

NJË FILLIM MË I MIRË NË JETË PËR TË GJITHË FËMIJËT NË KOSOVË


RAPORT I POLITIKAVE
I BAZUAR NË GJETJET E
MICS 2019/2020

unicef 
për çdo fëmijë

NJË FILLIM MË I MIRË NË JETË PËR TË GJITHË FËMIJËT NË KOSOVË*

RAPORT I POLITIKAVE
I BAZUAR NË GJETJET
E MICS 2019/2020

*Të gjitha referencat për Kosovën duhet të kuptohen në kontekstin e Rezolutës 1244 (1999) të Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara



Koha për të investuar në
forcën e ardhshme të kombeve
tona, të ekonomive tona dhe
komuniteteve tona është në
vitet më të hershme të jetës.
**Ora troket pa ndalë dhe koha
për të vepruar është tani.**

*(Dr. Jack P. Shonkoff, Drejtor i Qendrës për Fëmijën
në Zhvillim në Universitetin e Harvardit)*

Mirënjohjet

Ky Raport i Politikave është produkt i një procesi bashkëpunues dhe konsultativ të menaxhuar nga Zyra e Fondit të Kombeve të Bashkuara për Fëmijët (UNICEF) në Kosovë me institucionet e Kosovës dhe partnerët e tjerë. Kjo ndërmarrje është realizuar me bashkëpunimin dhe mbështetjen e Ministrisë së Shëndetësisë, Ministrisë së Arsimit, Shkencës, Teknologjisë dhe Inovacionit, Institutit Kombëtar të Shëndetit Publik, Qendrës së Mjekësisë Familjare, Organizatave të Shoqërisë Civile dhe partnerëve tjerë përkatës.

Menaxhimi dhe udhëzimi i përditshëm është ofrua nga znj. Teuta Halimi, Specialiste e Monitorimit të të Drejtave të Fëmijëve pranë UNICEF-it në Kosovë, Znj. Dafina Muçaj, Zyrtare për Shëndet dhe Ushqim pranë UNICEF-it dhe znj. Arjeta Gjokolli, Zyrtare për Monitorim dhe Vlerësim. Stafi i programit të UNICEF-it për Kosovë ka ofruar inpute dhe sugjerime të dobishme teknike për finalizimin e këtij Raporti të Politikave.

Përmbajtja

Mirënjohjet	3
Përmbledhja ekzekutive	5
1. Hyrje	8
1.1 Raport i politikave për investim në fëmijët e Kosovës: historiku dhe qëllimi	8
1.2 Rasti për investime më të mëdha për fëmijët, duke filluar nga vitet e hershme	9
1.3 Udhëzues për veprim: Korniza e Kujdesit Edukativ	10
1.4 Rasti për investim në fëmijë në Kosovë	11
1.5 Pandemia COVID-19 po tregon urgjencë edhe më të madhe për veprim të koordinuar për popullatën më të re	11
2. Gjendja e fëmijëve të Kosovës bazuar në MICS 2019-2020: tiparet dhe implikimet kryesore për zhvillimin shoqëror dhe ekonomik të Kosovës	13
2.1 Shëndeti	14
2.2 Ushqyerja	18
2.3 Kujdesi i përgjegjshëm	20
2.4 Edukimi i hershëm	22
2.5 Mbrojtja e fëmijëve	26
2.6 Një pamje e përgjithshme e implikimeve të të dhënave të MICS për Kosovën	28
3. Një fillim më i mirë në jetë për të gjithë fëmijët në Kosovë. Një paketë politikash për një përpjekje të mbarë qeverisë dhe mbarë shoqërisë.	31
3.1 Arsyet bindëse për një angazhim të ri	31
3.2 Një paketë e integruar e politikave shumë-sektoriale për të adresuar fushat prioritare të treguara nga MICS 2019-2020	32
3.3 Një mobilizim i mbarë qeverisë, mbarë shoqërisë dhe një mekanizëm i përbashkët i koordinimit për të operacionalizuar paketën e politikave	37
Referencat	38

Përmbledhja ekzekutive

Bazuar në analizën e gjetjeve të MICS-it në Kosovë 2019-2020 dhe në shkencën dhe drejtimet strategjike të konsoliduara ndërkombëtarisht, Përmbledhja e Politikave identifikon fushat prioritare dhe opsionet e politikave për të përmirësuar zhvillimin dhe mirëqenien e shëndetit të fëmijëve në Kosovë, duke u fokusuar në dekadën e parë të jetës. Dokumenti u drejtohet politikëbërësve dhe menaxherëve të programeve në fushat e shëndetësisë, të ushqyerit, edukimit, mbrojtjes së fëmijëve, mbrojtjes sociale dhe sektorëve të tjerë, në nivel kombëtar dhe lokal. Ai gjithashtu adreson grupet e shoqërisë civile, partnerët e zhvillimit, shoqatat profesionale, institucionet akademike dhe iniciativat financuese. Për më tepër, raporti i politikave është i destinuar si burim frymëzimi për parlamentarët, ofruesit e shërbimeve, institucionet shëndetësore, sociale dhe arsimore, sektorin privat dhe mediat – në lidhje me mënyrat se si ata mund të ndihmojnë që të gjithë fëmijët të zhvillojnë potencialin e tyre të plotë.

Në përgjithësi, të dhënat MICS 2019-2020 tregojnë një situatë shqetësuese sa i përket shëndetit të fëmijëve, zhvillimit të hershëm dhe mirëqenies në Kosovë. Shumica e treguesve kyç të shëndetit, zhvillimit dhe edukimit nuk tregojnë progres që nga anketa e fundit e MICS. Pabarazitë mbeten të konsiderueshme dhe nuk janë ulur.

Të dhënat e MICS shfaqin tregues të vdekshmërisë neonatale të foshnjave dhe fëmijëve, të cilët në rastin më të mirë janë duke ngecur në krahasim me periudhën e mëparshme 5-vjeçare. Cilësia e kujdesit (prenatale, perinatale dhe postnatale) nuk është përmirësuar, siç tregojnë të dhënat për përmbajtjen e vizitave prenatale dhe kujdesit rreth lindjeve. Pabarazitë ekstreme kanë vazhduar me fëmijët më të varfër, ata, nënat e të cilëve janë më pak të arsimuara, dhe ata, që u përkasin pakicave etnike, me rrezik të rritur ndjeshëm të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë. Të dhënat sugjerojnë se mungesa e progresit në treguesit kryesorë të vdekshmërisë është shkaktuar kryesisht nga boshllëqet në cilësinë dhe barazinë e ofrimit të kujdesit shëndetësor në tërë gamën e shërbimeve shëndetësore antenatale, perinatale dhe postnatale, si dhe në kujdesin parësor dhe atë spitalor. Treguesit e të ushqyerit nuk janë përmirësuar gjatë periudhës 5-vjeçare të mëparshme, dhe kjo është një çështje shqetësuese, pasi ushqimi joadekuat ka implikime afatgjata për shëndetin dhe arsimimin. Me gjithë theksin dhe përpjekjet e fundit të vendosura nga një numër organizatash në mbështetjen e familjeve për t'i bërë ato më të afta për kujdes të

përgjegjshëm dhe mësim të hershëm, të dhënat e MICS në lidhje me kujdesin e përgjegjshëm tregojnë se investimet nuk kanë qenë të mjaftueshme për të bërë një ndryshim në popullatën e përgjithshme dhe për të zvogëluar pabarazitë ekzistuese dramatike midis fëmijëve që i përkasin shtresave të ndryshme sociale dhe arsimore. Pjesëmarrja e fëmijëve në arsimin e hershëm është jashtëzakonisht e ulët, veçanërisht në grupmoshën më të hershme, ku vetëm një pakicë e vogël e fëmijëve të moshës 3 deri në 4 vjeç ndjekin programe të edukimit të hershëm, dhe shumë pak progres është bërë në ofrimin e mundësive për arsimim të hershëm. Fëmijët më të varfër, ata nënat e të cilëve janë më pak të arsimuara dhe ata që u përkasin pakicave etnike, janë në rrezik dukshëm të shtuar të rezultateve të pafavorshme arsimore, si dhe të vështirësive funksionale. Të dhënat e MICS tregojnë gjithashtu një përhapje të lartë të vazhdueshme të metodave të disiplinës së ashpër, dhe ky fakt, i kombinuar me raportet që tregojnë se dhuna në familje është e shpeshtë dhe është përkeqësuar nga pandemia, tregon se çështja e mbrojtjes së fëmijëve nga stresi toksik në fillim të jetës është shumë kritike.

Imazhi i përgjithshëm që vjen nga MICS është koherent në të treguarit se si shëndeti, ushqyerja, arsimi i hershëm, kujdesi i përgjegjshëm dhe mbrojtja sociale, pesë shtyllat e zhvillimit të hershëm të fëmijëve, janë të gjitha të prekura në Kosovë. Disavantazhi social, kryesisht varfëria dhe arsimimi i ulët i prindërve, ndikojnë negativisht në të gjithë këto komponente të kujdesit edukativ, qasja e zvogëluar në shërbimet shëndetësore dhe arsimore, duke penguar kujdesin e përgjegjshëm dhe duke rritur rrezikun e keqtrajtimit. Fëmijët e komuniteteve Rom, Ashkali dhe Egjiptian vuajnë më së shumti, duke qenë mjaft shpesh të ekspozuar ndaj efektit të kombinuar të varfërisë, edukimit të ulët dhe përjashtimit social.

Implikimet e shumta dhe të ndërlydhura ngushtë të kësaj situate duhet të kuptohen plotësisht. Kujdesi shëndetësor rreth lindjes është një përcaktues i rëndësishëm i rezultateve maternale dhe neonatale. Shtatzënia, lindja dhe komplikimet pas lindjes, edhe kur nuk shkaktojnë vdekshmëri, i përhapin pasojat e tyre në vitet në vijim dhe gjatë gjithë jetës, duke shkaktuar sëmundshmëri të mëtejshme në vitet në vijim dhe duke kontribuar në zhvillimin e dobët. Ky është për shembull rasti i lindjes së parakohshme dhe/ose me peshë të ulët të lindjes, si dhe i kequshqyerjes, si nën-ushqyerja ashtu edhe mbi-ushqyerja. Kujdesi joadekuat rrit rrezikun e çrregullimeve emocionale dhe të sjelljes dhe vështirësive në të nxëniet, të cilat vazhdojnë deri në adoleshencë dhe në moshën madhore. Mungesa e edukimit të hershëm pengon zhvillimin e fëmijëve në të gjitha dimensionet, me pasojat në performancën në shkollë dhe, më vonë gjatë jetës, në mundësitë profesionale. Boshllëqet në mbrojtjen sociale, nga varfëria tek përjashtimi social, dhuna dhe neglizhenca në familje, kanë implikime në pothuajse të gjithë shëndetin fizik dhe mendor, shpesh me efekte ndër breza. Pabarazitë në ofrimin e shërbimeve shëndetësore dhe arsimore rrisin më tej hendekun midis fëmijëve, i cili krijohet shumë herët në jetë. Deficitet e hershme funksionale dhe të të nxëniet janë më të vështira për t'u korrigjuar me kalimin e kohës, dhe i vendosin fëmijët në nivel të ulët të lakores së mësim nxënies dhe kapacitetit, e cila formëson të ardhmen dhe jetën e tyre. Implikimet nuk vlejnë vetëm për individët. Pasojat afatmesme dhe afatgjata të një fillimi të dobët në jetë, siç është performanca e dobët në shkollë dhe më vonë mundësitë më të dobëta për një vend të punës, çojnë në një sërë rezultatesh negative sociale dhe ekonomike dhe në kosto më të larta për masat korrigjuese.

Në Kosovë, gjetjet e MICS 2019-2020 tregojnë se të gjitha kërcënimet kryesore për zhvillimin e hershëm të fëmijës (sëmundjet dhe komplikimet maternale dhe neonatale, sëmundjet infektive të parandalueshme, përmbajtja dhe shumëllojshmëria e dobët e dietës, mungesa e kujdesit të përgjegjshëm dhe edukimit të hershëm, ekspozimi i hershëm

ndaj vështirësive materiale dhe keqtrajtimit fizik dhe psikologjik) janë të përhapura, duke vënë në rrezik mbijetesën, rritjen dhe zhvillimin e një numri të madh fëmijësh. Në këtë mënyrë, Kosova nuk po u siguron fëmijëve të saj të gjitha të drejtat që meritojnë, dhe po e zvogëlon zhvillimin e burimit të saj më të madh: kapitalit të saj njerëzor. Prandaj, është e domosdoshme që Qeveria e Kosovës dhe e gjithë shoqëria e Kosovës, në përputhje me rekomandimet e bashkësisë ndërkombëtare, të angazhohen plotësisht për të investuar në vitet më të hershme të jetës së një fëmije përmes veprimeve për adresimin e boshllëqeve ekzistuese në pesë komponentët e Kujdesit Edukativ. Efektet katastrofike të pandemisë tek fëmijët e gjeneratave të reja theksojnë më tej nevojën për veprim të menjëhershëm.

Në përputhje me këtë këndvështrim, dhe duke marrë parasysh fushat që duhet prioritetizuar, propozohet një pako politikash për “fillim më të mirë në jetë për të gjithë fëmijët e Kosovës”. Kjo pako politikash shumë-sektoriale është krijuar për të përfshirë veprime që mund të kontribuojnë në mënyrë sinergjike për të arritur rezultate të matshme në të gjitha komponentët e Kujdesit Edukativ (Shëndeti, Ushqyerja, Kujdesi i Përgjegjshëm, Mbrojtja Sociale, Edukimi i Hershëm). Pakoja e politikave përfshin veprime që synojnë përmirësimin e cilësisë së kujdesit antenatal, perinatal dhe postnatal, përmirësimin e kujdesit të përgjegjshëm dhe mjedisin e të nxënësve në shtëpi dhe zgjerimin e ofrimit të shërbimeve të edukimit të hershëm dhe shërbimeve të zhvillimit në fëmijëri të hershme (ECD) dhe treguesve përkatës. Ajo përfshin gjithashtu veprimin gjithëpërfshirës të rritjes dhe forcimit të mëtejshëm të përmbajtjes së Programit Universal Progresiv për Vizita në Shtëpi. Gjerësia e pakos së politikave kërkon mobilizimin e të gjithë sektorëve kyç (shëndetësia, arsimi dhe mirëqenia sociale) dhe të gjithë akterëve kyç të shoqërisë së Kosovës, duke përfshirë Qeverinë, Komunitetin, OJQ-të, partnerët zhvillimorë dhe sektorin privat. Duhet të krijohet një mekanizëm koordinues, me pjesëmarrjen e të gjithë akterëve kryesorë, për të funksionalizuar një plan pesëvjeçar të pakos së politikave. Vizioni i përbashkët, objektivat e përbashkëta dhe përpjekjet e koordinuara, me një plan të monitoruar nga afër të bazuar në rezultate, mund të bëjnë dallimin për të gjithë fëmijët e Kosovës dhe për mbarë vendin.

01

Hyrje

1.1 Raport i politikave për investim në fëmijët e Kosovës: historiku dhe qëllimi

Strategjia Globale për Shëndetin e Grave, Fëmijëve dhe Adoleshentëve 2016-2030 e Sekretarit të Përgjithshëm të KB (UNSG) bazohet në një vizion të ri, i cili sintetizohet nga objektivat e “Mbijeto, Përparo dhe Transformohu” [1]. Në përputhje me Strategjinë e UNSG-së, institucionet globale - duke përfshirë UNICEF-in, Grupin e Bankës Botërore, UNESCO-n dhe Organizatën Botërore të Shëndetësisë – i kanë dhënë përparësi zhvillimit në fëmijërinë e hershme në kuadër të programeve të tyre të punës. Objektivat për Zhvillimin e Qëndrueshëm gjithashtu kanë përqafuar zhvillimin e fëmijëve të vegjël, duke e parë atë si çelësin e transformimit që bota mëton të arrijë deri në vitin 2030 [2]. Në OZHQ janë të ngërthyera objektivat mbi kequshqyerjen, vdekshmërinë e fëmijëve, të mësuarit e hershëm dhe dhunën - objektiva që, së bashku me të tjerat, përvijojnë agjendën për përmirësimin e zhvillimit në fëmijërinë e hershme. Asnjëherë më parë nevoja për rritjen e investimeve në zhvillimin e fëmijërisë së hershme nuk ka qenë aq imponuese sa tani, kur implikimet dramatike të pandemisë i shtohen barrës tashmë të rëndë të shëndetësisë së sëmurë, zhvillimit dhe edukimit të dobët që, duke filluar nga fëmijëria e hershme, pengojnë rezultatet në shëndetësi, arsim dhe ato sociale për tërë rrjedhën e jetës [3].

Në Kosovë, investimet në zhvillimin dhe edukimin në fëmijëri të hershme janë ndër prioritetet kryesore të përcaktuara në agjendën kombëtare dhe në zotimet ndërkombëtare. Investimet duhet të udhëhiqen nga të dhënat, dhe Anketa e Grupimeve të Treguesve të Shumëfishtë (MICS) e UNICEF-it ofron një grup unik të të dhënave të mbledhura në mënyrë rigorozë, për të kuptuar trendët në fushat kryesore të zhvillimit të shëndetit dhe mirëqenies së fëmijëve [4].

Bazuar në analizën e gjetjeve të MICS-it në Kosovë 2019-2020 dhe në udhëzimet shkencore dhe strategjike të konsoliduara ndërkombëtarisht, ky raport i politikave identifikon fushat prioritare dhe opsionet e politikave për të përmirësuar zhvillimin e shëndetit dhe mirëqenies së fëmijëve në Kosovë, duke u fokusuar në dekadën e parë të jetës. Ky dokument adreson një gamë të gjerë të palëve të interesit. Së pari, trajton politikëbërësit dhe menaxherët e programeve në fushat e shëndetësisë, ushqyerjes, edukimit, mbrojtjes së fëmijëve, mbrojtjes sociale dhe sektorëve të tjerë, në nivelin kombëtar dhe lokal. Ai

gjithashtu trajton grupet e shoqërisë civile, partnerët zhvillimorë, shoqatat profesionale, institucionet akademike dhe iniciativat e financimit. Përveç kësaj, raporti i politikave mëton të shërbejë si burim frymëzimi për parlamentarët, ofruesit e shërbimeve, institucionet shëndetësore, sociale dhe arsimore, sektorin privat dhe mediat – në lidhje me mënyrat se si mund të ndihmojnë ata që të gjithë fëmijët të zhvillojnë potencialin e tyre të plotë.

1.2 Rasti për investime më të mëdha për fëmijët, duke filluar nga vitet e hershme

Gjatë dekadave të fundit janë mbledhur dëshmi në lidhje me implikimet afatgjata të ekspozimeve të hershme gjatë viteve të para të jetës.

Gjetjet shkencore nga një gamë disiplinash të ndryshme janë ndërlidhur për të dëshmuar se, gjatë shtatzënësisë dhe tri viteve të para pas lindjes, përcaktohen elementet kritike të shëndetit, mirëqenies dhe produktivitetit, të cilat do të zgjasin gjatë gjithë fëmijërisë, adoleshencës dhe moshës së rritur [5-6]. Truri i një foshnjeje të porsalindur i përmban pothuajse të gjitha neuronet që do të ketë ai në jetë. Deri në moshën 2 vjeçare, krijohet një numër masiv i lidhjeve neuronale në reagim ndaj ndërveprimeve me mjedisin, dhe veçanërisht ndërveprimeve me kujdestarët. Ky zhvillim i shpejtë i trurit nxitet nga trashëgimia gjenetike, por ndikohet konsiderueshëm nga përvojat e fëmijës së vogël. Hulumtimet tregojnë se shumica e aftësive konjitive dhe jo-konjitive formësohen nga mjedisi (edukimi) shumë më tepër sesa nga gjenetika (natyra) [7]. Ky i mësuar i hershëm adaptiv është ajo që e bën kritike periudhën nga shtatzënësia deri në moshën 3 vjeçare, duke qenë se krijon konturat për përshtatjet e ardhshme ndaj mjedisit.

Në mënyrë të ngjashme, shkenca ka treguar se si fenomenet e hershme negative kërcënojnë zhvillimin e fëmijëve gjatë shtatzënësisë dhe lindjes, si dhe kur janë të porsalindur, foshnje dhe fëmijë të vegjël. Në rastet kur vështirësitë gjatë shtatzënësisë shkaktojnë peshë të ulët të lindjes ose lindje të parakohshme, kjo e rrit rrezikun e vështirësive zhvillimore dhe të sëmundjeve kronike në moshën e rritur [8-9]. Faktorë të tjerë që kërcënojnë zhvillimin në fëmijërinë e hershme përfshijnë të ushqyerit joadekuat të nënave, kujdesin nën-optimal maternal dhe perinatal, dietën e dobët, infektimin me HIV, problemet me shëndetin mendor tek kujdestarët, kequshqyerjen, ekspozimin ndaj ndotësve mjedisorë, sëmundjet, lëndimet, prindërimin e dobët, keqtrajtimin, aftësitë e kufizuara, si dhe dhunën në shtëpi dhe në komunitet. Diskriminimi mes djemve dhe vajzave - dhe mënyra se si ata socializohen në role të ndryshme gjinore në fëmijëri - gjithashtu mund të ketë efekte negative në zhvillimin e fëmijëve në këtë moshë të re.

Kërcënimet ndaj zhvillimit të hershëm të fëmijëve priren të vijnë në grup, shpesh së bashku me mungesën e shërbimeve dhe përjashtimin social. Pra, të jesh i ekspozuar ndaj një rreziku zakonisht do të thotë të jesh i ekspozuar ndaj shumë rreziqeve [10-11]. Për familjet është shumë vështirë që të kujdesen për fëmijët e tyre të vegjël kur vetë janë në varfëri ekstreme ose luftojnë për mbijetesë. Kjo ndërlidhet edhe më tej nga faktorët, siç janë: moshja e re e prindërve, aftësia e kufizuar, dhuna në familje, diskriminimi racor ose etnik, abuzimi me substanca dhe depresioni i nënës. Probleme të këtilla, bashkë me mungesën e mbështetjes, mund të minojnë aftësinë e familjeve për t'u kujdesur si duhet për fëmijët e tyre të vegjël. Mbrojtja dhe mbështetja e familjeve dhe kujdestarëve - dhe promovimi i kujdesit të duhur tek ta - varet nga qëndrueshmëria e komuniteteve dhe sistemeve. Kjo qëndrueshmëri vjen prej koordinimit të veprimeve në mesin e shumë palëve të interesit – në sektorë dhe nivele të ndryshme të qeverisjes, duke përfshirë në nivelin kombëtar dhe lokal.

1.3 Udhëzues për veprim: Korniza e Kujdesit Edukativ

Sasia në rritje e njohurive shkencore lidhur me rëndësinë kritike të periudhës më të hershme të jetës ka çuar në përpilimin e një dokumenti kulmor nga agjencitë kryesore ndërkombëtare dhe një partneriteti të gjerë të shoqatave profesionale dhe qendrave akademike (OBSH, UNICEF dhe Banka Botërore, 2018) [3]. Korniza e Kujdesit Edukativ (NCF) shërben si kornizë e qartë për investimet në vitet e para të jetës, udhëzon veprimin në sektorë të ndryshëm për të përmirësuar jetën e fëmijëve, që është edhe parakusht për realizimin e Agjendës së OZHQ-ve 2030. Bazuar në dëshmitë në rritje në lidhje me faktorët kryesorë që mund të ndikojnë në zhvillim, veçanërisht në fazat e hershme të jetës, korniza identifikon pesë shtylla për zhvillimin e shëndetshëm të trurit: shëndeti, ushqyerja, kujdesi i përgjegjshëm, siguria, dhe edukimi i hershëm (fig.1).

Korniza (NCF) bazohet në dëshmitë më të fundit rreth faktit që themelet e shëndetit, mirëqenies dhe produktivitetit gjatë gjithë jetës vendosen gjatë shtatzënisë dhe gjatë tri viteve të para pas lindjes, si dhe që zhvillimi i fëmijëve mund të përmirësohet me politika dhe ndërhyrje me dobi që zgjasin gjatë gjithë jetës, dhe barten edhe në brezat e ardhshëm.

E fundit, por jo më pak e rëndësishmja, Korniza - përmes këtyre kanaleve të palëve të interesit - u flet kujdestarëve të cilët i ofrojnë kujdesin e duhur fëmijëve të tyre të vegjël çdo ditë. Korniza u bën thirrje të gjitha niveleve të qeverisë dhe të gjithë sektorëve - veçanërisht sektorit të shëndetësisë, shërbimet e të cilit kanë shtrirje të gjerë në mesin e grave shtatzëna, familjeve dhe fëmijëve të vegjël.



1.4 Rasti për investim në fëmijë në Kosovë

Rritja e përpjekjeve për përmirësimin e shëndetit, zhvillimit dhe mirëqenies së fëmijëve dhe adoleshentëve është një veprim strategjik kyç për të ardhmen e të gjitha vendeve. Aftësitë e arsytimit, të nxënies e vazhdueshëm, komunikimit efektiv dhe bashkëpunimit me të tjerët - të gjitha e kanë origjinën në fëmijërinë e hershme. Prandaj, sigurimi i një fillimi të mirë në jetë vendos themelet për përfitime gjatë gjithë jetës në të gjitha sferat e jetës, pasi e ardhmja e individëve dhe shoqërisë në shekullin 21 do të varet gjithnjë e më shumë nga kombinimi i aftësive shumëdimensionale] [12].

Janë zhvilluar studime afatgjata në shtet në tërë spektrit socio-ekonomik lidhur me programet e ushqyerjes dhe ato psiko-sociale të zbatuara nga shtatzënësia deri në moshën 3 vjeçare. Këto studime tregojnë se programet sjellin përfitime të konsiderueshme afatgjata, duke përfshirë për shëndetin, mirëqenien, edukimin, fitimet, marrëdhëniet personale dhe jetën shoqërore të të rriturve. Pa ndërhyrje, të rriturit që përjetojnë vështirësi në fëmijërinë e hershme vlerësohet se fitojnë afër një e treta më pak se të ardhurat mesatare vjetore të bashkëmoshatarëve të tyre [13-14]. Kjo ua vështirëson atyre dhe familjeve të tyre përmirësimin e jetesës, që i bie se fëmijët e tyre kanë më pak gjasa t'i shpëtojnë varfërisë. Këto kosto individuale shtohen, duke kufizuar krijimin e pasurisë dhe fitimet kombëtare. Vlerësimet tregojnë që disa vende shpenzojnë më pak në shëndetësi tani se sa që do të humbasin në të ardhmen si pasojë e rritjes dhe zhvillimit të dobët në fëmijërinë e hershme.

Cila është një nga mënyrat më të mira me anë të së cilës një vend mund të rrisë prosperitetin e përbashkët, të nxitë rritjen ekonomike gjithëpërfshirëse, të rrisë mundësitë e barabarta dhe t'i japë fund varfërisë ekstreme? Përgjigja është e thjeshtë: Investoni në zhvillimin në fëmijërinë e hershme. Investimi në zhvillimin në fëmijërinë e hershme është i mirë për të gjithë – për qeveritë, bizneset, komunitetet, prindërit dhe kujdestarët, dhe mbi të gjitha, për foshnjat dhe fëmijët e vegjël. Kjo është edhe gjëja e duhur që duhet bërë; t'i ndihmohet çdo fëmije ta gëzojë të drejtën për të mbijetuar dhe për të përparuar [3].

Kjo është jashtëzakonisht e rëndësishme për Kosovën, e cila duhet të investojë në zhvillimin e kapitalit njerëzor si burim i saj kryesor për zhvillimin ekonomik dhe njerëzor, dhe ku fëmijët e moshës deri në dhjetë vjeç përbëjnë rreth 22% të popullsisë, ndërsa mbi një e treta e popullsisë është nën 18 vjeç, gjë që e bën Kosovën vendin me popullsinë më të re në Evropë. Arsyet për të investuar janë të dyfishta: realizimi i të drejtave themelore për shëndet, edukim dhe mirëqenie sot; dhe vënia e themeleve për zhvillim më të shtuar ekonomik dhe rritje të kohezionit social për mbarë shoqërinë në Kosovë.

1.5 Pandemia COVID-19 po tregon urgjencë edhe më të madhe për veprim të koordinuar për popullatën më të re

Ashtu si kudo në botë, pandemia COVID-19 po ka ndikim të konsiderueshëm, si drejtpërdrejtë ashtu edhe të tërthortë, tek fëmijët e Kosovës [15]. Pasojat në shëndetin fizik dhe mendor të fëmijëve për shkak të izolimit dhe distancimit fizik kombinohen me ato që

vijnë nga ulja e qasjes në shërbimet kryesore shëndetësore dhe edukative. Për shkak të pabarazisë në vështirësitë financiare të përjetuara nga familjet, pandemia COVID-19 po ndikon në mënyrë disproporcionale tek ata që jetojnë në varfëri, përfshirë fëmijët, duke përkeqësuar pabarazitë ekzistuese, duke i shtyrë ata që preken nga varfëria më thellë në varfëri dhe duke rritur stresin familjar.

Pandemia COVID-19 po ka ndikim dramatik tek fëmijët, kryesisht për shkak të efekteve të saj të drejtpërdrejta në të gjitha shërbimet dhe dimensionet e shëndetit, edukimit dhe mirëqenies së fëmijëve. Së pari, qasja në kujdes cilësor parandalues dhe trajtues është zvogëluar duke filluar nga kujdesi antenatal e deri te kujdesi dhe imunizimet pas lindjes, me efektet më negative për nënat dhe fëmijët që janë në rrezik ose kanë nevojë për kujdes dhe rehabilitim të vazhdueshëm. Së dyti, një qasje tashmë problematike dhe e pakët në edukimin e hershëm rrezikohet më tej për shkak të frikës nga marrja e virusit dhe mbyllja e shkollës. Ekonomitë familjare me të ardhura të ulëta kanë vështirësi sa i përket qasjes në teknologji dhe internet për mësimin në distancë, dhe ekziston një rrezik në rritje që fëmijët të detyrohen të punojnë për të mbështetur familjet e tyre dhe, veçanërisht për vajzat, për martesë në moshë të hershme. Në fund, kriza ekonomike, rritja pasuese e papunësisë dhe stresi i përgjithshëm i krijuar në ekonomi familjare nga pandemia kanë rritur dhunën në familje, që ka ndikim të drejtpërdrejtë dhe të tërthortë tek fëmijët. Kjo do të ndikojë negativisht në realizimin e të drejtave të fëmijëve, veçanërisht të atyre që veçse janë në rrezik të lihen anash: fëmijët që jetojnë në varfëri, fëmijët e pakicave kombëtare, fëmijët me sëmundje të tjera, fëmijët me aftësi të kufizuara dhe ata në qendrat e azilit [16].

Pas shpërthimit të pandemisë, Bashkimi Evropian dhe shumë vende tjera kanë zhvilluar mekanizma dhe politika për t'iu siguruar të gjithë fëmijëve një fillim më të mirë në jetë në të gjitha sferat, me një theks të veçantë në edukimin e hershëm dhe përqendrimin tek fëmijët e pafavorizuar [17-21]. Tani ekziston mundësia për t'iu frymëzuar nga agjenda e politikës evropiane për të përdorur rezultatet e MICS 2019-2020 për prodhimin e indikacioneve se ku duhet ndërhyrë, si me veprime specifike sektoriale, ashtu edhe aso ndër-sektoriale dhe të të gjithë qeverisë.

02

Gjendja e fëmijëve të Kosovës bazuar në MICS 2019-2020: tiparet dhe implikimet kryesore për zhvillimin shoqëror dhe ekonomik të Kosovës

Seksionet në vazhdim ofrojnë një vrojtim të MICS 2019-2020 për Kosovë, për popullatën e përgjithshme, dhe MICS 2019-2020 me gjetje për komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian në Kosovë. Korniza NCF do të përdoret si referencë, dhe gjetjet kryesore të MICS do të analizohen më tej për shëndetin, ushqimin, kujdesin e përgjegjshëm, edukimin e hershëm dhe mbrojtjen sociale.



2.1 Shëndeti

2.1.1 Shkalla e vdekshmërisë

MICS 2019-20 tregon se nuk është shënuar progres i mëtjshëm në nivelet e vdekshmërisë neonatale, të foshnjave dhe të fëmijëve të vegjël, në krahasim me anketën e mëparshme MICS 2013-2014. Në të vërtetë, të tre treguesit shfaqin një trend paksa të përkeqësuar, si për popullatën e përgjithshme të Kosovës, ashtu edhe për komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian (fig. 2, 3 dhe 4). Megjithëse duhet të tregohet kujdes, pasi intervalet e besimit për ngjarje relativisht të rralla, si vdekjet, janë mjaft të gjera, me siguri trendi i favorshëm që kemi parë në dy dekadat e mëparshme është ndalur, duke lënë, në rastin më të mirë, një situatë ngecjeje për të gjithë treguesit e vdekshmërisë (neonatale, të foshnjave dhe të fëmijëve nën moshën pesë vjeç).

Elementi tjetër kryesor në lidhje me shkallën e vdekshmërisë është se pabarazitë e theksuara vazhdojnë në të gjithë treguesit në mesin e popullsisë së gjithmbarshme të fëmijëve të Kosovës dhe fëmijëve nga komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian (fig. 2 - 4), si dhe tek popullata e përgjithshme e Kosovës sipas pasurisë dhe nivelit të arsimit (fig. 5). Megjithatë, pabarazitë për treguesit e vdekshmërisë gjatë periudhës 5-vjeçare janë zvogëluar. Për shembull, në vitet 2019-2020, shkalla e vdekshmërisë nën moshën pesë vjeçare është rritur pothuajse dyfish për fëmijët nga komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian (21 kundrejt 11), krahasuar me fëmijët e popullatës së përgjithshme, e cila gjatë viteve 2013-2014 ka qenë tri herë më e lartë, dhe hendeku midis kuintilit më të varfër dhe më të pasur ka lëvizur nga 19 në 9 kundrejt 17 në 11.

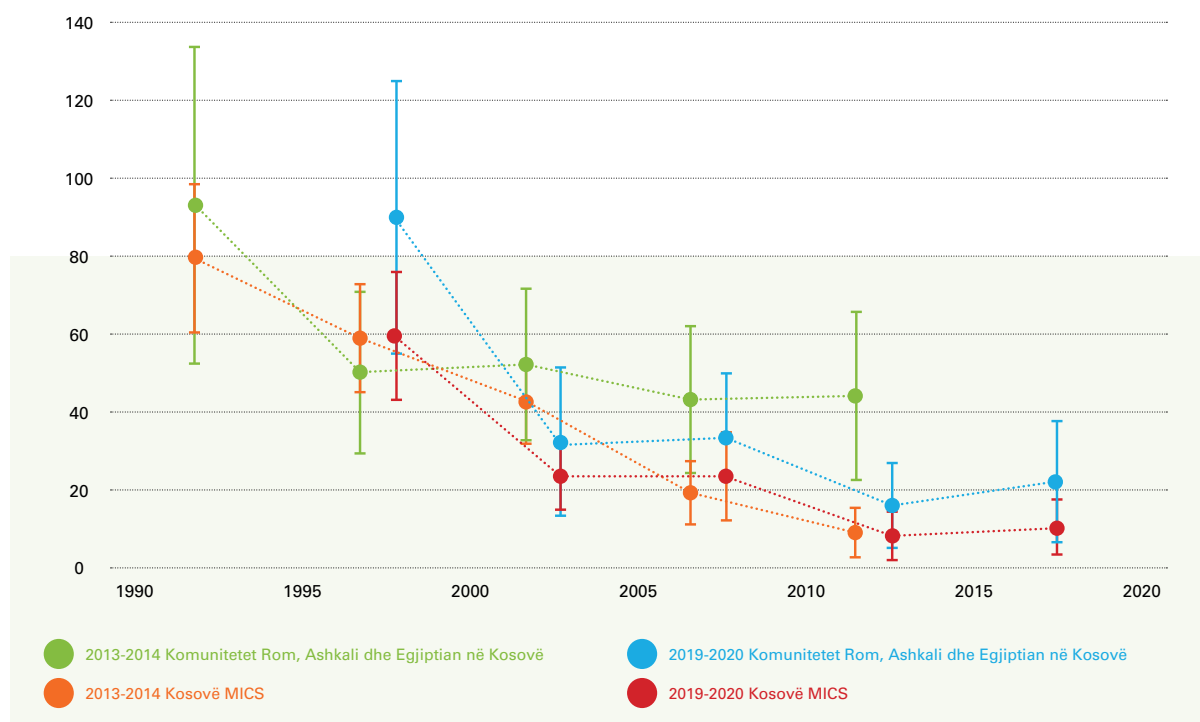


Fig. 2. Trendët e shkallës së vdekshmërisë së fëmijëve nën moshën 5 vjeçare, sipas MICS (të dhënat i referohen periudhës 5-vjeçare para realizimit të anketës).

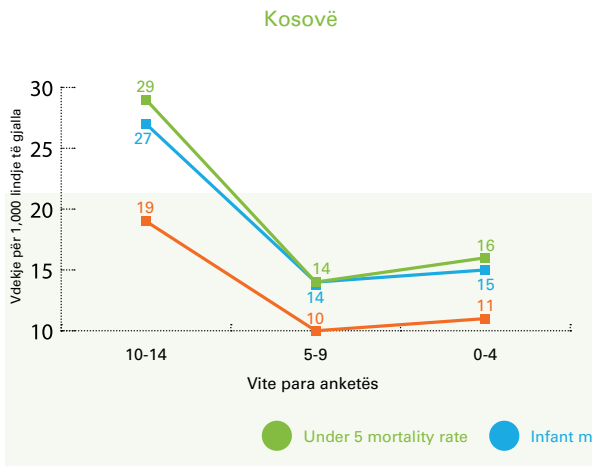


Fig. 3. Trendët e vdekshmërisë neonatale, të foshnjave dhe të fëmijëve nën moshën 5 vjeçare tek fëmijët e Kosovës (popullata e përgjithshme)

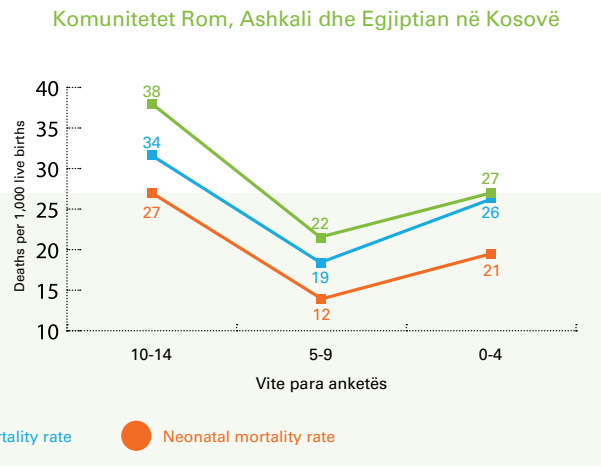


Fig. 4. Trendët e vdekshmërisë neonatale, të foshnjave dhe të fëmijëve nën moshën 5 vjeçare tek fëmijët e komuniteteve Rom, Ashkali dhe Egjiptian



Fig. 5 Shkalla e vdekshmërisë nën moshën 5 vjeçare, sipas karakteristikave të sfondit

2.1.2. Qasja në shërbime shëndetësore cilësore dhe të barabarta përgjatë vazhdimësisë së kujdesit nga faza antenatale e deri tek kujdesi për fëmijët

Të dhënat e MICS ofrojnë një përshkrim të saktë të asaj që ndodh në takimin e shërbimeve shëndetësore me përdoruesit përgjatë vazhdimësisë së kujdesit nga ngjizja e deri në vitet e para të jetës. Në një pjesë të konsiderueshme të vizitave antenatale, përbërësit themelorë ende nuk janë siguruar (fig. 6), dhe shumë pak ose aspak progres vërehet në krahasim me të dhënat e mëparshme të MICS. Vetëm 84% e grave shtatzëna marrin të gjithë përbërësit themelorë të kujdesit prenatal dhe më pak se 2/3 (dhe pak më shumë se 50% tek komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian) azhurnojnë librin e tyre të shtatzënisë. Është mjaft interesante që kjo ndodh pavarësisht mbulimit të pothuajse 100% me ultratëngull, gjë që tregon se qasja në një komponent të veçantë të kujdesit prenatal funksionon mirë vetëm kur oferta prej shërbimit përputhet me kërkesën nga përdoruesit, dhe mbetet ende shumë për të bërë për ta kualifikuar si ofertën ashtu edhe kërkesën e shërbimeve shëndetësore drejt komponentëve të kujdesit themelor.

Përqindja e foshnjave me peshë të ulët të lindjes, si rrjedhojë e gjendjes shëndetësore dhe ushqyerjes së nënës, rrjedhimisht e kujdesit gjatë shtatzënisë, ka shënuar rritje të vogël, në 6% nga 5% sa ishte në anketën e mëparshme MICS, me norma shumë më të larta (9%) në radhët e 20%-shit më të varfër të popullatës së përgjithshme të Kosovës dhe tek komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian (9%).

Derisa pothuajse të gjitha gratë (99%) lindin në spital, kontakti lëkurë-më-lëkurë menjëherë pas lindjes, i cili duhet të jetë kujdes standard për të gjitha lindjet e ndihmuara nga personeli i kualifikuar shëndetësor, është shumë i ulët (33%), ndërsa kujdesi pas lindjes si për nënat, ashtu edhe për foshnjat e porsalindura nuk është i kënaqshëm, ku pothuajse 6% e foshnjave të porsalindura dhe 38% e grave nuk bëjnë asnjë vizitë pas lindjes.

Vetëm 73% e fëmijëve imunizohen plotësisht në moshën 2-3 vjeçare, të dhëna që duket se po përkeqësohen gjatë 5 viteve të fundit (në vitet 2013-2014 përqindja e vlerësuar ishte 79%). Vetëm një pjesë e vogël (38%) e fëmijëve nga komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian imunizohen plotësisht. Vlen të përmendet se mbulueshmëria e imunizimit është, në mesin e të gjithë treguesve të shëndetit të fëmijëve, ajo që tregon shpërndarjen më pak të pabarabartë në nivel global, ndërsa në Kosovë pabarazitë janë akoma të theksuara (fig. 8 dhe 9). Imunizimi kundër fruthit, rubeolës dhe shytave është nën-optimal dhe i vonë në popullatën e përgjithshme (mbulimi me vaksinat MMR ka qenë 72% para moshës 2 vjeçare dhe arrin 91% vetëm në moshën 3 vjeçare; tek komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian është jashtëzakonisht i ulët (44% dhe 72% përkatësisht në moshën 2 dhe 3 vjeçare).

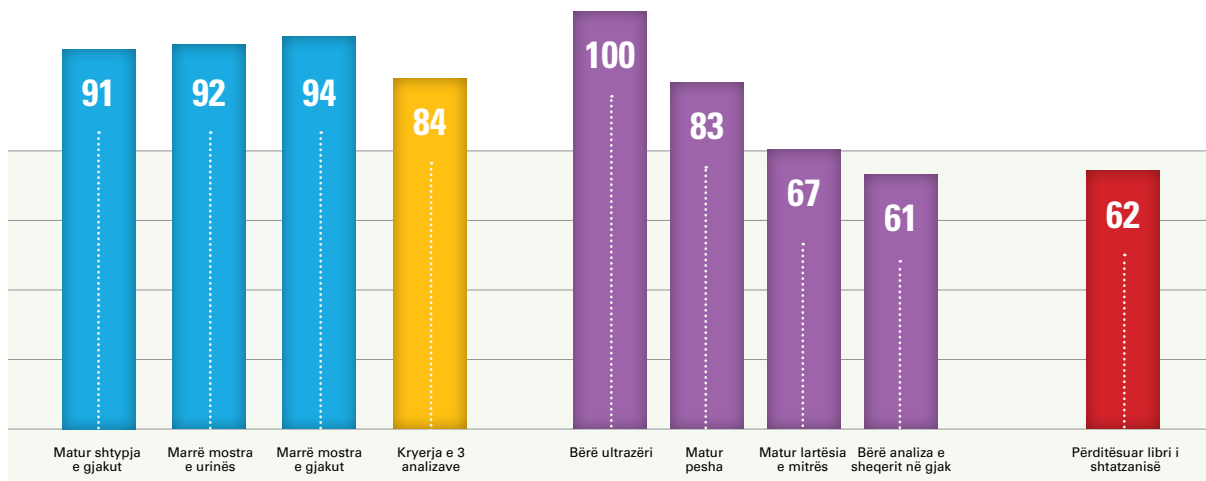


Fig. 6 Përmbytja dhe mbulimi me shërbime të kujdesit antenatal

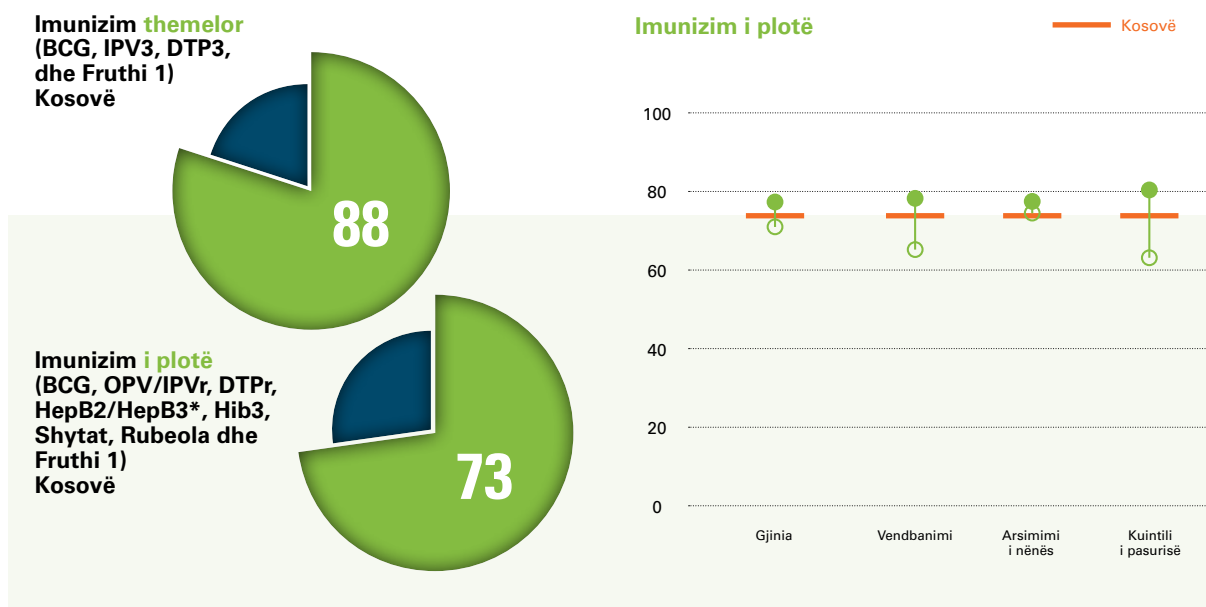


Fig. 8 dhe 9. Mbulueshmëria e imunizimit (themelor dhe i plotë) dhe imunizimi sipas karakteristikave të sfondit

2.1.3 Interpretimi dhe implikimet e të dhënave të MICS-së për shëndetin e fëmijëve të Kosovës

Të dhënat e MICS 2019-20 përshkruajnë progresin e arritur në lidhje me **qasjen** për kujdesin maternal, neonatal dhe kujdesin për fëmijët. Megjithatë, progresi i arritur nuk është përkthyer në përmirësim përkatës të **cilësisë së kujdesit** (prenatal, perinatal dhe postnatal), siç tregohet nga të dhënat mbi përmbajtjen e vizitave dhe kujdesit prenatal afër kohës së lindjes. Pabarazitë e theksuara gjithashtu kanë vazhduar tek fëmijët më të varfër, ata, nënat e të cilëve janë më pak të arsimuara, dhe ata, që u përkasin pakicave etnike, me rrezik ndjeshëm më të lartë të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë.

Këta trendë të pafavorshëm duhet të interpretohen, pasi identifikimi i shkaqeve të mundshme të tyre është thelbësor për drejtimin e veprimit. Është gjerësisht e njohur se si faktorët e ndërlidhur me sistemin shëndetësor, ashtu dhe përcaktuesit shoqërorë si kriza ekonomike, rritja e varfërisë, papunësia dhe nivelet e ulëta të arsimimit luajnë një rol në ndikimin e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë së nënave dhe të fëmijëve [22]. Në Kosovë, asnjë prej këtyre faktorëve nuk është përkeqësuar gjatë periudhës së pesëvjeçarit të fundit: rritja ekonomike ka qenë relativisht e qëndrueshme (BPV-ja është rritur me një shkallë që sillet nga 3% në mbi 4% nga viti 2015 në vitin 2019), shkalla e varfërisë së fëmijëve dhe punësimi dhe arsimimi i të rriturve të rinj nuk ka shënuar përkeqësim, krahasuar me periudhën e mëparshme 5-vjeçare [23] dhe buxheti i shëndetësisë në Kosovë është përmirësuar pak, edhe pse qëndron në nivel mjaft të ulët si përqindje e BPV-së (nën 3%). Prandaj është e arsyeshme të supozohet se, duke pasur parasysh qëndrueshmërinë e përcaktuesve shoqërorë, trendët e ngecjes ose, në disa raste, të pafavorshme të vdekshmërisë së të porsalindurve, foshnjave dhe të fëmijëve, të nxjerra në pah nga MICS 2019-20 janë kryesisht pasojë e faktorëve që duhet të identifikohen brenda sektorit të shëndetësisë. Ekzistojnë tri aspekte kryesore të ofrimit të shërbimeve shëndetësore që ndërlidhen ngushtë me rezultatet shëndetësore: qasja në shërbime, cilësia e kujdesit të ofruar dhe barazia në qasje dhe cilësi [24]. Të dhënat e MICS-it sugjerojnë fuqimisht se mungesa e progresit në treguesit kryesorë të vdekshmërisë është shkaktuar nga boshllëqet kryesisht në cilësinë dhe barazinë e sigurimit të kujdesit shëndetësor në tërë gamën e shërbimeve shëndetësore antenatale, perinatale dhe postnatale, si në kujdesin parësor ashtu edhe në atë spitalor.

Vlen të përmendet se në të njëjtën periudhë, vendet e rajonit kanë arritur të përmirësojnë treguesit përkatës të vdekshmërisë së fëmijëve (tabela 1). Në të gjitha këto vende, treguesit e kujdesit prenatal dhe postnatal dhe niveli i imunizimit janë dukshëm më të mirë, pabarazitë sipas karakteristikave sociale dhe arsimore janë më pak të dukshme, ndërsa hendeku me fëmijët nga komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian, megjithëse është ende i konsiderueshëm, është dukshëm më i ulët [25].

Treguesit	Kosova	Shqipëria	Serbia	Maqedonia e Veriut	BE
Shkalla e vdekshmërisë tek të porsalindurit	11	8	4		
Shkalla e vdekshmërisë tek foshnjat	15	9	4.6	5	4
Shkalla e vdekshmërisë tek fëmijët e moshës nën 5 vjeç	16	9.7	6	7	5

Tabela 1.7. Shkalla e vdekshmërisë në Kosovë, vendet e tjera dhe mesatarja e BE-së.



2.2 Ushqyerja

2.2.1 Gjydhënia, ushqyerja e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël

Vetëm 1 nga 3 të porsalindur ushqehet me gji brenda 1 ore pas lindjes (ose 32%, gjë që tregon një rënie të konsiderueshme krahasua me 43% sa ishte regjistruar në vitet 2013-2014). Fillimi i hershëm i gjydhënies është shumë më i zakonshëm tek komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian dhe në mesin e të porsalindurve, nënat e të cilëve kanë nivel më të ulët të arsimimit (55% të të porsalindurve nga komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian, dhe 40% tek nënat më pak të arsimuara), model ky që është tipik për vendet ku promovimi i gjydhënies është i dobët dhe mbështetet më shumë në normat dhe traditat kulturore sesa në informatat e ofruara nga sistemi shëndetësor. Incidenca e lartë e lindjeve me prerje cezariene është gjithashtu një faktor kontribuues (vetëm 18% të të porsalindurve me prerje cezariene). Prevalenca e ushqyerjes ekskluzivisht me gji në 5 muajt e parë është gjithashtu shumë e ulët, vetëm 29% (shih fig. 7) dhe madje edhe më e ulët në mesin e komuniteteve Rom, Ashkali dhe Egjiptian (17%), gjë që flet për mungesë të informacionit dhe të mbrojtjes së nënave dhe familjeve nga marketingu i zëvendësuesve të qumështit të gjirit dhe ushqimeve të tjera industriale. Në të kaluarën e afërt janë miratuar politikat për këtë fushë, duke përfshirë edhe Ligjin për Mbrojtjen e të Ushqyerit me Qumësht Gjiri dhe iniciativën 'Spitali Miqësor për Foshnjat', por nuk janë zbatuar dhe nuk u është dhënë vazhdimësi as në nivelin e kujdesit spitalor e as në atë të kujdesit parësor. Fig. 7 tregon se për shumicën e fëmijëve në Kosovë, dhe aq më pak për shumicën dërrmuese të fëmijëve nga komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian nuk sigurohet diversiteti minimal i dietës, as dieta minimale e pranueshme.

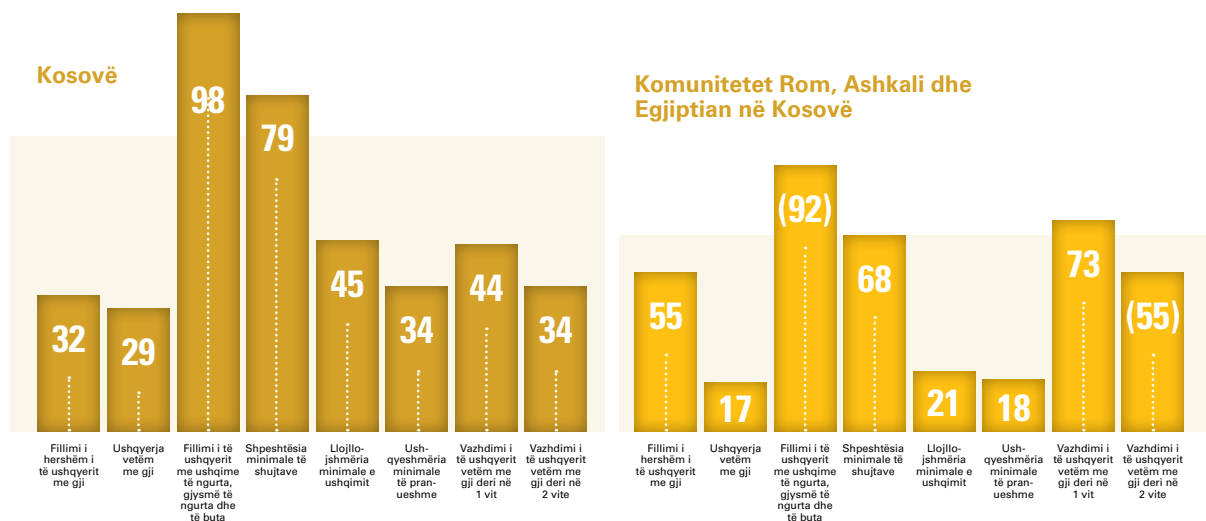


Fig. 7 Treguesit kryesorë të ushqyerjes, për popullatën e përgjithshme dhe për komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian në Kosovë.

Përfundimisht, në moshën 5 vjeçare, 6% e fëmijëve të popullatës së përgjithshme dhe 3% të komuniteteve Rom, Ashkali dhe Egjiptian janë përtej 2 devijimeve standarde për peshën, një gjendje e cila predisponon për shëndet të dobët më vonë gjatë jetës.

MICS 2019-20 tregon që 4% e fëmijëve nën moshën 5 vjeç kanë ngecje zhvillimore (pa ndonjë ndryshim të rëndësishëm në krahasim me përqindjen prej 4.3% më 2013-14). Kjo përqindje e lartë është kryesisht rezultat i prevalencës shumë të lartë të ngecjes zhvillimore në mesin e fëmijëve më të pafavorizuar. Për shembull, prevalenca e ngecjes zhvillimore është 9% te fëmijët që jetojnë në familjet më të varfra dhe 2% në ato që jetojnë në familjet më të pasura dhe është 15% te fëmijët nga komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian.

2.2.2 Interpretimet dhe implikimet e të dhënave të MICS për statusin e të ushqyerit të fëmijëve të Kosovës

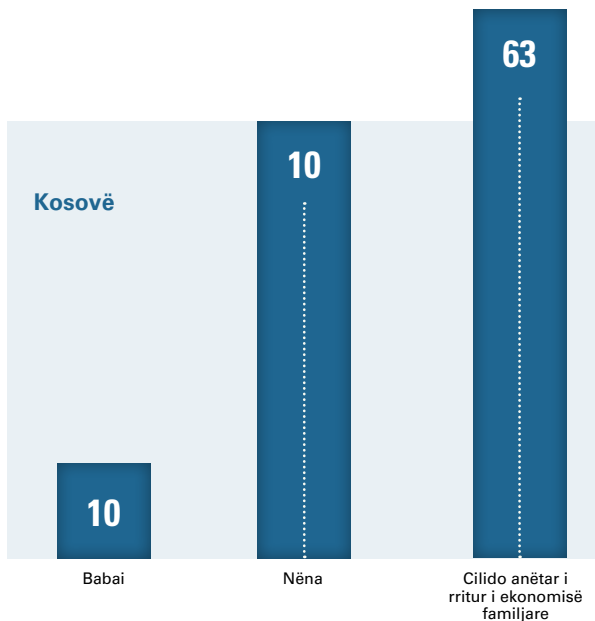
MICS dëshmon se treguesit e të ushqyerit nuk janë përmirësuar gjatë periudhës së mëparshme 5-vjeçare, dhe kjo është një çështje shqetësuese, pasi të ushqyerit joadekuat ka implikime afatgjatë. Ngecja në zhvillim është e lidhur ngushtë me disa dimensionet e zhvillimit të fëmijës, sidomos me të nxëniet [26]. Zhvillimi konjitiv mund të pengohet si rezultat i mungesës së shumëllojshmërisë së duhur të dietës dhe përmbajtjes së përgjithshme minimale të ushqimit [27]. Ngecja zhvillimore është maja e ajsbergut e "urisë së fshehur", d.m.th. mungesës së vitaminave dhe mikro-nutrientëve të tjerë esenciale, që pengon zhvillimin e plotë të sistemit imunitar, dhe për këtë arsye predisponon për sëmundje infektive më të shpeshta dhe të rënda dhe për një sërë sëmundjesh kronike, duke përfshirë vështirësitë e të nxëniet [28]. Humbja e peshës është zakonisht si rezultat i marrjes së dobët të lëndëve ushqyese ose sëmundjes. Prevalenca e humbjes së peshës mund të ndryshojë edhe sipas sezoneve, si përgjigje ndaj ndryshimeve në disponueshmërinë e ushqimit dhe/ose prevalenca e sëmundjes. Rritja e mbipeshës është gjithashtu shqetësuese pasi ajo paraqet një faktor rreziku për sëmundje kronike jo-ngjitëse, kryesisht ato kardiovaskulare dhe metabolike, gjatë rrjedhës së jetës.



2.3 Kujdesi i përgjegjshëm

2.3.1. Stimulimi i hershëm dhe kujdesi i përgjegjshëm nga kujdestarët

Në përgjithësi, MICS 2019-20 tregon se mundësitë për të mësuar në mjedisin e shtëpisë janë shumë të ulëta. Rreth 1 nga 3 fëmijë të moshës 2-4 vjeç në popullatën e përgjithshme dhe 2 nga 3 fëmijë në komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian nuk kishin marrë asnjë lloj stimulimi të hershëm dhe kujdesi të përgjegjshëm nga asnjëri prej anëtarëve të rritur të familjes në tri ditët para anketës. Aktivitetet e stimulimit të hershëm përfshinin rrëfimin e historive, këndimin e këngëve dhe leximin e librave, lojën me fëmijën ose thjesht t'i kushtojë vëmendje zhvillimit të fëmijës duke emëruar gjëra, numëruar gjëra dhe duke iu përgjigjur pyetjeve të fëmijës. Në Kosovë, stimulimi i hershëm dhe kujdesi i përgjegjshëm janë të ulët për nënat dhe madje edhe më të ulët për baballarët (fig. 10). Angazhimi i ulët i prindërve është vërejtur gjithashtu në mesin e fëmijëve që jetojnë në komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian (fig. 11).



Përqindja e fëmijëve të moshës 2-4 vjeç me të cilët babai, nëna ose anëtarët e rritur të ekonomisë familjare u angazhuan me aktivitete që promovojnë të mësuarit dhe përgatitjen për shkollë gjat tre ditëve të fundit

Fig. 10 Stimulimi i hershëm dhe kujdesi i përgjegjshëm në popullatën e përgjithshme të Kosovës.

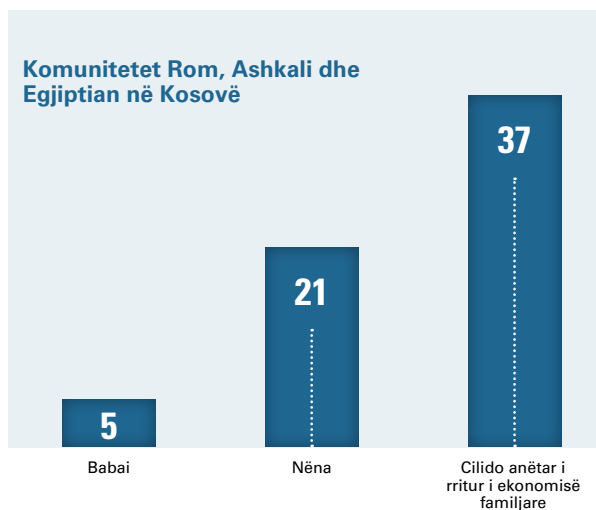


Fig. 11 Stimulimi i hershëm dhe kujdesi i përgjegjshëm në komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian të Kosovës

2.3.2 Ambienti i shtëpisë: disponueshmëria e librave për fëmijë

Më vonë, ndërsa fëmija rritet, situata nuk duket se përmirësohet sa i përket mjedisit në shtëpi. Për shembull, vetëm 27% e fëmijëve nën moshën 5 vjeçare kanë të paktën 3 libra për fëmijë në shtëpi (4% në mesin e komuniteteve Rom, Ashkali dhe Egjiptian) (fig. 12). Ndërsa, pothuajse të gjithë fëmijët (90%) kanë qasje në lodra të prodhuara, vetëm 30% e fëmijëve kanë qasje në lodra të bëra në shtëpi dhe 61% kanë qasje në të dy llojet ose më shumë gjëra loje. Këto norma janë më të ulëta në mesin e fëmijëve që jetojnë në komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian.

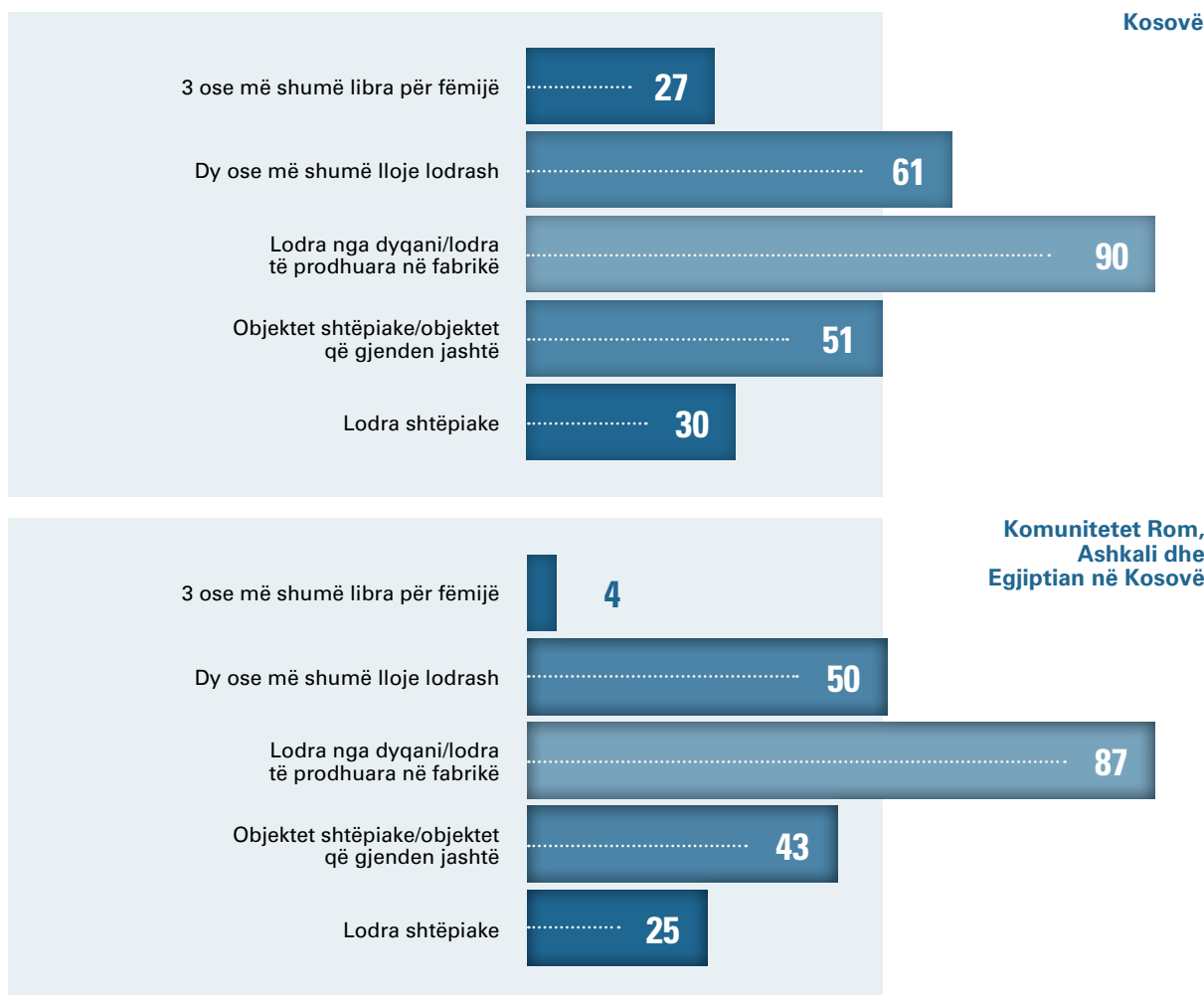


Fig.12 Fëmijët nën 5 vjeç sipas qasjes së tyre në libra dhe materiale të tjera mësimore në shtëpinë e tyre

2.3.3 Interpretimet dhe implikimet e të dhënave të MICS për stimulimin e hershëm dhe kujdesin e përgjegjshëm

Gjetjet e MICS 2019-20 nuk tregojnë ndonjë përmirësim në krahasim me anketën e MICS 2013-2014, përkundër theksimit dhe përpjekjeve të bëra kohëve të fundit nga një numër organizatash në mbështetjen e familjeve për t'i bërë ato më të afta për kujdes të përgjegjshëm dhe edukim të hershëm [29-30]. Përkundër këtyre përpjekjeve, investimet mund të mos jenë të mjaftueshme për të dhënë rezultate që do të sillnin një ndryshim në popullatën e përgjithshme.

Implikimet e një mungese kaq të përhapur të stimulimit të hershëm dhe kujdesit të përgjegjshëm janë serioze. Bazuar në një përmbledhje të kohëve të fundit dhe mjaft gjithëpërfshirëse të literaturës, OBSH-ja ka identifikuar kujdesin e përgjegjshëm dhe edukimin e hershëm si dy kontribuuesit kryesorë të zhvillimit konjitiv dhe atij social-marrëdhëniesor të fëmijëve [31]. Inputet nga të dy prindërit janë të rëndësishme. Nënata zakonisht janë mjaft më të përfshira në kujdesin për fëmijët, dhe të gjitha studimet tregojnë se koha dhe angazhimi cilësor i nënës janë parashikuesit më të fortë të zhvillimit dhe rezultatit edukativ të fëmijës [32 Del Bono]. Një numër në rritje i literaturës shkencore tregon se angazhimi i baballarëve që nga vitet e hershme është gjithashtu shumë i rëndësishëm për zhvillimin social të fëmijëve [33].

Leximi i përbashkët është aktiviteti i vetëm më efektiv që prindërit mund të bëjnë me fëmijët e tyre për të promovuar gjuhën e tyre receptive dhe shprehëse (ekspresive), vëmendjen e qëndrueshme dhe kompetencat socio-emocionale [34-35]. Një studim me mbi 100.000 fëmijë bazuar në të dhënat e MICS të UNICEF-it nga 25 vende ka treguar se disponueshmëria e qoftë edhe një libri të vetëm për fëmijë bën dallimin në indeksin e zhvillimit të fëmijëve [36].



2.4 Edukimi i hershëm

2.4.1 Vijueshmëria në edukimin e hershëm

Hulumtimet tregojnë se edukimi i hershëm cilësor ka një efekt kompensues në hendekun e zhvillimit që fëmijët me prejardhja familjare të pafavorshme pësojnë që nga vitet e para të jetës. Në Kosovë, ndërsa kujdesi i përgjegjshëm dhe mjedisi stimulues në shtëpi mungojnë, mundësitë e edukimit në fëmijëri të hershme janë gjithashtu të ulëta – me nivelet më të ulëta në rajon.

Vijueshmëria në edukimin e hershëm nga fëmijët është jashtëzakonisht i ulët, veçanërisht tek grup moshat më të hershme, ku vetëm 15% e fëmijëve të moshës 3 deri në 4 vjeç ndjekin një program të edukimit të hershëm. Grupet më të cenueshme janë ato që janë më të privuar nga këto mundësi që nga mosha shumë e hershme: vijueshmëria është 9% në mesin e komuniteteve Rom, Ashkali dhe Egjptian, 8% në zonat rurale dhe vetëm 3% në mesin e fëmijëve që u përkasin familjeve të kuintilit më të varfër (ndërsa 42% në atë më të pasurin) (fig.13).

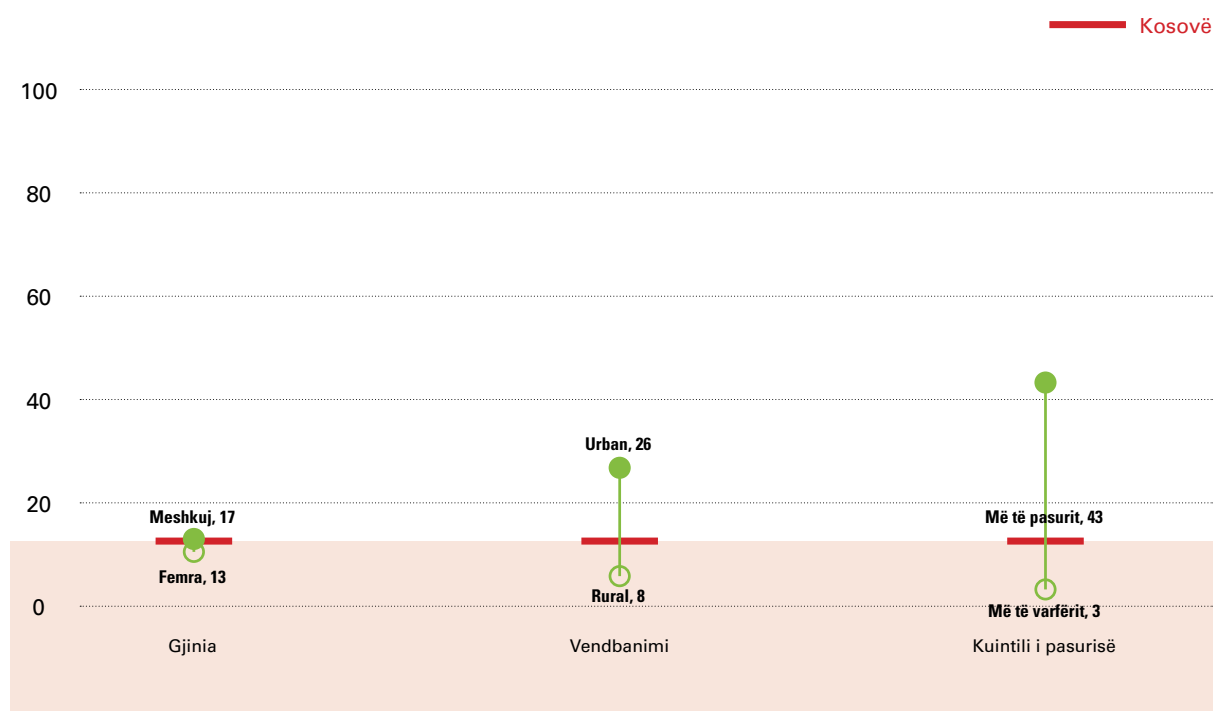


Fig. 13 Fëmijët e moshës 3-59 muajsh që vijojnë edukimin parashkollor.

Ndërkohë që një pjesë më e madhe e fëmijëve (84%) ndjekin arsimin para-fillor vetëm një vit para moshës së regjistrimit në shkollë (vetëm 45% tek komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian); kjo është shumë vonë, pasi në këtë moshë tashmë kanë zënë rrejnë pabarazitë në zhvillim, siç konfirmohet nga të dhënat në lidhje me modelet e edukimit të hershëm.

Mesatarisht 96% e fëmijëve të Kosovës ndjekin shkollën fillore, por kjo shifër dukshëm e kënaqshme fsheh pabarazi të konsiderueshme: vijueshmëria është vetëm 84% për fëmijët e komuniteteve Rom, Ashkali dhe Egjiptian, dhe, në mostrën e popullatës së përgjithshme, 79% për fëmijët më të varfër dhe ata me nënat më pak të arsimuara.

2.4.2 Rezultatet e të nxënit: shkathtësitë e shkrim-leximit dhe numërimit

Edhe më shqetësuese janë të dhënat rreth rezultateve të të nxënit. Mbi 2% e fëmijëve nuk e përfundojnë shkollën fillore, dhe braktisja e shkollës rritet në vitet e mëvonshme. Por ajo që ka rëndësi janë aftësitë faktike të atyre që mbeten në shkollë. MICS 2019-2020 nxjerr në pah se vetëm 80% mund të lexojnë një tregim me 90% fjalë të lexuara saktë, dhe vetëm 41% kanë aftësi të plota të leximit themelor (fig. 14) dhe 42% aftësi të numërimit (përkatësisht 18% dhe 13% tek komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian).

Sa u përket aftësive të numërimit, vlen të përmendet se ekzistojnë pabarazi të konsiderueshme gjinore (djem 46% dhe vajza 39%), që tregon qëndrueshmëri të një stereotipi të përhapur të fuqishëm (por jo të bazuar në ndonjë dëshmi) se “vajzave nuk u shkojnë numrat!” [37].

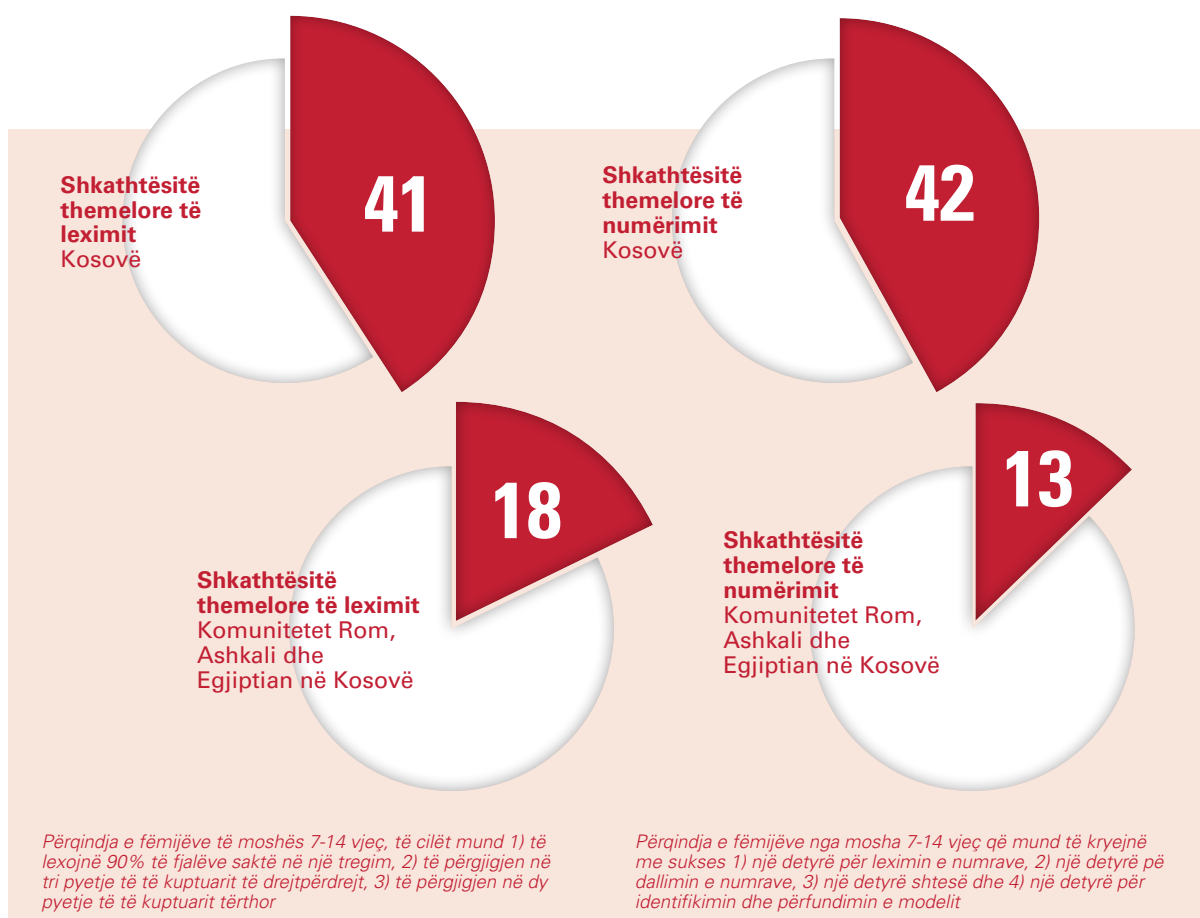


Fig. 14 dhe 15. Shkathtësitë themelore të shkrim-leximit dhe numërimit në mesin e popullatës së përgjithshme dhe në komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian (mosha 7 deri në 14 vjeçare).

2.4.3 Funkcionimi i fëmijëve

Funkcionimi i fëmijëve është produkt i kujdesit të hershëm, duke përfshirë shëndetin dhe edukimin. MICS 2019-2020 tregon se 4% e fëmijëve të moshës 2 deri 4 vjeçare në popullatën e përgjithshme (5.1% në komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian) tregojnë ndonjë lloj vështirësie funksionale, dhe kjo përqindje rritet deri në 8% tek grup moshë 2 deri në 17 vjeçare, me një gradient social tejet të qartë (nga 5% në 11% në kuintilin më të pasur, përkatësisht më të varfër) (fig. 16).

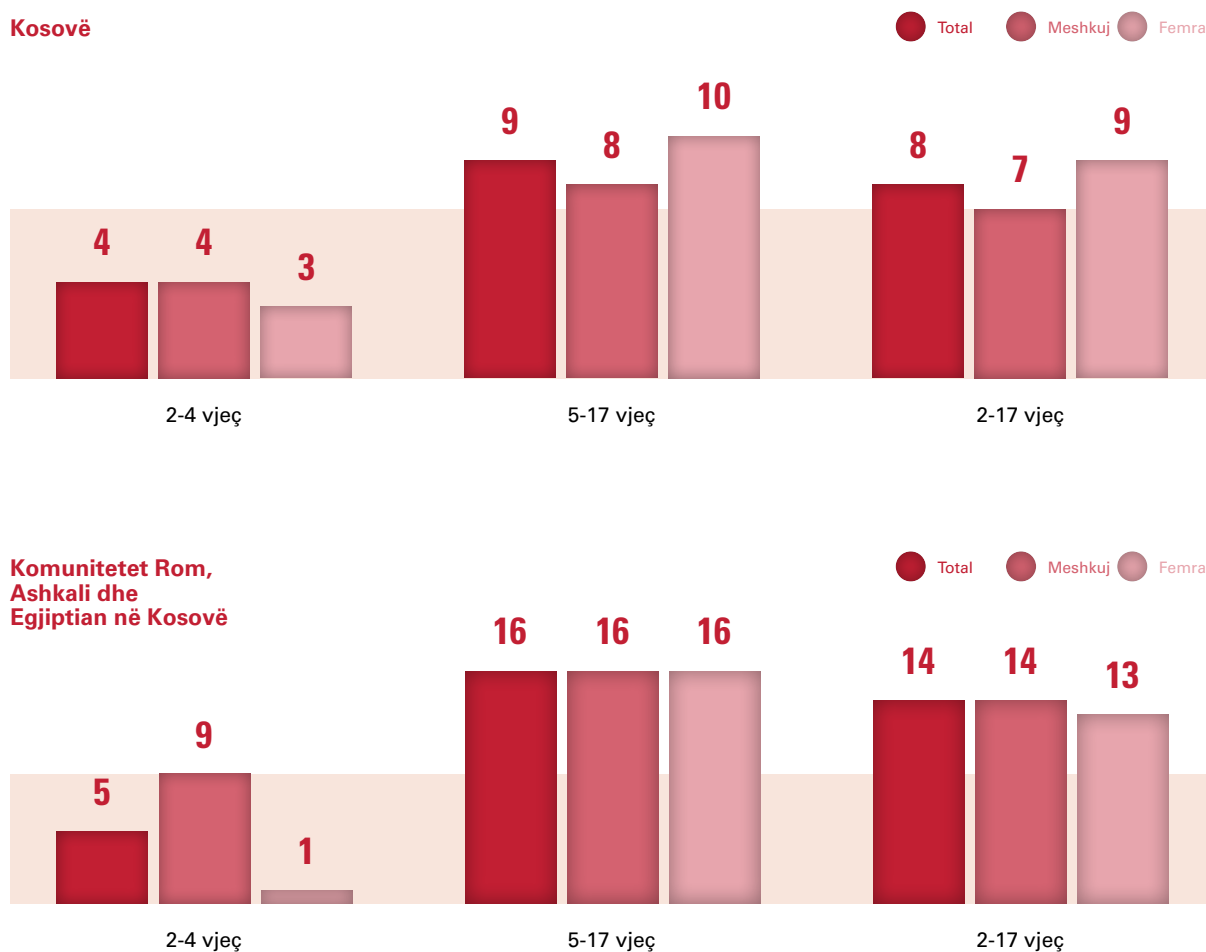


Fig. 16. Funkcionimi i fëmijës. Përqindja e fëmijëve të moshës 2-17 vjeçare me ndonjë lloj vështirësie funksionale, në popullatën e përgjithshme dhe në komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian.

Funkcionimi i fëmijëve normalisht është rezultat i tre faktorëve të ndryshëm: a) faktorët gjenetikë, duke përfshirë anomalitë kongjenitale; b) sëmundjet e nënës para, gjatë dhe pas lindjes dhe komplikimet obstetrike, si dhe sëmundjet dhe ndërlikimet neonatale; c) pamjaftueshmëria e edukimit të hershëm dhe kujdesit të përgjegjshëm, si dhe ekspozimi i hershëm ndaj vështirësive në mjedisin e shtëpisë. Përqindja relativisht e lartë e fëmijëve me ndonjë lloj vështirësie funksionale në Kosovë tregon për boshllëqe në grupin e dytë dhe të tretë të faktorëve, pasi që nuk ka asnjë dëshmi që gjenetika në Kosovë është veçanërisht shqetësuese. Kjo konfirmohet nga gradienti i fortë social: gjasat për të pasur ndonjë lloj vështirësie funksionale tek fëmijët e familjeve më të varfra është dyfish më e madhe se për fëmijët nga familjet më të pasura, dhe është mbi 50% më e lartë tek fëmijët e pakicave në krahasim me popullatën e përgjithshme.

2.4.4 Interpretimet dhe implikimet e të dhënave të MICS për edukimin e hershëm të fëmijëve të Kosovës

Të dhënat e MICS 2019-2020 tregojnë se, përkundër përqindjeve shumë të ulëta të vijueshmërisë, të nxjerra në pah nga MICS 2013-2014, shumë pak përparim është shënuar në sigurimin e mundësive të edukimit të hershëm. Sërish, fëmijët më të varfër, ata, nënat e të cilëve janë më pak të arsimuara, dhe ata, që u përkasin pakicave etnike, janë në rrezik konsiderueshëm të shtuar të rezultateve të pafavorshme arsimore, si dhe të vështirësive funksionale, duke konfirmuar rezultatet e dekadave të studimeve dhe hulumtimeve [38-39]. Ndërsa këto të dhëna padyshim tregojnë se cilësia e arsimit duhet të përmirësohet, është e rëndësishme të nënvizojmë se pamjaftueshmëria në aftësitë bazike të shkrim-leximit dhe numërimit i kanë rrënjët në vitet e para, kur ndërtohen bazat e shkrim-leximit dhe numërimit.

Edhe një herë, duhet të theksohet se sa i rëndësishëm është edukimi i hershëm për zhvillimin e aftësive konjitive dhe jo-konjitive, të cilat janë të nevojshme për të ndërtuar një bazë të fortë për rezultatet themelore të të nxënësve. Programi për Vlerësimin Ndërkombëtar të Nxënësve (PISA), një vlerësim ndërkombëtar që mat njohuritë në shkrim-lexim, matematikë dhe njohuritë shkencore të nxënësve 15 vjeç çdo tre vite shpërfaq një hendek serioz të nxënësve të Kosovës kundrejt mesatares së BE-së (kutia 1).

Në shkrim-lexim, 15-vjeçarët kosovarë morën 353 pikë, krahasuar me një mesatare prej 487 pikësh në vendet e OECD-së.

Në matematikë, 15-vjeçarët shënuan 366 pikë në matematikë, krahasuar me një mesatare prej 489 pikësh në vendet e OECD-së.

Në shkencë, performanca mesatare në shkencë e 15-vjeçarëve është 365 pikë, krahasuar me një mesatare prej 489 pikësh në vendet e OECD-së.

Këto të dhëna nuk tregojnë progres kur krahasohen me testin e mëparshëm PISA (2015), pasi që në të dy testet Kosova është renditur e treta prej fundit [40].

Performanca e përgjithshme e ulët e nxënësve të Kosovës nuk duhet të shihet si rezultat vetëm i edukimit shkollor me cilësi të ulët, por si rezultat i kombinuar i zhvillimit të dobët të hershëm për shkak të ushqimit dhe shëndetit joadekuat, mungesës së stimulimit të mjaftueshëm të hershëm dhe kujdesit të përgjegjshëm, si dhe vijueshmërisë shumë të ulët të edukimit të hershëm.



2.5 Mbrojtja e fëmijëve

2.5.1 Regjistrimi i lindjeve

Regjistrimi i lindjeve tregon progres të konsiderueshëm krahasuar me MICS e fundit 2013-2014, përkatësisht 98% e fëmijëve të popullatës së përgjithshme, krahasuar me 88% dhe 96% të fëmijëve të komuniteteve Rom, Ashkali dhe Egjiptian, krahasuar me 80% të fëmijëve nën moshën 5 vjeçare janë të regjistruar. 1 në 10 fëmijë të moshës 5 vjeçare në Kosovë janë të regjistruar pranë autoriteteve civile, por nuk kanë certifikatë të lindjes. Pothuajse të gjithë fëmijët e popullatës së përgjithshme janë regjistruar para ditëlindjes së tyre të parë (97%). Në komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian në Kosovë, 9 në 10 fëmijë janë regjistruar para ditëlindjes së tyre të parë.

2.5.2 Disiplina e ashpër dhe dhuna në familje

6% e tyre këto lloje të ndëshkimeve janë raportuar si të rënda. Përkatësia sociale dhe etnike luan një rol të madh: ndëshkimi i rëndë fizik është 14% në mesin e fëmijëve të komuniteteve Rom, Ashkali dhe Egjiptian, ndërsa metodat e disiplinës jo të dhunshme në 28% të fëmijëve të nënave me arsim të lartë, kundrejt 12% tek fëmijët e nënave

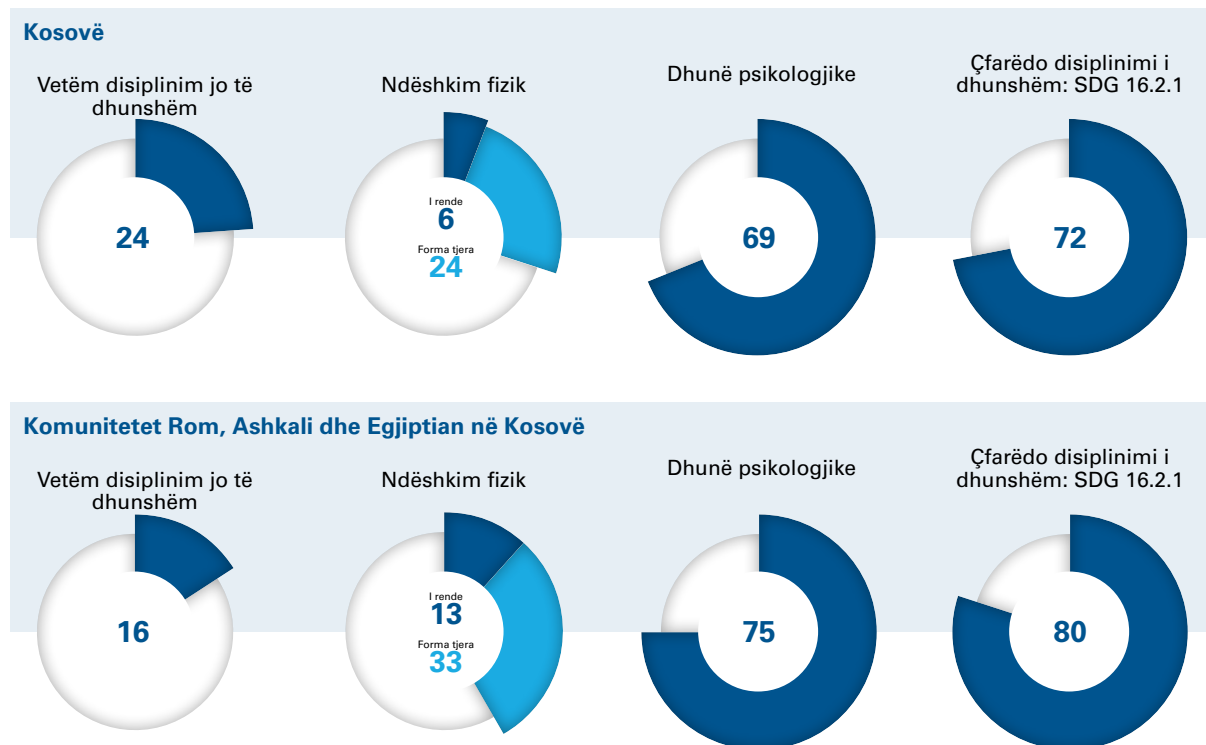


Fig. 17. Përqindja e fëmijëve të moshës prej 1 deri në 14 vjeç që kanë përjetuar ndonjë lloj të disiplinimit në mesin e popullatës së përgjithshme dhe të komuniteteve Rom, Ashkali dhe Egjiptian.

me arsim të ulët. Në përgjithësi, 14% e nënave besojnë se fëmija duhet të ndëshkohet fizikisht, me mospërputhje të mëdha: kjo përqindje është 54% tek nënat me arsim të ulët, 4% tek nënat me arsim të lartë, ndërsa 29% tek nënat nga komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian. Këto të dhëna përputhen me të dhënat në lidhje me qëndrimet ndaj dhunës në familje në përgjithësi: 24% e grave (25% e burrave) mendojnë se burrit i justifikohet të përdorë dhunë për ndonjë arsye, me një gradient të ngjashëm social (nga 65% në 8%, sipas nivelit të arsimit).

Dhuna në familje mbetet një nga format më të përhapura, por megjithatë, relativisht më të fshehura dhe të injoruara të dhunës ndaj grave dhe vajzave në Kosovë. Shpesh punonjësit socialë dhe zyrtarët policorë nuk i perceptojnë fëmijët si viktime të drejtpërdrejta të dhunës në familje, duke marrë parasysh që dhuna fizike ndodh më së shpeshti midis të rriturve në familje. Dhuna psikologjike, e drejtpërdrejtë ose e tërthortë, si pasojë e dhunës së dëshmuar në familje shpesh neglizhohet, por i ekspozon fëmijët ndaj stresit toksik në mënyrë të ngjashme me dhunën fizike dhe pengon zhvillimin e tyre dhe arritjen e potencialit të plotë [41].

Pandemia përkeqëson dhunën në familje

Meqenëse pabarazitë ekzistuese përkeqësohen dhe familjet i kthehen mekanizmave të përballimit negativ për t'u përballur me pasigurinë dhe stresin gjatë COVID-19, pandemia përkeqëson edhe më tej rrezikun e dhunës ndaj fëmijëve dhe grave, veçanërisht për vajzat, fëmijët e varfër, fëmijët me aftësi të kufizuara dhe fëmijët e komunitetit rom, ashkali dhe egjiptian. Ka një rritje të dukshme të rasteve të dhunës në familje. Për shkak të pandemisë dhe kombinimit pasues të izolimit dhe kufizimeve të lëvizjes dhe vështirësive financiare në rritje, njerëzit ndiejnë një barrë të rritur psikologjike që çon në sjellje agresive dhe të dhunshme. Në të njëjtën kohë, qasja e viktimave në rrjetet mbështetëse dhe mekanizmat e raportimit është zvogëluar, duke i bërë fëmijët dhe gratë më të cenueshme pasi ato mbeten të mbyllura me abuzuesit e tyre. Sipas Policisë së Kosovës ka pasur një rritje të raportimeve të dhunës në familje si rezultat i COVID-19, e cila përputhet me rritje të ngjashme që është raportuar në nivel global. [42]

2.5.3 Interpretimi dhe implikimet e të dhënave të MICS për mbrojtjen e fëmijëve në Kosovë

Gjatë viteve të fundit janë akumuluar dëshmi në lidhje me pasojat afatgjata të ekspozimit të hershëm ndaj vështirësive, dhe tregojnë se jo vetëm stresi i hershëm i rëndë dhe kronik ("stresi toksik") e pengojnë zhvillimin konjitiv dhe emocional të fëmijës. Kjo mund të shkaktojë një sërë çrregullimesh të shëndetit mendor, por, përmes ndërmjetësimit të dëmtimeve në sistemin imunitar dhe inflamator, mund të rrisë rrezikun e zhvillimit të një game të gjerë të sëmundjeve kronike, përfshirë çrregullimet kardiovaskulare, metabolike, kancerin dhe të shëndetit mendor [43]. Ndërsa të dhënat e MICS tregojnë një prevalencë të lartë të metodave të ashpra të disiplinës dhe një larmi raportesh tregojnë se dhuna në familje është e shpeshtë dhe është përkeqësuar më shumë nga pandemia, e gjithë çështja e mbrojtjes së fëmijëve nga stresi toksik në fazat e hershme të jetës bëhet shumë kritike, pasi prodhon pasoja serioze të cilat projektohen për të gjithë rrjedhën e jetës dhe mund të transferohen tek brezat e ardhshëm.

2.6 Një pamje e përgjithshme e implikimeve të të dhënave të MICS për Kosovën

Të dhënat e MICS 2019-2020 tregojnë një situatë shqetësuese sa i përket shëndetit, zhvillimit të hershëm dhe mirëqenies së fëmijëve në Kosovë. Me përjashtim të përmirësimeve në regjistrimin e lindjeve, shumica e treguesve kryesorë shëndetësor, të zhvillimit dhe edukimit nuk kanë treguar progres që nga studimi i fundit i MICS-së, dhe disa prej tyre duket se janë përkeqësuar. Pabarazitë mbeten të konsiderueshme dhe nuk janë ulur. Disa përmirësime në qasjen në shërbimet shëndetësore nuk janë shoqëruar me përmirësime në cilësinë e shërbimeve, duke dështuar kështu në arritjen e rezultateve të dëshiruara.

Pamja e përgjithshme që del nga MICS është mjaft koherente në të treguarit se si preken shëndeti, ushqimi, edukimi i hershëm, kujdesi i përgjegjshëm dhe mbrojtja sociale, pesë shtyllat e zhvillimit të hershëm të fëmijës. Disavantazhet sociale, kryesisht varfëria dhe arsimit i ulët prindëror, ndikojnë negativisht në të gjithë këta komponentë të kujdesit të duhur, duke minuar qasjen në shërbimet shëndetësore dhe arsimore, duke penguar kujdesin e përgjegjshëm dhe duke rritur rrezikun e keqtrajtimit. Fëmijët nga komunitetet Rom, Ashkali dhe Egjiptian pësojnë më së shumti, duke qenë shpesh të ekspozuar ndaj efektit të kombinuar të varfërisë, arsimit të ulët dhe përjashtimit social. Implikimet e shumta dhe të ndërlidhura ngushtë të kësaj situatë duhet të kuptohen plotësisht.

Kujdesi shëndetësor në periudhën afër dhe pas lindjes është një përcaktues i rëndësishëm i rezultateve maternale dhe neonatale. Shtatzënia, lindja dhe ndërlikimet pas lindjes, edhe kur nuk shkaktojnë vdekshmëri, përhapin pasojat e tyre gjatë viteve në vijim dhe përgjatë gjithë rrjedhës së jetës, duke shkaktuar sëmundje të mëtejshme në vitet në vijim dhe duke kontribuar në zhvillim të dobët. Kjo ndodh për shembull në rastet e lindjeve të parakohshme dhe/ose lindjeve me peshë të ulët, dhe kequshqyerjes, si ushqyerjes së pamjaftueshme ashtu edhe ushqyerjes së tepërt.

Kujdesi jo adekuat rrit rrezikun e çrregullimeve emocionale dhe të sjelljes, si dhe vështirësive në të nxënimit, të cilat vazhdojnë gjatë adoleshencës dhe moshës së rritur.

Mungesa e edukimit të hershëm pengon zhvillimin e fëmijës në të gjitha dimensionet, me pasoja në performancën shkollore dhe, më vonë gjatë rrjedhës së jetës, në mundësitë mbi zgjedhjen e profesionit.

Boshllëqet në mbrojtjen sociale, nga varfëria deri tek përjashtimi social, dhuna në familje dhe neglizhenca kanë implikime në pothuajse të gjithë shëndetin fizik dhe mendor, shpesh me efekte ndërmjet brezave.

Pabarazitë në ofrimin e shërbimeve shëndetësore dhe arsimore rrisin më tej hendekun midis fëmijëve, i cili krijohet shumë herët në jetë. Mangësitë e hershme funksionale dhe të të nxënimit janë më të vështira për t'u korrigjuar me kalimin e kohës, dhe i vënë fëmijët në një lakore të ulët të të nxënimit dhe kapacitetit, e cila formëson të ardhmen dhe jetën e tyre.

Implikimet nuk janë të vërteta vetëm për individët. Pasojat afatmesme dhe afatgjata të një fillimi të dobët në jetë, siç janë performanca e përkeqësuar në shkollë dhe më vonë mundësitë më të dobëta të punës, çojnë në një sërë rezultatesh negative sociale dhe ekonomike dhe në një kosto më të lartë për veprimet korrigjuese.

Figura 18 ilustron se si kontribuojnë ekspozimet e hershme negative ndaj kujdesit shëndetësor të dobët, ushqimit, kujdesit të përgjeshëm të dobët, edukimit të hershëm të dobët dhe mjediseve të pasigurta në rezultate të dobëta më vonë gjatë jetës përmes ndërveprimeve komplekse shkakësore.

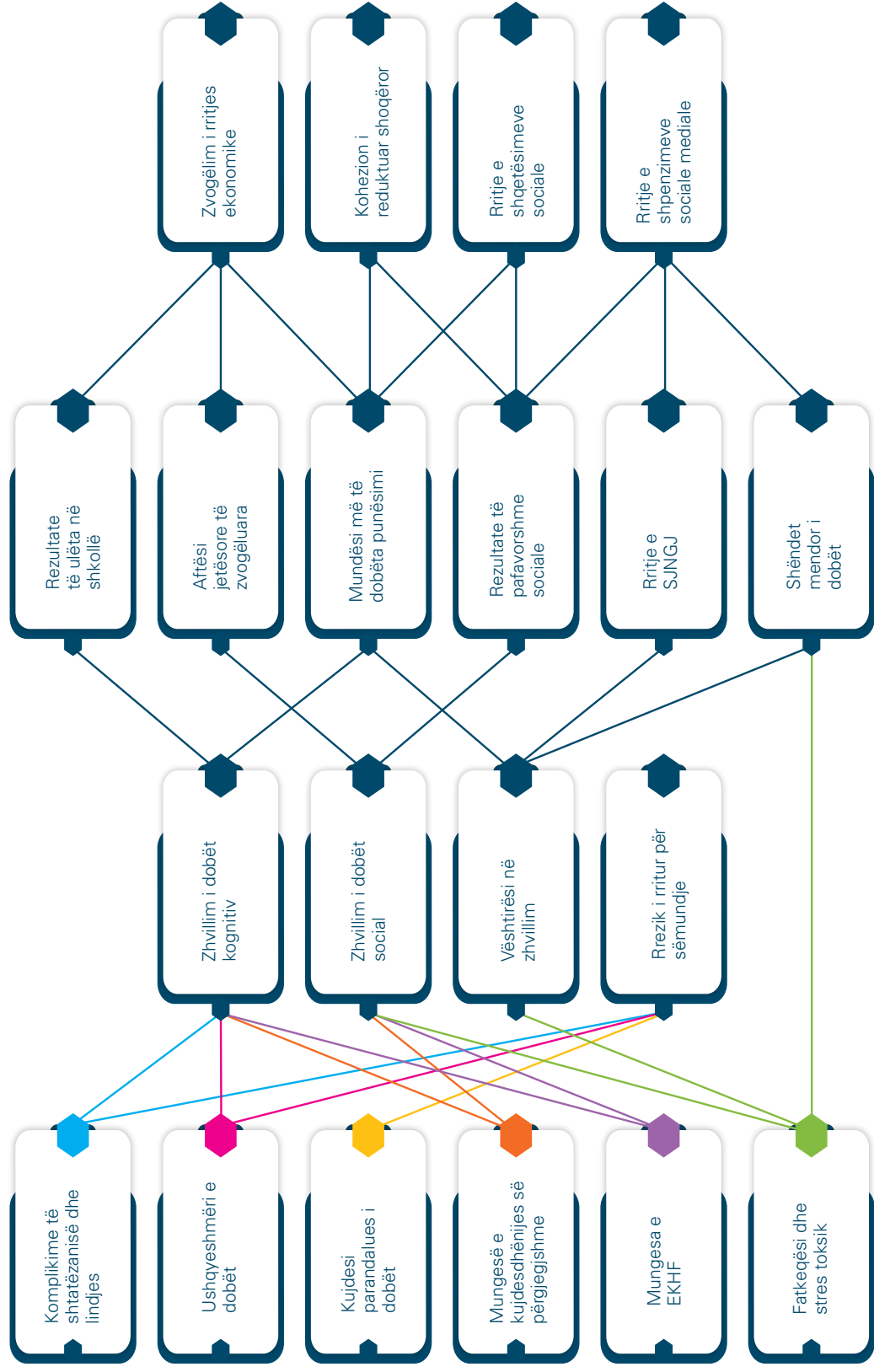


Fig. 18. Mënyra se si një fillim i dobët në jetë çon në rezultate negative afatshkurtra, afatmesme dhe afatgjata për individët dhe shoqëritë.

Lidhjet shkakësore midis asaj që ndodh në vitet e hershme dhe rezultateve të mëvonshme shëndetësore, arsimore, sociale dhe ekonomike janë të njohura. Një numër në rritje i kërkimeve në ekonomi, epidemiologji dhe psikologji zhvillimore konstaton rëndësinë e attributeve të formësuara në fëmijëri në përcaktimin e rezultateve në moshë të rritur. Studimet vlerësojnë [44] se të paktën 50% e ndryshueshmërisë së të ardhurave gjatë gjithë jetës tek personat janë si rezultat i attributeve të personave të përcaktuara deri në moshën 18 vjeç.

Implikimet e të dhënave të MICS për zhvillimin e përgjithshëm shoqëror dhe ekonomik të Kosovës janë shumë të mëdha, pasi ato tregojnë se një përqindje e rëndësishme e fëmijëve janë të privuar nga të drejtat thelbësore sipas Konventës për të Drejtat e Fëmijëve, dhe se e ardhmja e shoqërisë së Kosovës në aspektin e zhvillimit social dhe ekonomik dëmtohet seriozisht, kryesisht për shkak të një humbjeje dramatike të kapitalit njerëzor.

Konventa për të Drejtat e Fëmijëve thotë se një fëmijë ka të drejtë të zhvillohet në “masën maksimale të mundshme” dhe njëh “të drejtën e çdo fëmije për një standard jetese të përshtatshëm për zhvillimin fizik, mendor, shpirtëror, moral dhe shoqëror [45].

Për fëmijët që jetojnë në Kosovë, zhvillimi i dobët në fëmijëri të hershme mund të nënkuptojë se ata do të fitojnë rreth një të katërtën më pak të ardhura si të rritur. Në përgjithësi, në nivelin kombëtar, kjo mund të nënkuptojë një humbje ekonomike sa rreth dyfishi i produktit të brendshëm bruto i shpenzuar për shëndetësi. Investimi në zhvillimin e fëmijërisë së hershme është një mënyrë kosto-efektive për të rritur prosperitetin e përbashkët, për të promovuar rritje ekonomike gjithëpërfshirëse, për të shtuar mundësitë e barabarta dhe për t'i dhënë fund varfërisë ekstreme. Për çdo \$1 të shpenzuar në zhvillimin e fëmijërisë së hershme, kthimi afatmesëm i investimit për shoqëritë mund të jetë deri në \$13 [46-50]

Duke u udhëhequr nga kjo analizë dhe në përputhje me NCF-në dhe një baze të konsoliduar shkencore, seksioni vijues propozon një paketë të politikave për të mobilizuar përpjekjen e mbarë qeverisë dhe mbarë shoqërisë në adresimin e sfidave që dalin nga MICS, si dhe për të siguruar një fillim më të mirë në jetë për të gjithë fëmijët në Kosovë.

03

Një fillim më i mirë në jetë për të gjithë fëmijët në Kosovë. Një paketë politikash për një përpjekje të mbarë qeverisë dhe mbarë shoqërisë

3.1 Arsyet bindëse për një angazhim të ri

Falë dëshmive bindëse shkencore, ne e kuptojmë pse kujdesi gjithëpërfshirës i duhur, i siguruar në periudhën më të hershme të jetës për të gjithë fëmijët, ndërton bazat për shëndetin fizik dhe mendor, zhvillimin konjitiv dhe social, zvogëlon pabarazitë dhe ndërpre në ciklin ndërmjet brezave të varfërisë [3]. Shkurt, kujdesi i duhur rrit zhvillimin ekonomik dhe social të një vendi.

Shkenca gjithashtu ka identifikuar që kërcënimet kryesore ndaj zhvillimit të hershëm të fëmijëve janë: sëmundjet dhe ndërlikimet maternale dhe neonatale, sëmundjet infektive të parandalueshme, përmbajtja dhe larmia e dobët e dietës, mungesa e kujdesit të përgjegjshëm dhe edukimit të hershëm, ekspozimi i hershëm ndaj vështirësive materiale dhe keqtrajtimi fizik dhe psikologjik [3,6].

Në Kosovë, gjetjet e MICS 2019-2020 tregojnë se të gjitha këto kërcënime kryesore ekzistojnë dhe janë të përhapura në masë të madhe, duke vënë në rrezik mbijetesën, rritjen dhe zhvillimin e një numri të madh të fëmijëve:

- Të paktën një në 100 fëmijë vdesin para ditëlindjes së tyre të pestë nga sëmundje që janë ose të parandalueshme ose të shërueshme
- 2 nga 3 fëmijë nuk marrin dietë minimale të pranueshme
- 6 nga 10 fëmijë nuk mund të shijojnë përfitimet nga kujdesi i përgjegjshëm dhe nuk kanë një mjedis adekuat për të mësuar në shtëpi
- Më shumë se 8 nga 10 fëmijë nuk kanë mundësinë të ndjekin një shërbim të edukimit të hershëm
- 2 nga 10 fëmijë me përkatësi më të pafavorshme nuk vijnë në mësimin fillorë në shkollë
- 3 nga 4 fëmijë janë të ekspozuar ndaj ndonjë lloji të disiplinës së dhunshme dhe më shumë se 1 nga 20 fëmijë janë të ekspozuar ndaj ndonjë ndëshkimi të rëndë fizik. Dhuna në familje është e përhapur, edhe pse kryesisht e pazbuluar.

Në këtë mënyrë, Kosova nuk po u siguron fëmijëve të saj të gjitha të drejtat që meritojnë dhe po minon zhvillimin e burimit të saj më të madh: kapitalit të saj njerëzor.

Prandaj është e domosdoshme që Qeveria e Kosovës dhe e gjithë shoqëria e Kosovës, në përputhje me rekomandimet e bashkësisë ndërkombëtare [1,3,50] të angazhohet plotësisht për të investuar në vitet më të hershme të jetës së fëmijës përmes veprimeve për të adresuar boshllëqet ekzistuese në të gjitha pesë komponentët e Kujdesit Edukativ. Efektet katastrofike të pandemisë tek fëmijët dhe gjeneratat e reja theksojnë më tej nevojën për veprim të menjëhershëm për të “parandaluar humbjen e një brezi të tërë” [51].

3.2 Një paketë e integruar e politikave shumë-sektoriale për të adresuar fushat prioritare të treguara nga MICS 2019-2020 .

Gjetjet e MICS në Kosovë 2019-2020 tregojnë qartë fushat që duhet dhënë prioritet për veprim urgjent dhe të koordinuar, siç janë ato ku të dhënat e MICS tregojnë boshllëqet më të mëdha dhe ku investimet e fokusuara mund të sjellin kthime të mëdha:

- **Kujdesi cilësor para, gjatë dhe pas lindjes**, meqë zvogëlon vdekshmërinë dhe sëmundshmërinë e nënave, vdekshmërinë dhe sëmundshmërinë neonatale dhe foshnjore, si dhe zvogëlon problemet funksionale dhe aftësitë e kufizuara;
- **Mjedise shtëpiake mbështetëse**, meqë ato mund të promovojnë zhvillimin e hershëm dhe kompetencat kryesore konjitive dhe sociale;
- **Edukimi në fëmijëri të hershme**, meqë mund të nxisë zhvillimin e fëmijëve dhe të ndërtojë bazat për shkathtësitë esenciale të shkrim-leximit, numërimit dhe ato socio-marrëdhëniesore.

Përveç përgjigjes së menjëhershme ndaj nevojave të fëmijëve dhe familjeve dhe respektimit të të drejtave thelbësore të fëmijëve, investimet në këto tri fusha mund të përmirësojnë shëndetin fizik dhe mendor, zvogëlojnë vështirësitë funksionale, ndërtojnë bazat për shkrim-lexim dhe numërim, dhe kështu hapin rrugën për një shkollim më të suksesshëm dhe forcimin thelbësor të kapitalit njerëzor të Kosovës.

Investimet duhet të jenë të fokusuara dhe të orientuara drejt rezultateve. Duke dokumentuar një gjecje në shumicën e treguesve në raport me 2013-2014, përkundër përpjekjeve të bëra për ndërtimin e një ambienti politikash më të favorshëm, MICS e Kosovës 2019-2020 tregon ekzistencën e një hendeku të konsiderueshëm midis zhvillimit të politikave, planifikimit dhe zbatimit efektiv, veçanërisht në sektorët e shëndetësisë dhe arsimit. Plotësimi i këtij hendeku të zbatimit kërkon një perspektivë të orientuar drejt sistemit, duke përfshirë:

1. **Një qasje e mbarë qeverisë, mbarë shoqërisë** ku përfshihen të gjithë sektorët, me kontribute si nga sektori publik ashtu edhe nga ai privat, nga partnerët e zhvillimit, si dhe nga Organizatat e Shoqërisë Civile të Kosovës.
2. Theksi i **shtuar në informimin, pjesëmarrjen dhe angazhimin e të gjitha familjeve** si palët kryesore të interesuara në zhvillimin shëndetësor dhe mirëqenien e fëmijëve të tyre.
3. Njohja **e shtuar e rolit të ofruesve të shërbimeve**, si akterët përfundimtarë zbatues dhe ura kryesore midis politikave, programeve dhe përfituesve.

Në përputhje me këtë perspektivë dhe duke marrë parasysh fushat që do të prioritizohen, është propozuar paketa e politikave “Një fillim më i mirë në jetë për të gjithë fëmijët në Kosovë”. Kjo paketë e politikave shumë-sektoriale është krijuar për të përfshirë veprime që mund të kontribuojnë në mënyrë sinergjike për të arritur rezultate të matshme në të gjithë komponentët e Kujdesit Edukativ (Shëndeti, Ushqimi, Kujdesi i Përgjegjshëm, Mbrojtja Sociale, Edukimi i Hershëm).

NJË FILLIM MË I MIRË NË JETË PËR TË GJITHË FËMIJËT NË KOSOVË

Legjenda: H=Shëndeti; N=Ushqyerja; SP=Mbrojtja Sociale; RC=Kujdesi i përgjegjshëm; ECE=Edukimi në Fëmijëri të Hershme

1. Përmirësimi i cilësisë së kujdesit antenatal, perinatal dhe postnatal

Veprimi 1. Zhvillimi dhe zbatimi i një **ditari të shtatzënisë dhe lindjes ("fillimi më i mirë")** që do të përdoret si memo dhe mjet për dialog me ofruesit e shërbimeve (H)

Veprimi 2. Zbatimi i një **cikli të Vlerësimit dhe Përmirësimit të Cilësisë Maternale dhe Neonatale (H)**

Veprimi 3. Vendosja e një **sistemi përcjellës për lindjet në rrezik** (H, N, SP) duke u mbështetur në përvojën e vizitave në shtëpi dhe të ofrojë trajnime mbi rreziqet perinatale dhe postnatale për ofruesit e shëndetit.

Arsyetimi: shfrytëzimi i avantazhit maksimal nga fuqizimi i grave për t'i bërë ato aktive në kërkimin e kujdesit cilësor për veten dhe fëmijët e tyre; ndërgjegjësimi i profesionistëve shëndetësor për standardet e cilësisë dhe përkushtimi për të ofruar shërbime cilësore; të sigurohet vazhdimësia e kujdesit parandalues.

2. Përmirësimi i kujdesit të përgjegjshëm dhe i mjedisit shtëpiak të të nxënit

Veprimi 1. Krijimi dhe zhvillimi i një **fushate multimodale (media dhe rrjetet sociale) të prindërimit pozitiv** (RC)

Veprimi 2. **Trajnimi i profesionistëve shëndetësorë të ekipeve të kujdesit shëndetësor parësor dhe veçanërisht të vizitave në shtëpi për promovimin e një mjedisi të duhur dhe monitorimin e zhvillimit të fëmijëve** (RC)

Arsyetimi: për t'i bërë ofruesit e kujdesit më të vetëdijshëm (investuesit më të mirë në fëmijët e tyre) për rëndësinë e mjedisit shtëpiak të të nxënit; profesionistët shëndetësor që të punojnë me familje me më shumë njohuri rreth mjedisit shtëpiak të të nxënit dhe më proaktiv në ofrimin e këshillave; nxitja e bashkëpunimit ndër-sektorial për parandalimin dhe zbulimin e hershëm të keqtrajtimit të fëmijëve.

3. Zgjerimi i ofrit të shërbimeve të edukimit të hershëm dhe zhvillimit në fëmijëri të hershme (ECD)

Veprimi 1. **Zgjerimi i konsiderueshëm i ofertave të shërbimeve të subvencionuara të edukimit dhe kujdesit në fëmijëri të hershme (ECD/E)**, duke u mbështetur në Partneritetet Publiko-Private dhe eksplorimi i qasjeve dhe modeleve inovative bazuar në vlerësimet e popullatës, si dhe përshtatja e infrastrukturës ekzistuese për edukimin e hershëm (ECE)

Veprimi 2. **Vendosja e këndeve të ECD** dhe qendrave të ECD në institucionet shëndetësore dhe në institucione të tjera publike dhe private (ECE/H)

Veprimi 3. **Zhvillimi dhe zbatimi i një plani kombëtar për zgjerimin dhe kualifikimin e mëtejshëm të fuqisë punëtore të edukimit të hershëm (ECD/E)**, duke përfshirë edukatorët e ECD/E dhe lehtësuesit e qendrave të ECD-së (ECE)

Arsyetimi: Edukimi i hershëm (ECE) të jetë i qasshëm për fëmijët nga ekonomitë familjare rurale dhe ato të pafavorizuara urbane; hapësirat e fokusuara në ECD të bëhen të dukshme dhe të qasshme lehtësisht për të gjithë fëmijët e grup moshës 0-3 vjeç dhe për kujdestarët e tyre; zgjerimi i fuqisë punëtore të kualifikuar për shërbimet e ECE dhe lehtësimi i krijimit të një roli vullnetari (të trajnuar) të lehtësuesit të ECD-së për përfshirjen e komuniteteve në misionin e edukimit të hershëm.

Veprimi gjithëpërfshirës: Rritja dhe forcimi i mëtejshëm i përmbajtjeve të Programit Universal Progressiv për Vizitat në Shtëpi (UPHVP)

Arsyetimi: Programi UPHVP është thelbësor për të gjitha veprimet, duke a) i ofruar mbështetje dhe udhëzime sistematike të gjitha grave, me qëllim të përmirësimit të qasjes dhe cilësisë së tyre në kujdesin shëndetësor antenatal, perinatal dhe postnatal; b) promovuar të ushqyerit adekuat, kujdesin e përgjegjshëm dhe vijueshmërinë e edukimit të hershëm, duke i kushtuar vëmendje të veçantë nënave, fëmijëve dhe familjeve në rrezik.

Shtojca A. Treguesit dhe caqet e propozuara

Shëndeti

1. Përqindja e nënave që marrin të gjithë komponentët thelbësorë të kujdesit antenatal;
2. Shkalla e vdekshmërisë nën pesë vjeç, foshnjore dhe neonatale;
3. Përqindja e fëmijëve 24-25 muajsh të imunizuar plotësisht.

Referencat :

Shkalla e vdekshmërisë nën pesë vjeç: OZHQ 3.2.1

Shkalla e vdekshmërisë neonatale: OZHQ 3.2.2

Shkalla e lindjes së adoleshentëve: OZHQ 3.7.2

Përqindja e fëmijëve të imunizuar plotësisht: Strategjia Globale

Të ushqyerit adekuat

4. Prevalenca e ushqyerjes ekskluzive me gji në 5 muajt e parë;
5. Përqindja e fëmijëve të moshës 6–23 muaj që marrin një dietë minimale të pranueshme;

Referencat:

Përqindja e foshnjave nën 6 muajsh të cilët ushqehen ekskluzivisht me qumësht gjiri:

Strategjia Globale

Përqindja e fëmijëve të moshës 6-23 muajsh që marrin një dietë minimale të pranueshme:

Strategjia Globale

Kujdesi i përgjegjshëm

6. Angazhimi i të rriturve në aktivitete për të promovuar edukimin e hershëm;
7. Përqindja e fëmijëve të moshës 0–59 muajsh që kanë tre ose më shumë libra për fëmijë në shtëpi;

Referencat:

Angazhimi i të rriturve në aktivitete për të promovuar edukimin e hershëm: MICS

Përqindja e fëmijëve të moshës 0–59 muajsh që kanë tre ose më shumë libra për fëmijë në shtëpi: MICS

Mundësitë për edukimin e hershëm

8. Përqindja e fëmijëve 3-4 vjeç që ndjekin edukimin në fëmijëri të hershme (ECE);

Referencat:

Përqindja e fëmijëve që ndjekin të paktën një vit parashkollor: OZHQ 4.2

Siguria dhe mbrojtja

9. Përqindja e fëmijëve që jetojnë në varfëri absolute (OZHQ 1.2.1);

10. Përqindja e fëmijëve të moshës 1 deri në 14 vjeç që kanë përjetuar disiplinim jo të dhunshëm në muajin e kaluar;

Referencat: Fëmijët që jetojnë në varfëri absolute OZHQ 16.2.1

Karakteristikat shtesë dalluese të paketës janë:

- Karakteristikat shtesë dalluese të paketës janë:
- Adresimi i të pesë komponentëve të Kujdesit Edukativ, duke siguruar kështu një qasje sinergjike ndaj shëndetit, zhvillimit dhe mirëqenies së fëmijëve;
- Identifikimi i UPHVP si një program gjithëpërfshirës, pasi mund të rrisë efektivitetin e të gjitha veprimeve të tjera dhe të promovojë integrimin në të gjithë sektorët;
- Të bazuarit në dëshmi të shëndosha shkencore dhe në përvoja ndërkombëtare;
- Propozimi i treguesve të saktë për monitorimin e zbatimit dhe përcjelljes së progresit.

Paketa e propozuar e politikave miraton një qasje sistemore, duke kontribuar në katër drejtime strategjike:

- Forcimi i sistemeve në nivel kombëtar (planifikimi, financimi/buxhetimi, programim cilësorë, etj.);
- Urëzimi i hendekut ndërmjet legjislacionit, formulimit të politikave dhe zbatimit në terren (zbatimi i shërbimeve cilësore në nivel KSHP, komunitet, etj.);
- Forcimi i partneriteteve për investime më të mëdha në shëndetësi (koordinimi i programeve dhe shfrytëzimi i buxhetit inovativ dhe mbështetja financiare për shëndet dhe shërbimet arsimore cilësore, etj.);
- Forcimi i performancës dhe monitorimi i progresit për të siguruar rezultate për fëmijët (të dhënat dhe dëshmitë, monitorimi nga afër, etj.).

Përpjekja financiare e cila është e nevojshme për të zbatuar paketën e politikave duket e përballeshme. Investime të konsiderueshme kapitale do të nevojiten vetëm për të mbuluar koston e infrastrukturës për shërbimet e sapo-themelura të ECD/E-së, ndërsa investimet në shpenzimet rrjedhëse do të nevojiten për të mbuluar kostot e fuqisë punëtore shtesë që do të punësohet në shërbimet e reja të ECD/E-së dhe në shkallëzimin e UPHVP.

Investimet në ECD/E dhe në UPHVP, përveç adresimit të hendeqeve më të rëndësishme shëndetësore, ushqimore dhe arsimore që dalin nga MICS dhe zvogëlimin e shfaqjes së

hershme të pabarazive, do të sigurojnë kthime të menjëhershme sa i përket vendeve të punës të kualifikuara të krijuara, veçanërisht për gratë, do të nxisë barazinë gjinore dhe pajtimin mes profesionit dhe kujdesit për fëmijë. Përveç shërbimeve formale të ECD/E, krijimi i qendrave të ECD-së dhe këndeve të ECD-së do të sigurojë një mundësi më pak formale, me kohë të pjesshme për t'u angazhuar në aktivitete cilësore për fëmijët e vegjël dhe kujdestarët e tyre, siç janë leximi i përbashkët dhe lojë [3] [52,54]. Këndet e ECD-së dhe Qendrat e ECD-së një ose dy dhomëshe mund të krijohen me një minimum orëndish dhe materiale në objektet shëndetësore ose në shërbime të tjera publike ose hapësira të vëna në dispozicion nga OJQ-të ose ndërmarrjet private dhe mund të ofrojnë angazhim me kohë të pjesshme për një sërë punonjësish me kualifikime të ndërmjetme, nëse vendoset një sistem i arsyeshëm i rekrutimit, trajnimit dhe përzgjedhjes [3] [55].

Pandemia e COVID-19 gjithashtu ka vënë në pah nevojën për forcimin e shërbimeve shëndetësore të komunitetit, të njohura gjithashtu si një prioritet urgjent global, me detyrën e zhvendosjes drejt infermierëve dhe profesionistëve shëndetësorë jo-mjekësorë. Me UPHVP-në e saj, Kosova mund të jetë në vijën e parë në Evropë në shkallëzimin e programeve shëndetësore të komunitetit të bazuara në prova bazuar në profesionistë shëndetësorë jo-mjekësor.

3,4 Një mobilizim i mbarë qeverisë, mbarë shoqërisë dhe një mekanizëm i përbashkët i koordinimit për të operacionalizuar paketën e politikave

Gjerësia e paketës së politikave kërkon mobilizimin e të gjithë sektorëve kryesorë (shëndetësia, arsimit dhe mirëqenia sociale) dhe të gjithë aktorëve kryesorë të shoqërisë së Kosovës, duke përfshirë Qeverinë, Komunitat, OJQ-të, partnerët Zhvillimorë dhe Organizatat e Sektorit Privat.

Paketa e politikave duhet parë si **një përpjekje e mbarë qeverisë**. Duhet të sigurohen alokime shtesë buxhetore për ministritë e Shëndetësisë, Arsimit dhe Çështjeve Sociale në mënyrë që të mbulohen shpenzimet kapitale shtesë dhe aktuale për ngritjen e shërbimeve të reja ECD/E dhe për të rritur UPHVP. Partnerët e zhvillimit dhe donatorët mund të kontribuojnë në këto përpjekje me investime financiare shtesë. Një udhëzues duhet të hartohet së bashku nga Ministritë e Shëndetësisë dhe Arsimit për të ngritur kënde dhe qendra për ZHHF dhe për të rekrutuar dhe trajnuar profesionistë të kualifikuar si dhe për të ofruar zhvillim të vazhdueshëm profesional për ata që tashmë janë të punësuar.

Komunitat duhet të kontribuojnë duke identifikuar vendet prioritare për shërbimet e reja të edukimit dhe kujdesit në fëmijëri të hershme dhe kujdesit (ECD/E) dhe të eksplorojnë mundësitë për të përdorur objektet ekzistuese shkollore ose parashkollore.

Sektori privat, si jofitimprurës ashtu dhe ai fitimprurës, duhet të harmonizohen në përpjekjet e bëra, duke kontribuar në zbatimin e paketës. Kompanitë që operojnë në Kosovë duhet të kontribuojnë duke aplikuar në politikën e tyre të mirëqenies së të punësuarve shërbimet e drejtpërdrejta të ECD/E-së ose duke siguruar kuponë për lehtësimin e pjesëmarrjes në shërbimet e ECD/E-së për punonjësit e tyre me fëmijë të vegjël.

Trupi Këshillëdhënës për ECD në kuadër të Ministrisë së Arsimit, Shkencës, Teknologjisë dhe Inovacionit dhe me pjesëmarrjen e ministrive kryesore të linjës, d.m.th. Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Financave, Punës dhe Transfereve, duhet të forcohet në rolin e tij koordinues dhe këshillues me strukturën dhe planin e punës së përcaktuar. Përveç ministrive, Trupi Këshillëdhënës për ECD përbëhet prej përfaqësuesve nga agjencitë zhvillimore dhe Misioni i BE-së në Kosovë, akademia, OJQ-të, ofruesit e shërbimeve dhe sektori privat. Parimi themelues i tij është forcimi i komunikimit, bashkëpunimit dhe koordinimit të aktiviteteve që lidhen me kujdesin, zhvillimin dhe edukimin e fëmijërisë së hershme, si dhe ndërgjegjësimi i përgjithshëm për rëndësinë e investimit në këtë grupmoshë. Vizioni i përbashkët, objektivat e përbashkëta dhe përpjekjet e koordinuara, me një plan të monitoruar nga afër të bazuar në rezultate, mund të bëjnë ndryshimin për të gjithë fëmijët e Kosovës dhe për të gjithë vendin.

Referencat

1. Sekretari i Përgjithshëm i Kombeve të Bashkuara. Strategjia Globale për Shëndetin e Grave, Fëmijëve dhe Adoleshentëve 2016-2030. Kombet e Bashkuara, 2015. Në dispozicion: <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>. qasur më, 21 mars 2019.
2. Objektivat e Kombeve të Bashkuara për Zhvillim të Qëndrueshëm. (<https://sdgs.un.org/goals>).
3. Organizata Botërore e Shëndetësisë, Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijë, Grupi i Bankës Botërore. Kujdesi i duhur për zhvillimin e fëmijërisë së hershme: korniza për të ndihmuar fëmijët të mbijetojnë dhe të përparojnë për të transformuar shëndetin dhe potencialin njerëzor. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2018.
4. UNICEF. Kosova* (UNSCR 1244) Anketa e Grupimeve të Treguesve të Shumëfishtë 2019-2020 dhe Anketa e Grupimeve të Treguesve të Shumëfishtë të Komuniteteve Rom, Ashkali dhe Egjiptian në Kosovë.
5. Shonkoff, J. P., & Phillips, D. (2000). From neurons to neighborhoods: The science of early child development. (Nga neuronet deri tek lagjet: Shkenca e zhvillimit të fëmijërisë së hershme). Uashington, DC: National Academy Press.
6. Black MM, Walker SP, Fernald LCH, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017;389(10064):77–90.
7. Villar J., Fernandes M., Purwar M., et al. Pikat kulmore neurozhvillimore dhe sjelljet e ndërlidhura janë të ngjashme midis fëmijëve të shëndetshëm nëpër vende të ndryshme gjeografike. *Nature Communications*, 2019, 10:51.
8. Danese A, Moffitt TE, Harrington H, et al. Eksperiencat e pafavorshme të fëmijërisë dhe faktorët e rrezikut të të rriturve për:
a) Sëmundjet e lidhura me moshën: depresioni, inflamacioni dhe grumbullimi i shënjesve të rrezikut metabolik. *Arch Ped b) Adolesc Med*. 2009;163(12):1135–43.
9. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. Pasojat afatgjata shëndetësore të abuzimit fizik të fëmijëve, abuzimit emocional dhe neglizhencës: një rishikim sistematik dhe meta-analiza. *PLoS Med*. 2012;9(11):e1001349.
10. Sameroff A. Teoria e unifikuar e zhvillimit: integrimi dialektik i natyrës dhe edukimit. *Child Dev*. 2010;81(1):6–22.
11. Shonkoff JP, Boyce WT, Levitt P, et al. Përdorimi i Biologjisë së Vështirësive dhe Reziliencës për të Transformuar Praktikën e Pediatriës. *Pediatrics*. 2021;147(2):e20193845.
12. Forumi Ekonomik Botëror, 2019.
13. Heckman JJ. Ekonomia, teknologjia dhe neuroshkenca e formimit të aftësive njerëzore. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2007;104(33):13250–5.
14. Del Bono, E., Francesconi, M., Kelly, Y. and Sacker, A. (2016). 'Investimi i hershëm i kohës së nënës dhe rezultatet e fëmijërisë së hershme', *Revista Ekonomike*, vol. 126(596), F96–135.
15. KB. Përmbledhje shkurtër e politikave: ndikimi i COVID-19 tek fëmijët, 15 prill 2020.
16. UNICEF. Të jetosh pandeminë si një i porsalindur, adoleshent dhe i ri, vlerësimi i ndikimit të covid-19 tek fëmijët dhe gratë në Kosovë.
17. KE. Drejtorja e Përgjithshme për Punësim, Çështje Sociale dhe Përfshirje. Studimi i fizibilitetit i Garancisë së Fëmijëve. Mars 2020.
18. BE-ja e Gjeneratës së ardhshme. www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/652000/...
19. Akademiti Kombëtarë të Shkencave, Inxhinierisë dhe Mjekësisë; Fondacionet e Shoqërisë së Hapur; dhe Shoqata Ndërkombëtare Hap pas Hapi (ISSA). Përfshirja dhe investimi në fëmijët në margjina: Përmbledhje e punëtorisë së përbashkët, 2016. The National Academies Press. Uashington DC (www.issa.nl/knowledge-hub)
20. OECD. DREJTORIA PËR PUNËSIM, PUNË DHE ÇËSHTJE SOCIALE. Grupi Punues për Politikë Sociale. Ofrimi i shërbimeve të bazuara në prova për të gjitha familjet në nevojë, 2018.
21. Drejt një Unioni të Fëmijëve! Reduktimi i pabarazive në BE përmes investimeve në vitet e fëmijërisë së hershme (a cura di C. Morabito e M. Vanderbroek). Fondacioni për Studime Progressive Evropiane, Fundación Pablo Iglesias, nëntor 2020.

22. OBSH, Komisioni për Përcaktuesit Social të Shëndetit, 2008, Mbyllja e Hendekut në një Brez: Barazi Shëndetësore përmes Veprimit për Përcaktuesit Social të Shëndetit. Raporti Përfundimtar i Komisionit për Përcaktuesit Social të Shëndetit, Organizata Botërore e Shëndetësisë, Gjenevë.
23. Baza e të dhënave e Bankës Botërore (<https://data.worldbank.org/country/kosovo>).
24. Organizata Botërore e Shëndetësisë. Cilësi, barazi, dinjitet: rrjeti për të përmirësuar cilësinë e kujdesit për shëndetin e nënës, të porsalindurit dhe të fëmijës. Objektivat strategjikë. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë, 2018. Në dispozicion: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272612/9789241513951-eng.pdf?ua=1>.
25. Raporti i KB-së për Popullsinë dhe statistikat vitale (i përditësuar për herë të fundit më 12 prill 2021). <https://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/mortality/mort2.htm>
26. Miller AC, Murray MB, Thomson DR, Arbour MC. Sa konsistente janë lidhshmëritë ndërmjet ngecjes zhvillimore dhe zhvillimit të fëmijës? Dëshmi nga meta-analiza e lidhshmërisë ndërmjet ngecjes zhvillimore dhe zhvillimit shumëdimensional të fëmijëve në pesëmbëdhjetë vende me të ardhura të ulëta dhe të mesme. *Public Health Nutr.* 2016 Jun;19(8):1339-47.
27. Victora CG, Adair L, Fall C, et al. Nënushqyerja e nënës dhe fëmijës: pasoja për shëndetin e të rriturve dhe kapitalin njerëzor. *Lancet.* 2008;371(9609):340–57.
28. IFPRI. Indeksi global i urisë. Kapitulli 3. Adresimi i sfidës së urisë së fshehur. https://www.ifpri.org/sites/default/files/ghi/2014/feature_1818.html.
29. OECD. Investimi në Edukimin në fëmijërinë e hershme dhe Kujdesin (ECEC). Në: Politika e Arsimit dhe Trajnimit, OECD, 2015.
30. Melhuish E. Mjediset e fëmijërisë së hershme: pasojat afatgjata të edukimit në fëmijërinë e hershme dhe prindërimit. In S. Hay (Ed.), *Edukimi dhe Kujdesi në Vitet e Hershme: Çështje të reja për praktikë nga hulumtimet.* Routledge, Oxford, 2015.
31. Organizata Botërore e Shëndetësisë. Përmirësimi i zhvillimit në fëmijërinë e hershme: Udhëzimet e OBSH-së. OBSH, Gjenevë, 2020.
32. Del Bono, E., Francesconi, M., Kelly, Y. and Sacker, A. (2016). 'Investimi i hershëm i kohës së nënës dhe rezultatet e fëmijërisë së hershme', *Revista Ekonomike*, vol. 126(596), F96–135.
33. Sarkadi A. et al. (2008), Përfshirja e baballarëve dhe rezultatet e zhvillimit të fëmijëve: përmbledhje sistematike e studimeve gjatësore, *Acta Paediatrica*, 97: pp. 153-158.
34. Law J, Charlton J, McKean C. et al. Leximi prind-fëmijë për të përmirësuar zhvillimin gjuhësor dhe gatishmërinë për shkollë: një rishikim sistematik dhe meta-analiza. Newcastle University, 2019.
35. Dowdall N, Murray, Hartford L et al. Ndërhyrje të përbashkëta me leximin e librave me figura për zhvillimin gjuhësor të fëmijëve: një përmbledhje sistematike dhe meta-analiza. *Zhvillimi i Fëmijëve*, 2019.
36. Manu A, Ewerling F, Barros AJD, Victora CG. Lidhshmëria ndërmjet disponueshmërisë së librave për fëmijë dhe aftësi të shkrim-leximit dhe numërimit të fëmijëve nga moshë 36 deri 59 muajsh: analiza sekondare e anketës së grupimeve të treguesve të shumëfishitë të UNICEF-it që përfshin 35 vende. *J Glob Health.* 2019 Qershor; 9(1): 010403.
37. Tomasetto C, Galdi S, Cadinu M. Quando l'implicito precede l'esplicito: gli stereotipi di genere sulla matematica in bambine e bambini di 6 anni. *Psicologia sociale* 2012;7:169-86.
38. Kimberly G. Noble, 1,2 Bruce D. McCandliss, 2 dhe Martha J. Farah. Origjina e hershme e hendekut të shkrim-leximit
a) *Shkenca zhvillimore* 10:4 (2007), pp 464–480.
39. Gradientët socio-ekonomikë parashikojnë dallime individuale në aftësitë neurokognitive. Universiteti i Pensilvanisë Qendra për Neuroshkencën Kognitive, SHBA 2. Instituti Sackler për Psiko-biologji Zhvillimore të Kolegjit Mjekësor Weill të Universitetit Cornell, në SHBA.
40. Baza e të dhënave e PISA <https://gpseducation.oecd.org/CountryProfile?primaryCountry=XKO&treshold=10&topic=P>
41. Shonkoff JP, Garner AS, Komiteti për Aspektet Psikosociale të Fëmijës, Familjes, Shëndetit etj. Efektet gjatë gjithë jetës të vështirësive të fëmijërisë së hershme dhe stresi toksik. *Pediatrics.* 2012;129(1):e232–46.
42. UNICEF. Të jetosh pandeminë si një i porsalindur, adoleshent dhe i ri, vlerësim i ndikimit të Covid-19 tek fëmijët dhe gratë në Kosovë. Dhjetor 2020
43. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S et al. Pabarazia në fëmijërinë e hershme: rreziku dhe faktorët mbrojtës për zhvillimin e hershëm të fëmijëve 1-2. *Lancet* 2011; 378: 1325-1353.
44. Cunha F, Heckman J, Navarro S, Ndarja e pasigurisë nga heterogjeniteti në të ardhurat e ciklit jetësor. *Oxford University Press 2005 Oxford Economic Papers* 57 (2005), 191–261.
45. Konventa e Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Fëmijës. New York: United Nations; 1989.
46. Francesconi M Heckman J. Zhvillimi i fëmijëve dhe investimi prindëror. *Revista Ekonomike*, 126 (596): F1–F27.
47. Campbell, F, Conti, G., Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Pungello, E., & Pan, Y. (2014) Investimet e fëmijërisë së hershme rrisin ndjeshëm shëndetin e të rriturve. *Science*, 343, 1478–1485.
48. Conti, G., & Heckman, J. J. (2012). *Ekonomia e mirëqenies së fëmijëve.* Instituti për Studimin e Punës; IZA Discussion Paper 6930.
49. Heckman, J. J. (2007). *Ekonomia, teknologjia dhe neuroshkenca e formimit të aftësive njerëzore.* PNAS, 104, 13250–13255.
50. UNICEF. <https://www.unicef.org/early-childhood-development>.
51. Parajmërimet e laureatëve të Nobel-it. Samiti Shpërndarja e barabartë për fëmijët. (<https://www.globalissues.org/news/2020/09/07/26799>)
52. Barlow J, Coren E. Efektiviteti i programeve të prindërimit: një përmbledhje e rishikimeve të Campbell. *Kërkim mbi praktikën e punës sociale* 2017;28:99-102.
53. Mihelic M, Morawska A, Filus A. Efektet e ndërhyrjeve të hershme të prindërimit tek prindërit dhe foshnjat: përmbledhje meta-analitike. *Revista e Studimeve të Fëmijës dhe Familjes*, 2017;26(6),1507-1526.
54. Lucas JE, Richter LM, Daelmans B. Kujdesi për zhvillimin e fëmijës: një ndërhyrje në mbështetje të kujdesit të përgjegjshëm dhe zhvillimit të hershëm të fëmijës. *Child Care Health Dev.* 2018;44(1):41–9.
55. KE. Drejtorja e Përgjithshme për Arsim, Kulturë, Rini dhe Sport. Edukimi dhe kujdesi në fëmijërinë e hershme. Si të rekrutoni, trajtoni dhe motivoni një staf të mirë-kualifikuar: raporti përfundimtar. Shkurt 2021.



UNICEF Kosovo

“Pejton, Objekti Ramiz Sadiku”, C3/2A
Prishtinë/ Kosovë

Web: www.unicef.org/kosovoprogramme

Facebook: UNICEF Kosovo Programme

Twitter: UNICEFKosovo