



Objektivat e politikave

Statusi

1. Krijimi i një mjedisi mundësues

Shqipëria ka një grup ligjesh të zhvilluara mirë për mbulimin e politikave sektoriale dhe ofrimin e shërbimeve për të gjithë fëmijët (nga 0 deri në 18 vjeç). Megjithatë, nuk është krijuar ende një mjedis i përshtatshëm veçanërisht për zhvillimin në fëmijërinë e hershme (ZhFH). Ka mekanizma të kufizuar për të harmonizuar politikëbërjen shumësektoriale për nxitjen e zhvillimit të fëmijëve më të vegjël se gjashtë vjeç. Po ashtu, nuk ekziston një institucion përgjegjës për të koordinuar zhvillimin në fëmijërinë e hershme në sektorë të ndryshëm. Sistemi arsimor raporton shpenzime për arsimin parashkollor, por qeveria nuk mund të raportojë saktë shpenzimet publike për zhvillimin në fëmijërinë e hershme në sektorët e shëndetit, të të ushqyerit, ose të mbrojtjes.

Në zhvillim



2. Zbatimi i gjerë

Në Shqipëri ekziston një gamë e gjerë e shërbimeve për zhvillimin në fëmijërinë e hershme, duke përfshirë kujdesin ndaj fëmijëve, arsimin parashkollor dhe programet për fëmijët e cenueshëm. Për shembull, kujdesi prenatal dhe imunizimet e fëmijëve janë shumë pranë të qenit universal, por pavarësisht nga kjo mesatarisht një ndër katër gra shtatzëna vuan nga anemia dhe thuhet një ndër pesë fëmijë vuan nga vonesa të lehta/të rënda zhvillimore, të cilat sugjerojnë akses të kufizuar në ndërhyrjet ushqyese. Vetëm një e treta e fëmijëve kanë akses në arsimin parashkollor. Ndërkohë që disa shërbime për zhvillimin e hershëm të fëmijëve ofrohen në mënyrë të barabartë, të tilla si regjistrimi në lindje dhe kujdesi prenatal, ekzistojnë pabarazi për disa shërbime bazë të zhvillimit të hershëm të fëmijëve, veçanërisht në sektorin e arsimit. Regjistrimi neto në sistemin e arsimit parashkollor për fëmijët e të pasurve është dy herë më shumë (48%) sesa për fëmijët e të varfërve (23%).

E zhvilluar



3. Monitorimi dhe sigurimi i cilësisë

Qeveria mbledh të dhëna administrative për të pasur akses në pjesën më të madhe të shërbimeve për zhvillimin e hershëm tek fëmijët, por nuk gjurmohen rezultatet e zhvillimit për çdo fëmijë. Janë zhvilluar standarde për të nxënë të hershëm ndërkohë që po zhvillohet një kuadër i ri për zhvillimin e hershëm të fëmijëve. Procesi i inspektimit për mjediset e zhvillimit të hershëm të fëmijëve po i nënshrohet reformës. Për qeverinë do të ishte e dobishme që të siguronte një proces të harmonizuar inspektimi për të siguruar përputhshmërinë me standardet e cilësisë.

Në zhvillim



Ky raport paraqet një analizë të programeve dhe të politikave të zhvillimit të hershëm të fëmijëve në Shqipëri dhe ofron rekomandime për të ecur më përpara. Ky raport është pjesë e një serie raportesh të përgatitura nga Banka Botërore duke përdorur kuadrin¹ QSRMA-ZhFH dhe përfshin analizën e të nxënët të hershëm, shëndetit, ushqyerjes dhe politikave sociale dhe të mbrojtjes së fëmijëve dhe ndërhyrjet në Shqipëri, sëbashku me krahasime rajonale dhe ndërkombëtare.

Shqipëria dhe Zhvillimi në Fëmijërinë e Hershme

Shqipëria ka një popullsi prej mbi 3 milionë banorësh, prej të cilëve rreth 20%, ose afërsisht 600,000, janë nën moshën 14 vjeç. Pak më shumë se gjysma (52%) e popullsisë jeton në qendrat urbane.² Shqipëria renditet e 70-ta nga 187 shtete, sipas Indeksit të Zhvillimit Njerëzor të Programit të Kombeve të Bashkuara. Të ardhurat për frymë në vitin 2012 u llogaritën në 8,200 dollarë amerikanë duke e renditur Shqipërinë në vendin e 131-të në botë për këtë tregues. Vendi e nxjerr pak më pak se një të pestën (17.5%) e PBB-së së tij nga

bujqësia. Në vitin 2008, 12.5% e popullsisë u vlerësua të jetonte nën nivelin e varfërisë.³

Në Shqipëri ekzistojnë disa ligje të lidhura me zhvillimin e hershëm të fëmijëve që mbulojnë shëndetin, arsimin, ushqyerjen dhe mbrojtjen e fëmijëve dhe mbrojtjen sociale, por të cilat nuk mund të krahasohen me njëritjetrin. Nuk ka një ligj ose një politikë gjithpërfshirëse për zhvillimin në fëmijërinë e hershme. Politikat e përgjithshme të lidhura me fëmijët në Shqipëri drejtohen nga një Plan Veprimi për Fëmijët (për periudhën 2012-2015), i hartuar dhe i miratuar nga Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Mundësive të Barabarta (MPÇSMB). Ministria krijoi Agjencinë Shtetërore për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve (ASHMDF) për të inkurajuar mbrojtjen e fëmijëve dhe përfshirjen sociale, të drejtat për kujdesin shëndetësor dhe arsim. Agjencia nuk përqendrohet vetëm tek fëmijët në moshë për zhvillim të hershëm (pra tek fëmijët nën moshën gjashtë vjeç), por detyra e saj është të mbikëqyrë respektimin e të drejtave për të gjithë fëmijët nga mosha 0 deri në 18 vjeç. Ministri të tjera përkatëse, kryesisht Ministria e Arsimit dhe e Sportit (MASH) dhe Ministria e Shëndetësisë (MSh), zbatojnë shërbime për fëmijët e vegjël. Këshilli Kombëtar për të Drejtat e Fëmijëve e ndihmon ASHMDF-në për të mbrojtur dhe promovuar të drejtat e fëmijëve. Tabela 1 jep një përmbledhje të treguesve të zhvillimit të hershëm tek fëmijët, duke bërë krahasimin ndërmjet shteteve të rajonit.

Tabela 1: Përmbledhje e treguesve të zhvillimit të hershëm të fëmijëve në Shqipëri krahasuar me rajonin

	Shqipëria	Bosnja dhe Herzegovina	Kroacia	Maqedonia	Serbia
Vdekja foshnjore (vdekjet për 1,000 lindje të gjalla, 2010)	8.8	6	4	7	24
Vdekshmëria nën moshën 5 vjeç (vdekje për 1,000 lindje të gjalla, 2010)	17	7	5	7	7
Vonesa të lehta dhe të rënda zhvillimore (nën moshën 5 vjeç, 2006-2010)	19%	8.9%	Nuk ka të dhëna	4.9%	6.6%
Niveli neto i regjistrimeve në sistemin e arsimit parashkollor (3-6 vite 2011-2012)	33%	11.6%	63.8%	23.5%	55.6%
Regjistrimi i lindjeve 2005-2012	98.6%	99.5%	No data	99.7%	98.9%

¹ QSRMA-ZHFH është një ndër fushat brenda iniciativës së Bankës Botërore, forma e plotë e së cilës është Qasja e Sistemeve për Rezultate më të Mira Arsimore (Systems Approach for Better Education Results) (QSRMA), e cila është projektuar të ofrojë vlerësime të krahasueshme dhe gjithpërfshirëse të politikave të vendit.

² Libri i Fakteve i CIA-s, 2014

³ Libri i Fakteve i CIA-s, 2014

Burimi: Statistikat e UNICEF-it (2012) sipas shteteve; UNESCO-ja, Instituti i Statistikave (2012); Ministria e Shëndetësisë e Shqipërisë (vdekja foshnjore dhe e fëmijëve); Studimi për Matjen e Standardeve të Jetesës në Shqipëri (regjistrimi në parashkollor).

Qasja e Sistemeve për Rezultate më të Mira Arsimore – Zhvillimi në Fëmijërinë e Hershme (QSRMA-ZHFH)

QSRMA-ZHFH mbledh, analizon dhe shpërndan informacion gjithëpërfshirës për politikën e zhvillimit në fëmijërinë e hershme në të gjithë botën. Në çdo shtet pjesëmarrës, mbledhet informacion i madh shumësektorial për politikën dhe programet e zhvillimit në fëmijërinë e hershme nëpërmjet analizimit të dokumenteve qeveritare të disponueshme, si dhe organizohen intervista me një gamë të gjerë aktorësh në këtë fushë duke përfshirë zyrtarët e qeverisë, ofruesit e shërbimeve, shoqërinë civile, partnerët e zhvillimit dhe studiuesit. Kuadri i QSRMA-ZHFH-së jep një vlerësim gjithëpërfshirës dhe të integruar të mënyrës sesi mjedisi i përgjithshëm i politikave në një vend ka ndikim mbi zhvillimin e fëmijëve të vegjël. Ky vlerësim mund të përdoret për të identifikuar mënyrën sesi shtetet i trajtojnë të njëjtat sfida politikash të lidhura me zhvillimin në fëmijërinë e hershme, me objektivin kryesor të projektimit të politikave efektive për fëmijët e vegjël dhe për familjet e tyre.

Kutia 1 përmban listën e shkurtuar të ndërhyrjeve dhe politikave që kërkon qasja e QSRMA-ZHFH-së në shtetet kur vlerësohet niveli i zhvillimit të politikave të zhvillimit në fëmijërinë e hershme. Lista nuk është shterruese, por ka si synim të ofrojë një instrument fillestar për t'u marrë parasysh nga shtetet lidhur me politikën dhe ndërhyrjet kyçe që nevojiten në sektorë.

Tri objektiva kyçe politikash për zhvillimin në fëmijërinë e hershme

QSRMA-ZHFH identifikon tri objektiva bazë politikash që duhet të trajtohen nga shtetet përkatëse për të siguruar rezultatet optimale të zhvillimit në fëmijërinë e hershme: *Krijimin e një Mjedisë Mundësues, Zbatimin e Gjerë dhe Monitorimin dhe Sigurimin e Cilësisë*. Përmirësimi i zhvillimit në fëmijërinë e hershme kërkon një qasje të integruar për t'i trajtuar të tria këto qëllime. Siç përshkruhet në Figurën 1, për çdo objektiv të politikave identifikohen një sërë levash politikash, nëpërmjet të cilash vendimmarrësit mund të forcojnë zhvillimin në fëmijërinë e hershme.

Forcimi i politikave të zhvillimit në fëmijërinë e hershme mund të shihet si një proces në vijim e sipër; siç përshkruhet në Tabela 2 në faqen tjetër shtetet mund të variojnë nga shtete me zhvillim të fshehur në shtete

me zhvillim të avancuar brenda levave dhe objektivave të ndryshme të politikave.

Kutia 1: Lista për të parë sesa mirë promovohet zhvillimi në fëmijërinë e hershme në nivelin e shtetit

Çfarë duhet të ekzistojë në nivelin e shtetit për të promovuar ndërhyrje të koordinuara dhe të integruara të zhvillimit në fëmijërinë e hershme për fëmijët e vegjël dhe familjet e tyre?
Kujdesi shëndetësor
• Depistim standard shëndetësor për gratë shtatzëna • Mami të afta gjatë lindjes • Imunizim në fëmijëri • Vizita për fëmijët
Ushqyerja
• Promovimi i të ushqyerit me gji • Iodizimi i kripës • Hekuri
Të nxënë e hershëm
• Programe prindërore (gjatë shtatzënisë, pas lindjes dhe gjatë të gjithë fëmijërisë së hershme) • Kudjes i cilësisë së lartë për prindërit që janë në marrëdhënie pune • Arsim parashkollor pa pagesë (mundësisht të paktën dy vjet me kurrikula dhe klasa të përshtatshme zhvillimore dhe me mekanizmat e sigurimit të cilësisë)
Mbrojtja sociale
• Shërbimet për jetimët dhe fëmijët e cënueshëm • Politika për të mbrojtur të drejtat e fëmijëve me nevoja të posaçme dhe për të promovuar pjesëmarrjen e tyre në shërbimet e zhvillimit në fëmijërinë e hershme • Mekanizma për transferimin financiar ose mbështetje të të ardhurave për të arritur familjet më të cënueshme (mund të përfshihen transfertat e parave, mirëqenia sociale, etj.)
Mbrojtja e fëmijëve
• Regjistrim i detyruar i lindjeve • Mbrojtja e vendeve të punës dhe pushimet për ushqyerjen me gji për nënat e reja • Dispozita specifike në sistemin gjyqësor për fëmijët e vegjël • Pagim i garantuar i lejeve të lindjes për të paktën gjashtë muaj • Ligjet për dhunën në familje dhe zbatimin e tyre • Trajtimi i abuzimit tek fëmijët (në veçanti për fëmijët e vegjël) • Trajnimi i oficerëve të zbatimit të ligjit lidhur me nevojat e posaçme të fëmijëve të vegjël.

Figura 1: Tri objektivat bazë të politikave të zhvillimit në fëmijërinë e hershme

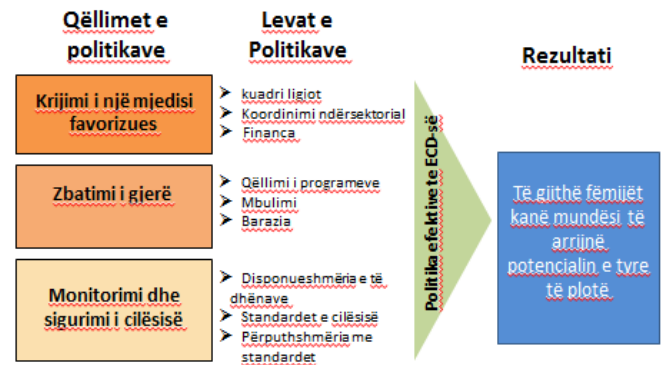


Tabela 2: Objektivat e politikave të zhvillimit në fëmijërinë e hershme dhe nivelet e zhvillimit

Objektivat e politikave të ZHFH-së	Niveli i Zhvillimit			
	Latente ● ○ ○ ○ ○	Në zhvillim ● ● ○ ○ ○	E zhvilluar ● ● ● ○ ○	E avancuar ● ● ● ● ○
Krijimi i një mjedisi mundësues	Kuadre ligjore joekzistente; financimi ad-hoc; koordinim i ulët ndërsektorial.	Kuadër ligjor minimal; disa programe me financim të mbuluar; ca koordinim ndërsektorial.	Rregullore në disa sektorë; koordinim funksional ndërsektorial; financim i vazhdueshëm.	Kuadër ligjor i zhvilluar; koordinim i shëndetshëm ndërinstitutional; financim i vazhdueshëm.
Zbatim i gjerë	Mbulim i dobët; programe pilote në disa programe; pabarazi e lartë në akses dhe në rezultate.	Mbulimi në rritje, por ka ende hendeqe; programe të krijuara në disa sektorë; pabarazi në akses dhe në rezultate.	Mbulim thuajse universal/gjithëpërfshirës në disa sektorë; krijim i programeve në pjesën më të madhe të sektorëve, pabarazi e pakët në akses.	Mbulim universal; strategji gjithëpërfshirëse në të gjithë sektorët; shërbime të integruara për të gjithë, disa sipas nevojave dhe të specifikuara.
Monitorimi dhe Sigurimi i Cilësisë	Të dhëna minimale nga sondazhe të disponueshme; standarde të kufizuara për ofrimin e shërbimeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme; nuk ka zbatim.	Informim i rezultateve në nivelin kombëtar; në disa sektorë ekzistojnë standarde për shërbime; nuk ka sistem për monitorim përputhshmërie.	Informim i rezultateve në nivelin kombëtar; nivelet rajonale dhe lokale; standartet për shërbimet ekzistojnë për pjesën më të madhe të sektorëve; ekziston sistemi për të monitoruar në mënyrë të rregullt përputhshmërinë.	Informimi i rezultateve nga nivelet kombëtare në ato individuale; ekzistojnë standarde për të gjithë sektorët ekziston sistemi për të monitoruar në mënyrë të rregullt dhe për të zbatuar përputhshmërinë.

Qëllimi i politikave 1: Krijimi i një Mjedis Mundësues

➤ **Levat e politikave:** Kuadri ligjor • Koordinimi ndërsektorial • Financimi

Mjedisi mundësues përbën bazën për projektimin dhe zbatimin e politikave efektive të zhvillimit në fëmijërinë e hershme⁴. Një mjedis mundësues përbëhet nga si më poshtë: ekzistenca e një kuadri të përshtatshëm ligjor dhe rregullator për të mbështetur zhvillimin në

fëmijërinë e hershme; koordinimi brenda dhe ndërmjet sektorëve për të ofruar shërbime në mënyrë efektive; dhe burime të mjaftueshme fiskale me mekanizma transparent dhe eficient alokimi.

Leva e politikave 1.1: Kuadri Ligjor

E zhvilluar
● ● ● ○

Kuadri ligjor përfshin të gjitha ligjet dhe rregulloret të cilat mund të kenë ndikim mbi zhvillimin e fëmijëve në një vend. Ligjet dhe rregulloret të cilat kanë ndikim mbi zhvillimin në fëmijërinë e hershme janë të larmishme për shkak të sektorëve që kanë ndikim mbi këtë zhvillim dhe për shkak të kategorive të ndryshme të cilave mund dhe duhet t'u

⁴ Brinkerhoff, 2009; Britto, Yoshikawa & Boller, 2011; Vargas-Baron, 2005

drejtohet zhvillimi në fëmijërinë e hershme, duke përfshirë gratë shtatzëna, fëmijët e vegjël, prindërit dhe kujdestarët.

Ligjet dhe rregulloret promovojnë kujdes të përshatshëm shëndetësor për gratë shtatzëna dhe për fëmijët. Të gjitha gratë shtatzëna kanë të drejtë të bëjnë vizita gjatë kohës që foshnja është ende në barkun e nënës; gratë e pasiguruara kanë të drejtë të bëjnë katër vizita, duke përfshirë dhe tri eko gjatë shtatzënisë. Qeveria e Shqipërisë u ofron grave shtatzëna kujdes të specializuar gjatë shtatzënisë, lindjes dhe pas lindjes së fëmijës si pjesë e një pakete bazë shërbimesh për kujdesin parësor. Gratë shtatzëna përfitojnë kujdes prenatal në përputhje me *Udhëzimet dhe Protokollin e Kujdesit Antenatal*. Depistimi për HIV i grave shtatzëna nuk është i detyrueshëm, por gratë inkurajohen ta bëjnë një depistim të tillë. Gratë me HIV pozitiv çohen për shërbime të mëtejshme. Fëmijët kërkohet të marrin imunizim sipas kalendarit kombëtar për programin e imunizimit i cili administrohet nga Instituti i Shëndetit Publik (ISHP) në Ministrinë e Shëndetësisë (MSh). Fëmijët po ashtu kërkohet të bëjnë vizita të rregulla sipas një programi të përcaktuar nga *Udhëzimet dhe Protokollin e 'Kujdesit Postnatal' dhe 'Mirëqenia dhe Zhvillimi i Fëmijës'*. Këtu përfshihen vizitat në shtëpi dhe në zyrë deri kur fëmija bëhet 12 muajsh, vizita tremujore nga mosha një deri në tre vjeç dhe një ekzaminim i përgjithshëm në moshën 6 vjeç përpara se fëmijët të futen në klasën e parë.

Ligjet kombëtare inkurajojnë konsumin e nevojshëm dietik nga gratë shtatzëna dhe nga fëmijët e vegjël. Ligjet shqiptare inkurajojnë ushqyerjen me gji dhe kërkojnë jodizimin e kripës. Gjithsesi, sipas Ministrisë së Shëndetësisë, nuk ka politika që kërkojnë pasurimin e drithërave ose të produkteve të tjera bazë me hekur.

Ligjet mbrojnë aftësinë e nënave të reja për t'u ofruar kujdes të sapolindurve gjatë vitit të tyre të parë të jetës. Në vitin 2010, Qeveria e Shqipërisë ratifikoi Konventën për Mbrojtjen e Nënave. Ligji shqiptar i kërkon qeverisë të japë një vit leje lindje të paguar për nënat e reja. Neni 105 i Kodit të Punës ndalon humbjen e vendit të punës së grave shtatzëna për shkak të shtatzënisë. Ndërkohë një Vendim i Këshillit të Ministrave të vitit 1996 u kërkon punëdhënësve t'u garantojnë grave pushim për ushqyerjen e fëmijëve me gji. Kutia 2 ofron një përmbledhje të ligjeve, rregulloreve dhe politikave kyçe që mbulojnë zhvillimin në fëmijërinë e hershme në Shqipëri.

Kutia 2: Ligjet, rregulloret dhe politikat e reja që mbulojnë zhvillimin në fëmijërinë e hershme në Shqipëri

- Ligji nr. 8876 "Për Shëndetin Riprodhues (2002)
- Plani i Veprimit për Fëmijët (2012-2015)
- Ligji "Për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve" (2010)
- Ligji nr. 9952 "Për Parandalimin dhe Kontrollin e HIV/AIDS-it" (2008)
- Ministria e Shëndetësisë, Udhëzimet për Kujdesin Antenatal (2013)
- Ligji nr. 8528 "Për Nxitjen dhe Mbrojtjen e të Ushqyerit me Gji" (1999)
- Dokumenti Strategjik për Shëndetin Riprodhues (2009-2015)
- Ligji nr. 9942 'Për Parandalimin e Cregullimeve të Shkaktuara nga Pamjaftueshmëria e Jodit në Organizimin e Njeriut' (2008)
- Ligji nr. 7703 "Për Sigurimet Shoqërore"
- Vendimi i Këshillit të Ministrave nr 397 "Për Lejimin e Pushimeve për Ushqyerjen me Gji të Fëmijëve për Nënën e Reja Gjatë Orarit të Punës" (1996)
- Ligji nr. 69 "Për Sistemin Arsimit Parauniversitar" (2012)
- Ligji nr. 10 129 "Për Statusin Civil" (2009)
- Ligji nr. 9669 "Për Parandalimin e Dhunës në Familje"
- Ligji nr. 8153 "Për Statusin e Jetimëve" (1996)
- Ligji nr. 9355 "Për Ndhimën dhe Shërbimet Sociale" (2005)
- Udhëzimi nr. 7, Procedurat dhe Dokumentet (për regjistrimin e lindjeve) (2010)

Ligji shqiptar nuk kërkon detyrimisht arsim parashkollor falas. Qeveria e Shqipërisë ka miratuar Ligjin nr. 62 në vitin 2012 i cili bën thirrje për arsim pa pagesë dhe të detyrueshëm, por ligji u referohet vetëm fëmijëve nga mosha 6 deri në 16 vjeç. Arsimi parashkollor nuk përmendet në ligj. Vizioni i Qeverisë është që të mandatojë vitin e fundit të kopështit deri në fundin e vitit 2017. Ligje të tjera përcaktojnë objektiva për funksionimin e çerdheve të cilat u shërbejnë fëmijëve nga 3 deri në 6 vjeç dhe sistemit parashkollor për fëmijët nga 3 deri në 6 vjeç, por nuk kërkojnë shërbime pa pagesë. Në Shqipëri qeveria kërkon që i gjithë arsimi parauniversitar të jetë pa pagesë. Në nivelin e kopshtit dhe të çerdheve tarifat aplikohen vetëm për vaktet e mgrëna nga fëmijët. Ky shpenzim subvencionohet nga njësitë e pushtetit vendor.

Mbrojtja e fëmijëve dhe mbrojtjet sociale janë të përcaktuara në Shqipëri. Ligji shqiptar kërkon regjistrimin e fëmijëve që në lindje. Ligjet parashikojnë po ashtu garanci kundër dhunës në familje dhe u ofrojnë mbrojtje viktimave të dhunës në familje. Ministria e Mirëqenies Sociale dhe e Rinisë (MMSR) është autoriteti drejtues për çështjet që kanë të bëjnë me dhunën në familje, por në proces janë të përfshirë dhe shumë ministri të tjera, si për

shembull Ministria e Brendshme (MB), Ministria e Shëndetësisë (MSH), dhe Ministria e Arsimit dhe Sportit (MAS). Ndryshimet në ligj trajtojnë detyrimet prindërore dhe çështje të tilla si abuzimi dhe neglizhimi.

Oficerët e zbatimit të ligjit janë të trajnuar për parnadalimin e dhunës në familje dhe për ndjekjen penale të autorëve të krimit, ndërkohë që çështjet lidhur me fëmijët nga 0 deri në 18 vjeç gjykohen nga gjykatat e familjeve. Plani i Veprimit për Fëmijët, i cili është në proces zbatimi, kërkon trajnimin e gjyqtarëve dhe të avokatëve të përfshirë në çështjet e mbrojtjes së fëmijëve.

Janë miratuar shumë ligje për të ofruar mbrojtje dhe shërbime të zhvillimit në fëmijërinë e hershme për jetimët dhe fëmijët me nevoja të posaçme. Shqipëria ka krijuar institucione për kujdesin social rezidencial për jetimët dhe fëmijët në kushte të cënueshme, duke përfshirë dhe fëmijët e ekspozuar ndaj dhunës në familje, në rrezik trafikimi ose të pastrehë. Pavarësisht nga kjo, ligji nuk bën dallimin sipas moshës, por mbulon të gjithë fëmijët nga 0 deri në 18 vjeç.

Fëmijët me nevoja të posaçme kanë të drejtë të ndjekin arsimin parashkollor publik dhe mbulohen nga politika të mbrojtjes sociale në përputhje me llojin e paafetësisë. Një ndër objektivat strategjike të Planit të Veprimit për Fëmijët (2012-2015) është arsimi gjithëpërfshirës dhe cilësor për të gjithë fëmijët. Ai kërkon përfshirjen e fëmijëve romë në arsimin parashkollor dhe kalimin e tyre normal në klasën e parë. Plani kërkon po ashtu përfshirje dhe punë individuale me fëmijët me nevoja të posaçme. Qeveria i gjurmon fëmijët me aftësi të kufizuara, duke përfshirë fëmijët me probleme mendore, fizike, në të parë dhe në të degjuar.

Leva e politikave 1.2: Koordinimi ndërsektorial



Zhvillimi në fëmijërinë e hershme është një proces shumëdimensional.⁵ Për të plotësuar nevojat e ndryshme të fëmijëve gjatë viteve të para të jetës, koordinimi nga qeveria është i domosdoshëm si horizontalisht në sektorë të ndryshëm, edhe vertikalisht nga nivelet vendore tek ato kombëtare. Në shumë shtete, aktorët joshitetorë (ose vendas ose ndërkombëtarë) marrin pjesë në ofrimin e shërbimit të zhvillimit në fëmijërinë e hershme; për këtë arsye janë thelbësorë mekanizmat për koordinimin me aktorët joshitetorë.

Shqipëria ka një politikë shumësektoriale për zhvillimin në fëmijërinë e hershme. Asnjë ministri apo

organ tjetër qeveritar nuk është caktuar si institucioni përgjegjës për koordinimi e shërbimeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme. Qeveria nuk ka miratuar një politikë gjithëpërfshirëse për zhvillimin në fëmijërinë e hershme, ose nuk ka filluar një metodë për zbatimin e shërbimeve për zhvillimin në fëmijërinë e hershme përgjatë sektorëve, e cila është e koordinuar nga një organ qeveritar. Në vitin 2011, Qeveria e Shqipërisë miratoi një kuadër rregullator për organizimin dhe funksionimin e Agjencisë Shtetërore për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve (ASHMDF). Plani i Veprimit për Fëmijët (2012-2015) përshkruan strategji për të siguruar se fëmijët i marrin shërbimet në sektorë të ndryshëm dhe e autorizojnë Agjencinë për mbikëqyrjen e zbatimit të planit dhe për të punuar. Pavarësisht nga kjo, Agjencia ka për detyrë të mbikëqyrë strategjitë për të gjithë fëmijët nga mosha 0 deri në 18 vjeç dhe nuk ka krijuar një department për të trajtuar specifikisht nevojat e fëmijëve në moshën që mbulohet nga zhvillimi në fëmijërinë e hershme.

Ekzistojnë mekanizma të kufizuar për koordinim shumësektorial, veçanërisht në grupmoshën nga 0-6 vjeç. Ndërkohë që ASHMDF-ja nuk bën koordinimin ndërmjet sektorëve, aktualisht nuk ka një strukturë institucionale për bashkëpunimin ndërsektorial për të trajtuar nevojat e posaçme të fëmijëve në moshën 0 deri në 6 vjeç. Po ashtu, nuk ka udhëzime specifike për ofrimin e shërbimeve manuale ose të integruara për këtë grupmoshë. Në Shqipëri nevojiten mekanizma për nxitjen e koordinimit ndërmjet ministrive përkatëse për të lehtësuar zhvillimin e politikave të harmonizuara për zhvillimin në fëmijërinë e hershme dhe zbatimin me përcaktim të qartë të përgjegjësisë.

Këshilli Kombëtar për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve (KKMDF) është i përbërë nga përfaqësues të ministrive dhe të shoqërisë civile, por nuk mbledhet rregullisht. Në vitin 2012 Këshilli i Ministrave (KM) vendosi të krijonte një rregullore për bashkëpunimin ndërmjet aktorëve shtetërorë dhe joshitetorë të përfshirë në politikat për mbrojtjen e fëmijëve dhe ofrimin e shërbimeve që kanë në qendër të tyre fëmijët në rrezik.

Leva e politikave 1.3: Financa



Ndërkohë që kuadret ligjore dhe koordinimi ndërsektorial janë shumë të rëndësishëm për krijimin e një mjedisi mundësues për zhvillimin në fëmijërinë e hershme, investimet e përshtatshme financiare janë kyçe për të siguruar se ka burime të disponueshme për zbatimin e politikave dhe për arritjen e objektivave për ofrimin e shërbimeve. Investimet në zhvillimin në

⁵ Naudeau et al., 2011; UNESCO-OREALC, 2004; Neuman, 2007

fëmijërinë e hershme mund të japin përfitime më të larta publike sesa investimet ekuivalente të bëra më vonë në ciklin e jetës së një fëmije dhe mund të çojnë në përfitime që zgjasin ndërmjet brezave⁶. Investimet në zhvillimin në fëmijërinë e hershme jo vetëm çojnë në gjenerimin e fitimeve të larta, por mund të rrisin dhe efektivitetin e investimeve të tjera sociale dhe mund t'i ndihmojnë qeveritë të trajtojnë përparësitë e ndryshme me investime të vetme.

Në disa sektorë përdoren kritere për planifikimin buxhetor, në disa të tjera jo. Buxhetet nuk janë të koordinuar ndërmjet sektorëve. Ekziston një proces transparent buxheti, i cili përfshin kritere specifike për të ofruar shërbimet në zhvillimin në fëmijërinë e hershme në fushën e shëndetit, arsimit dhe mbrojtjes sociale, por jo në ushqyrje dhe në mbrojtjen e fëmijëve. Nuk ka koordinim të buxhetit të zhvillimit në fëmijërinë e hershme ndërmjet sektorësh. Nuk ekziston një buxhet specifik për shërbimet e zhvillimit në fëmijërinë e hershme. Shpenzimet raportohen vetëm për kopshtet. Parlamenti ka miratuar një rezolute e cila i bën thirrje qeverisë të financojë shërbimet për zhvillimin në fëmijërinë e hershme në të gjithë sektorët.

Niveli i financimit për shërbimet në zhvillimin në fëmijërinë e hershme ose është i panjohur, ose nuk është i mjaftueshëm për të plotësuar nevojat e popullsisë. Në përjashtim të sektorit arsimor, nuk raportohen shpenzimet e përgjithshme posaçërisht për shërbime në sektorët e zhvillimit në fëmijërinë e hershme. ASHMDf-ja, MMSR-ja dhe MSh-ja nuk mund të raportojnë shpenzime të përgjithshme të sakta për shërbimet për zhvillimin në fëmijërinë e hershme brenda sektorëve të tyre përkatës. MMSR-ja raporton shpenzimet e përgjithshme për shërbimet për mbrojtjen sociale, por jo specifikisht për popullsinë në moshën e zhvillimit të hershëm.

Në vitin 2013, MAS-ja ka dhënë 3,077,387,000 Lek për kopshtet. Kjo shifër përfaqëson 7.2% të totalit të buxhetit për arsimin. Për shërbimet për zhvillimin në fëmijërinë e hershme në arsim vendosen tarifa për regjistrimin dhe për vaktet. Nuk ka tarifa për shërbimet shëndetësore për gratë shtatzëna dhe për fëmijët e vegjël. Megjithatë niveli i parave të dala nga xhepat e qytetarëve si përqindje e shpenzimeve të përgjithshme për shërbimin shëndetësor është goxha i lartë, në nivelin 52%.⁷ Tabela 5 paraqet një përmbledhje të shpenzimeve publike të përgjithshme për arsimin dhe të ECCE-së në Shqipëri. Tabela 6 jep një krahasim të

shpenzimeve rajonale për kujdesin shëndetësor në Shqipëri dhe në katër shtete të tjera të Evropës Lindore.

Tabela 5: Shpenzimet e përgjithshme publike për arsimin dhe ECCE-në (kujdesi dhe arsimi në fëmijërinë e hershme) në Shqipëri

	Shpenzimet e përgjithshme publike për arsimin	Shpenzimet e përgjithshme publike për arsimin si % e shpenzimeve qeveritare	Shpenzime të përgjithshme publike për ECCE-në	Shpenzime të përgjithshme publike për ECCE-në si % e shpenzimeve në arsim
2013	42,499,732,000	10.7%	3,077,387,000	7.2%
2012	42,479,116,000	10.1%	2,749,860,000	6.5%
2011	40,293,501,000	10.7%	2,774,901,000	6.9%

Burimi: Ministria e Arsimit dhe e Sportit, Instrumenti i Politikave të QSRMA-ZHFH, 2014

Tabela 6: Krahasimi rajonal i treguesve të përzgjedhur të shpenzimeve shëndetësore¹

	Shqipëria	Bosnja	Kroacia	Maqedonia	Serbia
Shpenzimet e dala nga xhepat e qytetarëve si përqindje e shpenzimeve të përgjithshme për shëndetësinë	52%	28%	14%	36%	37%
Shpenzimet e përgjithshme për shëndetin/frymë me barazi të fuqisë blerëse (NCU/US\$)	541	928	1,410	835	1,250
Shpenzimet private për shëndetin (PvtHE) si % e shpenzimeve të përgjithshme për shëndetin	52%	29%	18%	36%	39%
Shpenzimi i përgjithshëm për shëndetin si përqindje e PBB-së	6%	10%	7%	7%	10%
Përqindja e vaksinave rutinë EPI të financuara nga qeveria	100%	Nuk ka të dhëna	100%	Nuk ka të dhëna	Nuk ka të dhëna

Burimi: Baza globale e të dhënave për shpenzime shëndetësore, 2012; Statistikat e UNICEF-it sipas shteteve, 2010; Instituti i Shëndetit Publik (financimi i vaksinës EPI në Shqipëri)

⁶ Valerio & Garcia, 2012; WHO, 2005; Hanushek & Kimko, 2000; Hanushek & Luque, 2003

⁷ Organizata Botërore e Shëndetësisë

Niveli i pagesës për disa të punësuar në disa shërbime për zhvillimin në fëmijërinë e hershme është i lartë, por jo për të gjithë. Ministria e Arsimit dhe Shkencës i paguan mësueset e parashkollorit minimalisht 96% të rrogave të mësuesve të shkollave. Megjithatë, punonjësit e qendrave të kujdesit me bazë në komunitet nuk paguhen nga qeveria, por nga organizata të ndryshme joqeveritare, të tilla si Save the Children. Qeveria nuk i paguan plus punonjësit e kujdesit shëndetësor.

Opsionet e politikave për forcimin e mjedisit mundësues për zhvillimin në fëmijërinë e hershme në Shqipëri

Kuadri ligjor:

➤ **Qeveria mund të shqyrtojë mundësinë e zgjerimit të bazës së ligjeve për të nxitur kujdesin e grave shtatzëna dhe të fëmijëve të vegjël.** Ligji shqiptar garanton akses të lirë tek një menu ndërhyrjesh shëndeti dhe ushqyerje, por nuk kërkon depistimin për HIV-in ose sëmundjet seksualisht të transmetueshme për gratë shtatzëna, ose për plotësimin me hekur të drithërave dhe të ushqimeve të tjera bazë. Qeveria mund të përmirësojë shëndetin e grave dhe të fëmijëve nëpërmjet kërimit të këtyre dy ndërhyrjeve shtesë dhe nëpërmjet krijimit të mekanizmeve për të pasur kontakt me komunitetin për të inkurajuar marrjen e shërbimeve.

➤ **Qeveria e Shqipërisë duhet të shqyrtojë mundësinë e të punuarit drejt sistemit parashkollor të detyrueshëm pa pagesë në të ardhmen.** Qeveria ka krijuar ligje gjithëpërfshirëse që parashikojnë arsim pa pagesë dhe të detyrueshëm për fëmijët e moshës 6-16 vjeç, por nuk i ka shtrirë të njëjtat kërkesa dhe për fëmijët e moshës parashkollore. Vizioni i qeverisë për të kërkuar vitin e fundit të kopshtit deri në fund të vitit 2017 është për t'u përgëzuar. Qeveria mund të inkurajojë po ashtu regjistrimin në nivele më të ulëta të arsimit parashkollor. Megjithatë kjo mund të jetë e vështirë në kuadrin afatshkurtër për shkak të hapësirës strikte fiskale, por mund të realizohen disa përfitime duke ulur numrin e fëmijëve në nivelet e arsimit fillor dhe të mesëm, duke i lejuar qeverisë së Shqipërisë që të paktën të rrisë aksesin për fëmijët e varfër dhe të cënueshëm.

Koordinimi ndërsektorial:

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e zhvillimit të një strategjie për zhvillimin shumësektorial në fëmijërinë e hershme.** Qeveria nuk e ka realizuar koordinimin ndërmjet aktorëve të përfshirë në ofrimin e shërbimeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme. Gjatë realizimit të koordinimit qeveria mund të jetë në gjendje të ndjekë shërbimet dhe financimet ndërmjet sektorësh dhe të lejojë ndarje më të mirë të burimeve për sektorët dhe shërbimet që janë më shumë në nevojë. Një shembull i mirë i kësaj strategjie u vu re në vitin 2005 në Kili kur qeveria prezantoi politika ndërsektoriale për zhvillimin në fëmijërinë e hershme *Chile Crece Contigo (CCC)*, e cila është një qasje

shumëdisiplinore për ofrimin e shërbimeve për zhvillimin në fëmijërinë e hershme. Qeveria mund të përfitojë nga studimi i programit të CCC-së dhe nga shqyrtimi i mundësisë për miratimin e një sistemi të ngjashtëm ndërsektorial në Shqipëri. Kutia 3 në faqen tjetër e përshkruan sistemin ndërsektorial të zhvillimit në fëmijërinë e hershme në Kili në detaje.

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e caktimit të një institucioni qeveritar si njësi përgjegjëse për të koordinuar shërbimet për zhvillimin në fëmijërinë e hershme në të gjithë sektorët.** Ndërkohë që ASHMDF-ja është krijuar specifikisht për të mbikëqyrur ofrimin e shërbimeve për zhvillimin në fëmijërinë e hershme në moshën nga 0-18 vjeç, ajo nuk është caktuar specifikisht të mbikëqyrë shërbimet e zhvillimit në fëmijërinë e hershme, apo të koordinojë shërbimet ndërmjet sektorëve. Duke përcaktuar një institucion përgjegjës, qeveria e Shqipërisë do të pozicionohej më mirë për t'u siguruar se mekanizmat për ofrimin e politikave dhe të shërbimeve për zhvillimin në fëmijërinë e hershme i mbulojnë të gjithë fëmijët në moshën e zhvillimit të hershëm në të gjithë sektorët. Qeveria e Shqipërisë mund të përfitojë nga eksperiencia e Xhamajkës. Atje, qeveria krijoi një Komision për Fëmijërinë e Hershme për të këshilluar Ministrinë e Arsimit për çështje politikash të lidhura me zhvillimin në fëmijërinë e hershme. Detajet e komisionit janë përshkruar në Kutinë 4 në faqen tjetër.

Financa:

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e përcaktimit të kriterëve për caktimin e financimit për zhvillimin në fëmijërinë e hershme për shërbimet e të ushqyerit, të mbrojtjes së fëmijëve dhe mbrojtjes sociale.** Qeveria e Shqipërisë aktualisht i përcakton financimet bazuar në kriteret specifike vetëm në sektorin e arsimit dhe në atë shëndetësor. Ministrinë përkatëse të përfshira në çështjet të të ushqyerit, zhvillimit në fëmijë dhe zhvillimit social mund të përfitojnë po ashtu nga zhvillimi i mekanizmeve për të përcaktuar një buxhet për fëmijët në moshë zhvillimi të hershëm.

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e krijimit të një mekanizmi për të raportuar shpenzimet e zhvillimit në fëmijërinë e hershme në sektorët e shëndetit, të ushqyerjes dhe të mbrojtjes.** Duke qenë se buxheti i përgjithshëm për shërbimet për fëmijët e vegjël merret nga sektorë të ndryshëm e të pakrahasueshëm, është shumë e rëndësishme të ekzistojnë mekanizmat për të koordinuar buxhetin dhe ndarjen e fondeve ndërmjet agjencive. Aktualisht shpenzimet raportohen vetëm nga MAS-i vetëm për arsimin parashkollor. MSh-ja nuk mund të raportojë në mënyrë të saktë shpenzimet për shërbimet e shëndetit dhe të të ushqyerit të përdorura specifikisht për popullsinë e moshën së fëmijëve në zhvillim të hershëm. Po ashtu, ASHMDF-ja nuk raporton shpenzimet e përgjithshme për shërbimet për mbrojtjen e fëmijëve. MMSR-ja raporton shpenzime të përgjithshme për shërbimet për mbrojtje sociale, por jo specifikisht për grupmoshën e fëmijëve në zhvillim të hershëm. Duke krijuar mekanizma për raportimin e

shpenzimeve në sektorët të tjerë të zhvillimit në fëmijërinë e hershme, qeveria e Shqipërisë mund të jetë në gjendje të përcaktojë ku do të ishte më mirë t'i jepte fondet për të promovuar rezultatet e dëshirueshme për zhvillimin në fëmijërinë e hershme.

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqytojë mundësinë e krijimit të një mekanizmi për të koordinuar buxhetin në të gjithë sektorët e zhvillimit në fëmijërinë e hershme.** Duke koordinuar një buxhet për zhvillimin në fëmijërinë e hershme, Qeveria mund të ketë në dispozicion më shumë instrumente për të përcaktuar se ku ka mangësi fondesh dhe ku do të ishte më mirë të jepeshin fondet për realizimin e rezultateve të dëshirueshme.

Kutia 3: Mësimet e nxjerra nga Kili: projektimi i politikave shumësektoriale dhe zbatimi i tyre

Përmbledhje: Politikat shumësektoriale për zhvillimin në fëmijërinë e hershme përbëjnë një dokument gjithëpërfshirës që artikulon shërbimet që u ofrohen fëmijëve dhe aktorëve kryesorë të përfshirë, duke përfshirë si përgjegjësitë e ofruesve të shërbimeve dhe të politikëbërësve. Politikat duhet të përfaqësojë po ashtu kuadrin ligjor dhe rregullator në vend, dhe të trajtojë hendeqe të mundshme. Zakonisht një politikë mund të përfshijë një grup qëllimesh ose objektivash dhe një plan zbatimi i cili tregon sesi do të arrihen qëllimet dhe objektivat. Përfitimet e bërjes së kësaj gjëje janë të shumfishta. Procesi i përgatitjes i kërkon të gjithë aktorëve të japin kontributin e tyre, i cili nga ana e tij përfshin një qasje më gjithëpërfshirëse, sinergjike për zhvillimin në fëmijërinë e hershme dhe identifikon mbivendosjet e mundshme të objektivave nga aktorët individë. Një tjetër përfitim është që kuadri i politikave qartëson kufijtë brenda të cilëve duhet të veprojnë të gjithë aktorët dhe ku mund të krijojnë mekanizma llogaridhënie.

Një shembull i tillë është *Chile Crece Contigo* ("Kili Rritet me Ju", CCC), e cila është një politikë ndërsektoriale e prezantuar në vitin 2005. Qasja shumëdisiplinore është projektuar të arrijë zhvillim të cilësisë së lartë në fëmijërinë e hershme duke i mbrojtur fëmijët nga ngjizja me shërbimet e përshtatshme dhe në kohën e duhur, masa të cilat japin mundësi për stimulim dhe zhvillim të hershëm. Një element kyç i sistemit është që ai ofron mbështetje të diferencuar dhe i garanton fëmijëve nga 40% e familjeve më të varfra shërbime, ku përfshihet dhe akses në arsimin parashkollor. Për më tepër, CCC-ja mandaton ofrimin e shërbimeve për jetimët dhe fëmijët me nevoja të posaçme. Krijimi dhe zbatimi i CCC-së është realizuar nëpërmjet një qasje shumësektoriale, shumë sinergjike në të gjitha nivelet e qeverisjes. Në nivelin qendror Këshilli Presidencial është përgjegjës për zhvillimin, planifikimin dhe buxhetimin e programit. Në secilin nivel kombëtar, rajonal, provincial apo vendor ka organe institucionale të ngarkuara me mbikëqyrjen dhe mbështetjen, si dhe me zhvillimin, planifikimin dhe buxhetimin e çdo niveli përkatës. Ligji *Chile Crece Contigo* (nr. 20.379) u krijua në vitin 2009.

Elementë kyç për Shqipërinë:

- ✓ Politika shumësektoriale që artikulojnë përgjegjësitë për çdo institucion qeveritar
- ✓ Qasje shumë sinergjike për ofrimin e shërbimeve
- ✓ Mbështetje e garantuar për familjet më të varfra.

Përmbledhje: Në vitin 2003 qeveria e Xhamajkës krijoi Komisionin për Fëmijërinë e Hershme (ECC) si një agjenci zyrtare për të mbuluar administrimin e zhvillimit në fëmijërinë e hershme në Xhamajkë (*Akti për Komisionin për Fëmijërinë e Hershme*). Duke funksionuar nën Ministrinë e Arsimit, ECC-ja është përgjegjëse për të këshilluar Ministrinë e Arsimit për çështjet që kanë të bëjnë me zhvillimin e hershëm të fëmijëve. Ajo ndihmon në përgatitjen si dhe në monitorimin dhe vlerësimin e planeve dhe programeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme, vepron si agjenci koordinuese për të harmonizuar aktivitetet në këtë fushë, menaxhon buxhetin kombëtar për zhvillimin në fëmijërinë e hershme, dhe mbikëqyr dhe rregullon institucionet për zhvillimin e hershëm të fëmijëve (IZhH). ECC-ja përfshin një degë qeverisëse, të përbërë nga Drejtori Ekzekutiv i emëruar zyrtarisht, Bordi i Komisionerëve, dhe shtatë nënkomisione të cilat përfaqësojnë organizata qeveritare dhe joqeveritare. Ai ka po ashtu një degë operative e cila i ofron mbështetje bordit dhe nënkomiteteve. ECC-ja përbëhet nga përfaqësues nga të gjithë sektorët përkatës, duke përfshirë arsimin, shëndetin, qeverinë vendore dhe zhvillimin e komunitetit, punën, financën, mbrojtjen dhe planifikimin. Secila ministri ose agjenci qeveritare cakton një përfaqësues në Bordin e Komisionerëve. Të shtatë nënkomisionet që ofrojnë mbështetje teknike për bordin e ECC-së përbëhen nga 50 agjenci qeveritare dhe joqeveritare.

Po ashtu, Komisioni Kombëtar për Mbështetjen Prindërore, i krijuar rishtazi, krijon lidhje ndërmjet prindërve xhamajkanë dhe qeverisë së Xhamajkës. Në vitin 2012, Ministria e Arsimit hartoi *Politikat Kombëtare për Mbështetjen Prindërore*. Qeveria e pranon se prindërit luajnë rol të rëndësishëm në promovimin dhe koordinimin e përpjekjeve dhe burimeve organizative për praktika pozitive prindërimi. *Akti për Komisionin Kombëtar për Mbështetjen Prindërore* ka krijuar më tej një organ zyrtar koordinimi për të siguruar një harmonizim efektiv të aktiviteteve të qeverisë të lidhura me prindërimin.

Elementë kyç për Shqipërinë:

- ✓ Krijimi i një organi ndërsektorial përgjegjës me përfaqësues nga sektorët përkatës, duke përfshirë arsimin, shëndetin, qeverinë vendore dhe zhvillimin e komunitetit, punën, financat, mbrojtjen dhe planifikimin
- ✓ Qasje shumë sinergjike ndaj projektimit të politikave
- ✓ Përmirësim të koordinimit ndërmjet sektorëve përgjegjës për t'ju përgjigjur në mënyrë efektive nevojave gjithëpërfshirëse për zhvillim tek fëmijët e vegjël.

kryesore që nevojiten për të mbështetur fëmijët e vegjël dhe familjet e tyre përmes sektorëve të ndryshëm në faza të ndryshme në jetën e fëmijës.

Qëllimi i politikave 2: Zbatimi i gjerë

➤ Levat e politikave: Qëllimi i programeve • Mbulimi • Barazia

Zbatimi i gjerë reflekton synimin e programeve të disponueshme për zhvillim në fëmijërinë e hershme, nivelin e mbulimit (si përqindje e popullsisë që kualifikohet) dhe nivelin e barazisë ndërmjet ofrimit të shërbimit të zhvillimit në fëmijërinë e hershme. Si përkufizim, vëmendja tek zhvillimi në fëmijërinë e hershme përfshin (minimalisht) ndërhyrjet në shëndet, ushqyerje, arsim, mbrojtje sociale dhe të fëmijës, dhe duhet t'i drejtohet grave shtatzëna, fëmijëve të vegjël, prindërve dhe kujdestarëve të tyre. Një politikë e plotë për zhvillimin në fëmijërinë e hershme duhet të përfshijë programe në të gjithë sektorët kryesorë; të ofrojë mbulim të krahueshëm dhe akses të barabartë ndërmjet rajoneve dhe status social-ekonomik, duke përfshirë posaçërisht fëmijët e vegjël të disavantazuar dhe familjet e tyre.

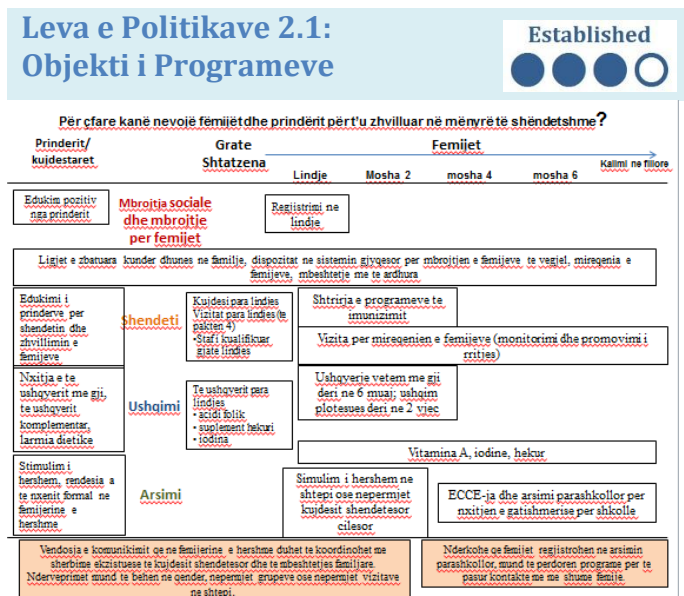


Figura 2: Ndërhyrje të rëndësishme gjatë periudhave të rëndësishme të zhvillimit tek fëmijët e vegjël

Sistemet efektive të zhvillimit në fëmijërinë e hershme kanë programe të krijuara në të gjithë sektorët kryesorë dhe sigurojnë që çdo fëmijë dhe nënë në pritje të fëmijës ka akses të garantuar në shërbimet dhe ndërhyrjet që u nevojiten për të jetuar në mënyrë të shëndetshme. Objekti i programeve vlerëson masën deri në të cilën programet për zhvillimin në fëmijërinë e hershme përgjatë sektorëve kyçë arrijnë të gjithë përfituesit. Figura 2 paraqet një përmbledhje të ndërhyrjeve

Shqipëria ka zbatuar programe të rëndësishme shëndetësore dhe të ushqyerjes të cilat u drejtohen të gjitha grupeve përfituese. MSh-ja ofron një paketë ndërhyrjesh kryesore që kanë si objekt gratë shtatzëna dhe fëmijët, duke përfshirë kujdesin para lindjes, imunizimit, vizita për mirëqenien e fëmijës, depistimin për depresionin e nënës dhe vizita në shtëpi për prindërit me fëmijë të vegjël. Janë krijuar po ashtu programe të të ushqyerit për t'ju drejtuar të gjithë përfituesve, duke përfshirë mbështetjen me mikronutrientë për gratë shtatzëna dhe për fëmijët më të vegjël se shtatë vjeç, nxitjen e të ushqyerit me gjë dhe të ushqyerit në parashkollor.

Në vend ekzistojnë programe thelbësore arsimore për t'ju drejtuar fëmijëve në moshë parashkollore.

Shqipëria ka sistem parashkollor dhe çerdhe publike, si dhe private, dhe qendra fitimprurëse për kujdesin dhe arsimin në fëmijërinë e hershme për fëmijët e moshës 3-5 vjeç. Po ashtu ka qendra me ditë të plota dhe me ditë të pjesshme, publike dhe private, për zhvillimin në fëmijërinë e hershme për fëmijët e moshës 0-36 muaj. Të gjitha institucionet e arsimit parashkollor dhe qendrat e kujdesit ditor kanë komitete prindërisht.

Programet kryesore të kujdesit ndaj fëmijëve dhe kujdesit social u drejtohen të gjithë përfituesve. Shqipëria ka institucione rezidenciale dhe institucione për kujdesin shëndetësor për jetimet dhe për fëmijët e cënueshëm si dhe për fëmijët me nevoja të posaçme. Fëmijëve me HIV/AIDS u jepen medikamente anti-retrovirale pa pagesë. Janë të disponueshme dhe disa programe ndihme sociale, të cilat përqendrohen pjesërisht tek zhvillimi në fëmijërinë e hershme. Në tri rrethe zbatohet një program pilot për ofrimin e transfertave me para në dorë për regjistrimin e fëmijëve në sistemin parashkollor.

Në faqen tjetër, Figura 3, jepet një përmbledhje e objektit të ndërhyrjeve për zhvillimin në fëmijërinë e hershme në Shqipëri sipas popullsisë së synuar dhe sektorit përkatës. Tabela 7 jep një përmbledhje të nivelit të shërbimeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme në Shqipëri.

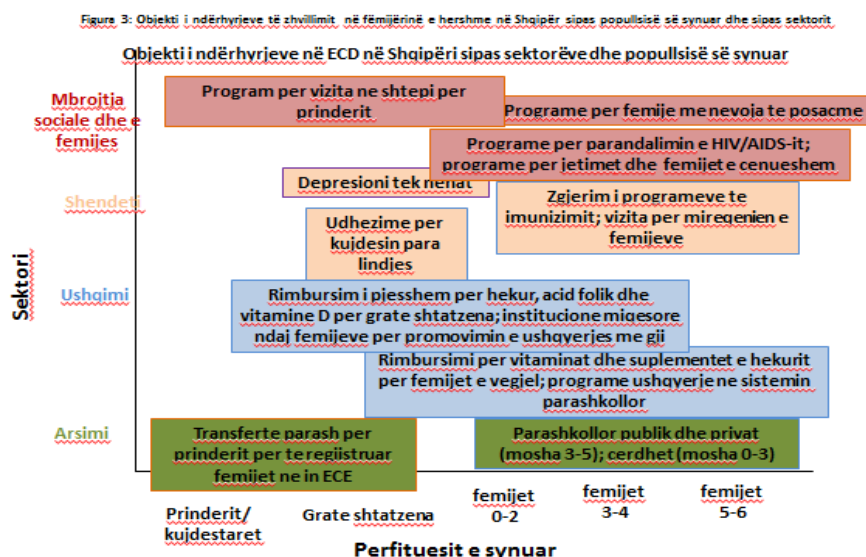


Tabela 7: Gama e programeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme në Shqipëri

Ndërhyrja për zhvillimin në fëmijërinë e hershme	Numri i rrethëve të mbuluara (nga 12)
Arsimi	
Kujdesi dhe arsimi për fëmijërinë e hershme i subvencionuar nga qeveria <i>çerdhet publike</i>	12 (mbulon 42,292 fëmijë)
Arsimi për fëmijërinë e hershme i ofruar privatisht <i>Kopshtet private dhe klasa e parë</i>	12 (mbulon 2,735 fëmijë)
Arsim për fëmijërinë e hershme me bazë në komunitet	Asnjë
Shëndeti	
Kudjesi shëndetësor para lindjes për nënat që presin të lindin <i>Udhëzime për kujdesin përpara lindjes</i>	12
Monitorimi i mirëqenies dhe rritjes në fëmijëri <i>Udhëzime për kujdesin pas lindjes</i>	12
Imunizimet <i>Udhëzime për kujdesin pas lindjes</i>	12
Program për depistimin e programit të depresionit tek nënat <i>Protokolli i kudesit tek gratë pas lindjes</i>	12
Të ushqyerit	
Mbështetje me mikronutrientë për gratë shtatzëna <i>Rimbursim i pjesshëm për hekur, acid folik dhe vitaminë D</i>	12
Suplemente ushqimore për gratë shtatzëna	Asnjë
Mbështetje me mikronutrientë për fëmijët e vegjël <i>Rimbursim i vitaminave dhe i hekurit</i>	12
Suplemente ushqimore për fëmijët e vegjël	Asnjë
Programe për promovimin e të ushqyerit me gjë <i>Akreditim i institucioneve shëndetësore miqësore ndaj të miturve</i>	7
Programe ushqimore në institucionet parashkollore <i>Menuja dhe normat për sistemin parashkollor dhe çerdhen</i>	12
Mbrojtja e fëmijëve	
Prindërimi i integruar në programet e shëndetit dhe të komunitetit	Asnjë
Program vizitash në shtëpi për të dhënë mesazhe prindërimi dhe të lidhura me shëndetin <i>Paketa e kujdesit të shëndetit parësor</i>	12
Mbrojtja sociale	
Programet për OVC-të	6
Ndërhyrjet për fëmijët me nevojë të veçanta	9
Programet për parandalimin e HIV/AIDS-it	12
Programe kundër varfërisë/të integruara	
Programe të integruara për ofrimin e ndërhyrjeve në disa sektorë	Asnjë
Transferim parash me kusht që të ofrohen shërbimet ose të bëhet regjistrimi për zhvillim në fëmijërinë e hershme	3
Transferta të parave përgendrohen pjesërisht në zhvillimin në fëmijërinë e hershme	9

Burimi: Programi dhe Instrumentet e Politikave të QSRMA-ZHFH-së

Leva e politikave 2.2: Mbulimi



Një politikë e plotë për zhvillimin në fëmijërinë e hershme duhet të krijojë programe në të gjithë sektorët kryesorë, duhet të sigurojë nivele të larta mbulimi dhe të mbulojë të gjithë popullsinë në mënyrë të barabartë, në veçanti ata fëmijët e vegjël të disavantazhuar, në mënyrë që çdo fëmijë dhe nënë në pritje të një fëmije të kenë akses të garantuar në shërbimet bazë të zhvillimit në fëmijërinë e hershme.

Akresi në ndërhyrjet kryesore shëndetësore në zhvillimin në fëmijërinë e hershme është i ndryshëm për gratë shtatzëna dhe për fëmijët e vegjël. Më shumë se 99% e grave shtatzëna lindin në praninë e një mamije të aftë dhe 97% e tyre marrin pjesë në të paktën një vizitë para lindjes. Gjithsesi, shumë më pak, mesatarisht 67% e tyre, përfitojnë nga të paktën katër vizita përpara lindjes. Sipas Institutit të Shëndetit Publik, në vitin 2013, kishte vetëm një rast me një grua HIV+ e cila mori medikamente anti-retrovirale për parandalimin e transmetimit të HIV-it nga nëna tek fëmija. Ndërsa 99% e fëmijëve 1-vjeçar janë imunizuar kundër DPT-së, tregues të tjerë të gjerësisë së mbulimit të ndërhyrjeve shëndetësore janë më të ulëta. Vetëm 54% e fëmijëve me diarre marrin hidratim dhe ushqim të vazhdueshëm nga goja dhe pak më pak sesa 60% marrin antibiotikë për dyshim për pneumoni. Nuk ka informacion për numrin e fëmijëve që marrin suplemente me vitaminën A. Tabela 8 jep një krahasim rajonal të niveleve të aksesit në ndërhyrjet kryesore të shëndetit dhe të të ushqyerit për gratë shtatzëna në Shqipëri dhe në katër shtete të tjera evropiane.

Tabela 8: Krahasim rajonal i nivelit të aksesit në ndërhyrjet kryesore shëndetësore dhe të të ushqyerit për gratë shtatzëna

	Shqipëria	Bosnja	Kroacia	Maqedonia	Serbia
Mami me eksperiencë gjatë lindjes	99.3%	99.9%	100%	98%	99.8%
Gratë shtatzëna që marrin kujdes përpara lindjes (të paktën katër vizita)	66.8%	84.2%	Nuk ka të dhëna	93.9%	94.2%
Gratë shtatzëna që marrin kujdes përpara lindjes (të paktën një vizitë)	97.3%	87%	Nuk ka të dhëna	98.6%	99%
Prevalenca e anemisë tek gratë shtatzëna (2005)	31%	Nuk ka të dhëna	Nuk ka të dhëna	Nuk ka të dhëna	Nuk ka të dhëna

Burimi: Statistikat e UNICEF-it sipas shteteve, 2007- 2012; UNAID-IS, 2012; Baza e të dhënave e OBSh-së për Aneminë, 2006

Tabela 9 jep një krahasim rajonal të niveleve të aksesit në ndërhyrjet kryesore të të ushqyerit për fëmijët në moshën e zhvillimit të hershëm dhe të katër shteteve evropiane.

Tabela 9: Krahasimi rajonal i niveleve të aksesit në ndërhyrjet kryesore të të ushqyerit për fëmijët në moshën e zhvillimit të fëmijërinë e hershme

	Shqipëria	Bosnja	Kroacia	Maqedonia	Serbia
Fëmijët 1-vjeçarë të imunizuar kundër sëmundjeve efektive (vaksinat korresponduese të DPT3)	99%	92%	96%	96%	91%
Fëmijët nën moshën 5 vjeç me vonase të lehta/të rënda	19%	8.9%	Nuk ka të dhëna	4.9	6.6%
Foshnjat e ushqyera vetëm me qumësht gjiri deri në 6 muaj	38.6%	18.5%	Nuk ka të dhëna	23%	13.7%
Foshnjat me peshë të ulët në lindje	3.6%	3.1%	5%	5.5%	6.1%
Prevalenca e anemisë tek fëmijët nën pesë vjeç 5 (2005)	Nuk ka të dhëna	Nuk ka të dhëna	Nuk ka të dhëna	Nuk ka të dhëna	Nuk ka të dhëna

Burimi: Statistika e UNICEF-it sipas shteteve, 2007- 2012; Baza globale e të dhënave të OBSh-së për aneminë, 2005

Pjesa më e madhe e të sapolindurve regjistrohen në Shqipëri. Shqipëria ka një nivel shumë të lartë të regjistrimit të lindjeve, 98.6%. Ligjet shqiptare parashikojnë se të gjithë fëmijët duhet të regjistrohen. Policia e shtetit dhe bashkia janë përgjegjës për identifikimin e fëmijëve që janë braktisur ose që nuk janë regjistruar dhe për regjistrimin e tyre tek autoritetet vendore. Tabela 10 jep një krahasim të niveleve të regjistrimit në lindje në Shqipëri dhe në katër shtetet e Evropës Lindore.

Tabela 10: Krahasimi rajonal për nivelin e regjistrimit të lindjeve

	Shqipëria	Bosnja	Kroacia	Maqedonia	Serbia
Regjistrimi i lindjeve 2000-2010	98.6	99.5%	Nuk ka të dhëna	99.7%	99.7%

Burimi: UNICEF-i MICS4, 2011; Statistikat e UNICEF-it sipas shteteve, 2007- 2011

Fëmijët në Shqipëri kanë akses të kufizuar në mundësitë e të nxëniet të hershëm. Nivelet e raportuara neto të regjistrimeve variojnë nga burimi, nga 33% (Studimi për Matjen e Standardeve të Jetesës (LSMS), 2012) deri në 76% (Institut i Statistikave, 2013). Sipas të dhënave të LSMS-së të vitit 2012, arsyet kryesore pse prindërit raportojnë se pse nuk i çojnë fëmijët e tyre në parashkollor është se ata besojnë se fëmijët e tyre janë shumë të vegjël, ose që preferojnë t'i mbajnë ata në

shtëpi. Më shumë se dy të tretat e prindërve të fëmijëve 3-4 vjeç të cilët nuk kanë ndjekur sistemin e arsimit parashkollor mendonin se fëmijët e tyre janë shumë të vegjël, duke sugjeruar se mbase eksperiencat e të nxënës të hershëm nuk i ofrohen siç duhet grupmoshës më të re. Gati një e katërta e prindërve të fëmijëve me moshë të zhvillimit në fëmijërinë e hershme preferojnë t'i mbajnë fëmijët në shtëpi.

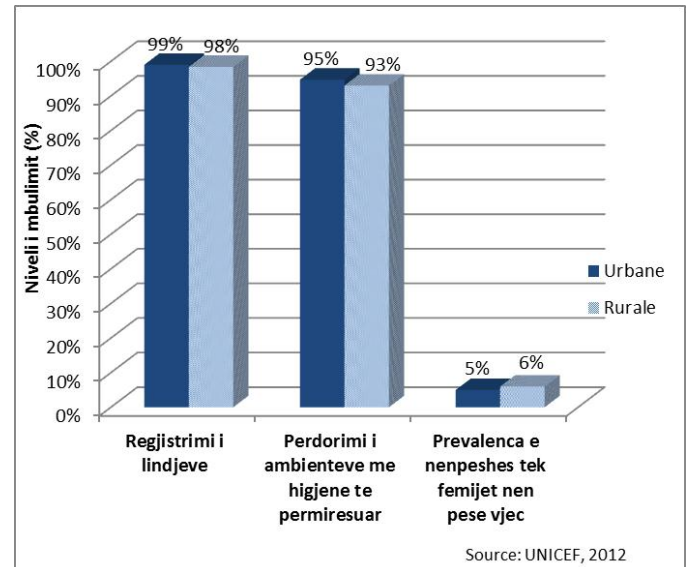
Leva e Politikave 2.3: Barazia



Bazuar në prova të plota të efekteve pozitive që mund të kenë ndërhyrjet në zhvillimin në fëmijërinë e hershme për fëmijët nga klasa të disavantazhuara, çdo qeveri duhet t'i kushtojë vëmendje të veçantë ofrimit të barabartë të shërbimeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme⁸. Një ndër objektivat kryesore të çdo politike të zhvillimit në fëmijërinë e hershme është ofrimi i mundësive të barabarta për të gjithë fëmijët e vegjël dhe familjet e tyre.

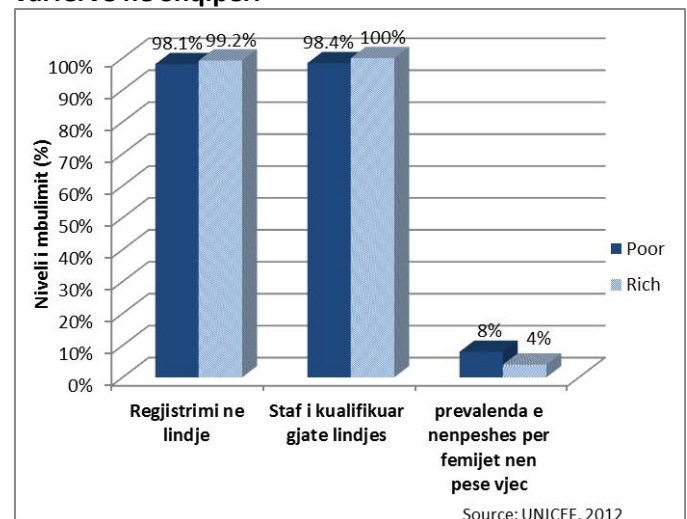
Ka barazi në ofrimin e shërbimeve ndërmjet shumë sektorësh të zhvillimit në fëmijërinë e hershme, por treguesit sugjerojnë që ofrimi i shërbimeve nuk është i barabartë në zonat kyçe. Pabarazitë ndërmjet zonave urbane dhe rurale janë të dukshme në peshën e lindjes së sapolindurve, ku pesha e ulët në lindje haset në dyfishin e fëmijëve që vijnë nga familje të varfra sesa në fëmijët e tjerë. Tregues të tjerë shëndetësorë dhe të të ushqyerit sugjerojnë barazi në ofrimin e shërbimeve ndërmjet zonave urbane dhe rurale. Figura 4 jep një pamje të përgjithshme të barazisë në tri tregues të përzgjedhur -- shëndetin, të ushqyerit dhe mbrojtjen sociale në zonat rurale dhe urbane në Shqipëri.

Figura 4: Tregues të përzgjedhur të shëndetit, të ushqyerit dhe të mbrojtjes së zhvillimit në fëmijërinë e hershme në Shqipëri



Ka barazi ndërmjet të pasurve dhe të varfërve lidhur me aksesin në disa shërbime kryesore të zhvillimit në fëmijërinë e hershme, por ekzistojnë pabarazi në peshën e të sapolindurve. Regjistrimi i lindjeve ndërmjet të pasurve dhe të varfërve është thuajse i barabartë, ashtu siç është aksesin tek një mami me aftësitë e nevojshme gjatë lindjes. Megjithatë numri i fëmijëve të varfër të lindur me pesha të ulëta është më i madh se numri i fëmijëve të pasur me pesha të ulëta në lindje — duke sugjeruar se gratë e varfëra shtatzëna nuk kanë akses të barabartë në shërbimet kryesore të shëndetit dhe të të ushqyerit. Figura 5 jep një përmbledhje të këtyre treguesve të përzgjedhur të shëndetit, të të ushqyerit dhe të mbrojtjes sociale për më të pasurit dhe më të varfërit në Shqipëri.

Figura 5: Treguesit e përzgjedhur të shëndetit, të të ushqyerit dhe të mbrojtjes gjatë zhvillimit në fëmijërinë e hershme për grupin e të pasurve dhe të varfërve në Shqipëri

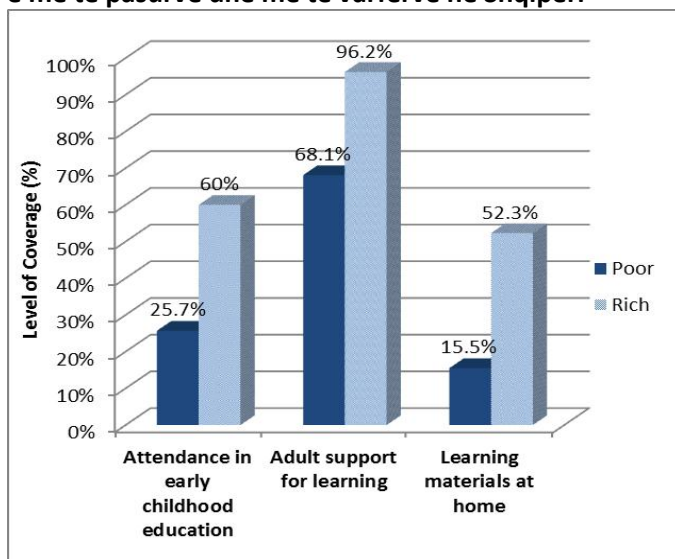


Pabarazi të mëdha ekzistojnë ndërmjet të pasurve dhe të varfërve në sektorin e kujdesit dhe arsimit në fëmijërinë e hershme. Vetëm përafërsisht një e katërta e

⁸ Engle et al, 2011; Naudeau et al., 2011

fëmijëve më të varfër ndjekin sistemin arsimor, ndërkohë që 60% e fëmijëve nga familjet më të pasura e ndjekin sistemin arsimor. Hendeku në prevalencën e materialeve të të nxënit për fëmijët në shtëpi është edhe më i madh, me 15.5% të fëmijëve nga familje të varfra krahasuar me 52.3% të fëmijëve nga familje më të pasura. Hendeku i mbështetjes së të nxënit nga të rriturit është po ashtu i madh, përkatësisht me 68.1% të mosmbështetjes së të nxënit për fëmijët nga grupet më të varfra dhe me 96.2% të mbështetjes së të nxënit tek fëmijët nga familje më të pasura. Figura 6 jep një përmbledhje të pabarazive tek treguesit e fëmijërisë së hershme ndërmjet grupeve më të pasura dhe më të varfra në Shqipëri.

Figura 6: Treguesit e fëmijërisë së hershme për grupin e më të pasurve dhe më të varfërve në Shqipëri



Opsionet e politikave për zbatimin e gjerë të zhvillimit në fëmijërinë e hershme në Shqipëri

Qëllimi i Programeve

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e zbatimit të një programi të integruar për ofrimin e shërbimeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme ndërmjet sektorëve.** Sistemi për zhvillimin në fëmijërinë e hershme në Shqipëri ofron një gamë të gjerë të shërbimeve të tilla në të katër sektorët e zhvillimit në fëmijërinë e hershme. Megjithatë qeveria e Shqipërisë mund të dëshirojë ta çojë ofrimin e shërbimeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme tek hapi tjetër duke integruar ofrimin ndërmjet sektorëve. Kjo lëvizje do të ndihmonte në ofrimin e ndërhyrjeve gjithëpërfshirëse tek fëmijët në moshë për zhvillimin në fëmijërinë e hershme bazuar në nevojat individuale. Qeveria e Shqipërisë mund të përfitojë nga studimi i shembullit kolumbian, ku një strategji kolumbiane, e quajtur *De Cero a Siempre*, ose “Nga Zero në Përjetësi,” është zbatuar kohët e fundit. Kutia 5 e përshkruan këtë strategji në detaje.

Mbulimi

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e rritjes së kontaktit me gratë shtatzëna dhe me gratë me fëmijë të vegjël për të siguruar ofrimin e shërbimeve të domosdoshme shëndetësore dhe të të ushqyerit për ta.** Duke rritur ndërgjegjësimin ndërmjet grave shqiptare lidhur me rëndësinë e kontrolleve përpara lindjes dhe të ushqyerit e mirë gjatë shtatzënisë, qeveria e Shqipërisë mund të jetë në gjendje të rrisë numrin e herëve që gratë shkojnë për t’u vizituar tek mjeku. Po ashtu, duke vendosur komunikim me gratë lidhur me informacionin për të ushqyerit dhe shëndetin, qeveria e Shqipërisë mund të jetë në gjendje të rrisë përqindjen e fëmijëve që marrin hidratim oral për diarrenë dhe antibiotikë për dyshime për pneumoninë.

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e rritjes së përpjekjeve për të vendosur komunikim me nëna të caktuara për të rritur të ushqyerit me gji.** Ndërkohë që qeveria e Shqipërisë ka programe miqësore për fëmijët në spitale, rritja e ndërgjegjësimin të përfitimeve të ushqimit me gji nëpërmjet shtimit të kontakteve mund të rrisë numrin e grave që zgjedhin ekskluzivisht të rrisin me gji bebet e tyre gjatë gjashtë muajve të parë të jetës.

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e përqendrimit të mbulimit të shërbimeve shëndetësore tek fëmijët në grupmoshën nga 0-3 vjeç.** Qeveria e Shqipërisë i përqendron aktualisht shërbimet e saj të kujdesit shëndetësor për të gjithë fëmijët nga 0 deri në 18 vjeç. Duke u përqendruar në shërbimet shëndetësore sipas moshës, duke u përqendruar specifikisht tek fëmijët e moshës për zhvillim të hershëm, qeveria e Shqipërisë mund të përmirësojë rezultatet bazë të shëndetit për fëmijët e vegjël.

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e vendosjes së komunikimit me pikat ekzistuese hyrëse dhe me komunitetin për të inkurajuar prindërit e fëmijëve në moshë të zhvillimit në fëmijërinë e hershme në sistemin parashkollor.** Ndërsa Shqipëria ka sistem pa pagesë për fëmijët e moshës së zhvillimit në fëmijërinë e hershme, më pak se 40% e fëmijëve të kësaj kategorie janë të regjistruar në arsimin parashkollor. Shtrirja e një programi pilot të projektuar për ofrimin e transfertave të parave për prindërit për të regjistruar fëmijët e tyre në sistemin e arsimit parashkollor mund të jetë një opsion i mirë për qeverinë e Shqipërisë për të rritur numrin e të regjistruarve. Një tjetër ide është ofrimi i granteve me bazë në komunitet për krijimin e programeve të reja të arsimit parashkollor nëpërmjet një qasje zhvillimore të drejtuar nga komuniteti, duke u përqendruar tek fusha të tilla si të fëmijët e varfër ose të cënueshëm. Për të siguruar se fëmijët e vegjël e marrin stimulimin e nevojshëm në shtëpi, punonjësit e shëndetit mund të trajnohen të flasim me kujdestarët për rëndësinë e ekspozimit të hershëm ndaj të lexuarit. Në të njëjtën kohë, pikat e ofrimit të shërbimit shëndetësor për fëmijët e vegjël mund të përdoren si mundësi për të ofruar libra pa pagesë për familjet për t’u marrë me vete. Së fundmi, qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e bërjes së një fushate mediatike dhe informative gjithëpërfshirëse duke u

përqëndruar tek fëmijët e vegjël me mesazhe kyçe të zhvilluara nga një organ shtetëror i caktuar për koordinimin e shërbimeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme ndërmjet sektorëve.

Barazia

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e zbatimit të programeve të të ushqyerit për gratë e varfra shtatzëna për të siguruar peshë normale lindje për foshnjat e tyre.** Shumë nga shërbimet e zhvillimit në fëmijërinë e hershme në Shqipëri rezultojnë të ofrohen në mënyrë të barabartë pavarësisht niveleve social-ekonomike dhe demografive, por rezultatet e të ushqyerit sugjerojnë pabarazi domethënëse në marrjen e shërbimeve bazë të shëndetit dhe të të ushqyerit. Veçanërisht gratë më të varfëra lindin më shumë bebe me peshë më të ulët sesa gratë e pasura. Rritja e mbulimit me programe mikronutrientë dhe programe të të ushqyerit suplementar në zonat më të varfra mund të ndihmojë në uljen e pabarazisë ndërmjet të varfërve dhe të pasurve lidhur me peshën e të sapolindurve.

Kutia 5: Mësime nga Kolumbia: strategjia dhe skema

Përmbledhje: Qeveria e Kolumbisë ka zhvilluar kohët e fundit një strategji, e quajtur *De Cero a Siempre*, ose “Nga Zero në Përfundim” për të nxitur sisteme gjithëpërfshirëse të zhvillimit në fëmijërinë e hershme në sektorët përkatës. Një komponent kryesor i strategjisë është *Ruta Integral de Atenciones*, ose “Skema për Shërbime Gjithëpërfshirëse,” e cila është një listë shërbimesh specifike të zhvillimit në fëmijërinë e hershme, të cilat duhet t’u ofrohen të gjithë fëmijëve të vegjël. Kjo *Ruta Integral* ofron një kuadër operacional i cili shtrihet nga periudha përpara lindjes deri në moshën 6 vjeçare dhe përfshin ndërhyrje të lidhura me shëndetin, të ushqyerit, zhvillimin social-ekonomik, të kuptuarin kulturor dhe mbrojtjen e fëmijëve. Strategjia e re e zhvillimit në fëmijërinë e hershme të Kamboxhias i kushton rëndësi zbatimit në nivelin vendor; Çdo bashki pritët të krijojë një komitet bashkiak për zhvillimin në fëmijërinë e hershme. Këto komitete bashkiake janë përgjegjëse për koordinimin e ndërhyrjeve në nivelin e ofrimit të shërbimit për t’u siguruar se fëmijët i marrin të gjitha shërbimet bazë të përshkruara në *Ruta Integral*.

Elementë kyçë për Shqipërinë:

- ✓ Për shkak se vendimet dhe ndërhyrjet e politikave në zhvillimin në fëmijërinë e hershme shtrihen në ministri të ndryshme në Shqipëri, është e rëndësishme të ekzistojë një plan i përbashkët veprimesh, jo vetëm në nivelin e politikave, por në ofrimin e shërbimeve dhe në nivelin vendor.

Qëllimi i Politikave 3: Monitorimi dhe Sigurimi i Cilësisë

- **Levat e politikave: Disponueshmëria e të Dhënave • Standardet e Cilësisë • Përputhshmëria me standardet**

Monitorimi dhe sigurimi i cilësisë i referohet pranisë së sistemeve të informacionit për të monitoruar aksesin për shërbimet dhe rezultatet e zhvillimit në fëmijërinë e hershme për të gjithë fëmijët, standardet për shërbimet

dhe sistemet për të monitoruar dhe zbatuar përputhshmërinë me këtë standard. Sigurimi i cilësisë së së ndërhyrjeve në zhvillimin në fëmijërinë e hershme është shumë i rëndësishëm pasi të dhënat dëshmojnë se në rast se programet nuk janë të një cilësie të lartë, ndikimi mbi fëmijët mund të jetë i papërfillshëm, madje mund të jetë dhe negativ.

Në zhvillim

Leva e politikave 3.1:

Disponueshmëria e të dhënave

Mbledhja e të dhënave të sakta, gjithëpërfshirëse dhe në kohën e duhur mund të nxisë një politikëbërje më efektive. Sistemet e informacionit të cilat janë të zhvilluara mirë mund të përmirësojnë politikëbërjen. Në veçanti, të dhënat mund të japin informacion për përzgjedhet e politikave lidhur me volumin dhe ndarjen e fondeve, rekrutimin e stafit dhe trajnimin, cilësinë e programeve, përqaftimin e standardeve dhe përpjekje për t’ju drejtuar fëmijëve që janë më shumë në nevojë.

Të dhënat mbledhen në të gjithë sektorët e zhvillimit në fëmijërinë e hershme. Qeveria e Shqipërisë mbledh të dhëna për regjistrimin dhe përdorimin e shërbimeve në të katër sektorët e zhvillimit në fëmijërinë e hershme, por nuk mbledh të dhëna për trajnimin e ofruesve të shërbimit dhe gjurmën rezultatet e fëmijëve vetëm në sektorin e shëndetit dhe të të ushqyerit. Mbledhen të dhëna për regjistrimin në sistemin e arsimit parashkollor në nivelin nënkombëtar ku përfshihen matrica për gjininë urbane/rurale, gjininë, statusin e pakicave etnike dhe nevojat e posaçme. Të dhënat për treguesit shëndetësorë mbledhen po ashtu në nivelin nënkombëtar dhe në varësi të faktit nëse fëmija është urban ose rural. Nuk mbledhen të dhëna për fëmijët në moshë zhvillimi të hershëm në sektorin e të ushqyerit, ose në sektorin e mbrojtjes së fëmijës dhe mbrojtjes sociale.

Të dhënat nuk mbledhen për të matur zhvillimin e fëmijës në kategori të ndryshme. Nuk ka të dhëna të mbledhura për nivelet kognitive, gjuhësore, fizike ose socio-emocionale të zhvillimit ndërmjet fëmijëve në moshën e zhvillimit të hershëm. Po ashtu, nuk gjurmohen as rezultatet e zhvillimit individual tek fëmijët. Tabela 11 përfshin një listë gjithëpërfshirëse për disponueshmërinë e të dhënave për të monitoruar zhvillimin në fëmijërinë e hershme në Shqipëri si dhe institucionin përgjegjës për mbledhjen e të dhënave.

Tabela 11: Disponueshmëria e të dhënave për të monitoruar zhvillimin në fëmijërinë e hershme në Shqipëri

Treguesit – e përgjithshëm	Burimi
Numri i fëmijëve sipas grupeve të moshave	INSTAT-i (në vend të statistikave)
Treguesit për fëmijët dhe mbrojtja sociale	Burimi

Numri i fëmijëve në institucionet sociale rezidenciale (mosha 0-6)	Shërbimet Sociale Shtetërore (ShSS)
Numri i fëmijëve me aftësi të kufizuara, sipas moshës	ShSS
Numri i fëmijëve nën kujdestari, sipas moshës	ShSS
Numri i fëmijëve në proces birësimi, sipas moshës	Komiteti i Birësimit
Numri i fëmijëve të birësuar, sipas moshës	Komiteti i Birësimit
Numri i fëmijëve të trafikuar, sipas moshës	Ministria e Brendshme
Numri i çështjeve të hapura për fëmijët në rrezik në nivelin vendor, sipas moshës	Njësia për Mbrojtjen e Fëmijëve
Numri i fëmijëve që raportojnë dhunë, sipas moshës	Policia e Shtetit
Treguesit për Shëndetin	Burimi
Vdekja e nënës, e foshnjave dhe e fëmijëve në moshën 0-5 vjeç	MSh
Numri i fëmijëve të lindur nën peshë	MSh
% i fëmijëve me ushqyerje me gji (grupet e moshave)	Studime mbikëqyrëse
% e fëmijëve nën pesë vjeç, të cilët janë nën peshë	Studime mbikëqyrëse
% e përqindjes së fëmijëve nën pesë vjeç, të cilët janë mbi peshë	Studime mbikëqyrëse
Prevalenca e pamjaftueshmërisë së jodinës në kripë ndërmjet fëmijëve dhe grave shtatzëna	Studime mbikëqyrëse
Imunizimi (% e fëmijëve që marrin imunizim)	Instituti i Shëndetit Publik, MSh
Kujdesi përpara lindjes	MSh
Numri i fëmijëve që marrin pjesë në vizita për mirëqenien e fëmijëve	MSh
Numri i fëmijëve që përfitojnë nga ndërhyrje publike të të ushqyerit	MSh
Numri i grave që marrin ndërhyrje ushqyese përpara lindjes	MSh
Shpenzimet për zhvillimin në fëmijërinë e hershme në sektorin shëndetësor si zë më vete brenda buxhetit për shëndetësinë	MSh
Treguesit për arsimin	Burimi
% i fëmijëve në moshën 6-7 vjeç të regjistruar në shkolla (niveli NETO i regjistrimit)	INSTAT-i
Numri i fëmijëve në çerdhe	Komuna/bashkia
% i fëmijëve të moshës 3-6 vjeç të regjistruar në kopshte krahasuar me të gjithë fëmijët e grupmoshës 0-3 vjeç	INSTAT
Nivelet e regjistrimit për kujdesin dhe arsimin për fëmijërinë e hershme (ECCE) sipas rajonit	INSTAT
Fëmijët me nevoja të posaçme të regjistruar në ECCE (numri i tyre)	MASH
Fëmijët e regjistruar në ECCE sipas rajonit nën-kombëtar (numri i tyre)	MASH
Raporti mesatar nxënës për mësues në ECCE	MASH
Shpenzimet për kujdesin dhe arsimin në fëmijërinë e hershme si zë më vete brenda buxhetit për arsimin	MASH

Burimi: Këshilli i Ministrave, Vendimi nr. 267, 2012⁹

⁹ Treguesit e përshkruar në Tabelën 11 janë ato që lidhen me zhvillimin në fëmijërinë e hershme; informacione të dhëna shtesë për fëmijët (0-18 vjeç) janë përshkruar në vendimin e Këshillit të Ministrave

Leva e Politikave 3.2: Standardet e Cilësisë



Sigurimi i ofrimit të një shërbimi cilësor për zhvillimin në fëmijërinë e hershme është shumë i rëndësishëm. Të përqendruarit tek aksesit, pa i kushtuar të njëjtën rëndësi sigurimit të cilësisë, i cënon ato përfitime që politikëbërësit shpresojnë që të përfitojnë fëmijët nëpërmjet ndërhyrjeve për zhvillim në fëmijërinë e hershme. Cilësia e programeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme lidhet në mënyrë të drejtpërdrejtë me një zhvillim më të mirë kognitiv dhe social tek fëmijët¹⁰.

Mekanizmat për sigurimin e një arsimit cilësor parashkollor kanë rëndësi jetike në Shqipëri. Sipas OZHFH-së (2011), nxënësit 15-vjeçarë në Shqipëri të cilët e kanë ndjekur ca arsimin parashkollor ishin 18 pikë më lart në vlerësimin e të lexuarit të PISA-s sesa nxënësit që nuk e kanë ndjekur këtë arsim. Efekti i arsimit parashkollor në rezultatet e të lexuarit në moshën 15 vjeç është goxha më i ulët sesa në shtetet e tjera. Për shembull, në Kirgistan, nxënësit që kanë marrë pjesë në arsimin parashkollor kanë arritur mesatarish 47 pikë më sipër sesa nxënësit që nuk e kanë ndjekur këtë sistem, dhe në të gjitha shtetet e OZHFH-së avantazhi mesatar i sistemit arsimor parashkollor është 33 pikë.

Ekzistojnë standarde lidhur me atë çfarë duhet të mësojnë nxënësit, por nuk ka një kurrikul të miratuar. Në vitin 2003, Instituti i Departamentit Arsimor përcaktoi standardet e të nxënës, nxorri Standardet e Arritjes për fëmijët në moshë zhvillimi të hershëm të cilat përfshijnë shëndetin fizik, qasjet ndaj të nxënës, zhvillimit social dhe emocional, zhvillimit kognitiv dhe gjuhësor dhe zhvillimit të aftësive motorike. Instituti është në procesin e zhvillimit të një kuadri të ri kurrikule që do të zëvendësojë kuadrin ekzistues.

Kërkohet një nivel i lartë trajnimi për t'u bërë mësues në sistemin parashkollor dhe ka trajnim të rregullt gjatë punës. Mësuesit e sistemit parashkollor duhet të kenë diplomë universiteti dhe të kalojnë një test vjetor. Ngelja në provim ose marrja e rezultateve të ulëta për pesë vjet duhet të çojë në humbjen e licensës së mësuesit. Kreditet dhe kualifikimet duhet të përditësohen në mënyrë të vazhdueshme dhe mësuesit e sistemit parashkollor duhet të plotësojnë trajnimin gjatë punës. Kujdestarët në çerdhe, të cilët u shërbejnë fëmijëve të moshës nga 0-3 vjeç duhet të jenë infermiere. Pavarësisht nga kjo, nuk ka një autoritet publik përgjegjës për praktikën e punës përpara fillimit të punës dhe praktika e punës në terren nuk kërkohet.

¹⁰ Taylor & Bennett, 2008; Bryce et al, 2003; Naudeau et al, 2011V; Victoria et al, 2003

Punonjësit shëndetësorë kërkohet të trajnohen për dhënien e mesazheve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme. Mjekët, mamitë dhe psikologët duhet të trajnohen për dhënien e mesazhit për rendësinë e zhvillimit në fëmijërinë e hershme, duke përfshirë piketat zhvillimore, kujdesin e fëmijëve, prindërimin dhe metodat e stimulimit të hershëm për të inkurajuar zhvillimin e hershëm tek fëmijët. Përveç mesazheve bazë për zhvillimin në fëmijërinë e hershme, punonjësit shëndetësorë mund të trajnohen edhe si të flasin për regjistrimin në arsimin parashkollor. Kjo mund të jetë strategji shumësektoriale për të përfutur nga një hyrje e caktuar, veçanërisht për ofrimin e mesazheve bazë për familjet e varfra dhe rurale.

Raporti fëmijë mësues është i lartë dhe nuk ka asnjë standard për numrin minimal të orëve gjatë të cilave duhet të qëndrojnë i hapur një institucion parashkollor. Raportet fëmijë mësues në Shqipëri janë të larta për fëmijët e vegjël. Raporti arrin në 7:1 për çerdhet. Nuk ka një raport zyrtar për fëmijët në moshë zhvillimi të hershëm, por udhëzimet e MAS-it lejojnë një raport ndërmjet 10:1 dhe 25:1, në varësi të faktit nëse fëmijët janë urbanë ose ruralë. Ligji shqiptar specifikon numrin e orëve gjatë të cilave një qendër arsimit parashkollor duhet të qëndrojë e hapur vetëm për fëmijët e moshës nga 18 deri në 36 vjeç (nga ora 6 paradite deri në orën 7 pasdite), por nuk specifikon orët e punës për shërbimet e institucioneve për grupmoshat e tjera, por thjesht thotë që qendrat duhet të ofrojnë shërbime gjatë një dite të plotë ose një gjysëm dite.

Ekzistojnë standardet e infrastrukturës dhe ndërtimit për godinat ku ofrohet zhvillimi në fëmijërinë e hershme: udhëzimet për çerdhet dhe ambientet e kujdesit shëndetësor nxirren nga Ministria e Shëndetit, ndërkohë që udhëzimet për sistemin parashkollor nxirren nga Ministria e Arsimit dhe Sportit. Udhëzimet e MSh-së specifikojnë që çerdhet, të cilat ofrojnë shërbime për fëmijët nga 0-36 muaj duhet të jenë 25 metra katrorë si në institucionet publike dhe në ato private. MAS-i u kërkon institucioneve parashkollore publike dhe private të kenë 20 deri në 25 metra katrorë hapërsisë për klasa në dispozicion. Po ashtu, MSh-ja ka krijuar një standard ndërtimi për spitalet dhe për mjedise të tjera të kujdesit shëndetësor.

Ekzistojnë disa mekanizma për zbatimin e kërkesave, por monitorimi i cilësisë mund të përmirësohet. Përgjegjësia për identifikimin e përmirësimeve cilësore për qendrat e kujdesit dhe arsimin në fëmijërinë e hershme tani u takon organeve vendore dhe inspektoriatit shtetëror të ndërtimit. Procesi i inspektimit është në reformim e sipër. Inspektoriati

Shtetëror i Arsimit do të jetë përgjegjës për monitorimin e përputhshmërisë me standardet e cilësisë për sistemin parashkollor. Ekziston po ashtu dhe inspektoriati i shëndetësisë dhe inspektoriati i ndërtimit. Janë në zhvillim e sipër standarde të reja cilësore për ndërtimin e shkollave, por ato duhet ende të miratohen.

Leva e politikave 3.3: Përputhshmëria me standardet

Në zhvillim

Përcaktimi i standardeve është shumë i rëndësishëm për ofrimin e shërbimeve cilësore të zhvillimit në fëmijërinë e hershme dhe për promovimin e zhvillimit të shëndetshëm të fëmijëve. Pas krijimit të standardeve, është shumë e rëndësishme që të krijohen mekanizmat për të siguruar përputhshmërinë me standardet.

Përputhshmëria me standardet infrastrukturore është e panjohur. Nuk janë mbledhur ose raportuar të dhëna për të gjurmuar nëse institucionet i plotësojnë standardet e ndërtimit. Njësitë e pushtetit vendor dhe zyrat rajonale arsimore janë përgjegjëse për monitorimin e përputhshmërisë me standardet. Është në proces zhvillimi një kuadër i ri rregullator. Ai pritet t'i përcaktojë më mirë rolet monitoruese.

Pjesa më e madhe e mësuesve të sistemit parashkollor i plotësojnë kërkesat për kualifikimin e mësuesve. Thuhet se 60% e mësuesve të sistemit parashkollor dhe 78% e mësuesve në sistemin privat parashkollor kanë një diplomë universiteti siç kërkohet nga standardet e MAS-it.

Sistemi parashkollor e respekton udhëzimin lidhur me raportin fëmijë-mësues të përcaktuar nga MAS-i për të paktën 15 orë në javë. Institucionet publike dhe private parashkollore duket se i respektojnë raportet fëmijë mësues, megjithëse shkollat private kanë një raport pak më të mirë se shkollat publike— 18.4:1 në shkollat publike dhe 15.8:1 në shkollat private. Shkollat publike parashkollore punojnë mesatarisht 30 orë në javë. Nuk ka të dhëna të disponueshme për orët e punës për parashkollorin privat. Po ashtu, nuk ka të dhëna për përputhshmërinë me standardet e ndërtimit në qendrat publike ose private të zhvillimit në fëmijërinë e hershme.

Opsionet e politikave për të monitoruar dhe vlerësuar cilësinë e zhvillimit në fëmijërinë e hershme në Shqipëri

Disponueshmëria e të dhënave:

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e harmonizimit të sistemit ekzistues për të mbledhur**

të dhënat në kohën e duhur. Qeveria e Shqipërisë mund të përfitojë nga ndjekja e vazhdueshme e zhvillimit kognitiv, gjuhësor, fizik dhe socio-emocional të fëmijëve në sistemin parashkollor. Duke ndjekur zhvillimin individual të fëmijëve qeveria do të jetë në gjendje të sigurojë se nga rrjeti gjithëpërfshirës i zhvillimit në fëmijërinë e hershme përfiton çdo fëmijë. Qeveria mund të dëshirojë të rishikojë programin Chile Crece Contigo për ide ose për t'u drejtuar drejt kësaj leve politikash të zhvillimit në fëmijërinë e hershme. Programi CCC ka krijuar një Program Mbështetës Biopsikosocial Zhvillimor që gjurmon fëmijët individualë, duke e bërë të mundur për ofruesit e shërbimeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme të të gjithë sektorëve të kenë akses në të dhënat e fëmijëve. Kutia 6 jep detaje për strategjinë e mbledhjes së të dhënave për CCC-në.

Standardet e Cilësisë

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e harmonizimit të procesit të inspektimit të cilësisë për të siguruar bashkëpunim ndërmjet qeverisë kombëtare dhe qeverive vendore si dhe ndërmjet sektorëve shëndetësorë dhe arsimorë.** MAS-i mund të shqyrtojë mundësinë e ripërcaktimit të departamentit përgjegjës për mbikëqyrjen e ndërtimit në sistemin parashkollor për të siguruar realizimin e standardeve të cilësisë. Ministria mund të dëshirojë të ecë përpara me anë të miratimit të një dokumenti që përshkruan standardet që janë aktualisht në zhvillim e sipër. Duke përshkruar një proces të qartë regjistrimi dhe akreditimi, qeveria mund të sigurojë standarde uniforme të cilësisë për qendrat e zhvillimit në fëmijërinë e hershme në pozicione të ndryshme gjeografike në Shqipëri.

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e të kërkuarit të praktikës së punës përpara marrjes në punë të mësuesve të klasave parashkollore dhe të të caktuarit të një organi publik për të mbikëqyrur kërkesat përpara marrjes në punë.** MASH-i mund të shqyrtojë mundësinë e aplikimit të praktikave përpara marrjes në punë, ose punë në terren për mësuesit e sistemit parashkollor, ashtu sic ndodh dhe me kërkesat për mësuesit e klasës së parë. Ndërkohë që pjesa më e madhe e mësuesve të sistemit parashkollor në Shqipëri janë të mirëarsimuar, shtimi i këtij elementi në kurrikulum mund të ndihmojë në rritjen e cilësisë së arsimit për zhvillimin në fëmijërinë e hershme.

Kutia 6: Mësimet nga Kili: Programi i mbështetjes zhvillimore biopsikosociale

Përmbledhje: *Chile Crece Contigo, ose “Kili Rritet me Ju”:* një ndër arritjet më të mëdha të programit është aftësia për të ofruar shërbime në kohë dhe me objekt të qartë. Një element bazë që e bën këtë të mundur është Programi për Mbështetjen Zhvillimore Biopsikosociale, i cili gjurmon zhvillimin individual të fëmijëve. Programi fillon gjatë kontrollit prenatal fillestar të nënës, kohë në të cilën hapet një kartelë për fëmijën. Secili nga aktorët kryesorë brenda rrjetit të shërbimeve gjithëpërfshirëse të *Chile Crece Contigo* – duke përfshirë njësi të mbështetjes familjare, sistemin e shëndetit publik, sistemin e arsimit publik dhe shërbime të tjera sociale, kanë akses në dosjen e fëmijës dhe kërkohet ta përditësojnë atë ndërsa fëmija zhvillohet nëpërmjet shërbimeve të ndryshme të zhvillimit në fëmijërinë e hershme. Në rast se ka ndonjë lloj cënueshmërie, si për shembull të ushqyerit e pamjaftueshëm, sistemi e identifikon shërbimin e kërkuar për të trajtuar këtë çështje. Nëpërmjet qasjes së integruar ndaj ofrimit të shërbimit dhe menaxhimit të sistemit të informacionit, këto shërbime ofrohen në kohën e duhur dhe në mënyrë të përshtatshme, në përputhje me nevojat e secilit fëmijë.

Përputhshmëria me Standardet

➤ **Qeveria e Shqipërisë mund të shqyrtojë mundësinë e zbatimit të masave për të siguruar inspektimin e klasave parashkollore dhe se ato janë në përputhje me kodet ekzistuese.** MASH-i mund të shqyrtojë mundësinë e zbatimit të një mekanizmi për të siguruar se klasat parashkollore inspektohen në mënyrë të rregullt për përputhshmërinë me kodet që do të miratohen. Ministria mund të shqyrtojë po ashtu mundësinë e zhvillimit të një mekanizmi për mbikëqyrjen e klasave private parashkollore, përputhshmëria e të cilave me standardet e infrastrukturës dhe orët e funksionimit aktualisht janë të panjohura.

➤ **Shërbimi i ofrimit të zhvillimit në fëmijërinë e hershme do të përfitonte nëse qeveria e Shqipërisë shqyrton mundësinë e harmonizimit të procesit të inspektimit për çerdhet që u shërbejnë fëmijëve të grupmoshës 0-3 vjeç.** Qeveria mund të dëshirojë të studiojë mekanizmin e mbikëqyrjes së ofrimit të shërbimit të krijuar nga qeveria e Xhamajkës. Xhamajka e ka futur inspektimin dhe regjistrimin nën përgjegjësinë e një organi për të siguruar përputhshmëri me standardet e zhvillimit. Kutia 7 përshkruan në detaje mekanizmat mbikëqyrës

xhamajkianë të përdorura për të siguruar përputhshmërinë me standardet e cilësisë.

Kutia 7: Mësimet e nxjerra nga Xhamajka: Sigurimi i cilësisë në ofrimin e kujdesit dhe arsimit në fëmijërinë e hershme

Përmbledhje: Komisioni për Fëmijërinë e Hershme (ECC) në Xhamajkë ka përgjegjësinë të sigurojë një ofrim të integruar dhe të koordinuar të programeve dhe të shërbimeve të fëmijërisë së hershme. Komisioni ka disa funksione të normuara, njëri prej të cilëve tregon përgjegjësinë e drejtpërdrejtë për të mbikëqyrur dhe për të rregulluar institucionet e fëmijërisë së hershme (ECI).

Standardet e operimit, menaxhimit dhe administrimit të ECI-ve: sipas të drejtës xhamajkiane ka dy lloje standardesh – standardet që transmetohen me anë të një Akti ose Rregulloreje, të cilat kanë pasoja juridike, dhe standardet të cilat shërbejnë për përmirësimin e praktikës në mënyrë vullnetare dhe që nuk kanë fuqi juridike. Për qëllime praktike, standardet e cilësisë për ECI-t përfshijnë të dyja grupet e standardeve, duke specifikuar qartë se cilat standarde janë të detyrueshme nga aspekti ligjor.

Deklaratat standarde për ECI-n: përmirësimi i cilësisë së shërbimeve të ofruara nga ECI-t; ECC-ja ka zhvilluar një gamë standardesh cilësore operative për ECI-t. Akti dhe Rregulloret, sëbashku, përfshijnë kërkesat ligjore, specifikojnë nivelet minimale të praktikës nën të cilën institucionet nuk do të regjistrohen ose nuk do të lejohen të funksionojnë. Standardet që nuk janë të detyrueshme në aspektin ligjor përcaktojnë më mirë praktikën e institucioneve të fëmijërisë së hershme dhe shërbejnë për t'i inkurajuar institucionet për të rritur nivelin e tyre të praktikës mbi kërkesat minimale. Ndërkohë që ECI-t inkurajohen të arrijnë standardet më të larta të mundshme për të siguruar rezultatet më të mira për fëmijët, standardet e detyrueshme ligjore garantojnë plotësimin e standardeve minimale.

Inspektimi dhe regjistrimi: inspektimi i ECI-t është procedura e projektuar bazuar në Aktin për Fëmijërinë e Hershme për të siguruar se operatorët i plotësojnë standardet minimale të pranueshme të praktikës. Komisioni për Fëmijërinë e Hershme (ECI) kërkohet të inspektojë çdo Institucion për Fëmijërinë e Hershme (ECI) dy herë në vit. Është kërkesë regjistrimi që operatori i regjistruar të bashkëpunojë me procesin e inspektimit me ECC-et. "Operatori i regjistruar" përcaktohet si personi që kërkohet të aplikojë për regjistrimin e një ECI dhe mund të jetë një individ ose një grup.

Mësimet kyçe për Shqipërinë:

- ✓ Shqyrtoni mundësinë e krijimit të kërkesave të detyrueshme me ligj për ofrimin e shërbimeve për kujdesin dhe arsimin në fëmijërinë e hershme për të garantuar plotësimin e standardeve minimale të pranueshme.
- ✓ Shqyrtoni caktimin e një organi të posaçëm me rol të specifikuar për monitorimin dhe rregullon ofruesit e shërbimit të kujdesit dhe arsimit në fëmijërinë e hershme. Një sistem i përmirësuar për monitorimin e cilësisë do të sigurojë arritjen e rezultateve më të mira.

Krahasimi i politikave zyrtare me rezultatet

Vetëm prania e ligjeve dhe e politikave jo gjithmonë garanton një lidhje me rezultatet e dëshirueshme të

zhvillimit në fëmijërinë e hershme. Në shumë shtete politikat në letër dhe gjendja në realitet lidhur me aksesin dhe ofrimin e shërbimit nuk përkojnë me njëra-tjetrën. Për shembull, ligji shqiptar i inkurajon nënat e reja t'i ushqejnë me gji foshnjat e tyre gjatë gjashtë muajve të parë të jetës, por më pak se 40% e grave i ushqejnë foshnjat vetëm me gji për 6 muaj. Po ashtu, Shqipëria ka politikën e ofrimit të kripës së jodizuar, por një e katërta e popullsisë nuk konsumon kripë të cilës nuk i është shtuar jodina. Arsimi parashkollor nuk përmendet në ligjet arsimore dhe për të nuk garantohej akses për arsim pa pagesë (këto shërbime zbatohen vetëm tek fëmijët në moshën 6-16 vjeç) dhe më pak se 40% e fëmijëve në moshë për zhvillim të hershëm në Shqipëri janë të regjistruar në një parashkollor publik ose privat. Tabela 12 i krahason politikat e zhvillimit në fëmijërinë e hershme me rezultatet e zhvillimit në fëmijërinë e hershme në Shqipëri.

Tabela 12: Krahasimi i politikave të zhvillimit në fëmijërinë e hershme me rezultatet në Shqipëri

Politikat e zhvillimit	Rezultatet
Ligji është në përputhje me Kodin Ndërkombëtar të Marketimit të Zëvendësuesve të Qumështit të Gjirit	Niveli ekskluziv i ushqyerjes me gji (> 6 muaj): 38.6%
Shqipëria ka politika kombëtare për të inkurajuar jodizimin e kripës	Konsumi i kripës së jodizuar nga familjet 75.6% %
Parashkollori nuk mbulohet nga ligjet e arsimit në Shqipëri	Regjistrimi në sistemin parashkollor: 39.8 %
Fëmijëve të vegjël u kërkohet të përfitojnë një kurs të plotë të imunizimeve në fëmijëri	Fëmijë me DPT (12-23 muaj): 99 %
Politikat kërkojnë regjistrimin e fëmijëve në lindje në Shqipëri	Plotësueshmëria e regjistrimit në lindje: 98.6%

Burimi: UNICEF-i, statistikat sipas shteteve, Qeveria e Shqipërisë,

Krahasimi paraprak dhe krahasimi ndërkombëtar i zhvillimit në fëmijërinë e hershme në Shqipëri

Në faqen pasuese, Tabela 13 paraqet klasifikimin e politikave të zhvillimit në fëmijërinë e hershme në Shqipëri brenda secilës nga nëntë levat e politikave dhe tre qëllimeve të politikave. Sistemi i klasifikimit QSRMA-ZHFH nuk i rendit shtetet sipas një vlerësimi të përgjithshëm, por ai ka si qëllim të ndajë informacion për mënyrën sesi sisteme të ndryshme të zhvillimit në

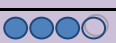
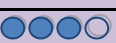
fëmijërinë e hershme trajtojnë të njëjtat sfida politikash.

Tabela 14 paraqet statusin e zhvillimit të politikave të zhvillimit në fëmijërinë e hershme në Shqipëri krahasur me disa nga shtetet e OZHFH-së. Sistemi i Shqipërisë funksionon në të njëjtin nivel me këto shtete, dhe duke funksionuar më mirë se disa shtete të tjera në disa leva politikash. Mbulimi i programeve për zhvillimin e fëmijërisë së hershme në Shqipëri dhe shpërndarja e barabartë e këtyre shërbimeve rezultojnë më larta se në shtetet e krahasuara. Ndërkohë që levat e politikave, të cilat mbulojnë disponueshmërinë e të dhënave, standardet e cilësisë dhe përputhshërinë, të vlerësuara si “në zhvillim”, janë në të njëjtin nivel si shtetet e tjera të listuara. Dh endërkohë që koordinimi i shërbimeve nga Shqipëria në të gjithë sektorët është shumë i ulët, në nivelin “latente”, ka dhe shumë shtete të tjera në grupin e krahasimit të renditura poshtë në këtë kategori.

Tabela 13: Krahassimi i Politikave të Zhvillimit në Fëmijërinë e Hershme në Shqipëri

Objektivat e politikave të zhvillimit në fëmijërinë e hershme		Niveli i zhvillimit	Leva e politikave	Niveli i Zhvillimit
Mjedisi			Kuadri ligjor	
			Koordinimi ndërsektorial	
			Financa	
Implementing Widely			Objekti i Programeve	
			Mbulimi	
			Barazia	
Monitoring and Assuring Quality			Disponueshmëria e të dhënave	
			Standardet e cilësisë	
			Përputhshmëria me standardet	
Legjenda:	Latente	Në zhvillim	E krijuar	E avancuar

Tabela 14: Klasifikimi dhe Krahassimi Ndërkombëtar i Sistemeve të ZhFH-së

Qëllimi i politikave të ZhFH-së	Leva e politikave	Niveli i Zhvillimit				
		Shqipëria	Armenia	Bullgaria	Republika Kyrge	Federata Ruse
Krijimi i një Mjedisi Mundësues	Kuadri ligjor					
	Koordinimi					
	Financa					
Zbatimi i gjerë	Qëllimi i Programit					
	Mbulimi					
	Barazia					
Monitorimi dhe Sigurimi i Cilësisë	Disponueshmëria e të dhënave					
	Standardet e Cilësisë					
	Përputhshmëria me standardet					
Legjenda:	Latente 	Në zhvillim 	E krijuar 	E avancuar 		

Përfundime

Iniciativa QSRMA-ZHFH është projektuar për t'u bërë të mundur politikëbërësve dhe partnerëve të zhvillimit në fushën e zhvillimit në fëmijërinë e hershme të identifikojnë mundësitë për zhvillim të mëtejshëm të sistemeve efektive të zhvillimit në fëmijërinë e hershme. Ky raport jep një kuadër për të krahasuar sistemin e zhvillimit në fëmijërinë e hershme të Shqipërisë me shtete të tjera në rajon dhe më tej. Secila nga tetë levat e politikave shqyrtohen në detaje ndërkohë që identifikohen disa opsione politikash për të forcuar zhvillimin në fëmijërinë e hershme.

Tabela 15 përmbledh opsionet e politikave kyçe të identifikuar për të dhënë informacion për dialogun mbi politikat dhe për të përmirësuar ofrimin e shërbimeve bazë të zhvillimit në fëmijërinë e hershme në Shqipëri. Për shembull, për të krijuar një mjedis më të fortë

mundësues rekomandohet që Shqipëria të shqyrtojë mundësinë e krijimit të shkollave parashkollore për fëmijët nga 3 deri në 5 vjeç dhe të caktojë një organ për të mbikëqyrur koordinimin ndërsektorial ndërmjet sektorëve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme ndërmjet sugjerimeve të tjera të politikave. Për të zbatuar shërbimet e zhvillimit në fëmijërinë e hershme në mënyrë më të gjerë, Shqipëria mund të marrë parasysh mundësinë e integrit të ofrimit të shërbimeve ndërsektoriale dhe të rrisë vendosjen e komunikimit me gratë shtatzëna. Për të monitoruar më mirë cilësinë e shërbimeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme, qeveria mund të dëshirojë të harmonizojë mbledhjen e të dhënave si dhe procesin ekzistues të inspektimit për të siguruar përputhshmëri me standardet e cilësisë.

Tabela 15: Përmbledhje e opsioneve të politikave për të përmirësuar zhvillimin në fëmijërinë e hershme në Shqipëri

Dimensioni i politikave	Opsionet e Politikave dhe Rekomandime
Krijimi i një mjedisi mundësues	- Krijimi i institucioneve parashkollore pa pagesë për fëmijët e moshës nga 3 deri në 5 vjeç - Mbulimi nga ligji i promovimit të shërbimeve bazë shëndetësore dhe të të ushqyerit për gratë dhe fëmijët e vegjël - Zhvillimi i një strategjie shumësektoriale - Caktimi i një institucioni përgjegjës për koordinimin e ofrimit të shërbimit të zhvillimit në fëmijërinë e hershme - Krijimi i një mekanizmi për koordinimin e buxhetit në sektorët e zhvillimit në fëmijërinë e hershme - Krijimi dhe përdorimi i kriterëve specifike për të përcaktuar buxhetin për të gjithë sektorët e zhvillimit në fëmijërinë e hershme - Krijimi i një mekanizmi për raportimin e shpenzimeve në të gjithë sektorët e zhvillimit në fëmijërinë e hershme
Zbatimi i gjerë	- Zbatimi i një programi të integruar për ofrimin e shërbimeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme në të gjithë sektorët - Intensifikimi i vendosjes së komunikimit me gratë shtatzëna dhe me prindërit e fëmijëve të vegjël për të siguruar përdorimin e shërbimeve bazë të shëndetit dhe të të ushqyerit - Intensifikimi i vendosjes së komunikimit me gratë shtatzëna për të inkurajuar të ushqyerin me gji në mënyrë ekskluzive gjatë gjashtë muajve të parë të jetës së të sapolindurit - Përqendrimi i mbulimit të shërbimeve të zhvillimit në fëmijërinë e hershme tek fëmijët e grupmoshës 0-3 vjeç - Përsheptimi i zbatimit të programeve të transferimit të transfertave me para për të inkurajuar prindërit të regjistrojnë fëmijët e tyre në sistemin parashkollor - Zbatimi i programeve ose puna me agjencitë e zhvillimit për zbatimin e programeve për rritjen e të ushqyerit ndërmjet grave të varfëra shtatzëna për të plotësuar hendekun e peshës së të sapolindurve ndërmjet të varfërve dhe të

	pasurve
Monitorimi dhe sigurimi i cilësisë	• Zbatimi i një sistemi për të gjurmuar treguesit gjuhësorë, kognitivë, fizikë apo të tjerë • Harmonizimi i mbledhjes së të dhënave për të siguruar se të dhënat janë mbledhur në kohën e duhur • Krijimi i një registri dhe i një procesi akreditimi për parashkollorët privatë dhe publikë • Kërkimi i praktikës përpara marrjes në punë dhe caktimi i një organi qeveritar për të mbikëqyrur përputhshmërinë përpara marrjes në punë • Zbatimi i masave për të siguruar përputhshmërinë e institucioneve parashkollore publike dhe private me kodet në proces hartimi • Harmonizimi i procesit të inspektimit nën mbikëqyrjen e një organi të mandatuar për sigurimin e përputhshmërinë me standardet e cilësisë

Ky raport është përgatitur nga ekipi i QSRMA-ZHFH-së në selinë kryesore të Bankës Botërore në Uashington, DC. Raporti paraqet të dhënat e vendit të mbledhura duke përdorur politikat dhe instrumentet për mbledhjen e të dhënave të programit QSRMA-ZHFH-së, si dhe të dhëna nga burime të jashtme. Raporti është përgatitur në konsultim me Zhvillimin Njerëzor të Bankës Botërore, ekipi i Evropës dhe Azisë Qendrore, dhe me qeverinë e Shqipërisë. Për pyetje teknike ose për komente, ju lutem kontaktoni ekipin e QSRMA-ZHFH-së në adresën (helpdeskZhFH@worldbank.org)

Akronimet

CCC	<i>Chile Crece Contigo</i> ("Kili Rritet me Ju")
KM	Këshilli i Ministrave
ECC	Komisioni për Fëmijërinë e Hershme (Xhamajkë)
ECI	Institucioni për Fëmijërinë e Hershme (Xhamajkë)
ECCE	Kujdesi dhe Arsimi për Fëmijërinë e Hershme
ZHFH	Zhvillimi në Fëmijërinë e Hershme
ECE	Arsimi në Fëmijërinë e Hershme
QSh	Qeveria e Shqipërisë
ISHP	Instituti i Shëndetit Publik
MAS	Ministria e Arsimit dhe e Sporteve
MSh	Ministria e Shëndetësisë
MD	Ministria e Drejtësisë
MPÇSMB	Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Mundësive të Barabarta
MMSR	Ministria e Mirëqënies Sociale dhe e Rinisë
KKMDF	Këshilli Kombëtar për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve
QSRMA	Qasja e Sistemeve për Rezultate më të Mira Arsimore
SAPCR	Agjencia Shtetërore për Mbrojtjen e të Drejtave të Fëmijëve

Referencat

Instrumenti i politikave të QSRMA-ZHFH-së, Shqipëri 2014

Instrumenti i Programit QSRMA-ZHFH, Shqipëri 2014

- Britto, P., Yoshikawa, H., Boller, K. 2011. "Quality of Early Childhood Development Programs: Rationale for Investment, Conceptual Framework and Implications for Equity." *Social Policy Report*, 25 (2):1-31.
- Engle, P. L., L. C. H. Fernald, H. Alderman, J. Behrman, C. O'Gara, A. Yousafzai, M. Cabral de Mello, M. Hidrobo, N. Ulkuer, and the Global Child Development Steer Group. "Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries." *The Lancet*, Early Online Publication, 23 September 2011. Doi:10.1016/S0140-6736(11) 60889-1.
- Hanushek, E. (2003). "The Failure of Input-Based Schooling Policies." *The Economic Journal* 113; 64-98.
- Hanushek, E. A. and D. D. Kimko. (2000). "Schooling, Labor-Force Quality, and the Growth of Nations." *The American Economic Review*, Vol. 90, No. 5, 1184-1208.
- Naudeau, S, N. Kataoka, A. Valerio, M. J. Neuman, L. K. Elder. 2011. *Investing in Young Children: An Early Childhood Development Guide for Policy Dialogue and Project Preparation*. World Bank, Washington, DC.
- Neuman, M. & Devercelli, A. 2013. "What Matters Most for Early Childhood Development: A Framework Paper." QSRMA, World Bank, Washington DC
- Neuman, M. J. 2007. "Good Governance of Early Childhood Care and Education: Lessons from the 2007 Education for All Global Monitoring Report." UNESCO Policy Briefs on Early Childhood. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, New York.
- OZHFH (Organisation for Economic Co-operation and Development). 2011. "Starting Strong III: A Quality Toolbox for Early Childhood Education and Care." OZHFH Publications, Paris.
- UNESCO-OREALC. 2004. "Intersectoral Co-ordination in Early Childhood Policies and Programmes: A Synthesis of Experiences in Latin America." Regional Bureau of Education for Latin America and the Caribbean, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

Vargas-Barón, E. 2005. *“Planning Policies for Early Childhood Development: Guidelines for Action.”* Paris: UNESCO/ADEA/UNICEF (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/ Association for the Development of Education in Africa/United Nations Children’s Fund).

Victoria, B. H., L. Adair, C. Fall, P. C. Hallal, R. Martorell, L. Richter, and H. S. Sachdev 2008. “Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital.” *The Lancet* 371 (9609): 340-57.

Shtojca: Gjetjet e Rubrikave të Klasifikimit të Politikave të QSRMA-ZHFH-së

Qëllimi/Leva/Treguesi i Politikave	Niveli i Zhvillimit/ Rezultati Tregues
1. Krijimi i një mjedisi mundësues	Në zhvillim
1.1 Kuadri ligjor	I krijuar
ai) A ka një politikë që u garanton grave shtatzëna vizita pa pagesë para lindjes dhe lindje me ndihmë të kualifikuar?	Po, ofrohen dhe vizita pa pagesë dhe ndihmë e specializuar gjatë lindjes
aii) A ofrohen depistime standarde shëndetësore për HIV-in dhe sëmundjet seksualisht të transmetueshme për grate shtatzëna?	jo
bi) A u kërkohet fëmijëve të vegjël të marrin një paketë të plotë imunizimi në fëmijëri?	po
bii) A kërkohet që fëmijët e vegjël të bëjnë vizita për mirëqënien e tyre?	Po dhe në mënyrë të rregullt
ci) A përputhen ligjet kombëtare me Kodin Ndërkombëtar të Marketimit për Zëvendësuesit e Qumështit të Gjirit?	Shumë dispozita ligjore
cii) A ekziston një politikë kombëtare për inkurajimin e iodizimit të kripës (ose a ka ekzistuar ndonjëherë një politikë e tillë)?	E detyrueshme
ciii) A ekziston një politikë kombëtare për pasurimin e drithërave/ushqimeve bazë me hekur (ose a ka ekzistuar ndonjëherë një politikë e tillë)?	jo
di) A u garantohej prindërve/kujdestarëve leje lindje e paguar pas lindjes së fëmijës?	1 vit me të paktën 50% pagesë
dii) A u garantohej grave mbrojtja e vendit të punës dhe mosdiskriminimi, sigurim i pushimeve për ushqyerjen me gjë dhe ambiente për ushqyerjen me gjë në përputhje me Konventën e ILO-s për Mbrojtjen e Nënës?	Respektohen të gjitha udhëzimet
e. A kërkon ligji për arsimin ofrimin e arsimit parashkollor falas përpara hyrjes në shkollë?	jo
fi) A ka ndonjë politikë që kërkon regjistrimin e fëmijëve menjëherë pas lindjes?	po
fii) A e promovon qeveria uljen e dhunës në familje?	2-3 shërbime
fihi) A i ofron sistemi kombëtar gjyqësor ndërhyrjet e mëposhtme specifike të mbrojtjes për fëmijët e vegjël: ofrimin e trajnimit për gjyqtarët, avokatët, officerët e zbatimit të ligjit dhe krijimin e gjykatave të specializuara dhe të një organi për avokati për fëmijët?	3 - 4 shërbime të përzgjedhura të ofruara
gi) A ka një politikë për ofrimin e një game shërbimesh të zhvillimit në fëmijërinë e hershme për jetimët dhe fëmijët e cenueshëm?	Ekzistojnë politikat dhe shërbimet brenda një sektori
gii) A ekzistojnë ligje për mbrojtjen e të drejtave të fëmijëve me aftësi të kufizuara dhe për promovimin e pjesëmarrjes dhe aksesit të tyre në shërbimet e zhvillimit në fëmijërinë e hershme, duke përfshirë kujdesin shëndetësor dhe kujdesin dhe arsimin në fëmijërinë e hershme?	Të drejta ligjore për shërbimet në 2-3 sektorë
1.2 Koordinimi ndërsektorial	Latente
a. A ka qeveria një strategji shumësektorile të dedikuara për zhvillimin në fëmijërinë e hershme?	Nuk ka strategji ndërsektoriale
b. A është përcaktuar një institucion përgjegjës për koordinimin e sektorëve për zhvillimin në fëmijërinë e hershme?	Jo
ci) A ka takime të rregullta koordinimi ndërmjet aktorëve të ndryshëm zbatues në nivelin nënkombëtar?	Takime të rregullta koordinimi ku marrin pjesë të gjithë aktorët
cii) A ka një manual/udhëzim të integruar për ofrimin e shërbimeve (pra një plan të përbashkët veprimesh)?	jo
d. A ka ndonjë mekanizëm për bashkëpunim ndërmjet aktorëve shtetërorë dhe joshtetërorë?	Ka takime konsultative ku përfshihen dhe aktorët joshtetërorë
1.3 Financa	Në zhvillim
ai) Deri në çfarë mase përdor buxheti kritere të shprehura/të qarta në nivelin kombëtar ose rajonal për të vendosur për shpenzimet në zhvillimin në fëmijërinë e hershme?	Kriteret përdoren për 2 - 3 sektorë

a) Deri në çfarë mase përcaktimi i buxhetit përbën një përpjekje të koordinuar ndërmjet ministrive?	Nuk ka mekanizëm koordinimi
aiii) A mund t'i raportojë qartë qeveria shpenzimet publike për zhvillimin në fëmijërinë e hershme?	Shpenzimet për këtë zë raportohen në një sektor
bi) Sa përqind e buxhetit vjetor i shkon arsimit parashkollor?	5% - 9%
bii) Sa përqind e vaksinave të zakonshme EPI financohet nga qeveria?	100%
ci) Sipas politikave, çfarë lloj tarifash vendosen për zhvillimin në fëmijërinë e hershme?	4 - 7 lloj tarifash
cii) Cili është niveli i shpenzimeve të dala nga xhepi si përqindje e shpenzimeve të përgjithshme për shëndetësinë?	40% ose më shumë
di) A futet paga e mësuesve të parashkollorit në pagat konkurruese?	75% por më pak se 100% e pages së mësuesit të arsimit fillor
dii) A paguhen nga qeveria profesionistët e qendrave me bazë në komunitet për kujdesin e fëmijëve?	jo
diii) A paguhen profesionistët shtesë të shërbimit shëndetësor nga qeveria?	jo
2. Zbatimi i gjerë	I krijuar
2.1 Qëllimi i programeve	I krijuar
a. A ekzistojnë programe bazë shëndeti në vend për të gjithë grupet e përfituesve?	4 ndërhyrje bazë shëndetësore
b. A ekzistojnë programe bazë për të ushqyerit në vend për të gjithë grupet e përfituesve?	4 ndërhyrje bazë për të ushqyerit
c. A ekzistojnë programe arsimore bazë në vend për të gjithë grupet e përfituesve?	2-3 ndërhyrje arsimore
d. A ekzistojnë programe bazë për fëmijët dhe mbrojtjen sociale në vend për të gjitha grupet e përfituesve?	4 ndërhyrje bazë mbrojtje
2.2 Mbulimi	I krijuar
ai) Cili është niveli i lindjeve të kryera me praninë e personave të kualifikuar?	90% e sipër
aaii) Sa përqind e grave shtatzëna përfitojnë nga të paktën katër vizita përpara lindjes?	51% - 70%
aiii) Sa përqind e grave shtatzëna me HIV+ dhe i të sapolindurve të ekspozuar ndaj HIV-it marrin ARV për PMTCT?	#pa përgjigje
bi) Sa përqind e fëmijëve nën moshën 5 vjeç me diarë merr rihidratim oral dhe ushqim të vazhdueshëm?	41% - 84%
bii) Sa përqind e fëmijëve njëvjeçar janë të imunizuar nga DPT-ja?	91% e sipër
biii) Sa përqind e fëmijëve nën 5 vjeç me dyshim për pneumoni merr antibiotikë?	51% - 90%
biv) Sa përqind e fëmijëve nën 5 vjeç (në zonat me rrezikshmëri) fle me INT?	#pa përgjigje
ci) Cili është niveli i mbulimit me vitaminë A për fëmijët e moshës 6-59 muaj?	#pa përgjigje
cii) Sa përqind e fëmijëve ushqehen vetëm me qumësht gjiri nën gjashtë muaj?	21% - 40%
ciii) Sa përqind e popullsisë konsumon kripë të jodizuar?	51% - 89%
civ) Sa përqind e grave shtatzëna kanë anemi?	10% - 39%
d. Cili është niveli i regjistrimit të përgjithshëm në arsimin parashkollor?	35% - 59%
e. Cili është niveli i regjistrimit të lindjeve? (fëmijët nën 5 vjeç)	91% e sipër
2.3 Barazia	Established
ai) Cili është raporti i regjistrimit parashkollor në nivelin e qarqeve dhe qarqet me regjistrimet më të larta dhe më të ulta?	#pa përgjigje
bi) A ka akses të barabartë në parashkollor si për vajzat dhe për djemtë?	Baraz me ose më pak se 1.1
ci) A ka ndonjë politikë arsimore gjithëpërfshirëse për të trajtuar nevojat e fëmijëve me nevoja të posacme me shërbime të rregullta të kujdesit dhe arsimit në fëmijërinë e hershme?	po
cii) A përkthehet kurrikula ose materialet e mësimnxënues në grupet kryesore të gjuhëve?	jo
di) Cili është raporti i regjistrimeve në lindje ndërmjet të pasurve dhe të varfërve?	1
dii) Cili është raporti i pranisë së stafit të kualifikuar gjatë lindjeve ndërmjet të pasurve dhe të varfërve?	1
diii) Cila është prevalenca e nënpeshës tek fëmijët duke krahasuar të pasurit me të varfërit?	Më shumë se 2 më pak se 0.7
ei) Cili është raporti i regjistrimeve në lindje për qarqet urbane dhe qarqet rurale?	1
eii) Cili është raporti i aksesit urban ndaj aksesit rural lidhur me ambientet me higjenë të përmirësuar?	1
3. Monitorimi dhe Sigurimi i Cilësisë	Në zhvillim

3.1 Disponueshmëria e të dhënave	Në zhvillim
ai) Deri në çfarë niveli mbledhen të dhënat administrative për aksesin në zhvillimin në fëmijërinë e hershme?	7 or more indicators are collected and available
a ii) Deri në çfarë niveli mbledhen të dhënat e sondazheve për aksesin në zhvillimin në fëmijërinë e hershme dhe në rezultate?	Janë mbledhur dhe janë të disponueshëm 7 ose më shumë tregues
b. A ka të dhëna të disponueshme për të bërë dallimin e aksesit dhe të rezultateve të kujdesit dhe arsimit në fëmijërinë e hershme për grupe të vecanta (sipas gjinisë, gjuhës anëtare, statusit rural/urban, social-ekonomik, nevojave të posacme)?	Vetëm për 3 deri në 4 grupe të posacme
c. A mbledhen të dhëna për të matur zhvillimin e fëmijëve (kognitive, gjuhësore, fizike dhe socio-emocionale)?	jo
d. A mbahen shënime rezultatet e zhvillimit individual tek fëmijët?	jo
3.2 Standardet e cilësisë	Në zhvillim
ai) A ka standard lidhur me atë çfarë duhet të dinë dhe të mësojnë nxënësit?	po
a ii) A ekziston një ose më shumë kurrikul/a e miratuar dhe u janë vënë ato në dispozicion mësuesve për t'u përdorur?	jo
a iii) A është kurrikula e parashkollorit kohenrente dhe baza e kurrikulës së arsimit fillor?	jo
bi) Cila janë kërkesat që duhet të plotësohen për t'u bërë mësues i shkollës fillore?	Arsim i lartë me specializim në ZHFH
b ii) A ka trajnim të rregullt gjatë punës për profesionistët e ECCE-së për të zhvilluar aftësi pedagogjike dhe të misëmdhënies?	Po
b iii) A ka ndonjë autoritet publik përgjegës për trajnimin para fillimit të punës së profesioneve të ECCE-së?	jo
b iv) A kërkohet ndonjë lloj forme praktike ose pune në terren?	jo
c. A kërkohet që punonjësit e shëndetit të marrin trajnim në dhënien e mesazhit për zhvillimin në fëmijërinë e hershme (piketat zhvillimore, kujdesi ndaj fëmijës, prindërimi, stimulimi i hershëm, etj.)?	2-3 lloje të punonjësve shëndetësorë
di) Cili është raporti i kërkuar fëmi mësues?	Më shumë se 15:1
d ii) Cili është numri minimal i orëve për arsimin parashkollor në javë?	Nuk ka standard
d iii) A ekzistojnë standardet infrastrukturore?	Po; përfshihen të gjitha elementët e standardeve infrastrukturore
e. A ka procedura të përcaktuara regjistrimi dhe akreditimi për subjektet shtetërore dhe jo shtetërore për ECCE-në?	jo
fi) A ekzistojnë standarde ndërtimi për të gjitha godinat shëndetësore?	Për spitalet, qendrat spitalore dhe ambulancat
3.3 Përputhshmëria me standardet	Në zhvillim
a. A i respektojnë profesionistët e ECCE-së standardet për trajnim përpara marrjes së detyrës/kualifikimet profesionale?	nga 51% deri në 85%
bi) A i respektojnë raportet fëmijë mësues standardet e përcaktuara?	Përputhshmëri me standardin e përcaktuar për më shumë se 15:1
b ii) A i respektojnë institucionet parashkollë orët minimale të të qëndruarit të hapur për ofrimin e arsimit parashkollor në javë?	Përputhshmëri me standardin prej 15 orësh ose më shumë
b iii) Sa përqind e godinave parashkollë i përmbushin standardet e infrastrukturës?	Më pak se 60%
ci) A respektohet standardi mesatar për raportin fëmijë mësues?	Përputhshmëri me standardin 15:1
c ii) A i respektojnë institucionet parashkollë orët minimale të të qëndruarit të hapur për ofrimin e arsimit parashkollor në javë?	Nuk ka përputhshmëri ose ajo është e panjohur
c iii) Sa përqind e godinave parashkollë i përmbushin standardet infrastrukturore?	Nuk ka përputhshmëri ose ajo është e panjohur

Iniciativa e Qasjes së Sistemeve për Arsim më të Mirë (QSRMA) ofron të dhëna dhe njohuri krahasimore për politikën dhe institucionet arsimore për t'ju ardhur në ndihmë shteteve të forcojnë sistematikisht sistemet e tyre arsimore. QSRMA-i vlerëson cilësinë e politikave arsimore përkundrejt standardeve globale të bazuara në politikë, duke përdorur instrumente të reja diagnostifikuese dhe të dhëna të detajuara të politikave. Raportet QSRMA i japin të gjitha palëve që luajnë rol në rezultatet e arsimit, duke filluar nga administratorët, mësuesit dhe prindërit, një përmbledhje të qartë dhe objektive duke treguar se sa mirë janë orientuara politikat e sistemit arsimor të vendit të tyre për të siguruar të nxënit e të gjithë fëmijëve dhe të rinjve.

Ky raport përqendrohet specifikisht tek politikat në fushën e zhvillimit në fëmijërinë e hershme.

Kjo punë është produkt i stafit të Bankës Botërore me kontribute të jashtme. Gjetjet, interpretimet, dhe përfundimet e shprehura në këtë dokument nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e Bankës Botërore, të Bordit të saj të Drejtorëve, ose të qeverive që ata përfaqësojnë. Kufijtë, ngjyrat, përcaktimet si dhe cdo informacion tjetër i treguar në ndonjë hartë të këtij dokumenti nuk nënkuptojnë asnjë gjykim të Bankës Botërore lidhur me statusin ligjor të cdonjë territori, ose miratimin ose pranimin e këtyre kufijve.



BANKA BOTËRORE