mungesa e qasjes në arsim cilësor, të cilët në mënyrë kumulative e simultane ndikojnë negativisht në zhvillimin dhe mirëqenien e tyre. Përvojat e hershme të fëmijërisë mund të kenë efekte afatgjata në rezultatet e shëndetit fizik dhe mendor.

Investimi në mirëqenien dhe zhvillimin e fëmijëve është thelbësor për ndërtimin e një të ardhmeje të ndritshme e të qëndrueshme, duke u ofruar fëmijëve mbështetjen, burimet dhe mundësitë e nevojshme, duke i ndihmuar që ata të arrijnë potencialin e tyre të plotë.

Sipas ASK, gjegjësisht të dhënave të fundit të Anketave të Grupeve me Tregues të Shumëfishtë (Multiple Indicator Cluster Surveys -MICS), rezultojnë këto të dhëna për grupmoshat 3 dhe 4 vjeç.

Tabela 3: Vlerësimi i potencialit për grup-moshat 0 - 23 muajsh

Fëmijët	Fëmijët e moshës 0-5 muajsh			Fëmijët e moshës 12-15		Fëmijët e moshës 20-23	
	Të ushqyerit vetëm me gji (%)	Të ushqyerit me gji si ushqim kryesor %	Numri i fëmijëve	Të ushqyerit vetëm me gji (%)	Numri i fëmijëve	Të ushqyerit vetëm me gji (%)	Numri i fëmijëve
Total	29,2	44,7	148,0	43,8	93,9	99,2	99,2
Gjinia - Meshkuj	27,0	43,8	84,3	39,6	54,9	49,7	49,7
Gjinia - Femra	32,2	45,9	63,7	49,8	39,0	49,5	49,5
Vendbanimi - Urban	33,4	47,3	43,4	50,5	39,5	34,7	34,7
Vendbanimi - Rural	27,5	43,6	104,5	39,0	54,4	64,5	64,5
Arsimimi i nënës - Nuk ka arsimim	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1,5	1,5
Arsimimi i nënës - Fillor	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	22,3	22,3
Arsimimi i nënës - I mesëm i ulët	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0,6	0,6
Arsimimi i nënës - I mesëm i lartë	27,9	48,3	50,4	43,8	32,1	39,3	39,3
Arsimimi - I lartë	36,8	45,5	39,5	54,2	33,3	35,4	35,4
Vështirësitë funksionale të nënës - Ka vështirësi funksionale	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1,4	1,4
Vështirësitë funksionale të nënës - Nuk ka vështirësi funksionale	29,5	43,9	143,6	43,5	88,6	97,7	97,7
Grupi etnik i kryefamiljarit - Shqiptar	30,8	46,6	129,3	46,7	82,5	80,4	80,4
Grupi etnik i kryefamiljarit - Grupe tjera etnike	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4,5	4,5

Tabela 3a: Vlerësimi i potencialit për grup-moshat 3 dhe 4 vjeç:

Fëmijët e grup moshës 3-4 vjeçare	Në hap të duhur - Shkrim/lexim-numërim %	Në hap të duhur - Fizike %	Në hap të duhur - Social-emocional %	Në hap të duhur - Të mësuarit %	Rezultati i indeksit të zhvillimit të hershëm të fëmijës	Numri i fëmijëve të moshës 3-4 vjeçare
Total	23,3	98,5	90,6	98,9	91,3	610,7
Gjinia - Meshkuj	23,8	97,6	90,2	99,2	90,2	310,2
Gjinia - Femra	22,8	99,4	91,1	98,6	92,3	300,4
Vendbanimi - Urban	26,4	98,6	92,1	98,8	92,1	247,6
Vendbanimi - Rural	21,2	98,4	89,6	99,0	90,7	363,0
Mosha - 3	18,5	97,9	88,9	98,6	89,3	291,9
Mosha - 4	27,7	99,0	92,2	99,2	93,0	318,7
Ndjekja e edukimit në fëmijërinë e hershme - Ndjek	47,1	99,2	91,1	99,7	92,7	91,7
Ndjekja e edukimit në fëmijërinë e hershme - Nuk ndjek	19,1	98,4	90,6	98,8	91,0	519,0
Arsimimi - Nuk ka arsimim	0,0	100,0	92,0	100,0	92,0	34,4
Arsimimi - Fillor	14,2	98,1	87,2	99,0	87,4	205,3
Arsimimi - I mesëm i ulët	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	18,3
Arsimimi - I mesëm i lartë	21,7	97,7	92,1	97,8	91,9	195,1
Arsimimi i nënes - I lartë	41,8	100,0	93,7	99,8	95,9	157,6
Vështirësitë funksionale - Ka vështirësi funksionale	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	20,3
Vështirësitë funksionale - Nuk ka vështirësi funksionale	24,1	98,9	91,3	99,5	92,4	590,3
Grupi etnik i kryefamiljarit - Shqiptar	24,7	98,6	90,7	98,8	91,5	540,2
Grupi etnik i kryefamiljarit - Grupe tjera etnike	3,7	98,6	87,6	100,0	86,2	54,6
Komunitetet: R, A, E	7,4	98,7	84,3	94,2	81,8	299,6

4.4 Shërbimet e NFH-së në Kosovë

Shërbimet për fëmijët me ngecje në zhvillim apo aftësi të kufizuara në Kosovë janë të limituara, si nga përfshirja/qasja ashtu edhe nga shërbimet të cilat i ofrojnë. Në dhjetor 2023, Zyra për Qeverisje të Mirë në kuadër të Zyrës së Kryeministrit, ka publikuar Analizën e Situatës së shërbimeve të NFH-së në Kosovë. Analiza thekson se shumica prej këtyre shërbimeve u ofrohen vetëm fëmijëve më të mëdhenj të moshës shkollore dhe nuk ofrojnë shërbime për fëmijët e vegjël. Disa ofrojnë vetëm mbështetje arsimore, dhe shumica janë të bazuara në projekte, e rrjedhimisht janë financiarisht të paqëndrueshme.

Bazuar në përvojën e marrë nga vizita studimore e përfaqësuesve të Ministrisë së Shëndetësisë, MASHTI-t dhe MFLT-së (komponenta sociale), të realizuar në Nëntor 2023 në Portugali – vend i cili njihet për sistemin e avancuar të NFH-së – por edhe të bazuar në Analizën e Situatës së Shërbimeve të NFH, është vlerësuar se Kosova ka potencial për krijimin e programit të NFH-së brenda Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH). Kjo mund të arrihet përmes rekrutimit të profesionistëve shtesë/ekipeve në KPSH të cilët janë të domosdoshëm për ofrimin e shërbimeve të NFH-së që janë: Psikologu, Logopedi, Fizioterapeuti/Ergoterapeuti dhe Punëtori Social. Me qëllim të ofrimit të shërbimeve gjithëpërfshirëse, krijimit dhe kompletimit të ekipit për NFH në institucionet e KPSH, në kuadër të Formulës për Grantin Specifik për Shëndetësi Primare, profesionistët e ekipit do të jenë pjesë e GS.

Ministria e Shëndetësisë ka të zhvilluar programin e vizitave në shtëpi (VSh) për gratë shtatzëna dhe fëmijët 0-3 vjeç. Programi i VSh në Kosovë ka filluar zbatimin në vitin 2013. Aktualisht ky

program është i integruar në sistemin e Kujdesit Parësor Shëndetësor dhe zbatohet në 30 komuna të vendit. Programi i vizitave në shtëpi ka për qëllim përmirësimin e qasjes në shërbimet e KPSH për gratë shtatzëna, fëmijët nën moshën tre vjeç dhe këshilla për prindërim të mirë, veçanërisht për familjet më të cënueshme. Objektivat specifike të programit të vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë janë:

- 1) Vlerësimi i shëndetit dhe mirëqenies së nënave dhe fëmijëve të tyre duke përfshirë statusin e zhvillimit të fëmijës.
- 2) Vlerësimi i nevojave shëndetësore dhe ushqyese të familjes dhe
- 3) Edukimi i familjeve, si dhe referimi dhe koordinimi me skemat e ndryshme të mbështetjes së komunitetit.

Programi i VSh luan rol të rëndësishëm në ofrimin e shërbimeve të NFH-së, veçanërisht në identifikimin e hershëm përmes monitorimit të zhvillimit të fëmijëve, si dhe referimit të rasteve tek ekipet e NFH-së në kuadër të KPSH-së.

4.5 Shërbimet bashkohore të NFH-së

Shërbimet bashkëkohore të NFH-së bazohen në një model social që ka në qendër familjen, dhe i cili inkurajon familjet të ofrojnë aktivitete dhe mundësi për fëmijët e tyre për t'i zhvilluar aftësitë e tyre dhe për të mësuar aftësi të reja në shtëpi dhe në mjediset ku jetojnë. Qëllimi kryesor i shërbimeve bashkëkohore të NFH-së është t'i mbështesin prindërit të cilët nga ana e tyre ndihmojnë fëmijët të arrijnë pjesëmarrje të plotë në edukim dhe shoqëri.

Diskutimi i strategjive, harmonizimi i qëllimeve dhe objektivave të secilës prej agjencive pjesëmarrëse, procedurat dhe standardet, si dhe përcaktimin e roleve dhe rregulloreve që në të ardhmen mund të të përfshihen në një legjislacion kombëtar, janë disa nga çështjet e tjera të rëndësishme që duhen planifikuar.

Shërbimet bashkëkohore të NFH-së kanë këto veti:

- Janë të përqendruara te familja dhe fëmijët. Prindërit janë akterët kryesorë në zhvillimin e tyre, andaj ata marrin pjesë në zhvillimin e planeve të individualizuara dhe ofrimin e shërbimeve NFH në mjediset e shtëpisë, të mbështetur nga profesionistët;
- Janë të individualizuara dhe fokusohen në pikat e forta, nevojat dhe sfidat e secilit fëmijë individual brenda kontekstit familjar;
- Janë të vazhdueshme dhe synojnë të sigurojnë kalimin e fëmijës në edukimin gjithëpërfshirës;
- Janë ndërdisiplinore dhe ndërsektoriale, të bazuara në ekipe që përfshijnë profesionistë nga të gjithë lëmitë dhe sektorët përkatës.

4.6 Korniza e modelit të shërbimeve të NFH-së në Kosovë

Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme (NFH) është një çasje multidisiplinare që ofrohet nga profesionistë të programit të NFH-së. Kjo çasje përfshin ofrimin e kohës, energjisë, njohurive dhe aftësive për prindërit, që t'i ndihmojë ata të angazhojnë fëmijët e tyre në mundësi të përditshme

për edukim dhe zhvillim. Këto mundësi ndihmojnë në promovimin dhe fuqizimit e besimit dhe aftësive të fëmijëve dhe prindërve.

4.6.1 Krahësimi i çasjeve multidisiplinare, ndërdisiplinore dhe transdisiplinore

Në ofrimin e shërbimeve të NFH-së dallohen tri qasje të ndryshme:

- Në modelin multidisiplinar, profesionistë të ndryshëm nga ekspertiza të ndryshme ndërveprojnë paralelisht dhe veçmas me të njëjtin fëmijë apo familje për adresimin e deficiteve të identifikuar.
- Në modelin ndërdisiplinor ka ndërhyrje të njëkohshme të profesionistëve të ndryshëm me plane të veçanta dhe fokus të veçantë tek fëmija, por për dallim nga qasja multidisiplinare, ka një ndërveprim minimal dhe shkëmbim informacioni mes profesionistëve.
- Në qasjen transdisiplinare ekziston një plan gjithëpërfshirës dhe i integruar i cili hartohet së bashku nga ekipi dhe familja, e cila bëhet pjesë përbërëse e ekipit. Por, një profesionist (ofruesi kryesor i shërbimit) mbështet familjen në zbatimin e këtij plani në bashkëpunim të ngushtë me pjesën tjetër të ekipit, duke marrë ekspertizën dhe njohuritë e tyre sipas nevojës.

Tabela 4 - Dallimet kyçe të tri qasjeve, të ndara sipas proceseve

Procesi	Ekipi multidisiplinar	Ekipi ndërdisiplinor	Ekipi transdisiplinor
Procesi i vlerësimit	Profesionistë e ekipit kryejnë vlerësime të veçanta	Profesionistë e ekipit kryejnë vlerësime të veçanta sipas fushave specifike dhe ndajnë rezultatet	Profesionistët dhe familja bashkërisht planifikojnë dhe kryejnë një vlerësim gjithëpërfshirës
Zhvillimi i Planeve të Individualizuara të Shërbimeve të Familjes (PISHF)	PISHF të veçanta sipas fushës së lëndës	Profesionistë e ekipit përcaktojnë veçmas qëllimet sipas fushës specifike, ndajnë planin e tyre me ekipin dhe mund të integrojnë elemente nga pjesëtarët e tjerë të ekipit	Profesionistët dhe familja planifikojnë një plan ndërhyrjeje bazuar në shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjes
Zbatimi i PISHF	Secili profesionist veç e veç zbaton planin e tij/saj sipas ekspertizës	Çdo profesionist zbaton pjesën e tij/saj të planit dhe përfshin fusha të tjera kur është e mundur	Një pjesëtar / profesionist i ekipit është përgjegjës për zbatimin e planit me familjen

- Dokumenti Roadmap i adaptuar dhe kriteret e përfshirjes në NFH.

Ky dokument përfshin dhjetë (10) hapa drejt zhvillimit të sistemit NFH me qasje transdisiplinare e cila ka në qendër familjen, dhe adreson kërkesa të rëndësishme për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme.

- Përkufizimi i qartë i standardit kombëtar në praktikën për NFH

I. Roli i përvojave të hershme dhe mënyra se si fëmijët nëpër grupmoshat e caktuara zhvillohen.

Fëmijëria e hershme (nga lindja deri në 6 vjeç) përfaqëson një periudhë dinamike dhe kritike në zhvillimin e trurit të njeriut, poashtu në nivelet kognitive dhe të sjelljes, shfaqen dhe shtjellohen disa aftësi, duke përfshirë të folurit, kujtesën, njohjen sociale, rregullimin emocional dhe funksionin ekzekutiv. Gjithashtu në këtë periudhë zhvillohen me dinamikë të shpejtë aftësitë shqisore dhe motorike.

Nga 0 në 3 Vjeç:

Në vitet e para të jetës, zhvillimi anatomik i trurit është tejte intensiv dhe i ndjeshëm. Në këtë periudhë, truri i fëmijës kalon nëpër faza të ndryshme të rritjes dhe organizimit:

1. **Krijimi i Strukturave të Trurit:** Pas lindjes, truri i fëmijës është në zhvillim të shpejtë. Në muajt e parë, ndodhin ndarje dhe rritje e numrit të qelizave nervore (neuroneve). Ndërkohë, formohen strukturat kryesore si korteksi cerebral, truri i madh dhe i vogël;
2. **Mielinizimi dhe Sinapsat:** Në vitet e para, fillon procesi i mielinizimit, ku membranat yndyrore (mielina) mbulojnë aksonet e neuroneve, duke përmirësuar shpejtësinë e komunikimit ndërmjet qelizave nervore. Gjithashtu, formohen sinapsa të shumta, që paraqesin lidhjet ndërmjet neuroneve, dhe ky proces është i lidhur me zhvillimin e aftësive motorike dhe kognitive. Deri në muajin e 10 – 1 vjet e 4 muaj mielinizimi i nervit optik ka përfunduar. Kontrolli vullnetar i lëvizjeve të syve, fokusimi dhe fiksimi në objekte dhe tek njerëzit e afërt dhe me interes. Perceptimi dhe diferencimi i dritës, errësirës dhe ngjyrave. Mban kontakt të mirë me sy dhe paraqet ndërveprim të mirë shoqëror me njerëzit, kafshët dhe objektet;
3. **Rritja e Vëllimit të Trurit:** Truri i fëmijës rritet shpejt, duke arritur deri në 80% të madhësisë së tij të plotë deri në moshën 2 vjeçare. Ky rritje është e ndikuar nga rritja e numrit të qelizave dhe zhvillimi i strukturave të ndryshme të trurit.

Nga 3 në 6 Vjeç:

Në këtë periudhë, zhvillimi i trurit vazhdon të jetë i shpejtë dhe i ndërlikuar, duke përfshirë zhvillimin e aftësive më komplekse:

Pjekuria e Korteksit Cerebral: Korteksi cerebral, pjesa e trurit që është përgjegjës për funksione komplekse si të menduarit, të mësuarit dhe kontrolli i sjelljeve, bëhet më i zhvilluar. Rritet densiteti i sinapsave dhe ndodhin riorganizime të rëndësishme që përmirësojnë aftësitë kognitive dhe motorike.

Zhvillimi i Zonave të Veçanta të Trurit: Zhvillohen dhe specializohen zona të ndryshme të trurit, si ajo për gjuhën dhe aftësitë motorike. Këto zhvillime ndihmojnë në përvojat e aftësive të komunikimit, njohurive dhe lëvizjeve të koordinuara.

Rritja e Lidhjeve Ndërmjet Zonave të Trurit: Ndërkohë që truri rritet dhe zhvillohet, lidhjet ndërmjet zonave të ndryshme bëhen më të sofistikuar. Kjo rritje është e rëndësishme për përmirësimin e aftësive të menduarit, planifikimit dhe përqendrimit.

- Aftësi vizuale të plota:
- Vizion binokular të plotë: Kapaciteti i mirë për të perceptuar figura, thellësi dhe background.
- Njohuri të mira të simboleve: Aftësi për të kuptuar simbolet.
- Vëzhgimi i detajeve në figura të ngjyrosura: Njohja e figurave si të barabarta, të ngjashme ose të ndryshme.
- Kapaciteti të plotë për të imituar njerëzit dhe kafshët: Aftësi për të pasqyruar veprimet dhe sjelljet e tyre.
- Perceptimi diskriminues:

Kapaciteti i plotë për perceptimin hapësinor dhe vendosjen e fëmijëve, njerëzve të tjerë, kafshëve dhe objekteve në distanca të ndryshme.

Memorie vizuale e repertorit të fituar: Aftësi për të ruajtur dhe përdorur informacionin vizual të mësuar.

1. **Përmirësimi i Funksioneve Ekzekutive:** Në këtë periudhë, zhvillohen funksionet ekzekutive të trurit që përfshijnë planifikimin, përqendrimin dhe menaxhimin e sjelljeve. Këto funksione janë të rëndësishme për të mësuar dhe për të pasur sukses në aktivitetet shkollore dhe sociale.

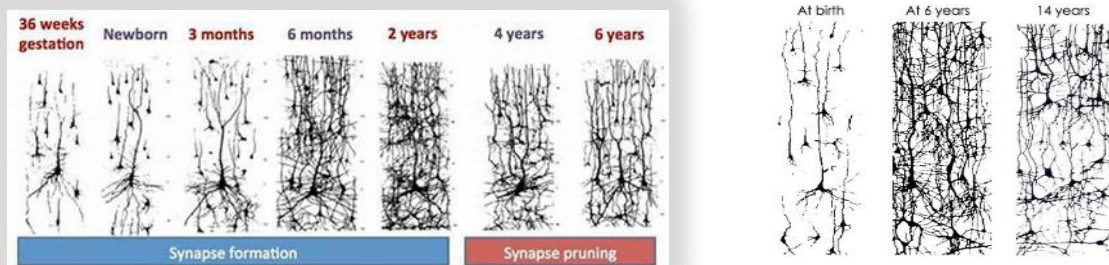


Figura 1. Formimi dhe maturimi i lidhjeve të neuroneve gjatë fazave të ndryshme të zhvillimit të fëmijës.

Në përgjithësi, periudha nga 0 në 6 vjeç është kritike për zhvillimin anatomik të trurit, duke vendosur bazat për të gjitha aftësitë kognitive, emocionale dhe motorike që do të ndihmojnë në rritjen dhe mësimin gjatë jetës.

II. Roli i familjeve dhe nevoja që shërbimet të jenë në qendër të familjes.

Përfshirja e familjes është thelbësore për zhvillimin emocional, social dhe kognitiv të një fëmije, sepse ofron një mjedis mbështetës, të sigurt dhe ofron ndihmë të vazhdueshme.

III. Ndikimi i përvojave nga ofruesit e shërbimeve, në kontekstet e natyrshme gjatë rutinës së përditshme tek fëmijët

IV. Kufizimet në aftësinë e fëmijës në moshat e hershme, për të përfituar nga ndërhyrjet sporadike dhe intensive jashtë kontekstit natyror (për fëmijët që marrin terapi)

Në moshat e hershme, fëmijët shpesh kanë kufizime në aftësinë për të përfituar nga ndërhyrjet sporadike dhe intensive që ndodhin jashtë kontekstit të tyre natyror. Ndërhyrjet që janë të shpërndara dhe nuk lidhen ngushtë me lojërat dhe aktivitete të zakonshme mund të kenë një ndikim më të kufizuar, ndërsa ndërhyrjet që janë të përshtatura dhe të vazhdueshme brenda kontekstit të fëmijës janë më të suksesshme në promovimin e zhvillimit të tyre të përgjithshëm.

4.7 Krahاسimi i përvojës së Portugalisë për NFH dhe hartimit të programit të NFH-së në Kosovë

Programet e para të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme në Portugali u zhvilluan në vitet 80-90. Sistemi Kombëtar i NFH-së në Portugali u krijua zyrtarisht me një dekret-ligj në vitin 2009.

Struktura organizative e sistemit të NFH/ECI përfshin: Ministrinë e Shëndetësisë; Ministrinë e Punës, Solidaritetit dhe Sigurimit Social, dhe Ministrinë e Arsimit.

Portugalia ka 10.423.611 milion banorë. Top of Form Bottom of Form. Në të gjithë territorin e Portugalisë janë gjithsej 155 ekipe lokale, që llogaritet të jetë 1 ekip në 67.249 banorë, ekip i cili përbëhen nga gjashtë profesionistë: mjek, infermier, edukator, punëtor social, psikolog, dhe fizioterapeut. Përgjegjësitë e ekipeve lokale sipas modelit të Portugalisë janë:

1. Identifikimi i fëmijëve me qëllim të marrjes së shërbimeve të NFH-së, bazuar në kriteret e përcaktuara;
2. Zhvillimi dhe zbatimi i Planeve Individuale të shërbimeve të familjes për NFH
3. Identifikimi i resurseve dhe nevojave;
4. Mbështetja e transicionit në institucione parashkollore/shkollore të fëmijëve me ngecje në zhvillim apo aftësi të kufizuara.

Bazuar në përvojën e marrë nga vizita studimore e përfaqësuesve të Ministrisë së Shëndetësisë, MASHTI-t dhe MFLT-së, të realizuar në nëntor 2023 në Portugali – vend i cili njihet për sistemin e avancuar të NFH-së – është vlerësuar se Kosova ka potencial për krijimin e shërbimeve të NFH së brenda Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH).

Kjo mund të arrihet përmes rekrutimit të profesionistëve shtesë në KPSH në kuadër të Formulës për Grantin Specifik për Shëndetësi Primare dhe Grantit specifik për Arsim me qëllim të ofrimit të shërbimeve gjithëpërfshirëse të NFH-së, krijimit dhe kompletimit të këtij ekipit, kërkohet të punësohen profesionistët si më poshtë:

- Psikologu
- Logopedi
- Fizioterapeuti ose Ergoterapeuti
- Punëtori social (Nga granti Specifik për Shëndetësi Primare)
- Edukatori (Nga granti Specifik për Arsim)

Modeli i shërbimeve për NFH në Portugali është model i mirë për adaptim në Kosovë, dhe do të realizohet përmes përfshirjes dhe angazhimit të tri ministrive të linjës: Ministrisë së Shëndetësisë, MASHTI-t, dhe MFPT-së(komponenta sociale).

Për fillimin e zbatimit të këtij modeli, në Republikën e Kosovës janë planifikuar të formohen 48 ekipe, që llogaritet të jetë 1 ekip në 33.055 banorë.

Programi i vizitave në shtëpi për gratë shtatzëna dhe fëmijë deri në moshën tre vjeçare mund të cilësohet si hap i parë i MSh në drejtim të zbulimit të fëmijëve me nevojë për NFH. Gjithashtu ky programi është i përfshirë në formulën e financimit të KPSH nga Komisioni i Granteve të Qeverisë.

Bazuar në Ligji nr. 03/L-049 për Financat e Pushtetit Lokal, Neni 25.5: Granti Specifik për Shëndetësi do të përcaktohet dhe do t'u alokohet komunave në përputhje me formulën e përcaktuar nga Komisioni i Granteve.

Identifikimi i palëve përfshirëse dhe mekanizmat koordinues

Procesi i identifikimit të palëve kryesore të interesit është jashtëzakonisht i rëndësishëm. Këtu përfshihen ministrat: Ministria e Shëndetësisë, MASHTI-t, dhe MFPT-së (çështjeve sociale).

si dhe departamentet e tyre rajonale. Është e rëndësishme të sigurohet pjesëmarrja e organizatave të prindërve, përveç shoqërisë civile institucione që përfshihen në ofrimin e mbështetjes për fëmijët dhe familjet. Universitetet dhe ekspertët akademikë duhet të ftohen të marrin pjesë në mbështetjen e planifikimit, koordinimit dhe mbikëqyrjes me komitetin, jo vetëm gjatë fazës së planifikimit, por edhe pas fillimit të shërbimeve të NFH.

Pas identifikimit të palëve relevante të interesit, Komiteti Zyrtar i Planifikimit me përfaqësues nga sektori publik dhe privat, duhet të fillojë planifikimin dhe dizajnimin e sistemit NFH-së, i cili do të emërohet nga Ministri i Shëndetësisë.

Shoqëria civile dhe organizatat joqeveritare (OJQ) luajnë rol të rëndësishëm në mbështetje të shëndetit dhe zhvillimit të fëmijëve përmes avokimit, mbështetjes dhe asistencës teknike.

Një nga mënyrat e rëndësishme që këto organizata kontribuojnë është përmes vizitave në shtëpi për nëna dhe fëmijë 0-3 vjeç. Këto vizita mundësojnë që profesionistët shëndetësor të ofrojnë këshilla dhe mbështetje të personalizuar për kujdesin ndaj fëmijëve dhe nënave si dhe të promovojnë ushqyerjen e shëndetshme. Përmes këtyre vizitave, OJQ-të dhe shoqëria civile kontribuojnë në përmirësimin e kushteve të jetesës dhe në arritjen e rezultateve më të mira në shëndetin e fëmijëve. Ato gjithashtu organizojnë shumë aktivitete për promovim dhe edukim, për prindërit dhe fëmijët.

Modeli Poshtë-lartë?

Në Republikën e Kosovës, programi i NFH-së i qaset modelit poshtë - lartë që nënkupton se proceset nga poshtë lart janë në përgjithësi më të zakonshme dhe më të lehta për t'u zbatuar. Ato vijnë si rezultat i koordinimit të ekipeve të NFH-së në KPSH përfshirë këtu edhe shërbimet që janë

në drejtoritë për shëndetësi dhe mirëqenie sociale (DShMS), Drejtoria Komunale për Arsim (DKA) në nivel komunal, përfshirja e shërbimeve rajonale të QRShP-ve dhe të Spitaleve të Përgjithshme. Ndërsa OJQ-të si asistencë teknike të përkushtuara për të ndihmuar fëmijët dhe familjet në nevojë.

Përcakimi i rolit specifik të hisedarëve dhe përgjegjësitë financiare të palëve të interesit

Bartës i procesit është MSh me hisedarë të ekipeve të Ministrive të linjës MASHTI dhe MFPT (komponenta sociale).

Niveli parësor përmes ekipeve të NFH-së bën identifikimin, trajtimin dhe referimin eventual në nivelin dytësor apo tretësor;

Tre (3) role të tjera të rëndësishme të KPSH përfshijnë:

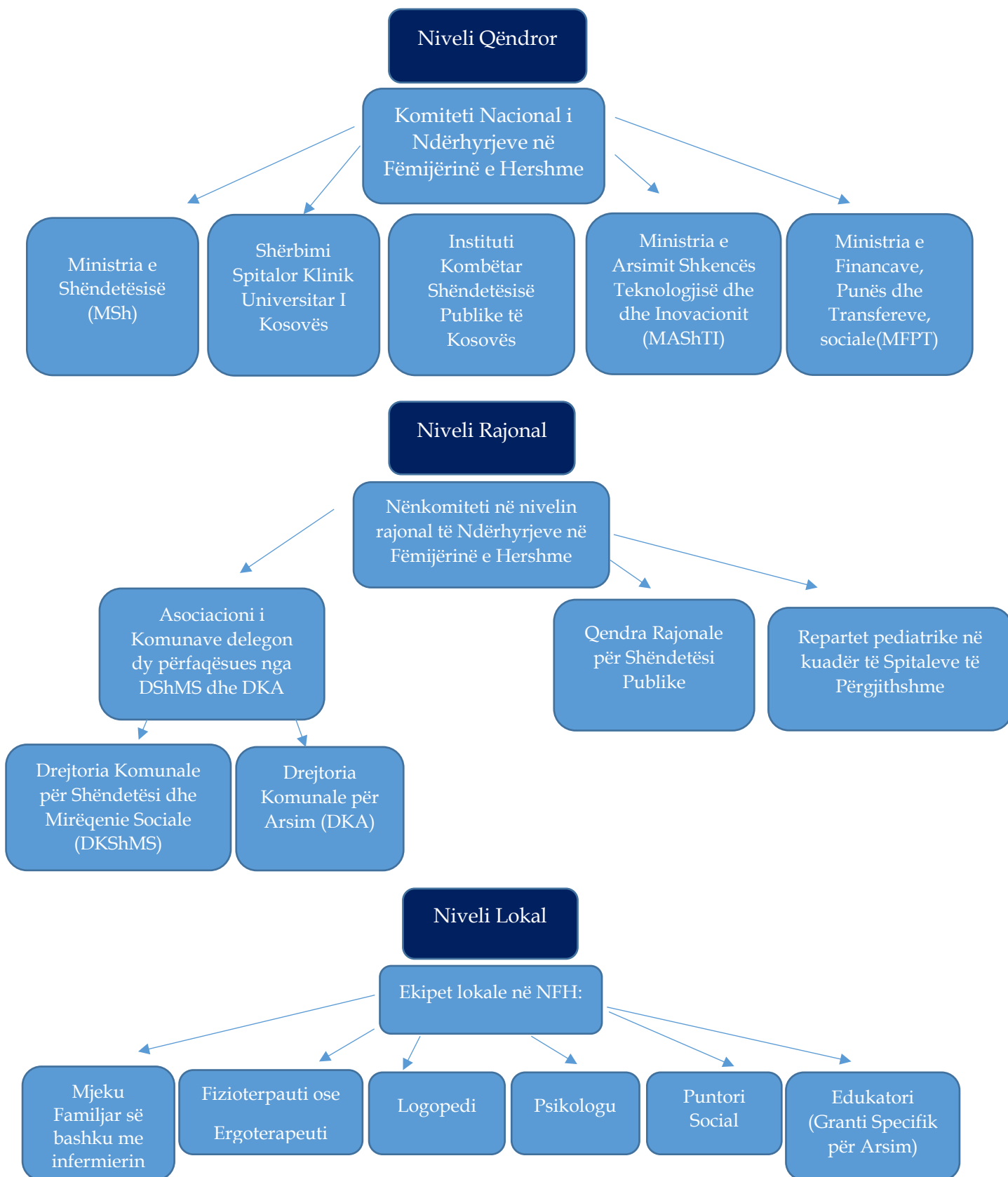
1. Akomodimi/vendosja e ekipeve të NFH në Institucionet e KPSH-së e rrit përfshirjen e fëmijëve në Kujdesin Shëndetësorë dhe identifikimin e hershëm.
2. Referimi i fëmijëve nga profesionistët e KPSH-së tek ekipet lokale të NHF-së (logopedi, fizioterapiuti, psikologu dhe punetori social);
3. Referimi i fëmijëve bëhet kur është e nevojshme në nivelin paraklinik dhe klinik për procedurat diagnostike dhe terapeutike më të specializuara.

Niveli dytësor bën pranimin e rasteve të referuara nga KPSH që kanë nevojë për trajtim të specializuar dhe referimin eventual në nivelin tretësor. Ndërsa koordinimi i këtij procesi dhe raportimi i rasteve do të bëhet nga QRShP-të si dhe ndërlidhet me sistemet e digjitalizuara- në nivelin rajonal.

Niveli tretësor bën pranimin e rasteve të referuara nga niveli parësor dhe dytësor për fëmijët 0-6 vjeç që kanë nevojë për trajtim të mëtejshëm/ më afatgjatë. Ndërsa koordinimi i këtij procesi dhe raportimi i rasteve do të bëhet nga IKShPK.

Disa fëmijë kanë probleme zhvillimore dhe kanë nevojë për vlerësim të specializuar nga ekipe ndërdisiplinore me përvojë në dëmtimin kognitiv, aftësitë të kufizuara të dëgjimit dhe shikimit, çrregullimet e spektrit të autizmit, problemet neurologjike dhe të sjelljes etj. Pas një vlerësimi të parë të kryer nga mjeku i kujdesit parësor shëndetësor, disa fëmijë do të duhet t'i referohen një diagnoze dhe ndërhyrjeje më të specializuara, që kërkon trajtim në fushën e psikologjisë, logopedisë, fizioterapisë, fëmijët mund të kenë nevojë për vlerësime neurologjike, gjenetike, oftalmologjike, ortopedike, kardiologjike, otorinolaringologjike etj. Ndonjëherë nevojiten hulumtime gjenetike, laboratorike dhe imazherike, të cilat pasojnë me referimin e nevojshëm në institucionet përkatëse të nivelit dytësor dhe tretësor.

Të gjitha rastet e trajtuara nga këto ekipe në tri nivelet e sistemit të kujdesit shëndetësor raportohen në Komitetin Nacional të NFH-së.



V. ROLI KUJDESIT SHËNDETËSOR

Kujdesi Shëndetësor fokusohet në uljen e vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë (sëmundjet infektive, vaksinat, rritja, ushqyerja) e cila shpesh ka pasoja të shumta zhvillimore. Përveç reduktimit të rreziqeve zhvillimore dhe adresimit të ngecjeve në zhvillim, KSh fokusohet në optimizimin e zhvillimit të një fëmije të shëndetshëm përpara se të shfaqen probleme zhvillimore. Këto shërbime mund të kenë nevojë gjithashtu të fuqizohen për të reduktuar rreziqet e zhvillimit:

- Kujdesi para lindjes (reduktimi i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë maternale dhe foshnjore, ushqimi plotësues, pesha e ulët e lindjes dhe prematuriteti, edukimi para lindjes, diagnoza prenatale);
- Reduktimin e shtatzënive të hershme (në adoleshencë), abuzimi me drogën;
- Ofrimi i shërbimeve shëndetësore falas për fëmijë;
- Reduktimi i varfërisë.

Roli i Kujdesit Shëndetësor (KSh-së) për NFH-në në tri nivele, si mëposhtë:

- Kujdesi parësor - në komunitetet lokale (vizitat në shtëpi 0-6 vjeç);
- Kujdesi dytësor - njësitë përkatëse në kuadër të SP-ve për ShNF dhe QRShP-të;
- Kujdesi tretësor - në klinikat respektive të neonatologjisë, pediatriisë, gjinekologjisë me obstetrikë, kirurgji pediatrike, shërbimi psikiatrik i fëmijëve dhe IKShPK.

Kujdesi parësor - një nga rolet kryesore të kujdesit shëndetësor në lidhje me fëmijët është zbatimi i programeve të kujdesit shëndetësor parandalues që përfshijnë vlerësime të rregullta në moshat kyçe të rritjes dhe ushqyerjes së fëmijës, vaksinat, shëndeti oral, rreziku i mundshëm gjatë zhvillimit, skринingu i zhvillimit të fëmijës dhe monitorimi. Zakonisht në tre vitet e para të jetës shumica e programeve në vendet e zhvilluara propozojnë rreth 10-12 vizita të rregullta. Në Kosovë 2 vizita prenatale dhe 5 vizita deri në moshën 3 vjeç bazuar në programin e vizitave në shtëpi 0-3 vjeç. Moshat e vizitave për këtë program përkrijnë me renditjen e vizitave në shtëpi: vizita e parë ofrohet në javën e parë pas lindjes së fëmijës dhe vazhdon në muajin e 4, 12, 18 dhe 36. Në kuadër të implementimit të këtij programi nacional për NFH shtohen 2 vizita të reja, me qëllim të përfshirjes së moshave deri në 6 vjeç, si në vijim në muajin e 48 dhe 60.

Këto mosha rekomandohen kur nuk ka probleme të identifikuara, por ato janë fleksibël dhe mund të rritet në situata të veçanta. Në Kosovë ofrohen 2 vizita prenatale dhe 5 vizita deri në moshën 3 vjeç bazuar në programin e vizitave në shtëpi 0-3 vjeç. Moshat e vizitave për këtë program përkrijnë me renditjen e vizitave në shtëpi: vizita e parë ofrohet në javën e parë pas lindjes së fëmijës dhe vazhdon në muajin e 4, 12, 18 dhe 36. Në kuadër të implementimit të këtij programi nacional për NFH shtohen 2 vizita të reja, me qëllim të përfshirjes së moshave deri në 6 vjeç, si në vijim në muajin e 48 dhe 60.

Këto mosha rekomandohen kur nuk ka probleme të identifikuara, por ato janë fleksibël dhe mund të rritet në situata të veçanta. Për shqyrtimin dhe vlerësimin e zhvillimit, shumica e programeve rekomandojnë përdorimin e mjeteve të standardizuara, specifike për moshën gjatë çdo vizite.

Prandaj, profesionistët e kujdesit shëndetësor parësor arrijnë më shumë fëmijë nën 3 vjeç se çdo sistem tjetër që përballet me familjen dhe janë më të pozicionuar për të identifikuar fëmijët shumë të vegjël me vështirësitë në zhvillim apo faktorët e rrezikut biologjik, madje edhe mjedisor.

5.1 Roli i sektorëve të arsimit dhe të çështjeve sociale

Në krahasim me Kujdesin Shëndetësor, sektori i edukimit nuk ofron shërbime parandaluese apo follow-up universal për fëmijët. Shumë fëmijë nga sektori i edukimit referohen për shërbime në ekipet vlerësuese pedagogjike komunale dhe në shërbimet e kujdesit parësor shëndetësor pas moshës 3 vjeçare, kur ngecjet në zhvillim shpesh shfaqen më vonë. Identifikimi i problemeve zhvillimore është më i lehtë në institucionet edukative, ku fëmijët ndjekin edukimin e hershëm të institucionalizuar.

Institucionet e edukimit në femijerinë e hershme duhet të jenë në koordinim të vazhdueshëm me ekipet e NFH të vendosura në kuadër të KPSH-së për referimin me kohë të rasteve të identifikuara në institucionet e tyre.

Sa i përket shërbimeve edukative, edukatori i punësuar brenda ekipeve të krijuara në nivel komunal, bashkëpunon ngushtë me institucionet e edukimit në femijerinë e hershme nga të gjitha format e organizimit, të cilat ofrojnë edukimin në femijërinë e hershme, për fëmijët e moshës nga 9 muaj deri kur fëmijët hyjnë në shkollën fillore, për të vijuar edukimin parafillor apo klasën e parë.

Bashkëpunimi i edukatorit duhet të jetë edhe me ekipin vlerësues pedagogjik komunal, i cili shërben si ekip vlerësues dhe mbështetës i themeluar dhe organizuar nga komunat për t'iu përgjigjur kërkesave dhe nevojave të institucioneve edukativo-arsimore për të siguruar edukim dhe arsim gjithëpërfshirës

Roli i MFPT, komponenta sociale, është përgjegjëse në implemtimin e Skemave të përfitimeve financiare për fëmijët me aftësi të kufizuar si dhe në vlerësimin e aftësisë së kufizuar për fëmijë dhe të rritur përmes mekanizmave përkatës (Komisioneve mjeksore të shkallës e I-re dhe te II-të).

5.1.1 Definimi i strukturës dhe sigurimi i koordinimit

NFH duhet të zhvillohet në nivel kombëtar, rajonal dhe lokal, për të mbështetur zhvillimin e NFH si shërbime për fëmijët deri në 6 vjeç dhe familjet e tyre.

Në nivel rajonal dhe kombëtar, duhet të ketë trupë profesionale, gjegjësisht komitete zyrtare koordinuese rajonale dhe kombëtare, duke përfshirë përfaqësues të 3 ministrive si dhe anëtarë të palëve të tjera të interesuara.

Roli i komitetit nacional dhe komitetit rajonal, duhet të jetë:

I.	Koordinon veprimet e ministrive dhe pjesëmarrjen e palëve të tjera të interesit-hisedarëve;
II.	Siguron krijimin e rrjetit të shërbimeve për NFH;
III.	Monitoron, mbikëqyr, rregullon dhe vlerëson funksionimin e sistemit të NFH;
IV.	Krijon instrumente rregullatore, kriteret e pranueshmërisë, imazhin e trupës profesionale, mjetet ndihmëse;
V.	Rekomandon krijim dhe menaxhimin e bazës së të dhënave në përputhje me legjislacionin në fuqi;
VI.	Rekomandon dhe promovon trajnime dhe hulumtime.

Roli i mbikëqyrës i komitetit nacional dhe komitetit rajonal përfshinë:

- | | |
|------|---|
| I. | Sigurimin e zbatimit të kriterëve të pranueshmërisë; |
| II. | Mbështetjen teknike dhe Folloë up për profesionistët e Ekipit Lokal (monitorimin dhe organizimin e proceseve individuale, përshtatshmërinë e masave mbështetëse, etj.); |
| III. | Monitorimin dhe përfshirjen e kuadrit profesional në kornizën konceptuale; |
| IV. | Mbështetjen e ekipeve lokale në adaptimin e modelit transdisiplinor. |

Baza e programit të NFH-së është ekipa lokale e NFH-së, pra aty ku ndodh ndërhyrja në fëmijërinë e hershme.

5.1.2 Planifikimi i ekipeve për NFH

Ekipet Lokale për NFH duhet të jenë të vendosura në institucionet e KPSH-së dhe të përfshira në shërbim të rregullt publik.

Disa nga rolet e ekipeve lokale të NFH-së janë:

- | | |
|------|--|
| I. | Të bëjë vlerësimin e kriterëve të pranueshmërisë sa herë që është e nevojshme; |
| II. | Mjeku familjar/udhëheqësi i ekipës lokale të NFH-së për çdo fëmijë dhe familje, identifikon dhe përcakton profesionistin që do të ofroj shërbimin respektiv dhe eventualisht referimin e mëtejshëm; |
| III. | Të zhvillojë dhe implementoj, planin e shërbimit individual të fëmijës (Individualized Family Service Plan -IFSP) me definimet e qarta të komponentëve të këtij plani me nivelin e participimit të plotë të familjes, për të gjithë fëmijët që janë përfitues të shërbimeve. Ky plan duhet të rishikohet në mënyrë periodike çdo 6 muaj; |
| IV. | Të ofroj shërbime në kontekstet e natyrshme për fëmijën; |
| V. | Identifikon burimet dhe nevojat për ofrimin e shërbimeve të NFH, sipas zonës gjeografike dhe ekipes përgjegjësisë në atë zonë; |
| VI. | Ofron bashkëpunim me shërbime të tjera për fëmijën dhe familjen në komunitet; |
| VII. | Përgatitë fëmijën për tranzicion në mjedisin edukativ/shkollor. |

Përcaktimi i kriterëve të pranueshmërisë dhe siguri i skringut efektiv, identifikimi dhe referimi sa më parë të jetë i mundur

Në mënyrë të pamohueshme ndërhyrja në fëmijërinë e hershme siguron që çdo fëmijë dhe familja, me nevojat e tyre të veçanta të përfitojë në mënyrë efektive nga shërbimet NFH-së që plotësisht u përgjigjen karakteristikave të tyre specifike, unike dhe ndonjëherë komplekse. Identifikimi i fëmijëve dhe familjeve duhet të bëhet nga profesionistët e shërbimit KPSH-së nëpërmjet skringut të përgjithshëm dhe gjatë kontrolleve të rregullta të fëmijëve.

Në procesin e identifikimit është thelbësore përcaktimi i kriterëve të duhura të përshtatshmërisë. Për sa i përket moshës, shumica e vendeve evropiane përcaktojnë grupmoshat 0-6 vjeç. Në Kosovë përfshihen dy vizita para lindjes vizita e trete bashke me nenen , 4 vizita deri ne moshën 3 vjeqare dhe 2 vizita tjera deri në moshën 6 vjeçare. Në mënyrë tipike, fëmijët që kualifikohen për shërbimet e NFH-së, janë të përfshirë në 2 grupe të mëdha kryesore.

Shumë vende, kryesisht për arsye ekonomike, ofrojnë shërbime vetëm për fëmijët që paraqesin vonesa në zhvillim dhe aftësi të kufizuara, dhe jo për fëmijët në rrezik të lartë. Të tjerë përfshijnë

fëmijët në rrezik por kërkojnë një lidhje të 2 ose më shumë faktorëve të rrezikut për të ofruar shërbimet e NFH-së, ndërsa në Kosovë përfshihen të gjithë fëmijët që kanë të paktën 1 faktor të rrezikut. Ndërhyrja e hershme efektive shërben për të parandaluar shfaqjen e problemeve, ose për t'i trajtuar ato kur ndodhin, përpara se problemet të përkeqësohen. Gjithmonë ekziston një komponentë parandaluese për NFH-në, por është shumë më kruciale kur ofrohet mbështetje për fëmijët vetëm në rrezik, para se të paraqiten problemet zhvillimore të diagnostikueshme.

Kriteret e pranueshmërisë

Fëmijët nga 0 deri në 6 vjeç dhe familjet e tyre, të cilët paraqiten me gjendje shëndetësore të përfshira në grupet si në vijim:

1. Aftësi e kufizuar e konfirmuar ose vonesa në zhvillim në një ose më shumë fusha të zhvillimit: motorike, fizike, kognitive, komunikuese, social-emocionale dhe/ose adaptuese;
2. “Rrezik i lartë për vonesë në zhvillim” nga ekzistenca e kushteve biologjike ose mjedisore, të cilat nënkuptojnë një probabilitet të lartë të vonesës së konsiderueshme në zhvillimin e fëmijës;

Kriteret e pranimit përfshijnë të gjithë fëmijët nga grupi i parë dhe i dytë, për të cilët në të paktën NJË faktorë i rrezikut biologjik dhe/ose mjedisor janë të pranishëm.

Përshtatshmëria e bazuar në vonesë zhvillimore ose aftësi të kufizuara

1. Fëmijët me vonesë ose me aftësi të kufizuara të zhvillimit

- 1.1. Vonesa në zhvillim me etiologji të panjohur, që mbulon një ose më shumë fusha të zhvillimit (motorike, fizike, kognitive, gjuhësore dhe komunikuese, emocionale, sociale dhe adaptive) vërtetuar nga vlerësimi formal i duhur profesional);
- 1.2. Vonesa në zhvillim e lidhur me kushte specifike, ndër të tjera:
 - Anomali kromozomale (p.sh. Trisomia 21, Trisomia 18, Sindromi X Fragjil);
 - Çrregullime neurologjike (p.sh. paraliza cerebrale, neurofibromatoza);
 - Deformime kongjenitale (p.sh. sindromat dismorfike);
 - Sëmundje metabolike (p.sh. mukopolisakaridozat, glikogjenozat);
 - Deficiti shqisor (p.sh., shikim i dobët / verbëri, shurdhim);
 - Çrregullime të lidhura me ekspozimin para lindjes ndaj agentëve teratogjenë ose narkotikëve, kokainës dhe drogave të tjera (p.sh., sindroma e alkoolizmit fetal);
 - Çrregullime të lidhura me infeksione të rënda kongjenitale (p.sh., HIV, grupi TORCH, meningjiti);
 - Sëmundje të rënda kronike (p.sh., tumoret e SNQ-së, sëmundjet e veshkave, sëmundjet hematologjike);
 - Zhvillimi atipik me ndikim në ndërveprimin dhe komunikimin social (p.sh., çrregullime të spektrit të autizmit);
 - Çrregullime të rënda të lidhjes/atashimit dhe shqetësime të tjera emocionale.

Kriteret e pranueshmërisë bazuar në rrezikun biologjik

2. Fëmijët me rrezik të lartë për vonesë në zhvillim

2.1. Fëmijët e ekspozuar ndaj faktorëve të rrezikut biologjik përfshijnë fëmijët që janë në rrezik nga çrregullimet zhvillimore, të lidhura me kushte biologjike që ndërhyjnë qartë në sigurimin e kujdesit bazë, shëndetit dhe zhvillimit. Bazuar në diagnozë që ndër të tjera lidhet me:

- Histori familjare e anomalive kongjenitale të shoqëruara me çrregullime zhvillimore;
- Ekspozim toksik intrauterin (p.sh. alkooli, droga);
- Komplikime të rënda prenatale (p.sh. hipertension, toksemia, infeksion, gjakderdhje, etj.);
- Prematuritet < 33 javë të shtatzënësisë;
- Peshë shumë të ulët në lindje (<1.5 kg);
- Ngecje në rritjen intrauterine (IUGR): Peshë e lindjes <10% për moshën gestacionale;
- Asfiksi të rëndë perinatale (Apgari pas 5 minutash <4, pH i gjakut të kordonit <7,2 ose manifestime neurologjike ose neonatale organike sistemike);
- Komplikime serioze neonatale (p.sh. metabolike, sepsa, meningjiti, konvulsione);
- Hemorragji intraventriculare;
- Infeksionet kongjenitale (p.sh. grupi TORCH);
- Fëmijë HIV pozitiv;
- Infeksione të rënda të sistemit nervor qendror (p.sh. meningjiti bakterial, meningoencefaliti);
- Lëndime të rënda të kokës;
- Otit kronik me rrezik të lartë të deficitit të dëgjimit.

Kriteret e pranueshmërisë bazuar në rrezikun mjedisor

2. Fëmijët me rrezik të lartë për vonesë në zhvillim

2.2 Fëmijët e ekspozuar ndaj faktorëve të rrezikut mjedisor - përfshijnë fëmijët që janë në rrezik të kenë ngecje në zhvillimin neurologjik që lidhen me kushtet mjedisore të cilat mund të ndërhyjnë në ofrimin e kujdesit bazë, shëndetit dhe zhvillimit. Këto përfshijnë faktorë prindëror dhe kontekstual:

2.2.1 Faktorët e rrezikut prindëror, ndër të tjera:

- Nënata adoleshente <18 vjeç;
- Abuzimi i alkoolit ose substancave të tjera të varësisë;
- Nënata HIV pozitiv;
- Ndërveprimi familjar afatgjatë i çrregulluar;
- Sëmundje psikiatrike;
- Sëmundje fizike kufizuese.

2.2.2 Faktorët kontekstualë, ndër të tjera:

- Izolimi (në nivel gjeografik me qasje të vështirësuar në burimet formale dhe informale);
- Diskriminimi socio-kulturor, etnik, racor, gjinor ose fetar; konflikti në marrëdhënie me fëmijën);
- Varfëria (papunësia, familjet në varësi të mbështetjes sociale);
- Probleme familjar (konflikte të shpeshta familjare, mjedis i lënë pas dore në shtëpi);
- Neglizhencë në kujdesin bazë të fëmijës (ushqim, shëndet dhe edukim);
- Shqetësime të shprehura nga prindi, apo një person tjetër që ofron kujdes për fëmijën ose kujdes shëndetësor profesional në lidhje me zhvillimin e fëmijës, ndërveprimi joadekuat i fëmijës me nënën apo i stilit të prindërimit.

5.2 Sigurimi i kualifikimit profesional

Edukimi i Vazhdueshëm Mjekësor (EVM) dhe Zhvillimi i Vazhdueshëm Profesional (ZhVP) janë kruciale për ofrimin e shërbimeve cilësore të NFH-së. Kjo është veçanërisht e rëndësishme kur merret parasysh nevoja për trajnim të specializuar për profesionistët në lidhje me nevojat e veçanta të fëmijëve dhe me ndërhyrjet në fëmijërinë e hershme. Nuk duhet të fokusohemi vetëm në ZhVP, por gjithashtu duhet të sigurojmë që këto aspekte të përfshihen në kurrikulat e arsimit universitar. Kjo do të ndihmojë në krijimin e një baze solide njohurish dhe aftësish që profesionistët e ardhshëm do të përdorin për të adresuar nevojat e veçanta të fëmijëve, duke kontribuar kështu në përmirësimin e shëndetit dhe mirëqenies së tyre.

Ky dokument strategjik dp të përfshijë organizimin e trajnimeve fillestare dhe ZhVP, përfshirë trajnim të përgjithshëm dhe të specializuar për kushte të veçanta si p.sh dëmtimi i dëgjimit apo shikimit.

Karakteristika të tjera të rëndësishme në lidhje me trajnimin në këtë fushë përfshinë:

- Trajnimet profesionale për të gjithë hisedarët që involvohen në NFH duhet të jetë gjithëpërfshirëse;
- Trajnimet duhet të kenë koncept të përbashkët për të gjithë hisedarët;
- Të krijohen trupat profesionale kompetente për trajnimet në NFH;
- Trajnim të bazohet në punën ekipore, duke përfshirë edhe familjen;
- Mbështetje, monitorim dhe mbikëqyrje e vazhdueshme profesionale e trajnimeve.

Fushat përkatëse të përmbajtjes dhe aftësive që duhet të përfshihen në kurrikulën e trajnimit janë:

- Zhvillimi dhe sjellja e fëmijës (tipike dhe atipike);
- Ekzaminimi dhe vlerësimi i zhvillimit të fëmijës;
- Probleme specifike zhvillimore (dëmtime të shikimit, dëmtime dëgjimi, dëmtime motorike, çrregullime të spektrit të autizmit, sindroma Down, Sindroma X-Fragile, etj.);
- Aftësi për të punuar me fëmijët e vegjël me probleme zhvillimi në kontekste natyrore dhe mundësitë e të mësuarit;
- Mbikëqyrja;
- Kompetencat kryesore në NFH:
 - Kuadri filozofik dhe konceptual i NFH;
 - Puna me familjet dhe praktikat që kanë në qendër familjen/ fëmijën;
 - Aftësi në kompetencën kulturore;
 - Vizita në shtëpi;
 - Puna ekipore ndërdisiplinore dhe transdisiplinore;
 - Zhvillimi dhe zbatimi i planit individual të shërbimeve për familjet (IFSP).

5.3 Përcaktimi i standardeve të cilësisë së shërbimeve të NFH

Praktika e NFH në vendin tonë është e re. Përkundër sfidave të shumta që mund t'i hasim në implëmtim të këtij programi, Kosova tashmë ka një program që është një bazë e mirë me të cilin mund të ndërtohet NFH në kuadër të Vizitave në shtëpi për gratë shtatzëna dhe fëmijë deri në tre vjeç.

Ndërtimi dhe mbajtja e një sistemi cilësor të ndërhyrjes së hershme është një proces kompleks dhe i vazhdueshëm për profesionistët, organizatat e shoqërisë civile, ofruesit e shërbimeve dhe agjencitë qeveritare. Vështirësitë shpesh lidhen me faktorë të ndryshëm ekonomikë, kulturorë dhe politikë që ndryshojnë nga vendi në vend.

Pyetësorët e Kënaqshmërisë Familjare janë gjithashtu mjete të rëndësishme për të vlerësuar cilësinë e perceptuar të shërbimeve si dhe Shkalla e Vlerësimit të Shërbimit

VI. OBJEKTIVAT E DOKUMENTIT STRATEGJIK DHE PLANIT TË VEPRIMIT PËR NFH

Objektiva strategjike: Ofrimi i qasjes gjithëpërfshirëse të fëmijëve 0-6 vjec në shërbimet e NFH

Objektiva specifike 1: Hartimi i kornizës ligjore dhe standardeve për funksionalizimin e programit të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme në nivel vendi;

Aktivitetet 1 i OS 1:

- 1.1 Përfshirja e programit të NFH në draft- “Projektligjin për Shëndetësi”;
- 1.2 Plotësim ndyshimi i UA 04/2020 për KPSH;
- 1.3 Përfshirja e NFH-së si nen i veçant në rregullorën e brendshme të IKShPK-së;
- 1.4 Emërimi i Komitetit Nacional për NFH.

Nënaktivitetet:

- 1.1.1 Hartimi i TOR për Komitetin Nacional për NFH
- 1.1.2 Hartimi i TOR për shoqëri civile/OJQ për zbatimin e NFH

Aktiviteti 2 i OS 1:

- 2.1 Hartimi i Standardeve të Shërbimeve të NFH

Nënaktivitetet:

- 2.1.1 Hartimi i PSO për zbatimin e NFH-së në të tri nivelet
- 2.1.2 Zhvillimi i mjeteve të standardizuara/instrumenti për identifikimin dhe vlerësimin e fëmijëve me vonesa në zhvillim ose aftësi të kufizuara
- 2.1.3 Përfshirja e programit të NFH në kurikulat në kuadër të fakultetit të Mjekësisë
- 2.1.4 Përfshirja e programit të NFH në kurikulat në Fakultetin të Edukimit

Aktiviteti 3 i OS 1:

- 3.1 Buxhetimi i ekipeve në kuadër të Grantit Specifik për Shëndetësi Primare për NFH

Nënaktivitetet

- 3.1.1 Rekrutimi i ekipeve në kuadër të Grantit Specifik për Shëndetësi Primare për NFH
- 3.1.2 Rekrutimi i edukatorëve për NFH në kuadër të Grantit Specifik për Arsim

Objektiva specifike 2: Ngritja e kapaciteteve profesionale për NFH.

Aktiviteti 1 i OS 2:

- 2.1 Trajnimi i profesionistëve shëndetësor/ekipeve të NFH duke përfshirë edukatorët mbështetës /asistentë

Nënaktivitetet

- 2.1.1. Angazhimi i ekspertëve/konsulentëve për trajnimin e NFH
- 2.1.2 Trajnimi i mjekëve të përgjithshëm, mjekëve familjar dhe pediatrikë në KPSH, për të njohur dhe identifikuar shenjat e hershme eventuale të ngecjeve në zhvillimit.
- 2.2.3 Trajnimi i infermierëve në KPSH për programin e NFH

Aktiviteti 2 i OS 2:

- 2.1 Organizimi i takimeve të rregullta/ tryeza të rrumbullakta me qëllim të bashkëpunimi ndërmjet profesionistëve të NFH-së

Objektiva specifike 3: Sigurimi i infrastrukturës së nevojshme për NFH

Aktiviteti 1 i OS 3:

3.1 Sigurimi i infrastrukturës së nevojshme për NFH

Nënaktivitet

3.1.1 Zhvillimi i pakos për pajisjet e nevojshme për Institucionet e KPSH për zbatimin e NFH

3.1.2 Vlerësimi paraprak për nevojat e furnizimit me pajisje specifike

3.1.3 Sigurimi i pajisjeve në dhomat e vlerësimit dhe dhomat e terapisë me hapësira lojërash dhe ambiente të tjera të përshtatshme për fëmijët me vonesa në zhvillim në qendrat e KPSH për ECI

3.1.4 Sigurimi i automjeteve për të lehtësuar qasjen e fëmijëve dhe familjeve në KPSH/ qendrat multidisipinare për shërbimet e NFH.

Objektiva specifike 4: Promovimi dhe edukimi i komunitetit për rëndësinë e shërbimeve për NFH

Aktivitet 1 i OS 4:

4.1 Ofrimi i sesioneve edukuese për prindërit, kujdestarët dhe grupet mbështetëse për të fuqizuar familjet në përmbushjen e nevojave të fëmijëve, me qëllim sigurimin e zhvillimit të tyre optimal

Aktivitet 2 i OS 4:

4.2 Shpallja e thirrjes publike me OJQ-të për kontraktimet sociale për të ofruar mbështetje në avokime dhe shërbime sociale gjithëpërfshirëse për fëmijët dhe familjet mbi rëndësinë e kujdesit në NFH

Nënaktivitetet

4.2.1 Hartimi i ToR për kontraktimet sociale për avokimet për NFH

Aktivitetet 3 i OS 4:

4.3 Hartimi, shtypja dhe shpërndarja e materialeve Informuese, Edukuese dhe Këshilluese (IEK) për NFH

4.4 Realizimi i video mesazheve sensibilizuese për NFH

Aktivitetet 4 i OS 4:

4.5 Hartimi i Pyetësorit për Kënaqshmërisë Familjare

Objektiva specifike 5: Agregimi, mbledhja, analiza, monitorimi dhe vlerësimi i të dhënave për NFH

Aktivitetet e OS 5:

5.1 Të krijohet një databazë/module të dhënave në nivel kombëtar për numrin e fëmijëve që marrin shërbime NFH në KPSH, në kuadër të BHIS

5.2 Zhvillimi i një seksioni të vecantë për NFH në web faqen e MSh-së me informacionet relevante për prind dhe profesionistë shëndetësor

5.3 Zhvillimi i Hospital Information Management System për nivelin dytësor për NFH

5.4 Monitorimi dhe vlerësimi për efikasitetin dhe efektivitetin e programeve të NFH

VII. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT

Realizimi i aktiviteteve për monitorimin dhe raportimin e zbatimit të Planit të veprimit për NFH-së 2024-2027 do të mundësojnë sigurimin e të dhënave të bazuara në dëshmi lidhur me arritjen e objektivave të përcaktuara në këtë dokument. Qëllimi i monitorimit është ofrimi i raporteve lidhur me zbatimin e Planit të veprimit, sipas të dhënave zyrtare, të cilat do të shërbejnë për vendime të bazuara në dëshmi për MSh-në.

Pas aprovimit të dokumentit strategjik dhe PV për NFH, emërohet zyrtari përgjegjës/ grupi punues për të monitoruar PV në baza mujore, tremujore, gjashtëmujore, vjetore dhe sipas kërkesës, në bazë të modelit të matricës në shtojcën e këtij dokumenti strategjik.

Bazuar në indikatorët kyç të definuar në Plan të veprimit, MSh monitoron indikatorët sipas periudhës dhe frekuencës së përcaktuar dhe raporton në baza të rregullta mujore duke siguruar që të gjithë hisedarët në këtë fushë përmes shfrytëzimit të kapaciteteve institucionale, procedurave të brendshme dhe mekanizmave tjerë administrativë që lidhin dhe mundësojnë komunikimin e institucioneve shëndetësore mes vete dhe të ofrojnë llogaridhënie në rast të moszbatimit të detyrave dhe aktiviteteve të planifikuara. Ky proces do të ndikoj në ndryshimin dhe plotësimin vjetor të Planit të Veprimit.

Në këtë proces, theksi është vënë në përdorimin e mekanizmave ekzistues për mbledhjen, agregimin, analizën dhe diseminimin e të dhënave në kuadër të Ministrive gjegjëse dhe institucioneve tjera të përfshira. Ky dokument përfshin një numër të indikatorëve në nivele të ndryshme të zbatimit për periudhën kohore të përcaktuar në dokument, duke shfrytëzuar burime të informatave, raportime në periudha të rregullta përmes strukturave të përcaktuara të procesit të monitorimit. Korniza e monitorimit ka për qëllim përcjelljen e progresit dhe rishikimet eventuale bazuar në progresin e shënuar. Rezultatet e pritura nga procesi i monitorimit dhe vlerësimit do të mundësojnë edhe ofrimin e informatave kthyes efektive dhe me kohë për të gjitha grupet e interesit, ofrimin e raporteve të performancës së tyre, raportet fillestare ku janë të përcaktuara vlerat bazë të indikatorëve krahasuar me vlerat e pritshme dhe të dëshirueshme, raportet periodike të progresit si dhe raportet vjetore të performancës. Vlerësimi përfundimtar i dokumentit do të ofroj të dhëna të bazuara në dëshmi të cilat do të shfrytëzohen si bazë për përcaktimin e kahjeve strategjike në periudhat e ardhshme, rishikimin eventual për përditësim të këtij PV në ato rastë kur është e nevojshme si dhe hartimin e dokumenteve tjera në vazhdimësi të këtij PV.

Raporti i monitorimit të progresit, zbatimit dhe arritjeve të planit të veprimit do t'i prezantohet të gjitha institucioneve hisedare si dhe instancave përkatëse në baza të rregullta dhe kur është e nevojshme edhe publikut.

VIII. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I DOKUMENTIT STRATEGJIK DHE PLANIT TE VEPRIMIT TË NFH-SË

Ndikimi buxhetor dhe zbatimi i dokumentit strategjik dhe PV i NFH-së përfshin menaxhimin e burimeve financiare dhe organizimin e aktiviteteve që janë thelbësore për implemtimin e suksesshem të tij. Këto dy komponente janë ngusht të lidhura mës vete dhe ndikojnë në sigurimin e efektivitetit dhe qëndrueshmërisë dhe PV në fjalë.

Ministria e shëndetësisë si organ propozues ka përgatitur vlerësimin e ndikimit buxhetor të Dokumentit Strategjik dhe planin e veprimit për Ndërhyrjen në Fëmijërin e Hershme, dhe ka paraqitur përmes formularit të vlerësimittë ndikimit buxhetor sipas të cilit vlerësohet se Dokumenti Strategjik dhe plani i veprimit për Ndërhyrjen në Fëmijërin e Hershme ka kosto shtesë buxhetore në shumë prej 7.9 mil euro për vitet 2025-2027. Ndërsa kosto taotale për zbatimin e tij 18.9 mil euro e shpërndar në vite dhe kategori të shpenzimeve. Kosot shtesë ka të bëjë në nivel lokal e cila ka të bëjë me punësimin e edukatoreve, fizioterapeut, psikologëve, logopedëve dhe punëtorëve social. Krijimi i kostos shtesë prej 7.9 mil euro dhe shtimi i pozitave prej 240 zyrëtar ka të bëjë në nivelin lokal.

PLANI I VEPRIMIT PËR NDËRHYRJET NË FËMIJËRINË E HERSHME (NFH/ECI) 2025 -2027								
Objektiva strategjike		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit			Baza	Caku 2026	Caku 2027	
Ofrimi i qasjes gjithëpërfshirëse të fëmijëve 0-6 vjec në shërbimet e NFH		- Përqindja e fëmijëve me vonesa, ngecje në zhvillim ose aftësi të kufizuara të identifikuar dhe regjistruar në programet NFH; - Përqindja e fëmijëve të kategorizuar për NFH, që marrin shërbime adekuate dhe në kohë;			0	10%	30%	
					0	50%	90%	
Objektiva specifike 1		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit			Baza	Caku 2026	Caku 2027	
Hartimi i kornizës ligjore dhe standardeve për funksionalizimin e programit të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme në nivel vendi		Inkorporimi i NFH në draft- Projektligjin për Shëndetësi me qëllim të funksionalizimit të tij;			100%	0	100%	
		Plotësim ndryshimi i UA për KPSH 04/2024 për inkorporimin e NFH			100%			
		Vendosja në nën të veçant në rregulloren e brendshme të IKShPK-së			100%			
Aktivitet 1	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
		2025	2026	2027				
1. 1 Përfshirja e programit të NFH në draft- “Projektligjin për Shëndetësi”;	TM1 2025	Kosto admin.			BK	MSh	MSh	Programi i NFH i inkorporuar në projektligjin për Shëndetësi”
1.2. Plotësim ndryshimi i UA 04/2020 për KPSH	TM1 2025	Kosto admin.			BK	DKPSH/MSh	MSh,donatorë	UA për KPSH i aprovuar
1.3. Përfshirja e NFH-së si nen i veçant në rregulloren e brendshme të IKShPK-së	TM1 2025	Kosto admin.			BK	MSh	IKShPK	Rregullorja e brendshme e IKShPK-së e aprovuar
1.4. Emërimi i Komitetit Nacional për NFH	TM2 2025	Kosto admin.			BK	MSh ZKM	MASHT, MFPT (komponenta sociale)	Komiteti Nacional NFH i emëruar
Nënaktiviteti								
1.1.1. Hartimi i TOR për Komitetin Nacional për NFH	TM1 2025	Kosto admin.			BK	MSh	MSh/MASHTI, MFPT(komponenta sociale)	TOR të hartuara

1.1.2. Hartimi i TOR për shoqëri civile/OJQ për zbatimin e NFH	TM2 2025	Kosto admin.			BK	MSh/MASHTI, MFPT(komponenta sociale)/ GP	Donatorët	TOR të hartuara
Aktivitet 2	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
		2025	2026	2027				
2.1 Hartimi i Standardeve të Shërbimeve të NFH	TM1- TM2 2025	10,000.00			BK	MSh/MASHTI, MFPT(komponenta sociale)	Donatorët UNICEF	Standardet e Shërbimeve të NFH dhe Politikave Nacionale të aprovuara
Nënaktivitetet								
2.1.1 Hartimi i PSO për zbatimin e NFH-së në të tri nivelet	TM1 2025	Kosto admin.			BK	MSh/MASHTI, MFPT(komponenta sociale)	Donatorët	PSO i aprovuar
2.1.2.Zhvillimi i mjeteve të standardizuara/instrumenti për identifikimin dhe vlerësimin e fëmijëve me vonesa në zhvillim ose aftësi të kufizuar	2025	5,000.00			BK	MSh	KPSh, MASHT (huamarrja BB), MFPT, shoqëria civile dhe Donatorët	Mjetet/ instrumenti i aprovuar
2.1.3 Përfshirja e programit të NFH në kurikulat në kuadër të fakultetit të Mjekësisë	TM4 2027	Kosto admin.			BK	MSh/MASHTI, Fakulteti i Mjekësisë	Donatorët	Programi i NFH në kurikulën e Fakultetit të Mjekësisë i aprovuar;
2.1.4 Përfshirja e programit të NFH në kurikulat në Fakultetit të Edukimit	TM4 2027	Kosto admin.			BK	MSh/MASHTI, Fakulteti i Edukimit	Donatorët	Programi i NFH në kurikulën e Fakultetit Edukimit i aprovuar;
2.1.5 Përfshirja e programit të NFH në kuadër Modulin te Pediatriisë së specializimit të Mjekësisë Familjare	TM4 2027	Kosto admin.			BK	MSh/MASHTI, Fakulteti i Mjekësisë	Donatorët	Programi i NFH Modulin e Pediatriisë në Specializimin e Mjekësisë Familjare i aprovuar
Aktiviteti 3	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti

		2025	2026	2027				
3.1 Buxhetimi i ekipeve në kuadër të Grantit Specifik për Shëndetësi Primare për NFH	TM1 2025				BK	MSh	MFPT	Buxhetimi i ekipeve të NFH i përfunduar
Nënaktivitet								
3.1.1 Rekrutimi i ekipeve në kuadër të Grantit Specifik për Shëndetësi Primare për NFH	TM2 2025- TM1- 2026	1,696,920.00	1,781,766.0 0	1,879,763.1 3	BK	MSh	MSh	48 ekipe të formuara; 48 logopedë; 48 fizioterapeutë 48 punëtorë social 48 psikolog 192 profesionist total shtesë të rekrutuar
3.1.2.Rekrutimi i edukatorëve për NFH në kuadër të Grantit Specifik për Arsim	TM2 2026	374,400.00	393,120.00	414,741.60	BK	MASHTI	MASHTI	48 edukator shtesë të rekrutuar në institucionet e edukimit parashkollor
Objektiva specifike 2		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit				Baza	Caku 2026	Caku 2027
Ngritja e kapaciteteve profesionale për NFH		Trajnimet e ofruara për profesionistët				0	300	300
Aktiviteti 1	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
		2025	2026	2027				
2.1 Trajnimi i profesionistëve shëndetësor/ekipeve të NFH duke përfshirë edukatorët mbështetës/asistentë	2025- 2027	10, 000.00 Euro	10, 000.00 Euro	10, 000.00 Euro	BK/ donatorët	MSh	KPSh/ShSKUK, MASHTI, MFPT (komponenta sociale), Fakulteti i Mjekësisë, UNICEF dhe donatorët tjerë	192 Profesionistë të trajnuar për ofrimin e shërbimeve të NFH 100 edukator mbështetës/asistent ë trajnuar për ofrimin e shërbimeve të NFH
Nënaktiviteti								

2.2.1. Angazhimi i eksperteve/konsulenteve per trajnimin e NFH	2025-2027		15,000.00		BK donatorët	MSh	UNICEF dhe donatorët tjerë Odat e profesionistëve shëndetësorë	2 ekspertë / konsulentë te angazhuar trajnimin e NFH
2.2.1 Trajnimi i mjekëve te përgjithshëm, mjekeve familjar dhe i pediatërve në KPSH, për të njohur dhe identifikuar shenjat e hershme eventuale të ngecjeve në zhvillimit.	2025-2027		10,000.00		BK donatorët	MSh	KPSH, Odat e profesionistëve shëndetësorë/ UNICEF dhe donatorët tjerë	100 Mjekët familjar të trajnuar 38 mjek te përgjithshëm të trajnuar 20 Pediatër/Neonatolog të trajnuar
2.2.3 Trajnimi i infermierëve në KPSH për programin e NFH	2025-2027		10,000.00		BK donatorët	MSh	KPSH, Odat e profesionistëve shëndetësorë/ UNICEF dhe donatorët tjerë	100 Infermierët familjar të trajnuar në KPSH
Aktiviteti 2	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
		2025	2026	2027				
2.3. Organizimi i takimeve të rregullta/ tryeza të rrumbullakta me qëllim të bashkëpunimi ndërmjet profesionistëve të NFH-së	2025-2027	10,000.00	10,000.00	10,000.00	BK donatorët	MSh, MASHT, MFPT,	Profesionistët e tri niveleve shëndetësore	Takimet e rregullta/ tryezat e rrumbullakta të mbajtura të paktën 2 herë në vit
Objektiva specifike 3		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit				Baza	Caku 2026	Caku 2027
Sigurimi i infrastrukturës së nevojshme për NFH		- Nr i Pajisjeve e nevojshme të siguruara - Numri i automjeteve të siguruara				% 0		
Aktivitetet 1	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
		2025	2026	2027				

3.1.1 Zhvillimi i pakos për pajisjet e nevojshme për Institucionet e KPSH për zbatimin e NFH	2025-2026	5.000			MASHTI (huamarrja BB),	MSh	MASHTI KPSH	Pakoja për pajisjet e nevojshme për Institucionet e KPSH për zbatimin e NFH e zhvilluar
3.1.2 Vlerësimi paraprak për nevojat e furnizimit me pajisje specifike	2025	10,000.00			Huamarrja e BB të MASHTI	MSh/ MASHTI	KPSH / donatorët	Raport nga vlerësimi i realizuar
3.1.3 Sigurimi i pajisjeve në dhomat e vlerësimit dhe dhomat e terapisë me hapësira lojërash dhe ambiente të tjera të përshtatshme për fëmijët me vonesa në zhvillim në qendrat e KPSH për ECI.	2025	100,000	100.000	100.000	Huamarrja e BB të MASHTI	MSh/ MASHTI-	KPSH, UNICEF/ donatorët	Pajisjet e siguruara
3.1.4 Sigurimi i automjeteve për të lehtësuar qasjen e fëmijëve dhe familjeve në KPSH/ qendrat multidisipinare për shërbimet e NFH	2025-2027	90.000.00	300,000.00	210,000.00	MASHTI (huamarrja e BB)	MSh	MASHTI, MFPT, KPSH	20 Automjete të siguruara
Objektiva specifike 4		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit				Baza	Caku 2026	Caku 2027
Promovimi dhe edukimi i komunitetit për rëndësinë e shërbimeve për NFH		- Numri i sesioneve edukuese të ofruara për prindërit dhe kujdestarët - Numri i materialeve të shpërndara - Numri i OJQ-ve të kontraktuara				30%	60%	70%
						30%	60%	70%
						100%	100%	100%
Aktivitetet 1	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
		2025	2026	2027				
4.1 Ofrimi i sesioneve edukuese për prindërit, kujdestarët dhe grupet mbështetëse për të fuqizuar familjet në përmbushjen e nevojave të fëmijëve, me	TM2 2025-2027	10,000.00	10,000.00	10,000.00	BK/donatorët	MSh / KPSH	IKShPK, MASHTI, MFPT, UNICEF/ donatorët	Sesionet edukuese të ofruara për prindërit dhe kujdestarët përmes teknikave dhe lojërave të thjeshta që e stimulojnë

qëllim sigurimin e zhvillimit të tyre optimal.								zhvillimin e hershëm të fëmijëve.
Aktivitetet 2	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
		2025	2026	2027				
4.2 Shpallja e thirrjes publike me OJQ-të për kontraktimet sociale për të ofruar mbështetje në avokime dhe shërbime sociale gjithëpërfshirëse për fëmijët dhe familjet mbi rëndësinë e kujdesit në NFH	2025-2027	10,000.00	20,000.00	20,000.00	BK	MSh / MFPT	MSh/ MASHTI, MFPT	Numri i OJQ-ve të kontraktuara që ofrojnë edukim, promovim, avokim dhe shërbime sociale mbi rëndësinë e kujdesit në NFH
Nënaktivitetet								
4.2.1 Hartimi i ToR për kontraktimet sociale për avokimet për NFH	2025-2027	Kosto admin.			BK	MSh/ MFPT	MSh/ MASHT, MFPT	ToR të hartuara dhe aprovuara
Aktivitetet 3	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
		2025	2026	2027				
4.3 Hartimi, shtypja dhe shpërndarja e materialeve Informuese, Edukuese dhe Këshilluese (IEK) për NFH	TM4 2025 – TM4 2027	10,000.00	10,000.00	10,000.00	BK/ donatorët	MSh	KPSh, ShSKUK UNICEF/ donatorët, MASHTI, MFPT	60000 materialeve Informuese, Edukuese dhe Këshilluese (IEK) për NFH të shpërndara
4.3.1 Realizimi i video mesazheve sensibilizuese për NFH	2025-2027	15,000.00	20,000.00	15,000.00	BK/ donatorët	MSh/ MASHTI, MFPT	KPSh, ShSKUK, UNICEF/ donatorët, MASHTI, MFPT	3 video mesazheve sensibilizuese të realizuara
Aktivitetet 4	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
		2025	2026	2027				
4.1 Hartimi i Pyetësorit për Kënaqshmërisë Familjare	2026 TM4	Kosto admin.			BK/ donatorët	MSh/IKShPK	MASHTI/MFPT/ donatorët	Pyetësori për Kënaqshmërisë Familjare i hartuar
Objektiva specifike 5		Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit				Baza	Caku 2026	Caku 2027
		Moduli i krijuar dhe i funksionalizuar				50%	90%	100%

Agregimi, mbledhja, analiza, monitorimi dhe vlerësimi i të dhënave për NFH								
Aktivitetet	Afati i zbatimit	Kostoja totale			Burimi i financimit	Institucioni udhëheqës	Instucioni mbështetës	Produkti
		2025	2026	2027				
5.1 Të krijohet një databazë/module të dhënave në nivel kombëtar për numrin e fëmijëve që marrin shërbime NFH në KPSH, në kuadër të BHIS	2025-2027	Kosto në kuadër të Strategjisë SISH			BK	MSh/ DSISH	KPSH	Databaza/ moduli i krijuar e dixhitalizuar
5.2 Zhvillimi i një seksioni të vecantë për NFH në webfaqen e MSh-së me informacionet relevante për prind dhe profesionistë shëndetësor	2025-2027	Kosto në kuadër të Strategjisë SISH				MSh	DSISH/ MSh	Seksioni i krijuar për të promovuar NFH në faqen zyrtare të MSh-së
5.3. Zhvillimi i Hospital Information Management System për nivelin dytësor për NFH	2025	Kosto në kuadër të Strategjisë SISH			RKS	MSh	ShSKUK, Donatorët	HIMS i zhvilluar dhe funksionalizuar
5.4 Monitorimi dhe vlerësimi për efikasitetin dhe efektivitetin e programeve të NFH	2025-2027	Kosto në kuadër të Strategjisë SISH				MSh/ DKPSH	KPSH	Numri i vizitave monioruese të realizuara në terren

Referencat

1. ¹European Agency for Development in Special Needs Education, Early Childhood Intervention: Progress and Developments, 2010;
2. Agjencia e Statistikave të Kosovës
3. Roadmap- Early Childhood Interventions