



# ANALIZA E SITUATËS

## mbi Ndërhyrjen e Hershme në fëmijëri në Maqedoninë e Veriut



Projekt i Financuar nga  
Bashkimi Evropian



unicef   
for every child



# **ANALIZA E SITUATËS**

**mbi Ndërhyrjen e Hershme  
në fëmijëri në Maqedoninë e Veriut**

**Shtepi botuese:**

Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët (UNICEF), Zyra në Shkup

**Titulli i botimit:**

Analiza e Situatës mbi Ndërhyrjen e Hershme në fëmijëri në Maqedoninë e Veriut

**Titulli i origjinalit:**

Situation Analysis on Early Childhood Intervention in North Macedonia

**Përktheu nga anglishtja në shqip:**

Armend Nuhiu

**Autorët:**

Aleksandra Karovska Ristovska, Dr. – Maja Filipovska, M.Sc. – Goran Ajdinski, Dr. – Natasha Çiçevska-Jovanova, Dr. – Daniela Dimitrova-Radojiçiq, Dr. – Olivera Rašiq-Canevska, Dr. – Natasha Stanojkovska-Trajkovska, Dr. – Angelka Keskinova, Dr. – Sofija Gjeorgjievaska, Dr. – Valentina Dukovska, Dr. – Elena Kostadinovska – Natalia Kakabadze, MA – Kristel Diehl, MA, MS – Emily Vargas-Barón, Ph.D.

© UNICEF, 2023

**Viti i botimit:**

2023

**Vendi i botimit:**

Shkupi

**Tirazh:**

Botim elektronik, <https://www.unicef.org/northmacedonia/sq/publikime>

**Numri standard ndërkombëtar i librit:**

ISBN ENG 978-608-4787-95-2

**CIP** – Katalogizacija vo publikacija

Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

615.851.4-053.2-056.26/.36(497.7)(047.31)

364-787-053.2-056.26/.36(497.7)(047.31)

376-053.2-056.26/.36(497.7)(047.31)

ANALIZA e Situatës mbi Ndërhyrjen e Hershme në fëmijëri në Maqedoninë e Veriut [Elektronски извор] / Aleksandra Karovska Ristovska... [и др.] ; përktheu nga anglishtja në shqip: Armend Nuhiu. – Текст во ПДФ формат, содрж. 108, илустр. – Shkupi : UNICEF, 2023

Начин на пристапување (URL): <https://www.unicef.org/northmacedonia/sq/publikime>. – Наслов преземен од екранот. – Опис на изворот на ден 24.02.2023 год. – Превод на оригиналот: Situation Analysis on Early Childhood Intervention in North Macedonia. – Останати автори: Maja Filipovska, Goran Ajdinski, Natasha Çiçevska-Jovanova, Daniela Dimitrova-Radojiçiq, Olivera Rašiq-Canevska, Natasha Stanojkovska-Trajkovska, Angelka Keskinova, Sofija Gjeorgjievaska, Valentina Dukovska, Elena Kostadinovska, Natalia Kakabadze, Kristel Diehl, Emily Vargas-Barón

ISBN 978-608-4787-95-2

1. Karovska Ristovska, Aleksandra [автор] 2. Filipovska, Maja [автор] 3. Ajdinski, Goran [автор] 4. Çiçevska-Jovanova, Natasha [автор] 5. Dimitrova-Radojiçiq, Daniela [автор] 6. Rašiq-Canevska, Olivera [автор] 7. Stanojkovska-Trajkovska, Natasha [автор] 8. Keskinova, Angelka [автор] 9. Gjeorgjievaska, Sofija [автор] 10. Dukovska, Valentina [автор] 11. Kostadinovska, Elena [автор] 12. Kakabadze, Natalia [автор] 13. Diehl, Kristel [автор] 14. Vargas-Barón, Emily [автор]

a) Деца – Тешкотии во развојот – Рана интервенција – Македонија

Kjo «Analizë e situatës për ndërhyrjen e fëmijërisë së hershme në Maqedoninë e Veriut» është zhvilluar nga Fakulteti Filozofik në Shkup, si pjesë e programit më të gjerë «Zbutja e efekteve të COVID-19 në jetën e fëmijëve» dhe prindërve në Ballkanin Perëndimor dhe Turqi» të zbatuar me asistencën financiare të Bashkimit Evropian dhe me mbështetjen e UNICEF-it. Qëndrimet e dhëna në dokument nuk shprehin opinionin zyrtar të Bashkimit Evropian dhe UNICEF-it.

## Tabela e Përmbajtjes

<b>Mirënjonje</b>	<b>7</b>
<b>Përmbledhje ekzekutive</b>	<b>7</b>
<b>I. Sfondi dhe arsyetimi</b>	<b>15</b>
<b>II. Ndërhyrja e hershme në fëmijëri dhe kuadri konceptual</b>	<b>17</b>
2.1 Pyetjet kërkimore	17
2.2 Konceptet NHF	17
2.3 Shërbimet NHF	20
2.4 Teoria e ndryshimit e NHF	21
2.5 Kuadri konceptual për analizën e situatës	22
<b>III. Research Team, Methodology, Data Analysis and Ethics</b>	<b>23</b>
3.1 Ekipi dhe rolet kërkimore	23
3.2 Rolet e UNICEF-it, ministrive dhe palëve të tjera të interesit	24
3.3 Kufizimet dhe sfidat me të cilat përballen gjatë hulumtimit	25
3.4 Metodologjitë e Kërkimit	25
3.5 Menaxhimi dhe analiza e të dhënave	27
3.6 Etika e kërkimit	27
<b>IV. Analiza e shërbimeve NHF në Maqedoninë e Veriut</b>	<b>29</b>
4.1 Shërbimet e ndërhyrjes së hershme në Maqedoninë e Veriut – rezultate të hulumtimit në zyrë	29
4.2 Mbulimi i qendrave NHF	35
4.3 Popullsitë e shërbyera nga qendrat NHF	39
4.4 Llojet e Shërbimeve NHF të ofruara	46
4.5 Referimet, komunikimi me komunitetin, listat e pritjes dhe përshtatshmëria	50
4.6 Ekzaminimi zhvillimor, vlerësimet gjithëpërfshirëse zhvillimore, Ekipet NHF dhe përshtatshmëria e shërbimit	54
4.7 Planet e Individualizuara të shërbimit Familjar dhe pjesëmarrja e familjes	60
4.8 Shërbimet në shtëpi dhe në qendër, shërbimet familjare dhe planifikimi i tranzicionit	61
4.9 Personeli i Programit NHF, Zhvillimi Profesional dhe Sigurimi i Cilësisë	68
4.10 Udhëzimet, procedurat, standardet dhe përgjegjshmëria e programit	75
4.11 Rrjetëzimi i programit dhe koordinimi ndërsektorial	76
4.12 Nënstudim mbi kostot dhe financat	77
4.13 Sfidat dhe rekomandimet	86
4.14 Mësimet e nxjerra nga Studimi	89
<b>V. Përfundime dhe rekomandime për NHF në Maqedoninë e Veriut</b>	<b>91</b>
5.1 Krijimi i Strategjisë dhe Planit të Veprimit të NHF	91
5.2 Rritja e ndërgjegjësimit dhe avokimi në nivel komunal dhe kombëtar	91
5.3 Krijimi i një kornizë organizative kombëtare të NHF-së dhe një koordinim efektiv ndërsektorial për shërbimet NHF	92
5.4 Zhvillimi dhe zbatimi i udhëzimeve dhe procedurave të programit NHF	93
5.5 Shërbime të barabarta NHF	93
5.6 Vendosja dhe zbatimi i standardeve të shërbimit dhe personelit NHF	93
5.7 Përgatitja dhe zbatimi i planeve të trajnimit para dhe gjatë shërbimit NHF	94
5.8 Zhvillimi i një baze të të dhënave kombëtare për fëmijët në shërbimet NHF dhe një Sistemi NHF për monitorimin, vlerësimin, raportimin, planifikimin dhe përgjegjshmërinë	94
5.9 Sigurimi i mbikëqyrjes për sistemin NHF dhe programet NHF për të arritur sigurimin e cilësisë	95
5.10 Zhvillimi i sistemit universal të ekzaminimit zhvillimor dhe referimeve	95
5.11 Hartimi dhe zbatimi i një projekti pilot për përmirësimin cilësor të programeve të NHF	95
5.12 Zhvillimi i planit të investimi me faza me udhëzime për barazinë dhe zhvillimin rajonal, maksimizimin e burimeve dhe monitorimin e kostos	96

## Lista e Hartave

**Harta 1:** Numri i programeve NHF sipas qyteteve

## Lista e figurave:

**Figura 1:** Llojet e qendrave NHF në Maqedoninë e Veriut

**Figura 2:** Shpërndarja e shërbimeve NHF dhe përgjigjet nga përfituesit e NHF nga rajone të ndryshme në Maqedoninë e Veriut

**Figura 3:** Shpërndarja e personelit NHF

**Figura 4:** Përqindja e shërbimeve NHF për fëmijët në qendër

**Figura 5:** Llojet e qendrave NHF dhe llojet e shërbimeve që ato ofrojnë

**Figura 6:** Përshtatshmëria dhe diagnoza (në lloje të ndryshme qendrash NHF)

**Figura 7:** Mundësia për të filluar lloje të ndryshme shërbimesh

**Figura 8:** Përdorimi i mjeteve të skringut për identifikimin e fëmijëve me vonesë

**Figura 9:** Përdorimi i instrumenteve të shqyrtimit nga qendrat NHF që ofrojnë lloje të ndryshme shërbimesh

**Figura 10:** Përdorimi i vlerësimeve gjithëpërfshirëse zhvillimore

**Figura 11:** Përdorimi i vlerësimeve gjithëpërfshirëse nga qendrat NHF që ofrojnë lloje të ndryshme shërbimesh

**Figura 12:** Metodatat e punës me fëmijët dhe familjet në lloje të ndryshme qendrash NHF

**Figura 13:** Metodatat e punës me fëmijët dhe familjet në qendrat që ofrojnë shërbime të ndryshme

**Figura 14:** Sigurimi i vizitave të rregullta në shtëpi nga lloje të ndryshme qendrash NHF

**Figura 15:** Sigurimi i vizitave të rregullta në shtëpi nga qendrat që ofrojnë lloje të ndryshme shërbimesh

**Figura 16:** Ofrimi i shërbimeve në qendër nga lloje të ndryshme qendrash NHF

**Figura 17:** Ofrimi i shërbimeve në qendër nga qendrat që ofrojnë lloje të ndryshme shërbimesh

**Figura 18:** Lloji i mbikëqyrjes (sipas personelit të NHF)

**Figura 19 :** Burimet e financimit

**Figura 20:** Pjesa në totalin e financimit

## Lista e tabelave

**Tabela 1:** Njëmbëdhjetë pyetje kryesore kërkimore

**Tabela 2:** Ekipi hulumtues

**Tabela 3:** Rajonet/Qytetet e shërbyera nga qendrat/ofruesit e shërbimeve NHF

**Tabela 4:** Mbulimi i NHF-së rurale/urbane

**Tabela 5:** Moshë e fëmijës në momentin e regjistrimit

**Tabela 6:** Marrëdhënia e përfituesit me fëmijën

**Tabela 7:** Llojet e gjendjeve të fëmijëve

**Tabela 8:** Arsyet për marrjen e shërbimeve

**Tabela 9:** Shërbimet NHF që u jepen fëmijëve nga pakicat (sipas drejtorëve të NHF)

**Tabela 10:** Statusi etnik i fëmijëve në NHF (sipas personelit të NHF)

**Tabela 11:** Statusi ekonomik i familjeve që marrin NHF (sipas drejtorëve të NHF)

**Tabela 12:** Statusi ekonomik i familjeve që marrin NHF (sipas personelit të NHF)

**Tabela 13:** Barrierat me të cilat përballen familjet në qasjen e shërbimit NHF (sipas drejtorëve të NHF)

**Tabela 14:** Barrierat me të cilat përballen familjet në qasjen e shërbimit NHF (sipas përfituesve të NHF)

**Tabela 15:** Përqindja e shërbimeve të dedikuara për NHF

**Tabela 16:** Vendndodhja e ofrimit të shërbimeve

**Tabela 17:** Llojet e shërbimeve të ofruara aktualisht në programet NHF

**Tabela 18:** Mënyra e referimit

**Tabela 19:** Sugjerime për shërbimet NHF

**Tabela 20:** Përdorimi i instrumenteve të skringu zhvillimor

**Tabela 21:** Përdorimi i instrumenteve të vlerësimit zhvillimor

**Tabela 22:** Pjesëmarrja e familjes në shërbimet NHF

**Tabela 23:** Llojet e Specialistëve që punojnë në NHF (sipas përfituesve të NHF)

**Tabela 24:** Llojet e trajnimit gjatë shërbimit për personelin NHF (sipas drejtorëve të NHF)

**Tabela 24:** Llojet e trajnimit të dëshiruar gjatë shërbimit për personelin NHF (sipas drejtorëve të NHF)

**Tabela 25:** Llojet e trajnimit të dëshiruar gjatë shërbimit nga personeli i NHF

**Tabela 26:** Aktivitetet për sigurimin e cilësisë në qendrat NHF

**Tabela 27:** Llojet e mbikëqyrjes (sipas personelit të NHF)

**Tabela 28:** Burimi i financimit – sipas anketës së Drejtorëve të NHF

**Tabela 29:** Shumat e pranura nga qendrat gjatë viteve 2019-2021 (MKD)

**Tabela 30:** Numri total i përfituesve, numri i fëmijëve të NHF dhe pjesa e tyre

**Tabela 31:** Paga vjetore bruto e profesionistëve (MKD), Numri i anëtarëve të stafit sipas kohës së tyre kushtuar grupit të synuar të fëmijëve, numri i stafit për fëmijë dhe pagat e profesionistëve për fëmijë

**Tabela 32:** Kostot e transportit të vizitave në shtëpi

**Tabela 33:** Kostoja e udhëtimeve për zhvillim profesional

**Tabela 34:** Kostot e tjera, duke përfshirë shërbimet komunale, ushqimin, qiranë dhe pajisjet Speciale

**Tabela 35:** Kostoja totale vjetore e ofruesve të shërbimeve NHF dhe kostoja për fëmijë

## Lista e fotove

**Figura 1:** Sekuenca e Aktiviteteve Bashkëkohore të NHF për t'u shërbyer fëmijëve dhe familjeve

## Shtojcat

**Shtojca 1:** Termat e Referencës

**Shtojca 2:** Pyetjet kryesore kërkimore

**Shtojca 3:** Teoria e Ndryshimit e NHF

**Shtojca 4:** Kuadri konceptual

**Shtojca 5:** Rolet kryesore të personelit të NHF

**Shtojca 6:** Numri i profesionistëve të NHF të punësuar nga çdo qendër NHF

**Shtojca 7:** Sfidat dhe nevojat e shërbimeve të NHF – Drejtorët e NHF

**Shtojca 8:** Sfidat dhe nevojat e shërbimeve NHF – personeli NHF

**Shtojca 9:** Pesë rekomandimet kryesore për përmirësimin dhe zgjerimin e shërbimeve NHF – Drejtorët NHF

**Shtojca 10:** Pesë rekomandimet kryesore për përmirësimin dhe zgjerimin e shërbimeve NHF – Personeli NHF

**Shtojca 11:** Pesë rekomandimet kryesore për përmirësimin dhe zgjerimin e shërbimeve të NHF – Përfituesit NHF

**Shtojca 12:** Projekte, libra dhe punime në lidhje me NHF në Maqedoninë e Veriut

**Shtojca 13:** Referencat

## Akronimet

<b>SVP</b>	Sistemi i Vlerësimit dhe Programimit
<b>ÇSA</b>	Çrregullimi i spektrit të autizmit
<b>OBK</b>	Organizatata me bazë në komunitet
<b>RBK</b>	Rehabilitimi i bazuar në komunitet
<b>KEGFG</b>	Konventa për Eliminimin e të gjitha Formave të Diskriminimit Kundër Grave
<b>KDF</b>	Konventa për të Drejtat e Fëmijëve
<b>CRPD</b>	Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara
<b>OSHC</b>	Organizatata e Shoqërisë Civile
<b>EKFH</b>	Edukimi dhe kujdesi për fëmijërinë e hershme
<b>NHF</b>	Ndërhyrja hershme në fëmijëri
<b>SNH</b>	Specialistët e Ndërhyrjes së Hershme
<b>FSE</b>	Fondi Social Evropian
<b>BE</b>	Bashkimi Evropian
<b>OBB</b>	Organizatata e bazuara në besim
<b>RPMD</b>	Rregullorja e Përgjithshme e Mbrojtjes së të Dhënave
<b>PMHH</b>	Profili i Mësimit të Hershëm Havai
<b>KNF-FR</b>	Klasifikimi Ndërkombëtar i Funkcionimit, Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit: Versioni për Fëmijë dhe të Rinj
<b>PISF</b>	Plani i Individualizuar i Shërbimit Familjar
<b>MASH</b>	Ministria e Arsimit dhe Shkencës
<b>MF</b>	Ministria e Financave
<b>MSH</b>	Ministria e Shëndetësisë
<b>MPPS</b>	Ministria e Punës dhe Politikës Sociale
<b>OJQ</b>	Organizata joqeveritare
<b>NKIN</b>	Njësia e Kujdesit Intensiv Neonatal
<b>PEDS</b>	Prindërit Vlerësimi i Statusit të Zhvillimit
<b>IBR</b>	Ndërhyrja i bazuar në rutina
<b>OZHQ</b>	Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm
<b>TN</b>	Teoria e Ndryshimit
<b>TR</b>	Termet e Referencës
<b>OKB</b>	Organizata e Kombeve të Bashkuara
<b>UNESCO</b>	Organizata e Arsimit, Shkencës dhe Kulturës e Kombeve të Bashkuara
<b>UNICEF</b>	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Fëmijët
<b>OBSH</b>	Organizata otërore e Shëndetësisë



## Mirënjohje

**E**kipi hulumtues nga Fakulteti Filozofik dhe Instituti RISE dëshiron të shprehë mirënjohjen e tyre të thellë për të gjithë Drejtorët e Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (NHF, stafin e NHF dhe përfituesit e NHF (kryesisht prindërit) që morën pjesë në këtë studim rigoroz. Ne dëshirojmë të falënderojmë për kohën dhe energjinë e tyre gjatë pjesëmarrjes në anketa, fokus grupe dhe intervista. Të dhënat e marra të analizuar në kuadër të këtij studimi burojnë nga përvojat e tyre të punës dhe personale dhe pa pjesëmarrjen e tyre ky studim nuk do të ishte i mundur.

Ne shprehim një mirënjohje të madhe për mbështetjen e vazhdueshme dhe të vazhdueshme të zyrës së UNICEF-it në Shkup, Maqedonia e Veriut, e cila mbështeti ekipin hulumtues, mori pjesë në shqyrtimin e dokumenteve për të siguruar përshtatshmërinë kulturore dhe gjuhësore, ndihmoi në hartimin e shërbimeve NHF, ndihmoi me dhënien e përgjigjeve për anketat dhe draftet e rishikuara të studimeve.

## Përmbledhja ekzekutive

**Q**ëllimi thelbësor dhe fushëveprimi i interesit të Analizës së Situatës për Ndërhyrja hershme në fëmijëri (NHF) në Maqedoninë e Veriut ishte kryerja e një analize gjithëpërfshirëse të situatës në nivel kombëtar të sistemit NHF dhe programeve dhe shërbimeve të tij në Maqedoninë e Veriut; për të gjeneruar prova të besueshme mbi fuqitë dhe kapacitetet ekzistuese kombëtare, nevojat e spikatura dhe mundësitë për të krijuar dhe mbështetur më tej programe bashkëkohore dhe të qëndrueshme për NHF për fëmijët e moshës 0-6 vjeç, me theks në lindjen deri në moshën trevjeçare të cilët janë në rrezik ose kanë vështirësi në zhvillim, duke përfshirë aftësitë e kufizuara; dhe të bëjë rekomandime në lidhje me hapat e ardhshëm për ndërtimin, forcimin, përmirësimin, zgjerimin dhe mbështetjen financiare të sistemit kombëtar të NHF dhe programeve të tij.

Të anketuarit për këtë studim përfshinin Ministrinë e Shëndetësisë (MSH), Ministrinë e Arsimit dhe Shkencës (MASH), Ministria e Punës dhe Politikës Sociale (MPPS), Fondi i Sigurimeve Shëndetësore (FSS), Zyra e Avokatit të Popullit për Fëmijë, Zyra e Avokatit të Popullit për Personat me Aftësi të Kufizuara, Kuvendi i Maqedonisë së Veriut, Organi qeveritar për zbatimin e Konventës për të drejtat e personave me aftësi të kufizuara, udhëheqësit e komunës, Qendra për vlerësim sipas Klasifikimit Ndërkombëtar të Aftësisë së Kufizuar (KNF), programet dhe Specialistët e NHF, prindërit dhe familjet, shoqatat përkatëse profesionale, liderët akademikë në NHF, grupet shtesë të palëve të interesuara të NHF, dhe Zyra e UNICEF-it për Maqedoninë e Veriut. Audiencia e synuar pritet të përdorë këtë Analizë të Situatës NHF për të përgatitur plane dhe politika kombëtare dhe komunale për t'u shërbyer familjeve në Maqedoni; të jetë pjesë e Strategjisë kombëtare për aftësi të kufizuara; për të përmirësuar zhvillimin e fëmijëve me situata të rrezikuara, vonesa në zhvillim, pa aftësi dhe nevoja të sjelljes ose shëndetit mendor; dhe të përgatisë përmbledhje politikash dhe materiale avokuese për shërbimet NHF.

### Objektivat kryesore

Objektivat kryesore të Analizës së situatës së NHF ishin:

- Gjenerimi i të dhënave mbi rregullimet ekzistuese për fëmijët në rrezik ose me vështirësi zhvillimi të moshës 0-6 vjeç duke aplikuar metodologjinë rajonale të UNICEF ECA për analizën e situatës së NHF.

- Analiza e kornizave dhe referencave ekzistuese të NHF në politikat, planet dhe legjislacionin multisektorial dhe sektorial, me një fokus të veçantë në sektorët e arsimit, shëndetësisë dhe mbrojtjes sociale, që mund të ofrojnë një bazë ligjore për një sistem NHF si dhe të identifikojnë boshllëqet aktuale në planifikimin ekzistues strategjik dhe legjislacionit.
  - Analiza e statusit dhe nevojat e fëmijëve, prindërve, kujdestarëve ligjorë dhe kujdestarëve të synuar nga sistemi NHF dhe shërbimet e tij, duke përfshirë popullatën me të ardhura të ulëta të fëmijëve dhe familjevetëtyredheromëvedhegrupevetëtjera pakicë, dhe identifikoni boshllëqet në disponueshmërinë e të dhënave, fëmijët dhe familjet që kanë më shumë nevojë për shërbimet NHF, pengesat për qasjen në shërbime dhe mbulimin aktual të programit në zonat urbane dhe rurale dhe zona të tjera të largëta.
  - Analiza e kapaciteteve dhe shërbimeve ekzistuese të financimit dhe mbështetjes sektoriale të të gjitha llojeve, si dhe aranzhimet e shërbimeve për ofrimin e sistemeve të integruara, multi-sektoriale dhe ndërdisiplinore të NHF-së në qendër të familjes, duke përfshirë: 1) shtrirjen e komunitetit; 2) skringu zhvillimor dhe mbikëqyrja dhe monitorimi nga spitali/mjeku për identifikimin e fëmijëve me vështirësi në zhvillim; 3) ofrimi i shërbimeve NHF me në qendër familjen, multi-sektoriale përsa i përket llojeve të programeve, disponueshmërisë, qasjes, shfrytëzimit, financimit, etj.; 4) sigurimi i vlerësimeve zhvillimore, vendimeve të përshtatshmërisë dhe planeve të individualizuara të shërbimit familjar; 5) menaxhimi i rasteve dhe referime efektive në shërbime të tjera plotësuese; dhe 6) planifikimi dhe aktivitetet e tranzicionit për të siguruar hyrjen në shërbimet e arsimit fillor dhe të fëmijërisë së hershme gjithëpërfshirëse.
  - Identifikimi i burimeve ekzistuese njerëzore për ofrimin e shërbimeve NHF, duke përfshirë menaxherët, mbikëqyrësit, profesionistët, paraprofesionistët dhe vullnetarët e aftë, dhe analiza e nevojës për programin personel shtesë.
  - Identifikimi dhe vlerësimi i burimeve ekzistuese për trajnimin para dhe gjatë shërbimit, standardet e personelit dhe performancës, licencimin/certifikimin, shkallët ose rrjetat e karrierës, shkallët e pagave, planet e trajnimit të personelit dhe nevoja të tjera për burime njerëzore.
  - Analiza e buxheteve dhe shpenzimeve aktuale të ministrive dhe agjencive kombëtare dhe mbështetjen e qeverisë rajonale dhe komunale për shërbimet NHF si dhe të gjitha burimet e financimit për programet e përzgjedhura të NHF në lidhje me nevojat e tyre për financim dhe modalitetet për të siguruar qëndrueshmërinë e shërbimeve NHF.
  - Analiza dhe identifikimi i programeve dhe praktikave potencialisht premtuese për rritje, shtrirjen e shërbimeve brenda atyre programeve NHF, mbulimin e tyre në aspektin e karakteristikave të fëmijës dhe familjes, kapacitetet e burimeve njerëzore, nevojat për trajnim dhe mbështetje, dhe boshllëqet në shërbimet aktuale.
  - Ofrimi i rekomandimeve të bazuara në fakte në lidhje me nevojat për: 1) forcimin e mjedisit të politikave të NHF; 2) përdorimi i pikave kyçe të hyrjes për krijimin ose forcimin e organizimit dhe koordinimit të sistemit NHF në lidhje me kontekstin dhe nevojat e vendit; 3) përmirësimi dhe zgjerimi i programeve të NHF; 4) shpërndarjen dhe zgjerimin e burimeve njerëzore; 5) planifikimi për ofrimin e trajnimit të mjaftueshëm të cilësisë së lartë para dhe gjatë shërbimit; dhe 6) zgjerimin dhe diversifikimin e mbështetjes financiare për menaxhimin dhe zgjerimin e programeve të NHF.
- Aktivitetet kërkimore dhe instrumentet e përdorura për të përgatitur këtë Analizë të Situatës NHF u bazuan në *Udhëzuesin metodologjik: Hulumtimi për analizat e situatës kombëtare në ndërhyrjen e hershme të fëmijërisë* (Vargas-Barón, Diehl dhe Kakabadze, 2022). Hulumtime të ngjashme janë kryer në Kroaci, Mal të Zi dhe Kosovë. Qëllimi themelor i *Udhëzuesit Metodologjik* është të ndihmojë vendet që të analizojnë zhvillimin e shërbimeve NHF me qëllim të ofrimit të analizave të të dhënave, gjetjeve, përfundimeve dhe rekomandimeve për planifikimin strategjik të NHF për të përmirësuar dhe zgjeruar shërbimet NHF me qendër familjen për zhvillimin e fëmijëve.
- Një dizajn kërkimor me metoda të përziera sekuenciale u përdor për të përgatitur Analizat Kombëtare të Situatës NHF në Maqedoninë e Veriut . Kjo qasje e përdorimit të metodave të ndryshme të mbledhjes së të dhënave dhe llojeve të të anketuarve ka disa pika të forta, duke përfshirë trekëndëshimin e mundshëm të rezultateve, si dhe zbulimin dhe riafirmimin e pikave të forta, boshllëqeve dhe nevojave kryesore ekzistuese në shërbimet, burimet dhe mjediset e politikave aftësuese NHF. Për të hartuar dhe drejtuar zbatimin e këtij studimi kompleks, u parashtruan njëmbëdhjetë pyetje kryesore kërkimore me shumë nënpyetje, u renditën konceptet thelbësore të NHF, u zgjodh për përdorim një Teori e Ndryshimit NHF e aplikuar më parë dhe u përgatit dhe zbatua një Kuadër konceptuale për kërkimin. . Ky projekt kërkimor ofron konstruksione teorike udhëzuese dhe qasje të shumta metodologjike që mund të jenë të dobishme për të tjerët që kërkojnë të kryejnë aktivitete planifikimi për të zgjeruar dhe përmirësuar sistemet e tyre NHF. Ky studim kompleks mbarëkombëtar përmbushi qëllimet e tij të deklaruara dhe siguroi rezultate të dobishme dhe të vlefshme. Si rezultat, u identifikuan dymbëdhjetë përfundime kryesore dhe u ofruan rekomandime përkatëse.

## Metodologjia dhe analiza

Një ekip kërkimor i përbërë nga njëmbëdhjetë studiues dhe praktikues kombëtarë të NHF dhe tre studiues ndërkombëtarë në shërbimet, kostot dhe financat e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme e kreu këtë studim. U identifikuan dhe u hartuan shërbimet ekzistuese të NHF dhe të lidhura me NHF, dhe u kryen anketa, fokus grupe dhe intervista të nivelit të lartë për të ofruar informacion shtesë që më parë nuk ishte i disponueshëm në literaturën ekzistuese kombëtare dhe ndërkombëtare për programet maqedonase NHF dhe përfituesit e tyre.

Një qasje me metoda të përziera u përdor për të përmbushur objektivat e kërkimit dhe për t'iu përgjigjur pyetjeve kryesore të kërkimit.

- 1. Rishikim i Literaturës.** Një rishikim i literaturës u krye për të ofruar një bazë solide për punën në terren dhe për të shërbyer si një hyrje në sistemin aktual NHF në Maqedoninë e Veriut. Ai përfshinte analiza të instrumenteve të politikave, studime cilësore dhe sasiore, raporte teknike dhe statistika. Ky rishikim ndihmoi ekipin hulumtues të identifikojë burime të reja të të dhënave, të vlerësojë dispozitat politike dhe legjislativë për NHF në Maqedoninë e Veriut dhe të kuptojë sfondin, kontekstin dhe statusin aktual të shërbimeve NHF.
- 2. Studimi i hartës.** Studimi i hartës, së bashku me rishikimin e literaturës, përfaqësoi një bazë solide për analizë të mëtejshme dhe të plotë të shërbimeve NHF. Informacioni i marrë përmes këtij sondazhi siguroi listën fillestare të informacionit të kontaktit dhe i mundësoi ekipit hulumtues të planifikonte në mënyrë strategjike hapat e ardhshëm të studimit. Përmes fazës së hartës, u identifikuan 55 qendra NHF në të gjithë vendin. Ekipi hulumtues mori një vendim për të përfshirë qendrat publike të cilat ishin qendra NHF të financuara nga shteti (spitale të përgjithshme, spitale klinike dhe qendra mjekësore), qendra private fitimprurëse NHF dhe organizata joqeveritare (OJQ/Shoqatat e qytetarëve) për të patur një pasqyrë të plotë të situatës së ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme në vend. Rezultatet nga studimi i hartës tregojnë se nga të gjitha 55 qendrat, 20 janë qendra publike shtetërore dhe 35 janë qendra private dhe OJQ/Shoqata (më shumë se gjysma ose 64% e shërbimeve të NHF ofrohen nga private fitimprurëse ose jo. qendrat e fitimit).
- 3. Anketa e Drejtorëve të NHF.** Nga gjithsej **55 qendra të<sup>1</sup>** identifikuar të NHF-së, **44 Drejtorë të NHF** (80%) iu përgjigjën anketave duke nxjerrë kështu një kampion përfaqësues. Anketa e Drejtorëve ishte e orientuar drejt përcaktimit të regjistrimit të qendrave të NHF, karakteristikat e fëmijëve të shërbyer, llojet e shërbimeve të ofruara; qasja në shërbime, rrjetëzimi, monitorimi, koordinimi, barrierat, sfidat dhe rekomandimet.
- 4. Anketa e Stafit të NHF.** Një numër i përgjithshëm prej **76 personeli të NHF-së** iu përgjigjën anketës. Më shumë se gjysma ishin edukatorë Specialë dhe rehabilitues. Të anketuarit dhanë informacion në lidhje me llojet dhe shpeshtësinë e shërbimeve NHF, trajnimin para shërbimit dhe gjatë shërbimit NHF, monitorimin dhe vlerësimin e ofrimit të shërbimit NHF, dhe sfidat dhe nevojat e shërbimeve NHF.
- 5. Anketa e Përfituesve të NHF.** Në total, **98 përfitues të NHF** (prindër, kujdestarë dhe kujdestarë) iu përgjigjën anketës. Ata dhanë një pasqyrë të shërbimeve që përdorin fëmijët, barrierat me të cilat përballen në marrjen e shërbimeve NHF, llojet e vlerësimit profesional, llojet e Specialistëve, pjesëmarrjen në shërbimet NHF, tarifat e prindërve për shërbimet NHF, rekomandimet për zhvillimin e shërbimeve të ardhshme NHF.
- 6. Fokus grupet me Stafin e NHF.** Në kuadër të këtij hulumtimi u organizuan gjashtë fokus grupe. Shumica e fokus grupeve u realizuan online përmes platformës së videokonferencave Zoom (4 fokus grupe), dhe dy fokus grupe u mbajtën hibride (me prani fizike dhe online). Një numër i përgjithshëm prej **33 personash** morën pjesë (75%) e të ftuarve për të marrë pjesë. Pjesëmarrësit ishin nga gjashtë qytete të Maqedonisë së Veriut. Kjo pjesë cilësore e hulumtimit dha një pasqyrë të llojeve të shërbimeve bashkëkohore të ofruara, shtrirjes në komunitet, shqyrtimit dhe vlerësimit zhvillimor, cilësisë së shërbimit NHF, trajnimit, mbikëqyrjes dhe vlerësimit të NHF, rrjetëzimit, koordinimit, referimeve dhe rekomandimeve për NHF.
- 7. Fokus grup me Përfituesit e NHF.** Në kuadër të këtij hulumtimi janë realizuar shtatë fokus grupe me prindërit. Në fokus grupe morën pjesë gjithsej **36 persona** (72% e të ftuarve). Ata dhanë informacion të thelluar në lidhje me përvojat dhe sfidat me të cilat u përballën në marrjen e shërbimeve NHF, shërbimet e bazuara në komunitet, llojet e shërbimeve NHF që marrin fëmijët, procedurat e vlerësimit, pjesëmarrjen në shërbimet NHF, përfitimet sociale dhe rekomandimet për përmirësimin e shërbimeve NHF në veri. Maqedonia.
- 8. Intervistat e nivelit të lartë me zyrtarë qeveritarë dhe përfaqësues të organizatave.** Një numër i përgjithshëm prej **21** intervistash të nivelit të lartë u mbajtën për të marrë pikëpamjet e tyre në lidhje me statusin e fëmijëve, familjeve dhe shërbimeve NHF si dhe të kuptuarit e sfidave me të cilat përballen

<sup>1</sup> Termi "Qendra NHF" përdoret gjatë gjithë raportit për të gjithë ofruesit e shërbimeve të NHF (private dhe shtetërore), nga OJQ-të dhe qendrat e specializuara deri tek ato që janë pjesë e klinikave më të mëdha mjekësore.

programet NHF dhe rekomandimet për zgjerimin dhe përmirësimin e programeve NHF për të krijuar një sistem kombëtar NHF.

**9. Nën-Studimi i kostos dhe financave.** Ky studim është hartuar, organizuar dhe zbatuar për të identifikuar dhe analizuar të gjitha llojet dhe nivelet e mbështetjes së mundshme financiare për qendrat NHF me dhe qendrat me elemente NHF. U diskutua për burimet e financimit dhe u shtjellua pjesëmarrja e qeverisë qendrore dhe vetëqeverisjes lokale në financimin e NHF. Përveç kësaj, u kryen studime të rasteve të pesë programeve NHF, duke dhënë rezultate të dobishme për hartimin e programit të ardhshëm dhe planifikimin e sistemeve. Qendrat u zgjodhën sipas llojit të financimit. Ekzistojnë 3 organizata private fitimprurëse dhe 2 organizata jofitimprurëse (njëra është OJQ dhe tjetra – qendër klinike publike). Katër qendra kanë fëmijë NHF së bashku me përfituesit e tjerë, ndërsa një qendër ofron shërbime gjithëpërfshirëse NHF që përbëhen nga 100% fëmijë NHF.

Gjatë hulumtimit në terren, të gjitha kërkesat e RPMR u ndoqën me rigorozitet. Të gjitha të dhënat u rishikuan, u kontrolluan dy herë dhe u pastruan përpara se të fillonin analizat e të dhënave. Të dhënat u analizuan në përputhje me nevojat e sNHF-it lloj grupi të dhënash. Më pas, tabelat dhe grafika janë ndërtuar, rishikuar, finalizuar dhe interpretuar. Përveç kësaj, disa harta u përpiluan për të ilustruar informacione specifike gjeografikisht. Për qëllime të paraqitjes së gjetjeve të siguruara përmes aplikimit të instrumenteve të shumta kërkimore, u zhvillua një skicë strukturore e lidhur me njëmbëdhjetë pyetjet themelore të kërkimit dhe temat kryesore të studimit. Gjetjet e hulumtimit janë paraqitur dhe interpretuar në Kapitullin 4, dhe përfundimet dhe rekomandimet kryesore të studimit janë ofruar në Kapitullin 5.

## Gjetjet kryesore

Programet NHF janë të vendosura në shumicën e rajoneve kryesore të vendit, megjithatë, mbulimi i tyre është gjeografikisht i kufizuar. Sipas regjistrimit të vitit 2021, në Maqedoninë e Veriut janë 140.436 fëmijë nën moshën gjashtë vjeç. Drejtorët e NHF (42 drejtorë të NHF iu përgjigjën kësaj pyetjeje), në vitin 2022 raportuan se u shërbejnë gjithsej 7.809 fëmijëve, që është mesatarisht 185 fëmijë për program. Kështu, numri i përgjithshëm i fëmijëve të regjistruar në 55 qendra NHF mund të jetë deri në 10.175 fëmijë.

Duke përdorur shkallën e mundshme prej 12,5% (statistikat botërore tregojnë se 10-15% e fëmijëve nga lindja deri në gjashtë vjeç kanë vonesa në zhvillim) prej 140,436 fëmijëve nga lindja deri në gjashtë vjeç, deri në 17,554 fëmijë mund të kenë nevojë për shërbime NHF. Nëse është kështu, atëherë rreth 58% e fëmijëve të kualifikuar për

NHF janë duke u shërbyer<sup>2</sup> dhe vende shtesë nevojiten për rreth 7.379 fëmijë. Këto gjetje nxjerrin në pah një nevojë urgjente për të zgjeruar shërbimet e programit NHF. Përpara zgjerimit të shërbimeve ka gjithashtu nevojë për rregullimin dhe përcaktimin e mëtejshëm të programeve të ndërhyrjes së hershme, të cilat duhet të përfshijnë hartimin e akteve nënligjore të bazuara në dëshmi në përputhje me KDPAK.

Përpara zgjerimit të shërbimeve të programit, do të jetë thelbësore të ndërtohet mbi pikat e forta të programeve aktuale NHF dhe personelit të tyre të trajnuar dhe me përvojë, duke adresuar gjithashtu fushat për përmirësim. Zona të tilla përfshijnë:

- Planifikimi i mbulimit të barabartë të programit, duke përfshirë komunitetet rurale dhe të largëta, zonat e varfërisë dhe grupet minoritare me fokus në komunitete;
- Zhvillimi i iniciativave për shtrirjen e komunitetit, shqyrtimin zhvillimor dhe një sistem referimi dhe gjurmimi të fëmijëve;
- Ofrimi i mundësive për adoptimin progresiv të proceseve dhe metodave bashkëkohore të NHF me në qendër familjen, duke përfshirë vlerësimet gjithëpërfshirëse të zhvillimit, formimin e ekipeve ndërdisiplinore, ndërhyrjet e bazuara në rutinë, plane të individualizuara të shërbimit familjar, vizita në shtëpi dhe vizita në mjedise të tjera natyrore të fëmijës, dhe ofrimi i planeve të tranzicionit familjar në qendrat (kopshtet) dhe shkollat fillore gjithëpërfshirëse për Edukimin e Fëmijërisë së Hershme (ECE).
- Trajtimi i çështjeve të identifikimit të hershëm që nga lindja deri në tre vjeç, barazia gjinore dhe etnike, dhe përmbushja e duhur e nevojave të fëmijëve me aftësi të kufizuara dhe gjithashtu atyre me situata të rrezikuara, vonesa në zhvillim, nevoja të sjelljes ose shëndetit mendor.
- Tejkalmimi i një morie pengesash që kufizojnë qasjen në shërbimet NHF, duke përfshirë përdorimin e zgjatur të komiteteve jofunkionale të rishikimit mjekësor dhe listave të pritjes; dhe
- Adresimi i kërkesave për ndërtimin e një sistemi gjithëpërfshirës të ofrimit të shërbimeve të integruara dhe sigurimi i koordinimit efektiv ndërsektorial dhe ndërinstitutional.

<sup>2</sup> Për fëmijët që janë pjesë e 58% të fëmijëve të shërbyer, nuk do të thotë domosdoshmërisht se u plotësohen të gjitha nevojat, por se marrin të paktën një shërbim.

## Konkluzionet dhe rekomandimet kryesore

Bazuar në këto dhe gjetje të tjera të studimit, janë ofruar përfundime dhe rekomandime:

### 1. Krijimi i Strategjisë dhe planit të veprimit për NHF

**Përfundime nga studimi:** Nuk ka ligje, rregullore apo politika për NHF. Një strategji kombëtare për shërbimet NHF si dhe një plan veprimi i përpunuar nuk ekziston. Nuk ka rregullore në lidhje me mënyrën dhe parakushtet për hapjen e një qendre NHF. Lloji i regjistrimit të qendrave NHF ende nuk është përcaktuar. Shërbimet NHF janë pjesë e një sistemi të çorganizuar pa rrugë dhe drejtime të qarta që mund të ndiqen nga prindërit. Nevoja për një Sistem Kombëtar NHF efikas, të barabartë dhe të qëndrueshëm është në përputhje me kërkesat si nga Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara ashtu edhe nga Konventa për të Drejtat e Fëmijës. Krijimi i një Strategjie Kombëtare NHF dhe më pas një Plan Veprimi për ofrimin e shërbimeve NHF është hapi i parë drejt një organizimi dhe një sistemi shumë efektiv për NHF.

**Rekomandime:** Strategjia (e shoqëruar me një plan veprimi) të sugjeruar duhet të jetë zakonisht për një periudhë pesëvjeçare (mundësisht me një plan buxhetor dy vjeçar) dhe duhet të krijohet me një qasje ndërdisiplinore me pjesëmarrjen e të gjithë aktorëve kryesorë si p.sh. : Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Arsimit dhe Shkencës dhe Ministria e Punës dhe Politikës Sociale; përfaqësues nga Organi Kombëtar për Zbatimin e KDPAK; përfaqësues nga zyra e Avokatit të Popullit; drejtues akademikë në NHF; OJQ-të; organizatat e prindërve; kompanitë e sektorit privat që ofrojnë shërbime NHF dhe UNICEF. Kjo duhet të jetë një strategji multi-sektoriale NHF.

### 2. Ndërgjegjësimi dhe avokimi në nivel komunal dhe kombëtar

**Përfundime nga studimi:** Një nga barrierat më të mëdha në marrjen e shërbimeve NHF ishte stigma dhe diskriminimi me të cilin përballen prindërit kur përpiqen të ofrojnë shërbime për fëmijën e tyre. Nga ana tjetër, një nga rekomandimet më të rëndësishme të tyre ishte zgjerimi i ndërgjegjësimit për të reduktuar stigmën dhe diskriminimet. Një nga çështjet e tjera më të ngutshme ishte zgjerimi i avokimit për të rritur kërkesën për shërbimet NHF. Kishte një mungesë të konsiderueshme të avokimit kombëtar dhe komunal për zgjerimin dhe përmirësimin e shërbimeve të NHF.

**Rekomandime:** Për sa i përket ndërgjegjësimit, duhet të punohet për informimin më të mirë të familjeve dhe komuniteteve, në mënyrë që ata të kuptojnë qëllimin dhe rëndësinë e NHF dhe të informohen për të drejtat e fëmijës dhe familjes. Ata duhet të informohen në lidhje me ndryshimin midis qasjeve rehabilituese dhe mjekësore nga njëra anë dhe ndërhyrjeve në fëmijërinë e hershme nga ana tjetër. Përsa i përket avokimit, duhet

të zhvillohet një dokument avokues, me qëllimin e vetëm jo vetëm për të mbledhur nënshkrime, por edhe për t'u përdorur për të lobuar tek autoritetet kombëtare për zbatimin e aktiviteteve të shkruara në të. Prindërit duhet të përfshihen në planifikimin e shërbimeve të ardhshme NHF. Ata mund të jenë avokatët më të mirë për fëmijët e tyre.

### 3. Krijimi i një Kornize organizative kombëtare të NHF dhe koordinimi efektiv ndërsektorial për Shërbimet NHF

**Konkluzione nga studimi:** Nuk ka kornizë kombëtare organizative NHF ose sistem koordinimi ndërsektorial në Maqedoninë e Veriut. Mungon një sistem i unifikuar i udhëheqjes, koordinimit, planifikimit, buxhetimit për barazi, sigurimin e cilësisë, llogaridhënien dhe qëndrueshmërinë. Programet NHF kërkojnë gjithashtu udhëzime thelbësore dhe mundësi për të ndikuar në zhvillimin e ardhshëm të shërbimeve të tyre. Sektori i shëndetësisë do të jetë më i rëndësishmi në lidhje me fëmijët nga lindja deri në tre vjeç (veçanërisht për shkak të ekzaminimeve fillestare dhe referimit, si dhe për faktin se të gjitha qendrat publike NHF janë nën Ministrinë e Shëndetësisë). Sektori i politikave sociale dhe arsimit gjithashtu duhet të angazhohet shumë në shërbimet NHF (ose të ngjashme me NHF, duke pasur parasysh se mënyra më e mirë e ofrimit të shërbimeve nga mosha tre deri në gjashtë vjeç është brenda kopshteve. Një rol të veçantë mund t'i jepet Ministrisë së Arsimit, duke përfshirë profesionistë nga qendrat burimore në ofrimin e shërbimeve për fëmijët e kësaj moshe.

**Rekomandime:** Një kornizë organizative me procese për koordinim të fortë ndërsektorial në të gjitha nivelet duhet të hartohet dhe të përshkruhet në Strategjinë Kombëtare të NHF dhe planin e veprimit. Mund të formohet një grup ndërsektorial duke përfshirë të gjithë palët e interesuara. Duhet të krijohet një zyrë qendrore (siç rekomandohet nga pjesëmarrësit në studim), me përfaqësues nga të gjithë sektorët (shëndetësia, arsimit dhe mirëqenia sociale). Duhet të krijohen edhe zyra komunale. Duhet të krijohet një sistem koordinimi ndërmjet të gjithë aktorëve të NHF-së, përmes memorandumit të bashkëpunimit që mund të krijohet ndërmjet programeve të NHF-së dhe përfaqësuesve komunalë. Për të përfshirë më shumë sektorët e ndryshëm, mund të organizohen sesione trajnimit mbi NHF ndërmjet profesionistëve mjekësorë, punonjësve të kopshteve si dhe përfaqësuesve nga qendrat sociale. Një rrjet kombëtar ose koalicion qendrash NHF ishte një rekomandim që mbizotëroi gjatë gjithë hulumtimit.

### 4. Zhvillimi dhe zbatimi i udhëzimeve dhe procedurave të programit NHF

**Përfundime nga studimi:** Në Maqedoninë e Veriut nuk ka udhëzime, procedura apo rregullore në lidhje me ofrimin e shërbimeve NHF. Qendra të ndryshme ofrojnë

një sërë shërbimesh të ndryshme, që variojnë nga trashëgimia (shërbimet e rehabilitimit dhe rikuperimit) deri tek shërbimet bashkëkohore. Duhet të hartohet dhe miratohet një dokument zyrtar në lidhje me udhëzimet dhe procedurat NHF. Ky dokument duhet të përfshijë konceptet NHF, kërkesat për përshtatshmërinë, deklaratat e fëmijëve dhe prindërve, shërbimet e disponueshme NHF dhe procedura të tjera shtesë në lidhje me NHF. Duhet të vendosen gjithashtu procedura për certifikim dhe licencim. Aktualisht nuk kërkohet licencim për të punuar me fëmijë me vonesa/paafhtësi zhvillimore dhe as ndonjë parakusht të përcaktuar për hapjen e një qendre të NHF (përveç një diplome në zonën e kërkuar). Ne duhet të vendosim udhëzime dhe procedura në mënyrë që të vendosim cilësi të barabartë në të gjitha shërbimet NHF të ofruara për të gjithë fëmijët.

**Rekomandime:** Udhëzimet dhe procedurat duhet të zhvillohen me një konsensus të gjerë të të gjitha palëve të interesuara. Nuk mund të jetë një dokument i njëanshëm i sjellë nga disa palë të interesuara. Për të krijuar konsensus, duhet të organizohen seminare si me ofruesit e NHF-së ashtu edhe me zyrtarët qeveritarë. Pasi të hartohet ky dokument, ai duhet të rishikohet shpesh në mënyrë që të mundësojë shërbime të barabarta për popullsinë urbane, rurale dhe minoritare. Nëse një qendër NHF nuk i plotëson kërkesat, duhet të jepet mbështetje teknike. Ky proces i zhvillimit të udhëzimeve dhe procedurës NHF do të shkojë paralelisht me vendosjen e procesit të regjistrimit dhe certifikimit të programeve të NHF.

## 5. Shërbime të barabarta NHF

**Konkluzione nga studimi:** Janë konstatuar pabarazi të mëdha në ofrimin e shërbimeve. Zonat rurale, minoritetet si dhe familjet me status të ulët të të ardhurave ishin në mënyrë dramatike të nënshtruara. Numri më i madh i qendrave ishin vendosur në kryeqytetin Shkup. Shumë qytete dhe komuna nuk kanë një qendër NHF dhe prindërit udhëtojnë distanca të gjata për të marrë shërbime NHF. Pabarazia konstatohet në tarifatat që paguajnë prindërit për të marrë shërbime. Listat e pritjes në qendrat shtetërore janë zakonisht aq të gjata sa prindërit vendosin të marrin shërbime NHF nga ofruesit privatë.

**Rekomandime:** Për shkak se kërkesa e tejkalon ofertën dhe listat e gjata të pritjes ekzistojnë në shumë programe NHF, do të jetë thelbësore t'i jepet prioritet popullatave të nënshtruara dhe të zgjerohen shërbimet e NHF-së gjatë kryerjes së kontaktit me komunitetin për të identifikuar shumë fëmijë që kërkojnë shërbime NHF. Programe të tilla do të kenë nevojë gjithashtu për financim adekuat për transport. Një opsion, për të shfrytëzuar përvojat dhe shërbimet e zhvilluara të qendrave private tashmë të themeluara mirë, është krijimi i partneriteteve publiko-privat. Kjo mund të bëhet përmes paketave sociale të qeverisë, të cilat do të synojnë veçanërisht ndaj këtyre grupeve të nënshërbyera të popullsisë.

## 6. Krijimi dhe zbatimi i standardeve të shërbimit dhe personelit të NHF

**Përfundime nga studimi:** Nuk ka standarde të shërbimit dhe personelit të NHF (profesionistë, paraprofesionistë dhe vullnetarë). Nuk ka standarde në lidhje me kualifikimet, certifikimin, licencimin, zhvillimin e personelit ose kërkesa të tjera të krahasueshme. Çdo sistem duhet të ketë standarde personeli për të siguruar që ai personel ka kualifikimet e nevojshme për të përmbushur qëllimet e NHF dhe për të siguruar që personeli është i përgatitur dhe trajnuar në mënyrë të përshtatshme dhe adekuate.

**Rekomandime:** Udhëzimet dhe procedura NHF duhet të parashikojnë vendosjen dhe mirëmbajtjen e standardeve të kualifikimit që do të jenë në përputhje me një certifikim, licencë, regjistrim dhe kërkesa të tjera të miratuara nga shteti që zbatohen për profesionin, disiplinën ose fushën në të cilën personeli ofron. Shërbimet NHF.

## 7. Përgatitja dhe zbatimi i planeve të trajnimit para dhe gjatë shërbimit të NHF

**Konkluzione nga studimi:** Nuk ka plane zyrtare të trajnimit të NHF para-shërbimit ose gjatë shërbimit. Trajnimi para shërbimit zhvillohet për edukatorët Specialë dhe rehabilituesit. Kurset (lëndët) të NHF ofrohen në dy universitete të ndryshme, në gjuhën maqedonase dhe shqipe. Këto kurse (lëndë) duhet të jenë më bashkëkohore dhe të ofrojnë më shumë informacion në lidhje me praktikën me në qendër familjen. Profesionistët e NHF janë përgjithësisht të kënaqur me njohuritë për NHF të marra në nivelin universitar, megjithatë ata ishin shumë specifike në kërkesat e tyre për domosdoshmërinë e organizimit të studimeve të Specializuara në NHF.

**Rekomandime:** Rekomandohet që trajnimi para dhe ai gjatë shërbimit të rishikohen në dritën e përmbajtjes së Strategjisë Kombëtare të NHF dhe Planit të Veprimit, Udhëzimeve dhe Procedurave të Programit Kombëtar të NHF, dhe Standardeve të Shërbimit dhe Personelit të NHF. Njohuritë e gjera të bazuara në dëshmi për shërbimet bashkëkohore NHF mund të ndihmojnë në informimin e të gjitha programeve të trajnimit para shërbimit dhe të ndihmojnë në zgjerimin e trajnimit të Specialistëve të Ndërhyrjes së Hershme (EIS). Plani i trajnimit në shërbim të përgatitet me pjesëmarrjen e plotë të drejtuesve të NHF, programeve, profesorëve të universitetit, shoqatave dhe studentëve. Zakonisht theksohet trajnimi në terren, stërvitja dhe mentorimi për profesionistët dhe paraprofesionistët NHF.

## 8. Zhvillimi i një baze kombëtare të të dhënave për fëmijët në shërbimet NHF dhe një sistemi NHF për monitorimin, vlerësimin, raportimin, planifikimin dhe përgjegjshmërinë

**Konkluzione nga studimi:** Nuk ekziston një kuadër

kombëtar dhe udhëzues për treguesit e programit NHF, monitorimin, vlerësimin dhe raportimin. Ndërsa kjo analizë e situatës është duke u përgatitur, nuk ka një bazë të dhënash kombëtare për fëmijët në shërbimet NHF si dhe fëmijët që kanë nevojë për shërbime NHF. Megjithatë, ky hulumtim tregoi se Ministria e Punës dhe Politikës Sociale është në proces të krijimit të një databaze të tillë. Ky hulumtim vë në dukje edhe numrin e familjeve në nevojë për shërbime NHF. Ende nuk është zhvilluar një sistem i monitorimit, vlerësimit, raportimit, planifikimit dhe llogaridhënies. Disa drejtorë të NHF-së pretenduan se kishin monitorim të brendshëm.

**Rekomandime:** Duke pasur parasysh se do të zhvillohet një bazë kombëtare e të dhënave për fëmijët në shërbimet NHF, fokusi duhet të zhvendoset drejt krijimit të një kuadri dhe udhëzues për monitorimin, vlerësimin dhe raportimin e programit. Një sistem kombëtar i monitorimit dhe vlerësimit të NHF është shumë i nevojshëm për të vlerësuar inputet, rezultatet dhe rezultatet e programit.

## 9. Sigurimi i mbikëqyrjes për Sistemin NHF dhe Programet NHF për të arritur sigurimin e cilësisë

**Konkluzione nga studimi:** Nuk ka mbikëqyrje të punës së profesionistëve që ofrojnë shërbime NHF. Disa nga qendrat deklaruan se kanë mbikëqyrje të brendshme dhe se drejtori i NHF shërben si mbikëqyrës i punës së punonjësve të tij. Në një situatë kur nuk kemi mbikëqyrje të sistemit NHF ose shërbimit NHF që po jepet, ne nuk mund të diskutojmë sigurimin e cilësisë. Profesionistët e NHF deklaruan se kanë nevojë për shërbime mbikëqyrëse mbështetëse, duke përfshirë stërvitjen, mentorimin dhe mbikëqyrjen reflektuese.

**Rekomandime:** Për të krijuar një sistem të sigurimit të cilësisë për shërbimet NHF, nevojiten dy nivele mbikëqyrjeje: Një sistem i unifikuar mbikëqyrës kombëtar, i qarkut dhe komuna me të gjithë mbikëqyrësit që punojnë së bashku për të mbështetur shërbimet NHF, për të shpërblyer arritjet dhe për të zhvilluar kompetenca dhe sisteme të reja mbikëqyrjeje. në nivel lokal; dhe mbikëqyrësit NHF në programe të cilët do të luajnë role mbështetëse të trajnimit, mentorimit dhe mbikëqyrjes reflektuese me të gjithë personelin profesional dhe paraprofesional.

## 10. Zhvillimi i një sistemi universal të shqyrtimit zhvillimor, vlerësimeve dhe referimeve

**Përfundime nga studimi:** Studimi tregoi se gjysma e prindërve të anketuar morën depistime zhvillimore dhe vlerësime gjithëpërfshirëse. Gjysma e qendrave të NHF kryejnë ekzaminime dhe gjithashtu gjysma e tyre kryejnë vlerësime. Një numër relativisht i madh prindërisht kanë deklaruar se marrin depistime zhvillimore. Megjithatë, moshën e fëmijëve të regjistruar për herë të parë në shërbime tregon se kemi një identifikim të vonë të fëmijëve me vonesa/afhtësi zhvillimore. Për sa i përket

referimit, zakonisht prindërit ishin ata që kërkonin shërbime.

**Rekomandime:** Maqedonia e Veriut duhet të zhvillojë një sistem të Kontrollit Universal që do të çojë në një sistem efektiv të referimeve. Mjekët e familjes, pediatër, infermierë patronazhi dhe pika vaksinimi duhet të jenë “mbajtësi i portës” së bashku me profesionistët e KFH (që punojnë në kopshte) ose pikat hyrëse që do të kryejnë këtë Screening Universal. Duhet të ketë një ndjekje referimi, mundësisht të bërë nga infermierët e patronazhit (të parashikuar në Modelin Universal Progresiv të Patronazhit). Në shërbimet bashkëkohore NHF, vlerësimet e zhvillimit kryhen në nivel programi individual dhe përshtatshmëria përcaktohet nga ekipi ndërdisiplinor i ofruesit të shërbimit NHF mbi bazën e diagnozave mjekësore, ku është e nevojshme, niveleve të zhvillimit të fëmijës dhe situatave në rrezik.

## 11. Hartimi dhe zbatimi i një projekti pilot për përmirësimin cilësor të programeve të NHF

**Përfundime nga studimi:** Shumë nga drejtorët, por edhe shumë nga personeli i NHF shprehën interesin dhe dëshirën e tyre për të mësuar parime, metoda të reja, përdorimin e instrumenteve të reja dhe për të mësuar qasje të reja. Një numër i madh i tyre ishin të interesuar për t'u trajnuar në qasjen transdisiplinore me një ofrues të shërbimit primar. Ajo që është inkurajuese është se personeli i NHF nga institucionet shtetërore mjekësore ishte gjithashtu i interesuar për të mësuar këto qasje të reja NHF.

**Rekomandime:** Për të testuar në terren qasje të reja dhe për të mundësuar që disa programe NHF të shërbejnë si vende testimi dhe demonstrimi për të tjerët, mund të konsiderohet një projekt pilot. Rekomandohet që maksimumi të zgjidhen tre vende të programit NHF dhe të vendosen në: Urban; Rural; dhe komunitetet pakicë.

## 12. Zhvillimi i një plani investimi me faza me udhëzime për barazinë dhe zhvillimin rajonal, maksimizimin e burimeve dhe monitorimin e kostos

**Përfundime nga studimi:** Nuk ka një program specifik buxhetor të NHF në asnjë ministri sektoriale. Kostot e shërbimeve NHF (pagat dhe shërbimet komunale) në qendrat publike mbulohen nga Ministria e Shëndetësisë përmes Fondit të Sigurimeve Shëndetësore. Ministrinë e tjera nuk janë të përfshira në financimin e NHF. Në qendrat private NHF, tarifën e prindërve janë burimi kryesor i financimit, të paguara nga xhepi. Nuk ka sigurim për të mbuluar këto kosto në sektorin privat dhe OJQ. Ka mungesë njohurish rreth shërbimeve të NHF-së, si të kryhen vlerësimet e nevojave dhe mjeteve për të përgatitur një buxhet NHF në nivel lokal. Edhe pse ekzistojnë programe sociale, për mbrojtjen e fëmijëve dhe shëndetësore që janë përgjegjësi e komunave, nuk ka linja buxhetore specifike për shërbimet NHF

në buxhetet komunale. Disa nga qendrat e NHF-së (kryesisht në kryeqytet) marrin fonde të njëhershme nga komunat, por kjo mbështetje nuk ofrohet ende në baza të rregullta. Nuk ka asnjë standard të vetëm për pagat në qendrat NHF. Ministria e Shëndetësisë përcakton pagat për profesionistët në qendrat publike/jofitimprurëse, ndërsa qendrat private/fitimprurëse kanë tarifata e tyre.

**Rekomandime:** Reduktimi i barrës financiare për prindërit me fëmijë që marrin dhe kanë nevojë për shërbime NHF duhet të jetë qëllimi parësori pjesës financiare të reformës së NHF në këtë vend. Kjo duhet të arrihet duke krijuar buxhetin e programit NHF për shërbime gjithëpërfshirëse NHF në nivele të shumta qeveritare dhe nga burime të shumta. Në nivel kombëtar duhet të krijohet një grup pune (ose nëngrup) për të hartuar një program buxhetor qendror të NHF. Programi buxhetor duhet të bazohet në koston e parashikuar të shërbimeve që nga ana tjetër do të bazohet në udhëzimet, procedurat dhe standardet e NHF. Programi buxhetor i NHF duhet të jetë në përputhje me prioritetet strategjike afatmesme të buxhetit të vendit. Grupi i punës, së bashku me ministrinë drejtuese, duhet të punojë me agjencitë ndërkombëtare donatore, fondacionet dhe OJQ-të për të identifikuar dhe siguruar burime shtesë financimi, veçanërisht për një program trajnimi gjithëpërfshirës, demonstrim dhe shërbime trajnimi pilot të NHF-së dhe kostot e zhvillimit fillestar afatshkurtër për të gjithë. ofruesit e rinj të shërbimeve NHF. Në nivel lokal duhet të ketë vlerësime të nevojave në nivel komuniteti, duke përfshirë zonat urbane, rurale dhe të banuara nga pakicat kombëtare, duhet të kryhen në nivel lokal. Konsultimet e rregullta me palët e interesuara vendore duhet të bëhen baza e një partneriteti të fortë publiko-privat. Autoritetet lokale dhe anëtarët e stafit të NHF duhet të trajnohen në buxhetimin e programeve. Në nivelin e ofruesve të shërbimeve, të gjitha nivelet e qeverisjes duhet të punojnë për të rritur kapacitetin për mbledhjen e fondeve të ofruesve të shërbimeve për të siguruar që burimet alternative dhe shtesë të financimit të zhvillohen së bashku me financimin e qeverisë, i cili zakonisht përbën 75% deri në 80% të financimit të NHF në vende.



## I. Sfondi dhe arsyetimi

Qëllimi thelbësor dhe fushëveprimi i interesit të Analizës së Situatës për Ndërhyrjan në Fëmijërinë e Hershme (NHF) në Maqedoninë e Veriut ishte kryerja e një analize gjithëpërfshirëse të situatës në nivel kombëtar të sistemit NHF dhe programeve dhe shërbimeve të tij në Maqedoninë e Veriut; për të gjeneruar prova të besueshme mbi fuqitë dhe kapacitetet ekzistuese kombëtare, nevojat e spikatura dhe mundësitë për të krijuar dhe mbështetur më tej programe bashkëkohore dhe të qëndrueshme për NHF për fëmijët e moshës 0-6 vjeç, me theks në lindjen deri nënë tre vjeç, të cilët janë në rrezik ose kanë vështirësi në zhvillim, duke përfshirë aftësitë e kufizuara; dhe të bëjë rekomandime në lidhje me hapat e ardhshëm për ndërtimin, forcimin, përmirësimin, zgjerimin dhe mbështetjen financiare të sistemit kombëtar të NHF dhe programeve të tij.

Një ekip kërkimor i përbërë nga njëmbëdhjetë studiues dhe praktikues kombëtarë të NHF dhe tre studiues ndërkombëtarë në shërbimet, kostot dhe financat e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme e kreu këtë studim. U identifikuan dhe u hartuan shërbimet ekzistuese të NHF dhe të lidhura me NHF, dhe u kryen anketa, fokus grupe dhe intervista të nivelit të lartë për të ofruar informacion shtesë që më parë nuk ishte i disponueshëm në literaturën ekzistuese kombëtare dhe ndërkombëtare për programet maqedonase NHF dhe përfituesit e tyre.

Të anketuarit për këtë studim përfshinin Ministrinë e Shëndetësisë (MSH), Ministrinë e Arsimit dhe Shkencës (MASH), Ministria e Punës dhe Politikës Sociale (MPPS), Fondi i Sigurimeve Shëndetësore (FSHF), Zyra e Avokatit të Popullit për Fëmijë, Zyra e Avokatit të Popullit për Personat me Aftësi të Kufizuara, Kuvendi i Maqedonisë së Veriut, Organi qeveritar për zbatimin e Konventës për të drejtat e personat me aftësi të kufizuara, drejtuesit e komunave, Qendra për vlerësimin sipas KNF (Klasifikimi Ndërkombëtar i Aftësive të Kufizuara), programet dhe Specialistët e NHF, prindërit dhe familjet, shoqatat përkatëse profesionale, drejtuesit akademikë në NHF, grupet shtesë të palëve të interesuara të NHF, dhe Zyra e UNICEF-it në vend për veriun Maqedonia. Publiku i synuar pritet të përdorë këtë Analizë të Situatës NHF për të përgatitur plane dhe programe kombëtare, komunale për t'u shërbyer familjeve maqedonase; për të qenë pjesë e Strategjisë Kombëtare për Aftësitë e Kufizuara, për të përmirësuar zhvillimin e fëmijëve me situata të rrezikuara, vonesa në zhvillim, aftësi të kufizuara dhe nevoja të sjelljes ose shëndetit mendor; dhe të përgatisë përmbledhje politikash dhe materiale avokuese për shërbimet NHF.

Mungesa dhe mosdisponueshmëria e ekzaminimeve të zhvillimit të fëmijërisë së hershme dhe shërbimeve të Ndërhyrjat në Fëmijërinë e Hershme (NHF) në nivel kombëtar, veçanërisht në shërbimet publike NHF të financuara nga shteti, rezultoi në një përqindje të lartë të fëmijëve në situata të rrezikuara, vonesa zhvillimore dhe/ose paaftësi të cilët nuk njihen dhe nuk shërbejnë në Maqedoninë e Veriut si dhe në shumë vende të tjera. Kjo sugjeron që foshnjat dhe të vegjlit me ose në rrezik për vonesa në zhvillim nuk po marrin mbështetjen e nevojshme që do t'i lejonte ata të fitojnë disa aftësi funksionale dhe të jenë në gjendje të kontribuojnë në komunitetin ku jetojnë. Sistemet kombëtare NHF duhet të ofrojnë shërbime me cilësi të lartë garantimi i përmbushjes së të drejtave të fëmijëve dhe prindërve, parandalimi dhe zvogëlimi i vonesave në zhvillim, ndihma e prindërve për të siguruar që fëmijët e tyre me aftësi të kufizuara të arrijnë potencialin e tyre të plotë dhe fuqizimi i familjeve dhe kujdestarëve që të bëhen kompetentë dhe të sigurt në mbështetjen e fëmijëve të tyre si dhe t'i ndihmojnë ata të kalojnë në arsimit gjithëpërfshirës parafillor dhe fillor dhe shërbime të tjera sociale.

Kjo Analizë e Situatës NHF po konsiderohet si një bazë për ndërtimin e një sistemi kombëtar për shërbimet e Ndërhyrjat në fëmijërinë e hershme (NHF) që do të bazohet në fuqitë ekzistuese, burimet dhe nevojat e fëmijëve, familjeve, institucioneve qeveritare dhe NHF, qendrave dhe profesionistëve të të gjitha niveleve në Maqedoninë e Veriut.

Siç është renditur në Termat e Referencës (Shih Shtojcën 1) për këtë projekt kërkimor, objektivat parësorë të Analizës së Situatës NHF ishin:

- Gjenerimi i të dhënave mbi rregullimet ekzistuese për fëmijët në rrezik ose me vështirësi zhvillimi të moshës 0-6 vjeç duke aplikuar Metodologjinë Rajonale të UNICEF ECA për Analizën Situative të NHF.
- Analiza e kornizave dhe referencave ekzistuese të NHF në politikat, planet dhe legjisllacionin multisektorial dhe sektorial, me një fokus të veçantë në sektorët e arsimit, shëndetësisë dhe mbrojtjes sociale, që mund të ofrojnë një bazë ligjore për një sistem NHF si dhe të identifikojnë boshllëqet aktuale në planifikimin ekzistues strategjik dhe legjisllacionit.
- Analiza e statusit dhe nevojave të fëmijëve, prindërve, kujdestarëve ligjorë dhe kujdestarëve të synuar nga sistemi NHF dhe shërbimet e tij,

duke përfshirë popullatën me të ardhura të ulëta të fëmijëve dhe familjeve të tyre dhe romëve dhe grupeve të tjera pakicë, dhe identifikoni boshllëqet në disponueshmërinë e të dhënave, fëmijët dhe familjet që kanë më shumë nevojë për shërbimet NHF, pengesat për qasjen në shërbime dhe mbulimin aktual të programit në zonat urbane dhe rurale dhe zona të tjera të largëta.

- Analiza e kapaciteteve të shërbimeve ekzistuese të financimit dhe mbështetjes sektoriale të të gjitha llojeve, si dhe aranzhimet e shërbimeve për ofrimin e sistemeve të integruara, multi-sektoriale dhe ndërdisiplinore të NHF-së në qendër të familjes, duke përfshirë: 1) shtrirjen e komunitetit; 2) skringu zhvillimor dhe mbikëqyrja dhe monitorimi nga spitali/mjeku për identifikimin e fëmijëve me vështirësi në zhvillim; 3) ofrimi i shërbimeve NHF me qendër në familje, multi-sektoriale përsa i përket llojeve të programeve, disponueshmërisë, qasjes, shfrytëzimit, financimit, etj.; 4) sigurimi i vlerësimeve zhvillimore, vendimeve të përshtatshme dhe planeve të individualizuara të shërbimit familjar; 5) menaxhimi i rasteve dhe referime efektive në shërbime të tjera plotësuese; dhe 6) planifikimi dhe aktivitetet e tranzicionit për të siguruar hyrjen në shërbimet e arsimit fillor dhe të fëmijërisë së hershme gjithëpërfshirëse.
- Identifikimi i burimeve ekzistuese njerëzore për ofrimin e shërbimeve NHF, duke përfshirë menaxherët, mbikëqyrësit, profesionistët, paraprofesionistët dhe vullnetarët e aftë, dhe analizoni nevojat e programit për personel shtesë.
- Identifikimi dhe vlerësimi i burimeve ekzistuese për trajnimin para dhe gjatë shërbimit, standardet e personelit dhe performancës, licencimin/certifikimin, shkallët ose rrjetat e karrierës, shkallët e pagave, planet e trajnimit të personelit dhe nevoja të tjera për burime njerëzore.
- Analiza e buxheteve dhe shpenzimeve aktuale të ministrive dhe agjencive kombëtare dhe mbështetjen e qeverisë rajonale dhe komunale për shërbimet NHF si dhe të gjitha burimet e financimit për programet e përzgjedhura të NHF në lidhje me nevojat e tyre për financim dhe modalitetet për të siguruar qëndrueshmërinë e shërbimeve NHF.
- Analiza dhe identifikimi i programeve dhe praktikave potencialisht premtuese për rritje, shtrirjen e shërbimeve brenda atyre programeve NHF, mbulimin e tyre në aspektin e karakteristikave të fëmijës dhe familjes, kapacitetet e burimeve njerëzore, nevojat për trajnim dhe mbështetje, dhe boshllëqet në shërbimet aktuale.
- Ofrimi i rekomandimeve të bazuara në fakte në lidhje

me nevojat për: 1) forcimin e mjedisit të politikave të NHF; 2) përdorimi i pikave kyçe të hyrjes për krijimin ose forcimin e organizimit dhe koordinimit të sistemit NHF në lidhje me kontekstin dhe nevojat e vendit; 3) përmirësimi dhe zgjerimi i programeve të NHF; 4) shpërndarjen dhe zgjerimin e burimeve njerëzore; 5) planifikimi për ofrimin e trajnimit të mjaftueshëm të cilësisë së lartë para dhe gjatë shërbimit; dhe 6) zgjerimin dhe diversifikimin e mbështetjes financiare për menaxhimin dhe zgjerimin e programeve të NHF.

Kjo analizë e situatës e përmbushi atë qëllimet e vendosura . Qasja me metoda të përziera dhe trekëndëshimi siguruan rezultate të dobishme dhe të vlefshme. Rekomandohen kërkime të mëtejshme, të shoqëruara ndoshta me vizita në terren në qendrat NHF dhe programe në zhvillim, për të marrë të dhëna shtesë dhe për të dhënë mbështetje shtesë. Hulumtimi i ardhshëm duhet të fokusohet në zhvillimin e politikave, strategjive, planeve të veprimit dhe në përgjithësi, kërkimi duhet të orientohet drejt krijimit të një skicë specifike të sistemit kombëtar të NHF, me role të veçanta të secilës ministri, palëve të interesuara, profesionistëve të NHF etj.

Si rezultat i kësaj analize të situatës NHF, u identifikuan dymbëdhjetë përfundime dhe rekomandime kryesore. Ato janë paraqitur në Kapitullin V për t'u marrë në konsideratë nga ministritë përkatëse dhe të gjithë aktorët e NHF-së ndërsa planifikojnë hapat e tyre të ardhshëm.

## II. Ndërhyrja në fëmijëri të hershme dhe kuadri konceptual

Ky studim u bazua në një Udhëzues Metodologjik të zhvilluar nga Zyra Rajonale e UNICEF-it për Evropën dhe Azinë Qendrore, i projektuar me qëllim për të mbledhur dhe analizuar të dhënat e nevojshme për të kryer një planifikim strategjik efektiv për zhvillimin e një sistemi kombëtar të shërbimeve kompetente NHF. Për këtë analizë të situatës janë përdorur metoda sasiore dhe cilësore. Për shkak se në kërkimin empirik problemi studiohet duke matur dukurinë, siç është rasti në këtë hulumtim, zbatohet strategjia kërkimore sasiore. Megjithatë, teknika cilësore s u përdorën gjithashtu – fokus grupe dhe intervista të nivelit të lartë, për të marrë rezultate më të vlefshme dhe më të besueshme me ndihmën e trekëndëshimit multimetod. Shumica e analizave të mëparshme mbi programet NHF në vende të ndryshme, përfshirë Maqedoninë e Veriut, bazoheshin vetëm në rishikimet e literaturës. Ky hulumtim ofron konstruksione teorike dhe qasje metodologjike që mundësojnë një analizë të plotë të situatës kombëtare të NHF.

### 2.1 Pyetje kërkimore

Për të arritur objektivat e kërkimit, u shtruan njëmbëdhjetë pyetje kryesore. Lista e plotë e pyetjeve nënrenditëse është paraqitur në Aneksin 2.

Tabela 1: Pyetjet kryesore kërkimore

1. Ku ndodhen qendrat NHF dhe cili është mbulimi i tyre për sa i përket shërbimit të fëmijëve?
2. Cilat janë politikat kombëtare, planet strategjike, ligjet, rregulloret, udhëzimet dhe standardet në sektorë, si shëndetësia, arsimit dhe mbrojtja sociale që lidhen me sistemin dhe shërbimet NHF dhe çfarë boshllëqesh ekzistojnë në mjedisin e politikave?
3. Cili është statusi i fëmijëve, prindërve dhe kujdestarëve që marrin shërbime NHF, sa fëmijë kanë nevojë për shërbime NHF në këtë vend, çfarë mund të bëhet për të përmirësuar barazinë e shërbimit dhe si duhet që shërbimet NHF të sigurojnë që ato të bëhen plotësisht të përqendruara te familja?
4. Çfarë shërbimesh komunikimi me komunitetin ofrohen, si funksionon sistemi aktual i referimit të shqyrtimit dhe cilat janë rregullat për pranueshmërinë?
5. Cila është ofrimi aktual i shërbimit NHF dhe në çfarë mase është NHF bashkëkohore?
6. Cilat janë rolet ose profesionistët, paraprofesionistët dhe vullnetarët NHF në shërbimet NHF?
7. Çfarë është zhvillimi i fuqisë punëtore NHF dhe çfarë mund të bëhet për të arritur sigurimin e cilësisë?
8. Cilat janë kostot kryesore të qendrave NHF dhe cilat nevoja kryesore mund të plotësohen nëpërmjet mbështetjes së zgjeruar financiare?
9. Cilat burime financiare investohen në NHF dhe cilat burime financiare duhet të zgjerohen dhe ku duhet të investohen këto burime?
10. Cili është statusi i kornizave organizative dhe koalicioneve dhe cili është kapaciteti i sistemit NHF për monitorim, vlerësim dhe raportim?
11. Çfarë mund të bëhet për të arritur mbulimin mbarëkombëtar të NHF-së? Çfarë lloje komunikimesh për mbrojtjen e politikave nevojiten për të ndërtuar më shumë mbështetje për shërbimet bashkëkohore NHF?

Në të gjitha rajonet e botës, gjithnjë e më shumë shërbimet e rehabilitimit dhe rikuperimit po evoluojnë përt'u bërë shërbime NHF. Ky ndryshim është i ngadaltë, por sapo të fillojë, ai vazhdon. Ai përbëhet nga shumë ndryshime të vogla dhe të mëdha me kalimin e kohës. Shërbimet NHF janë jashtëzakonisht të dobishme për personelin e programit, shumë të dobishme për familjet dhe fëmijët dhe ndihmojnë kombet të ndërtojnë një qytetari më kompetente dhe produktive.

### **NHF është i individualizuar**

Proceset dhe përmbajtjet e NHF fokusohen në pikat e forta, nevojat dhe sfidat e sNHF-it fëmijë individual. Ai nuk ofron një kurrikulë të përbashkët të përgjithshme për t'u përdorur me të gjithë fëmijët - pavarësisht nga nevojat e tyre. Kjo mundëson ofruesve të shërbimeve NHF të ndërtojnë pikat e forta të familjes dhe fëmijës duke adresuar aftësitë e tyre zhvillimore në zhvillim.

### **NHF është e vazhdueshme**

Shërbimet NHF ofrohen që nga identifikimi më i hershëm i një situatë në rrezik, një vonesë zhvillimi, një paaftësi ose një nevojë të sjelljes ose shëndetit mendor. Shërbimet vazhdojnë derisa një fëmijë të arrijë nivelet tipike të zhvillimit ose të kalojë në mosha të tjera dhe/ose shërbime të përshtatshme për zhvillimin.

### **NHF është intensiv**

Sipas nevojave të çdo fëmijë dhe familjeje, koordinatorët e shërbimit NHF, Specialistët e ndërhyrjes së hershme ose vizitorët në shtëpi zakonisht ofrojnë vizita të shpeshta në familjet në mjedisin natyror të fëmijës. Orari i vizitave përcaktohet me pjesëmarrjen dhe marrëveshjen e plotë të prindërve gjatë përgatitjes së Planit të Individualizuar të Shërbimit Familjar (IFSP). Disa fëmijë që tashmë janë regjistruar çdo ditë në qendrat KFH ose qendrat e kujdesit për fëmijët, marrin disa nga vizitat e tyre në ato institucione, me pjesëmarrjen e plotë të kujdestarëve të tyre dhe të paktën një herë në muaj me prindërit e tyre. Kujdestarët e fëmijëve udhëzohen të ndajnë aktivitetet e çdo vizite në qendër me prindërit në baza të rregullta.

### **Shërbimet NHF janë të informuara nga dëshmitë dhe të drejtuara nga rezultatet**

Të gjitha programet NHF kërkojnë të përdorin rezultatet më të fundit dhe më të besueshme të kërkimit që janë në dispozicion për të planifikuar, zhvilluar dhe ofruar shërbimet e tyre me familjet dhe fëmijët. Literatura e madhe ndërkombëtare mbi shërbimet NHF dhe rezultatet e tyre u përdor si bazë për renditjen e koncepteve thelbësore të NHF-së, kornizën e Kornizës Konceptuale dhe zbatimin e Teorisë së Ndryshimit. Ai gjithashtu duhet të drejtojë zhvillimin e të gjitha shërbimeve NHF, duke përfshirë përzgjedhjen dhe

aplikimin e instrumenteve kërkimore, dhe analizën e gjetjeve të studimit. Të gjitha shërbimet NHF zhvillojnë një listë diskrete të rezultateve të dëshiruara që ndihmojnë në drejtimin e planifikimit dhe zbatimit të programit të sistemit kombëtar të NHF, si dhe të sistemit të tij të monitorimit dhe vlerësimit. Në fund të fundit, rezultatet e përzgjedhura drejtojnë të gjithë punën NHF dhe ndihmojnë programet NHF të arrijnë shërbime me cilësi të lartë që përmirësojnë zhvillimin e fëmijëve dhe familjes, si dhe të arrijnë një gamë të gjerë objektivash të tjera afatshkurtra, afatmesme dhe afatgjata.

### **NHF është ndërdisiplinore, zakonisht transdisiplinore, e integruar dhe e bazuar në ekip**

Siç u përmend, të gjitha shërbimet NHF përfshijnë sektorët e arsimit, shëndetësisë, të ushqyerit, kanalizimeve dhe mbrojtjes dhe mirëqenies së fëmijëve, si dhe disa disiplina që u përkasin këtyre sektorëve, nga puna sociale, arsimit dhe mjekësia të terapisë, psikologjia dhe fusha të ngjashme. Për këtë arsye, **sistemet dhe programet NHF janë gjithmonë të integruara nëpër sektorë dhe disiplina për të ofruar një shërbim të përbashkët për familjet dhe fëmijët e tyre.**

Shërbimet NHF ofrohen gjithmonë në ekipe që funksionojnë në një mënyrë ndërdisiplinore ose transdisiplinore dhe jo nga terapistë të vetëm ose një grup terapistësh në një fushë terapeutike. Specialistët e ndërhyrjes së hershme (EIS) duhet të trajnohen në aftësitë që kanë të bëjnë me të gjitha disiplinat dhe terapisë e përdorura në shërbimet NHF; prandaj bëhen Specialistë ndërdisiplinorë. Të gjithë anëtarët e ekipeve të NHF fokusohen në mbështetjen dhe stërvitjen e anëtarëve të familjes si mënyra për t'i shërbyer më së miri fëmijës. Ata krijojnë ose ekipe ndërdisiplinore ose ndërdisiplinore.

Me prindërit si anëtarë kyç të ekipeve ndërdisiplinore, shërbimet NHF punojnë gjithmonë drejtpërdrejt me familjen dhe fëmijën. Anëtarët e ekipeve ndërdisiplinore kryejnë vlerësime gjithpërfshirëse të fëmijëve dhe Plane të Individualizuara të Shërbimit Familjar. Ata zakonisht zgjedhin një anëtar të ekipit të tyre për t'u bërë ofruesi kryesor i shërbimit që bën shumicën e vizitave në shtëpi dhe/ose vizitave në qendër. Anëtarët e tjerë të ekipit ndërdisiplinor ofrojnë mbështetje teknike për ofruesin e shërbimit primar.

### **NHF ndërton marrëdhënie të forta me familjet**

Shërbimet NHF janë të përqendruara te familja, ndërkohë që janë të përqendruara edhe te fëmijët. Ata kërkojnë të fuqizojnë prindërit dhe të sigurojnë që prindërit të marrin të **gjitha vendimet kryesore** në lidhje me qëllimet dhe shërbimet e fëmijës së tyre, duke adresuar gjithashtu nevojat e prindërve për mbështetje. Hulumtimet kanë treguar se kjo qasje e përqendruar te familja çon në rezultate më të mira të zhvillimit të fëmijëve (Dunst et al, 2006).

### Cdo program NHF ofron një listë diskrete të shërbimeve thelbësore dhe disa opsionale

Përzgjedhja kombëtare e shërbimeve thelbësore dhe opsionale paraqitet gjithmonë në dokumentet rregullatore që zakonisht quhen **Udhëzimet dhe Procedurat e Programit NHF**, së bashku me konceptet, rregullat, udhëzimet dhe metodat thelbësore të NHF.

**Shërbimet thelbësore NHF** zakonisht përfshijnë:

- Referime për dhe nga shërbimet NHF;
- Ekzaminimi zhvillimor për identifikimin fillestar të fëmijëve që kanë nevojë për shërbime NHF;
- Procedurat fillestare të pranimit të programit;
- Vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore dhe rivlerësime të rregullta me kalimin e kohës;
- Vendimet në lidhje me përshtatshmërinë e programit ose referimin në shërbime të tjera;
- Përgatitja dhe rishikimet e rregullta të IFSP-ve;
- Sigurimi i vizitave të stimulimit dhe ndërhyrjes së hershme në mjedisin natyror të fëmijës (shtëpi, shtëpi familjare zëvendësuese, qendra gjithëpërfshirëse e kujdesit për fëmijët ose qendra gjithëpërfshirëse të KFH);
- Ofrimi i shërbimeve të terapisë profesionale, duke përfshirë aftësitë për vetëndihmë, zhvillimin ndijor ose fizik, dhe sjelljen dhe lojën adaptive;
- Shërbimet e terapisë fizike për të përmirësuar zhvillimin motorik brutodhe fine, zhvillimin e lëvizjeve dhe forcës së shkathët dhe menaxhimin e sfidave funksionale;
- Shërbime të terapisë së të folurit për të kapërcyer vonesat në të folur, për të përmirësuar gjuhën receptive, aftësitë e komunikimit, gëlltitjen dhe vështirësi të tjera të të folurit;
- Shërbimet të edukimit të prindërve të individualizuara dhe/ose grupe për të ndihmuar familjet të prindërohen mirë në të gjitha fushat, të kuptojnë nevojat e veçanta të fëmijës së tyre;
- Shërbimet e menaxhimit të rasteve për prindërit për t'i ndihmuar ata të mësojnë të drejtat e tyre dhe të fëmijëve të tyre, të identifikojnë pikat e forta dhe nevojat e tyre dhe t'i mbështesin ata me menaxhimin e shërbimeve;
- Mbështetni prindërit që t'i bëjnë mjediset e tyre shtëpiake më stimuluese, të sigurta dhe higjienike
- Shërbimet e përkthimit dhe interpretimit për familjet, nëse është e nevojshme, për të siguruar që shërbimet të ofrohen në gjuhën amtare të familjes për të rritur të kuptuarit;
- Ndihmoni familjen dhe fëmijën me aktivitete mbështetëse të tranzicionit dhe përfundimit nga shërbimet NHF në arsimin gjithëpërfshirës të fëmijërisë së hershme ose shërbimet e shkollës fillore.

**Shërbimet opsionale**, të cilat ndryshojnë sipas vendit dhe nivelit të zhvillimit të sistemit NHF, mund të përfshijnë:

- Shërbimet ushqyese që ndihmojnë prindërit të plotësojnë nevojat ushqimore të fëmijëve si: përmirësimi i dietës, aftësitë e të ushqyerit, ushqyerja me gji, ushqimi plotësues, alergjitë, etj.;
- Shërbimet e mbështetjes psikologjike për fëmijët ose prindërit, p.sh. administrimi i testeve psikologjike, vlerësimi i sjelljes së fëmijëve, këshillimi për shëndetin mendor, terapi familjare, etj.;
- Shërbimet e audiologjike për fëmijët me qëllim identifikimin, parandalimin ose trajtimin e humbjes së dëgjimit;
- Shërbimet oftalmologjike dhe të tjera të shikimit për të identifikuar fëmijët me shikim të ulët, çrregullime vizuale dhe për të mbështetur prindërit e tyre;
- Grupet e bashkëmoshatarëve të prindërve, kur kërkohet me synimin për të reduktuar izolimin prindëror dhe për t'i ndihmuar ata të krijojnë miqësi me prindër të tjerë që përballen me sfida dhe nevoja të ngjashme;
- Sigurimi i qasjes në bibliotekën e lodrave dhe librave në qendrat e shërbimit NHF;
- Shërbimet e infermierisë për të mbështetur nevojat e veçanta të kujdesit shëndetësor të një fëmije dhe për të mësuar prindërit se si të administrojnë medikamente, të ofrojnë trajtime dhe të kryejnë aktivitete të tjera të kujdesit shëndetësor;
- Sigurimi i kujdesit afatshkurtër për prindërit dhe kujdestarët e tjerë parësor për t'u dhënë atyre një pushim nga dhënia e kujdesit të vazhdueshëm;
- Specialistë të lëvizshmërisë dhe orientimit për fëmijët e verbër dhe me shikim të dobët;
- Shërbimet e rehabilitimit që kërkojnë pajisje të Specializuara dhe teknologji të tjera; dhe
- Sigurimi i teknologjive ndihmëse dhe pajisjeve përshtatëse për të ndihmuar fëmijët të zhvillohen, të shohin, të dëgjojnë, të luajnë, të hanë, të mësojnë, të komunikojnë dhe të lëvizin më mirë.

### NHF ofron shërbime në mjedisin natyror të fëmijës

Shërbimet NHF zakonisht ofrohen nëpërmjet vizitave në shtëpi, me fokus në përdorimin e rutinave të përditshme të familjes dhe aktiviteteve të tyre për kujdesin ndaj fëmijëve. Megjithatë, për fëmijët që marrin shërbime të përditshme në qendër, disa ose shumica e vizitave mund të ofrohen në qendrën e kujdesit për fëmijën, çerdhen, qendrën KFH ose një vend tjetër të ngjashëm. Prindërve u kërkohet të jenë të pranishëm në sa më shumë vizita në qendër. Në disa vende, shërbimet ofrohen edhe në institucione rezidenciale për fëmijët e vegjël. Megjithatë, gjithnjë e më shumë programet NHF po luajnë një rol jashtëzakonisht të rëndësishëm në deinstitutionalizimin dhe parandalimin e

institucionalizimit duke ndihmuar në vendosjen e fëmijëve me familje edukuese dhe duke ndihmuar prindërit kujestar ose birësues me zhvillimin e mirë të fëmijëve që marrin.

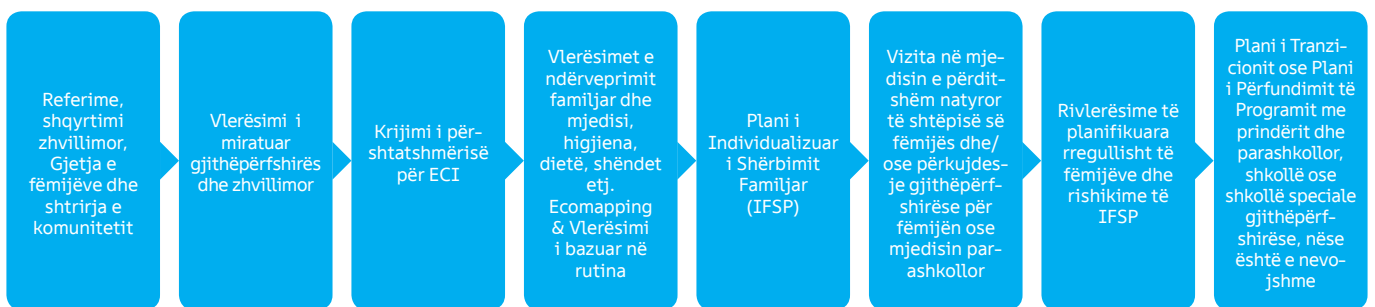
### NHF është e bazuar në komunitet dhe mbështetet nga nivelet rajonale dhe qendrore

Të gjitha shërbimet efektive NHF janë të lidhura mirë me komunitetin për sa i përket mbështetjes lokale, bordeve të bazuara në komunitet dhe vullnetarëve të komunitetit. Në sistemet e pjekura të NHF-së, drejtuesit dhe mbikëqyrësit e programeve rajonale dhe qendrore zakonisht mbështesin, trajnojnë, mentorojnë, ndihmojnë dhe monitorojnë dhe vlerësojnë shërbimet NHF në nivel komuniteti. Si koordinimi dhe ndarja vertikale dhe horizontale ndodh në sistemet e mëdha NHF.

## 2.3 Shërbimet NHF

Programet NHF përdorin procese të ngjashme bazë për ofrimin e shërbimeve thelbësore NHF. Në bazë të një hulumtimi të konsiderueshëm, proceset NHF janë përshkruar mirë. Në **figurën 1**, një grafik i rrjedhës së efektshme paraqet sekuencat kryesore dhe thelbësore të aktiviteteve për familjet dhe fëmijët e regjistruar në shërbimet NHF. Shërbimet bashkëkohore NHF me cilësi të lartë përfshijnë këto elemente, zakonisht në këtë renditje.

**Figura 1:** Sekuenca e Aktiviteteve Bashkëkohore të NHF për t'u shërbyer fëmijëve dhe familjeve



### Informimi i komunitetit, shqyrtimi zhvillimor dhe referimet

Shërbimet NHF fillojnë me komunikimin me komunitetin dhe shërbimet Child Find, të<sup>3</sup> cilat përfshijnë kontakte me spitalet, njësitë e kujdesit intensiv neonatal (NICU)

<sup>3</sup> Child Find është një proces i vazhdueshëm i aktiviteteve të ndërgjegjësimit të publikut, shtrirjes së komunitetit, shqyrtimit zhvillimor dhe vlerësimit (vlerësimit) gjithëpërfshirës të zhvillimit të foshnjave, të vegjëlve dhe fëmijëve të vegjël që është krijuar për të gjetur, identifikuar dhe vlerësuar fëmijët me situata të rrezikuara, vonesa në zhvillim, paaftësitë, kushtet e sjelljes ose nevojat e shëndetit mendor që kanë nevojë për programe ECI.

dhe mjekët, si mjekët obstetër, pediatër dhe mjekë të mjekësisë familjare. Shërbimet shëndetësore parësore që ofrojnë kontrolle të rregullta dhe/ose imunizime të fëmijëve përdoren shpesh për të kryer ekzaminime zhvillimore së bashku me aktivitetet e mbikëqyrjes dhe monitorimit të mjekëve. Mbikëqyrja dhe monitorimi i zhvillimit janë një proces i mbledhjes së informacionit që është fleksibël, gjatësor, i vazhdueshëm dhe kumulativ që kryhet nga një profesionist i kujdesit shëndetësor.<sup>4</sup> Gjithnjë e më shumë, mjekët u kërkojnë infermierëve të tyre të ulen me prindërit dhe të kryejnë një ekzaminim të shpejtë zhvillimor duke përdorur një instrument të përshtatshëm kulturor dhe të vlefshëm. Në shumë vende, ekzaminimet zhvillimore kryhen nga personeli i kujdesit për fëmijët, mësuesit parashkollorë, vetë prindërit, punonjësit e shëndetit në komunitet dhe ofruesit e tjerë të shërbimeve komunitare, të cilët mund të trajnohen në gjysmë dite për të kryer ekzaminime të besueshme zhvillimi. Një personel i tillë duhet të mbikëqyret dhe vëzhgohet për stilin dhe saktësinë e punës së tyre me prindërit. Duhet të zhvillohet një sistem referimi në shërbimet NHF, së bashku me masat mbrojtëse procedurale në lidhje me të drejtat e fëmijëve dhe prindërve. Reagimet sistematike nga shërbimet NHF deri në pikën e referimit janë shumë të rëndësishme dhe duhet të kryhen për të siguruar që çdo pengesë për qasjen në shërbim të kapërcehet dhe familjet të kenë lehtësisht qasje në shërbimet e nevojshme.

### Vlerësime gjithëpërfshirëse dhe të miratuara zhvillimore

Vlerësimet gjithëpërfshirëse zhvillimore kryhen më pas nga një ekip ndërdisiplinor ose një ekip ndërdisiplinor. Nëse fëmija kualifikohet për shërbimet NHF, shumica

e qendrave ofrojnë të kryejnë vlerësime të familjes me pranimin dhe pjesëmarrjen e plotë të prindërve, duke përfshirë vlerësimet e ndërveprimit prind-fëmijë, vlerësimet e dietës, rishikimet e shërbimeve shëndetësore, listat kontrolluese të sigurisë dhe higjienës në shtëpi, eko-hartat e familjes që nxisin sistemet dhe nevojat mbështetëse ekzistuese dhe të dëshiruara të familjes dhe lehtësojnë identifikimin e rutinave të përditshme të familjes.

<sup>4</sup> Mbikëqyrja dhe monitorimi zhvillimor shpesh i emërtuar si "monitorim zhvillimor", është një proces i mbledhjes së informacionit që është fleksibël, gjatësor, i vazhdueshëm dhe kumulativ.

### **Krijimi i përshtatshmërisë për NHF**

Bazuar në një diagnozë mjekësore, e cila mund të sigurohet në lindje ose në çdo kohë më pas, dhe/ose në rezultatet e aplikimit të një instrumenti gjithëpërfshirës të vlerësimit të zhvillimit, vendoset përshtatshmëria. Në disa vende me sisteme të trashëguara, pranoheshin vetëm diagnozat mjekësore. Në sistemet bashkëkohore NHF, si diagnozat mjekësore ashtu edhe vlerësimet gjithëpërfshirëse të zhvillimit përdoren për të përcaktuar përshtatshmërinë e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël për të marrë shërbime NHF. Në qendrat NHF, të gjithë fëmijët, duke përfshirë ata me diagnozë mjekësore, marrin një vlerësim të plotë zhvillimor, sepse rezultatet e vlerësimit ofrojnë informacion thelbësor për planifikimin e Planeve të Individualizuara të Shërbimit Familjar dhe planifikimin dhe sigurimin e vizitave në shtëpi të përshtatshme për zhvillimin dhe llojeve të tjera të vizitave. Këta elementë të shërbimeve NHF dhe të ngjashme me NHF janë studiuar gjatë aktivitetëve kërkimore për përgatitjen e Analizës së Situatës.

### **Plani i individualizuar i shërbimit familjar (PISF)**

IFSP është një plan shërbimi kontraktual që zhvillohet me përfshirjen e plotë të prindërve. Ai përcakton qëllimet e zhvillimit të fëmijës dhe familjes, identifikon nevojat për mbështetje të fëmijës dhe familjes, shënon periodicitetin e vizitave dhe tema të tjera. Pjesëmarrësit përfshijnë prindërit, profesionistë nga të paktën dy disiplina dhe ndoshta një vizitor paraprofesionist në shtëpi. Kur përdoren Ekipet Transdisiplinore, ofruesi kryesor i shërbimit (ndërhyrës i hershëm, terapist ose vizitor paraprofesional në shtëpi) zgjidhet shpesh gjatë seancës. Më pas PISF nënshkruhet dhe datohet nga prindërit dhe anëtarët e tjerë të Ekipit.

### **Vizita në shtëpinë e fëmijës ose në mjedise të tjera natyrore**

Vizitat planifikohen dhe kryhen nga ofruesi i shërbimit parësor me prindërit ose një kujdestar tjetër primar në shtëpi ose në një mjedis tjetër natyror të fëmijës. Ato zakonisht mbulojnë fushat e zhvillimit, shëndetin e fëmijës, nevojat për ushqim dhe siguri, nevojat e familjes dhe çështje të tjera me rëndësi për familjen. Për çdo vizitë përgatitet një raport dhe vizita tjetër në shtëpi zakonisht planifikohet në atë kohë. Në fillim, vizitat priren të bëhen shpesh. Numri i vizitave në javë ose në muaj zakonisht zvogëlohet pasi prindërit fillojnë të ndihen më të sigurt, bëhen më të aftë në kryerjen e aktivitetëve me fëmijën e tyre gjatë rutinave të rregullta ditore dhe fëmija përmirësohet në zhvillimin e tij ose të saj.

### **Rivlerësime të planifikuara rregullisht të fëmijës dhe familjes**

Pas gjashtë muajsh bëhet vlerësimi gjithëpërfshirës zhvillimor dhe në varësi të nevojës bëhen edhe vlerësime të tjera. Nëse gjetjet zbulojnë se nevojiten ndryshime të mëdha në PISF, ai gjithashtu rishikohet dhe përditësohet me pjesëmarrjen e ekipit të plotë transdisiplinor ose ndërdisiplinor.

### **Plani i tranzicionit pas përfundimit**

Fëmijët që arrijnë nivelet tipike të zhvillimit (shpesh pas 9 deri në 18 muaj) thjesht e përfundojnë procesin pasi të kryhen vlerësimet përfundimtare. Prindërit e fëmijëve që vazhdojnë të kenë vonesa në zhvillim, paaftësi ose kushte të tjera dhe arrijnë një moshë më të madhe, zakonisht dëshirojnë që ata të kalojnë në një shkollë parafillore gjithëpërfshirëse/shkollë fillore gjithëpërfshirëse. Ndërmjet 6 deri në 12 muaj përpara tranzicionit, prindërit dhe fëmijët e tyre hyjnë në një proces mbështetës të zhvillimit dhe zbatimit të një Plani të Tranzicionit. Ky plan duhet të ofrojë mbështetje të konsiderueshme emocionale për familjet dhe fëmijët, si dhe të ndihmojë personelin e shkollës ose qendrës pranuese. Mësuesit dhe drejtorët marrin udhëzime teknike nga personeli i NHF se si të ndërtojnë pikat e forta dhe arritjet e fëmijës, të mbështesin zhvillimin e vazhdueshëm të fëmijës dhe të sigurojnë përfshirjen e prindërve në rritjen dhe zhvillimin e mëtejshëm të fëmijës së tyre.

## **2.4 Teoria e Ndryshimit të IHF**

Shtojca 3 paraqet **teorinë e përgjithshme të detajuar të NHF të ndryshimit (TN)** (Vargas-Barón, 2018). TN tregon se si fëmijët me një sërë rezultatesh paraekzistuese të lindjes, situata socio-ekonomike, prindërore dhe jetësore shpesh kanë vonesa në zhvillim dhe paaftësi që kërkojnë shërbime NHF. Teoria e Ndryshimit (TN) ilustron se si dhe pse priten të ndodhin rezultate pozitive për fëmijët dhe familjen si rezultat i shërbimeve kombëtare të NHF me cilësi të lartë dhe universale. TN postulon se një Sistem Kombëtar NHF do të rezultojë në ndryshime pozitive në përvetësimin e aftësive funksionale nga fëmijët dhe rritjen e kompetencës dhe besimit të kujdestarit në mbështetjen e zhvillimit të fëmijëve të tyre.

Për të krijuar shërbime NHF gjithëpërfshirëse, me cilësi të lartë dhe universale, nevojitet një kuadër organizativ i shërbimeve të nivelit qendror dhe komunitar. Kërkohen një sërë parakushtesh, instrumentesh politikash dhe nismash programore për të zhvilluar atë sistem kombëtar të shërbimeve të integruara, të përgjegjshme dhe të qëndrueshme NHF. Pasi kuadri organizativ dhe shërbimet e NHF të zbatohen mirë në mbarë vendin,

mund të arrihen një sërë rezultatesh kyçe për fëmijën dhe familjen që çojnë në përfitime të mëdha brezash për fëmijët, familjet, komunitetet dhe kombin. NHF ToC udhëhoqi zhvillimin e kuadrit konceptual të këtij kërkimi si dhe zhvillimin dhe zbatimin e instrumenteve në terren.

## 2.5 Kuadri konceptual për analizën e situatës

**Kuadri Konceptual** i paraqitur në Shtojcën 4 bazohet në kërkimin më të fundit global mbi planifikimin e politikave të NHF dhe zhvillimin e programeve në disa vende.

Kutia e parë e Kornizës Konceptuale paraqet **Burimet e jashtme dhe të brendshme të diturisë** mbi NHF në Maqedoninë e Veriut dhe rajonin e Evropës Juglindore. Burimet e jashtme janë statistikat dhe publikimet e përfshira në rishikimin e literaturës bazë. Burimet e brendshme maqedonase ndajnë analizat e tyre për statusin aktual të NHF dhe rekomandojnë ide për të ardhmen.

**Tre kontekste kryesore** janë paraqitur në këtë Analizë të Situatës NHF:

- 1. Konteksti i politikave:** duke përfshirë politikat ndërkombëtare dhe kombëtare, planet strategjike, ligjet dhe udhëzimet normative;
- 2. Konteksti social:** fokusimi tek fëmija dhe familja; dhe
- 3. Konteksti i burimeve:** duke përfshirë shërbimet NHF, fuqinë punëtore, kapacitetin e trajnimit dhe burimet financiare.

**Strategjitë e kërkimit** për të adresuar tre kontekstet kryesore përfshijnë:

- 1. Kërkimi sistemik:** duke përfshirë studimin e hartës, intervistat dhe nënstudimin e kostos dhe financave në nivel kombëtar të mbështetjes financiare.
- 2. Kërkimi i Programit:** fokusimi në anketimin e drejtorëve të programeve NHF, fokus grupet me personelin e programit NHF dhe studimin e kostos dhe financave mbi programet NHF.
- 3. Kërkimi i përfituesit:** paraqet një anketë të prindërve në programet NHF dhe grupet e fokusit me prindërit e regjistruar në programet NHF

Strategjitë, metodologjitë, proceset dhe instrumenti i kërkimit dhe kuadri analitik për analizën sasiore dhe cilësore janë paraqitur në **Kapitullin III, Ekipi i Kërkimit,**

**Metodologjia, Analiza e të dhënave dhe Etika.** Gjetjet kryesore të studimit në lidhje me pyetjet fillestare të kërkimit dhe temat kryesore kërkimore janë paraqitur në **Kapitullin IV, Analiza e Shërbimeve NHF në Maqedoninë e Veriut.** Në Kapitullin V, ofrohen **Konkluzionet kryesore dhe Rekomandimet për Programet NHF në Maqedoninë e Veriut.**



## III. Ekipi Kërkimor, Metodologjia, Analiza e të Dhënave dhe Etika

Ky kapitull fillimisht përshkruan rolet e studiuesve dhe përgjegjësitë e stafit në terren. Ai shqyrton rolet e UNICEF-it dhe ministrive. Metodologjitë e përdorura përshkruhen shkurtimisht si dhe kufizimet dhe sfidat me të cilat u përballën studiuesit së bashku me aktivitetet e kryera për t'i zbutur ato. Rishikohen procedurat në lidhje me trajtimin e të dhënave, analizën e të dhënave, mbajtjen e të dhënave, kontrollin e cilësisë dhe etikën e kërkimit.

Aktivitetet kërkimore dhe instrumentet e përdorura për të përgatitur këtë Analizë të Situatës NHF u bazuan në *Udhëzuesin Metodologjik: Hulumtimi për Analizat e Situatës Kombëtare në Ndërhyrjen e Hershme të Fëmijërisë* (Vargas-Barón, Diehl dhe Kakabadze, 2022). Hulumtime të ngjashme janë kryer në Kroaci, Mal të Zi dhe Kosovë. Qëllimi themelor i *Udhëzuesit Metodologjik* është të ndihmojë vendet që të analizojnë zhvillimin e shërbimeve NHF me qëllim të ofrimit të analizave të të dhënave, gjetjeve, përfundimeve dhe rekomandimeve për planifikimin strategjik të NHF për

të përmirësuar dhe zgjeruar shërbimet NHF me qendër familjen për zhvillimin e fëmijëve.

Udhëzuesi Metodologjik Rajonal ofron informacion të detajuar rreth fushën NHF, shpjegimet e të gjitha metodologjive dhe fushëveprimi i kërkimit dhe analizës, duke përfshirë Kampionimi i sugjeruar dhe llojet e të anketuarve, instrumente të përgjithshme për anketa, intervista dhe fokus grupe dhe një proces të rekomanduar për zbatimin e Analizës së Situatës. Ka përshkruar Strategjitë e mundshme të shqyrtimit etik dhe zbutjes. Udhëzuesi është fleksibël dhe mund t'i përshtatet kontekstit specifik kombëtar.

### 3.1 Ekipi dhe rolet kërkimore

**Ekipi Kërkimor**, i paraqitur në Tabelën 2, ishte i përbërë nga njëmbëdhjetë studiues kombëtarë dhe tre ndërkombëtarë të NHF. Ata kryen rolet e mëposhtme:

Tabela 2: Ekipi Kërkimor

Emri	Rolet
Asoc. prof. Aleksandra Karovska Ristovska, Dr., Sh. Cyril and Methodius, Fakulteti Filozofik, Instituti i Edukimit Special dhe Rehabilitimit	Udhëheqësi i ekipit dhe studiuesi, koordinimi i kërkimit në terren, rishikimi i instrumenteve, studimi i hartës, intervistat e nivelit të lartë, analiza dhe interpretimi cilësor i të dhënave, interpretimi i përgjithshëm i të dhënave dhe autori
Maja Filipovska, M.Sc., Shën Kirili dhe Metodi, Fakulteti Filozofik, Instituti i Edukimit Special dhe Rehabilitimit	Rishikimi i instrumentit, Studimi i Hartave, Studiues në terren për analizën kosto-përfitim, Vlerësimi dhe analiza e instrumenteve të shqyrtimit
Prof. Goran Ajdinski, PhD, Shën Kirili dhe Metodi, Fakulteti Filozofik, Instituti i Edukimit Special dhe Rehabilitimit	Studiues në terren, Analiza e mjeteve të vlerësimit dhe shqyrtimit
Prof. Natasha Çiçevska-Jovanova, Dr., Sh. Cyril and Methodius, Fakulteti Filozofik, Instituti i Edukimit Special dhe Rehabilitimit	Rishikimi i instrumentit, hulumtues në zyrë, Anketa e Drejtorëve të NHF, Anketa e Përfituesve të NHF, Anketa e Stafit të NHF
Daniela Dimitrova-Radojichikj, PhD, Shën Kirili dhe Metodi, Fakulteti Filozofik, Instituti i Edukimit Special dhe Rehabilitimit	Studiues në terren (Fokus grupe), Analiza cilësore e të dhënave
Asoc. prof. Olivera Rashikj-Canevska, PhD, Shën Kirili dhe Metodi, Fakulteti Filozofik, Instituti i Edukimit Special dhe Rehabilitimit	Rishikimi i instrumentit, hulumtues në zyrë, Anketa e Drejtorëve të NHF, Anketa e Përfituesve të NHF, Anketa e Stafit të NHF
Asoc. prof. Natasha Stanojkovska-Trajkovska, PhD, Shën Kirili dhe Metodi, Fakulteti Filozofik, Instituti i Edukimit Special dhe Rehabilitimit	Studiues në terren (Intervista të nivelit të lartë)

Emri	Rolet
Asistojnë. prof. Angelka Keskinova, PhD, Shën Kirili dhe Metodi, Fakulteti Filozofik, Instituti i Edukimit Special dhe Rehabilitimit	Rishikimi i instrumentit, Studimi i hartës, Studiu në terren (Fokus grupe), Analiza cilësore e të dhënave
Prof. Sofija Gjeorgieva, Dr. Shën Kirili dhe Metodi, Fakulteti Filozofik, Instituti i Edukimit Special dhe Rehabilitimit	Analiza sasore e të dhënave
Valentina Dukoska, PhD, Klinika Universitare për Sëmundjet Pediatrike	Studiu në terren (Fokus grupe), Analiza cilësore e të dhënave
Elena Kostadinovska, Spitali i Përgjithshëm Veles, Këshillim zhvillimor me shërbimin dhe patronazhin për parandalimin e fëmijëve	Studiu në terren (Fokus grupe), Analiza cilësore e të dhënave
Natalia Kakabadze, Diplomë, MA Anëtar i lartë, Instituti RISE	Studiu i kostos dhe financave, analiza sasore dhe cilësore e të dhënave dhe autor
Kristel Diehl, MA, MS Anëtar i lartë, Instituti RISE	Mbështetje metodologjike, udhëzime dhe sigurim i cilësisë.
Emily Vargas-Barón, Ph.D., Drejtor i Institutit RISE	Këshilltar Kërkimor

### 3.2 Rolet e UNICEF-it, ministrive dhe palëve të tjera të interesit

Ekipi hulumtues i konsulentëve kombëtarë dhe ndërkombëtarë u mbështet vazhdimisht nga UNICEF. UNICEF shqyrtoi projekt-instrumentet për përshtatshmërinë kulturore dhe gjuhësore dhe ndihmoi në kontaktimin e programeve të NHF dhe sigurimin e përgjigjeve të anketave. Përveç kësaj, UNICEF shqyrtoi draftet e njëpasnjëshme të këtij studimi. Konsulentët kombëtarë dhe anëtarët e Institutit RISE kryen gjithashtu rishikime të brendshme të dorëshkrimit.

Për t'iu përgjigjur pyetjeve themelore të kërkimit, aktorët kryesorë të mëposhtëm u përfshinë në këtë projekt kërkimor. Instrumentet e përdorura me sNHFlin lloj palësh të interesuara janë shënuar në kllapa.

#### **Përfituesit e NHF (Anketa e prindërve, fokus grupet e prindërve)**

- Prindërit/kujdestarët dhe familjet e fëmijëve që marrin shërbime NHF; dhe
- Shoqatat e prindërve.

#### **Udhëheqësit kombëtarë (Intervista të nivelit të lartë)**

- Përfaqësues të ministrive;
- Ministria e Arsimit dhe Shkencës (MASH)
- Ministria e Shëndetësisë (MSH)
- Ministria e Punës dhe Politikës Sociale (MPPS)

- Zyra e Avokatit të popullit;
- Drejtuesit komunalë në zonat rurale dhe urbane;
- Drejtuesit akademikë në NHF;
- Organi Qeveritar për Zbatimin e Konventës për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara;
- Qendra për vlerësim funksional sipas KNF;
- Shoqata e Specialistëve dhe Rehabilituesve; dhe
- Zyra e UNICEF-it.

#### **Specialistët bashkëpunues (anketimi i drejtorëve të NHF, anketat e stafit të NHF, fokus grupet me profesionistë të NHF)**

- Drejtorët e qendrave të NHF të institucioneve shtetërore dhe private; dhe
- NHF qendron personelin e institucioneve shtetërore dhe private.

### 3.3 Kufizimet dhe sfidat me të cilat përballen gjatë hulumtimit

Aktivitetet kërkimore që nuk u përfshinë në studim përfshinin: vizita të thelluara në çdo program NHF dhe vëzhgime në terren të ofrimit të shërbimeve NHF. Arsyet themelore për moskryerjen e këtyre aktiviteteve, edhe pse aktivitete të ngjashme janë zhvilluar në vendet fqinje ishin numri i madh i qendrave në Maqedoninë e Veriut; periudha e shkurtër kohore në dispozicion për vizitat në terren; kostoja e mundshme e kryerjes së kaq shumë vizitave në terren në të gjitha komunat e Maqedonisë së Veriut; dhe kompleksiteti i dukshëm i metodologjive të kërkimit të përcaktuara apriori për kërkimin. Disa nga këto aktivitete u konsideruan të pamundura për shkak të situatës së COVID 19.

Një nga sfidat më të mëdha ishte studimin e hartës, më konkretisht identifikimin e qendrave të NHF, qendrave publike (financuar nga shteti), qendrave private (për organizatat fitimprurëse) dhe OJF/Shoqatat e qytetarëve. Në Maqedoninë e Veriut nuk ka një regjistër zyrtar të qendrave, programeve apo ofruesve të shërbimeve NHF. Qendrat shtetërore janë pjesë e spitaleve ose klinikave, ndërsa qendrat private NHF janë të regjistruara në emërtime të ndryshme (qendra arsimore, kompani private [KPKPV], OJQ/Shoqata dhe të tjera). Për të kryer studimin e hartës, i cili ishte thelbësor për gjetjen e shërbimeve NHF dhe studimin pasues, ne kryem një hulumtim të gjerë në tavolinë dhe literaturë me qëllim identifikimin e qendrave NHF në Maqedoninë e Veriut. Të gjitha qendrat janë identifikuar në këtë mënyrë. Studiuesit kombëtarë kontaktuan dhe kontrolluan dyfish të gjitha qendrat dhe i përpiluan ato në listat përfundimtare të 1) programeve NHF (që ofrojnë shërbime të përqendruara te familja) dhe 2) qendrave KFH në zhvillim me elementë NHF (që ofrojnë shërbime të përqendruara te fëmijët); dhe 3) qendrat tradicionale (të trashëguara) (që ofrojnë shërbime rehabilitimi dhe rehabilitimi). Sa i përket regjistrimit, qendrat NHF u ndanë gjithashtu në tri grupe: KPKPV (kompani private); OJQ/Asociacione; dhe Institucionet shëndetësore (të hapura nga shteti). Këto ndarje të qendrave/ofruesve të shërbimeve NHF mundësuan tabelimin e tërthortë të rezultateve që çuan në zbulime të thella në lidhje me ofrimin e shërbimeve NHF.

Megjithëse nuk kishim sfida në identifikimin dhe dhënien e përgjigjeve nga personeli i NHF (për anketat dhe grupet e fokusit) dhe përfituesit e NHF (për fokus grupet), disa sfida u shfaqën gjatë përpjekjes për të ofruar sondazhe nga drejtorët e NHF (anketime) dhe përfituesit e NHF (anketime). Anketa e Drejtorëve të NHF ishte më sfiduesja nga të gjitha anketat, por ato ishin kontaktuar personalisht dhe individualisht (dhe disa janë kontaktuar nga zyra e UNICEF-it) për të siguruar një mostër përfaqësuese prej mbi 80%. Sigurimi i një kampioni adekuat përfaqësues të prindërve për anketimin e përfituesve ishte gjithashtu

sfidues. Një sfidë tjetër ishin kufizimet gjuhësore të studiuesve ndërkombëtarë. Sfidat u tejkaluan me mbështetjen e zyrës së UNICEF-it gjatë takimeve. Ata ndihmuan gjithashtu në përkthimin e të gjitha dokumenteve, instrumenteve, rishikimeve, raporteve nga ekipi kombëtar i konsulentëve.

Në fund të fundit, në fund të punës në terren, ekipi hulumtues arriti të përpilojë një listë të atyre që ne besojmë se janë të gjitha qendrat ekzistuese shtetërore dhe private të NHF/ofruesit e shërbimeve NHF. Kjo listë do të jetë e dobishme për të gjitha kërkimet e ardhshme dhe politikëbërjen.

### 3.4 Metodologjitë e kërkimit

Nën-seksioni i mëposhtëm tregon metodat e ndryshme të kërkimit të përdorura në këtë studim.

#### 3.4.1 Rishikimi i literaturës

Një rishikim i literaturës u krye për të ofruar një bazë solide për punën në terren dhe për të shërbyer si një hyrje në sistemin aktual NHF në Maqedoninë e Veriut. Ai përfshinte instrumente politikash, studime cilësore dhe sasiore, raporte teknike dhe statistika. Ky rishikim ndihmoi ekipin hulumtues të identifikojë burime të reja të të dhënave, të vlerësojë dispozitat politike dhe legjislativë për NHF në Maqedoninë e Veriut dhe të kuptojë sfondin, kontekstin dhe statusin aktual të shërbimeve NHF. Shumica e dokumenteve dhe përvojave nga të cilat ne nxjerrim, ishin nga vende të tjera, duke pasur parasysh mungesën e legjislationit, dokumenteve të politikave, strategjive dhe punimeve shkencore në gjuhën maqedonase. Gjuhën dhe për kontekstin maqedonas. Rishikimi i literaturës përbëhej nga: dokumente qeveritare, revista të rishikuara nga kolegët, faqet e internetit të NHF, studime dhe dokumente monitorimi dhe vlerësimi nga organizatat ndërkombëtare, kërkimi në internet, dokumentet e statusit të fëmijës dhe familjes, dokumentet e politikave ndërkombëtare që kanë të bëjnë me sistemin NHF, NHF dhe informacione të shërbimeve përkatëse, dokumentet e burimeve njerëzore, dokumentet e burimeve të trajnimit dhe të tjera.

#### 3.4.2 Studimi i hartës dhe anketa e drejtorëve të NHF

Studimi i hartës, së bashku me rishikimin e literaturës, përfaqëson një bazë solide për analizë të mëtejshme dhe të plotë të shërbimeve NHF. Informacioni i marrë përmes këtij sondazhi siguroi listën fillestare të informacionit të kontaktit dhe i mundësoi ekipit hulumtues të planifikonte në mënyrë strategjike hapat e ardhshëm të studimit. Përmes fazës së hartës, u identifikuan 55 qendra NHF në të gjithë vendin. Ekipi hulumtues mori një vendim për të përfshirë qendrat publike të cilat ishin qendra

NHF të financuara nga shteti (spitale të përgjithshme, spitale klinike dhe qendra mjekësore), qendra private fitimprurëse NHF dhe organizata joqeveritare (OJQ/Shoqatat e Qytetarëve) për të patur një pasqyrë të plotë të situatës së ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme në vend. Rezultatet nga studimi i hartës tregojnë se nga të 55 qendrat, 20 janë qendra publike shtetërore dhe 35 janë private (më shumë se gjysma ose 64% e shërbimeve të NHF jepen nga ofruesit privatë për fitim ose OJQ/Shoqata). Nga qendrat publike, 4 janë spitale të përgjithshme, 8 janë spitale klinike dhe 8 janë qendra mjekësore. Nga 35 qendrat e mbetura, 16 janë OJQ dhe shoqata, 10 janë kompani private fitimprurëse dhe një qendër mjekësore private.

### **3.4.3 Anketa e drejtorëve të NHF**

Nga gjithsej 55 qendra të identifikuar të NHF-së, 44 drejtorë të NHF-së (80%) iu përgjigjën sondazheve duke nxjerrë kështu një kampion përfaqësues. Sondazhi i drejtorëve ishte i orientuar drejt duke përcaktuar regjistrimin e qendrave të NHF, karakteristikat e fëmijëve të shërbyer, qasjen në shërbime, rrjetëzimin, monitorimin, koordinimin, barrierat, sfidat dhe rekomandimet. Ky sondazh i gjerë u krye nga marsi deri në fillim të qershorit 2022. Pas montimit të sondazhit në platformën *SurveyMonkey*, një ftesë iu dërgua çdo drejtori NHF nga drejtuesi i ekipit kërkimor dhe nga studiuesi në terren përgjegjës për anketat e Drejtorëve të NHF. Pasi hasën disa vështirësi teknike, disa prej drejtorëve iu drejtuan nga zyra e UNICEF-it për të dhënë komente. U dërguan shumë përkujtues dhe përfundimisht qëllimi i kampionimit u arrit në qershor 2022. Numri më i madh i anketave të paplotësuara erdhi nga qendrat publike NHF. Disa ofrues publikë të shërbimeve NHF e organizojnë punën e tyre brenda një sistemi burokratik shumë të komplikuar, duke e bërë të vështirë plotësimin e anketave nga disa prej të anketuarve. Nga 44 qendrat që iu përgjigjën anketës – 14 (32%) ofrojnë shërbime rehabilitimi dhe rehabilitimi (trashëgimia); 25 (57%) ofrojnë shërbime në qendra për fëmijë (ofruesit e shërbimeve NHF në zhvillim); dhe 5 (11%) ofruan shërbime në qendër të familjes (ofruesit bashkëkohorë të shërbimeve NHF).

### **3.4.4 Anketa e personelit të NHF**

Një numër i përgjithshëm prej 76 personeli të NHF-së iu përgjigjën anketës (nga 130 sondazhe që iu dërguan profesionistëve të NHF-së). Shkalla e përgjigjeve ishte 58%. Më shumë se gjysma ishin edukatorë Specialë dhe rehabilitues. Stafit tjetër i NHF-së mori pjesë në sondazhet e stafit të NHF-së, duke përfshirë logopedët, psikologët, infermierët mjekësorë, pediatër, administratë dhe të tjerë. Të anketuarit dhanë informacion në lidhje me llojet dhe shpeshtësinë e shërbimeve NHF, trajnimin NHF, monitorimin dhe vlerësimin e ofrimit të shërbimit NHF, si dhe sfidat dhe rekomandimet për shërbimet NHF.

### **3.4.5 Anketa e përfituesve të NHF**

Në total, 98 përfitues të NHF (prindër, kujdestarë dhe kujdestarë) iu përgjigjën anketës, nga 130 sondazhe që u dërguan. Shkalla e përgjigjes së përfituesve të NHF ishte 75%. Ata dhanë një pasqyrë të shërbimeve që përdorin fëmijët, barrierat me të cilat përballen në marrjen e shërbimeve NHF, llojet e vlerësimit profesional, llojet e Specialistëve, pjesëmarrjen në shërbimet NHF, rekomandimet për zhvillimin e shërbimeve të ardhshme NHF.

### **3.4.6 Fokus grupet me stafin NHF**

hulumtimi u organizuan gjashtë fokus grupe. Shumica e fokus grupeve u realizuan online përmes platformës së videokonferencave Zoom (4 fokus grupe), dhe dy fokus grupe u mbajtën hibride (me prani fizike dhe online). Në total morën pjesë 33 persona, që përfaqësonin 75% të të ftuarve për të marrë pjesë. Pjesëmarrësit ishin nga gjashtë qytete, nga të gjitha rajonet e Maqedonisë së Veriut. Nga këto 33 profesione, 15 punonin në qendrat publike NHF ndërsa 18 punonin në sektorin privat. Kjo pjesë cilësore e hulumtimit dha një pasqyrë të llojeve të shërbimeve bashkëkohore të ofruara, shtrirjes në komunitet, shqyrtimit dhe vlerësimit zhvillimor, cilësisë së shërbimit NHF, trajnimit, mbikëqyrjes dhe vlerësimit të NHF, rrjetëzimit, koordinimit, referimeve dhe rekomandimeve për NHF.

### **3.4.7 Fokus grupi me përfituesit e NHF**

Në kuadër të këtij hulumtimi janë realizuar shtatë fokus grupe me prindërit. Një numër i përgjithshëm prej 36 personash nga gjashtë rajone morën pjesë (72% e të ftuarve) në fokus grupet. Ata dhanë informacion të thelluar në lidhje me përvojat dhe sfidat me të cilat u përballën në marrjen e shërbimeve NHF, shërbimet e bazuara në komunitet, llojet e shërbimeve NHF që marrin fëmijët, procedurat e vlerësimit, pjesëmarrjen në shërbimet NHF, përfitimet sociale dhe rekomandimet për përmirësimin e shërbimeve NHF në veri. Maqedonia.

### **3.4.8 Intervistat e nivelit të lartë me zyrtarë qeveritarë dhe përfaqësues të organizatave**

Një numër i përgjithshëm prej 21 intervistash të nivelit të lartë u mbajtën për të fituar pikëpamjet e të intervistuarve në lidhje me statusin e fëmijëve, familjeve dhe shërbimeve NHF, si dhe të kuptuarit e sfidave me të cilat përballen programet NHF dhe rekomandimet për zgjerimin dhe përmirësimin e programeve NHF për të krijuar një sistem kombëtar NHF. Intervistat e nivelit të lartë u zhvilluan me entuziazëm nga ana e të gjithë të anketuarve (të renditur më lart në 3.2).

Vështrimet, mendimet dhe sugjerimet e të gjithë të anketuarve, si dhe sugjerimet e mbledhura nga teknika të ndryshme, ndihmuan shumë në përgatitjen

e konkluzioneve dhe rekomandimeve të unifikuara për krijimin e sistemit NHF në kontekstin maqedonas.

### 3.4.9 Nën-Studimi i kostos dhe financave

Ky studim është hartuar, organizuar dhe zbatuar për të identifikuar dhe analizuar të gjitha llojet dhe nivelet e mbështetjes së mundshme financiare për qendrat NHF me dhe qendrat me elemente NHF. U diskutua për burimet e financimit dhe u shtjellua pjesëmarrja e qeverisë qendrore dhe vetëqeverisjes lokale në financimin e NHF. Përveç kësaj, u kryen studime të rasteve të pesë programeve NHF, duke dhënë rezultate të dobishme për hartimin e programit të ardhshëm dhe planifikimin e sistemeve. Qendrat u zgjodhën sipas llojit të financimit. Ekzistojnë 3 organizata private fitimprurëse dhe 2 organizata jofitimprurëse (njëra është OJQ dhe tjetra - qendër klinike publike). Katër qendra kanë fëmijë NHF së bashku me përfituesit e tjerë, ndërsa një qendër ofron shërbime gjithëpërfshirëse NHF që përbëhen nga 100% fëmijë NHF.

## 3.5 Analiza dhe menaxhimi i të dhënave

Të gjitha të dhënat e marra për këtë raport u rishikuan, u kontrolluan dy herë dhe u pastruan përpara se të fillonin analizat e të dhënave. Pyetësorët e anketave të kryera në hulumtim ishin të gjerë dhe u deshën rreth 30 minuta për t'u plotësuar (për të tre grupet e synuara). Të dhënat sasiore të marra si në internet ashtu edhe përmes kopjeve të shtypura u futën në bazat e të dhënave të konsoliduara dhe më pas u analizuan duke përdorur SPSS në përputhje me nevojat për çdo lloj grupi të dhënash. Mesatarja aritmetike, e cila është një grupi të dhënave matësetëndarë me numrin e matjeve, është përdorur për të përshkruar të dhënat sasiore të marra nga ky hulumtim. Për të matur ndryshueshmërinë e të dhënave është përdorur masa ndryshueshmëri-devijim standard, i cili është treguesi më i mirë për shpërndarjen e pikëve në kampion dhe është bazë për vlerësimin e ndryshueshmërisë së shfaqjes në popullatë. Chi-square u përdor për të përcaktuar dallimet midis grupeve. Më pas, tabelat dhe grafika janë ndërtuar, rishikuar, finalizuar dhe interpretuar. Përveç kësaj, disa harta u përpiluan për të ilustruar informacione specifike gjeografikisht. Së fundi, në kapitullin 4 u prezantuan dhe u interpretuan gjetjet kryesore, dhe në kapitullin 5 u bënë tetë përfundime kryesore dhe u dhanë rekomandime.

Të dhënat cilësore janë marrë përmes intervistave me ekspertë dhe përpunimi është kryer me ndihmën e klasifikimit të përgjigjeve në kategori, d.m.th. "Mbyllja e përgjigjeve". Si ndihmë është përdorur edhe një teknikë cilësore - intervistat e thelluara të ekspertëve (intervista të nivelit të lartë), për të marrë rezultate më të vlefshme dhe më të besueshme me ndihmën e trekëndëshit multimetodor. Të dhënat cilësore u mbledhën nëpërmjet përdorimit të fokus grupeve të strukturuar dhe

intervistave. Raportet që rezultuan u përgatitën, shpesh në një format matricë, për çdo fokus grup ose intervistë, me pyetje në një kolonë dhe përgjigje dhe komente në kolonën tjetër. SNHFLi studiuës kombëtar përgatiti një raport për sNHFLin nga llojet e fokus grupeve ose intervistave, dhe nën temat e përshtatshme, rezultatet e spikatura janë paraqitur në këtë raport kërkimor. Përveç kësaj, disa shembuj ose komente bindëse që rezultojnë nga fokus grupet dhe intervistat janë dhënë në tekst, së bashku me disa nga vëzhgimet e përgjithshme të konsulentëve kombëtarë.

Për qëllime të paraqitjes së gjetjeve të siguruara përmes aplikimit të instrumenteve të shumta kërkimore, u zhvillua një skicë strukturore e lidhur me temat kryesore të studimit dhe njëmbëdhjetë pyetjet bazë të këtij projekti kërkimor. Duke përdorur këtë skicë strukturore, Kapitulli IV "Analiza e shërbimeve NHF në Maqedoninë e Veriut" ofron sinteza të rezultateve të mëdha kërkimore. Disa sinteza janë nxjerrë pjesërisht nga rishikimi i literaturës, por kryesisht ato pasqyrojnë gjetjet nga kërkimi parësor. Përfundimet që gjykohen si më të rëndësishmet janë paraqitur në Kapitullin V, "Përfundime dhe rekomandime kryesore për programet NHF në Maqedoninë e Veriut".

## 3.6 Etika e kërkimit

Për sa i përket konfidencialitetit, pëlqimit dhe etikës së kërkimit, ky studim është kryer në përputhje të plotë me udhëzimet ndërkombëtare dhe rajonale të mëposhtme për etikën dhe metodat e kërkimit:

- *Procedurat e UNICEF-it për standardet etike në kërkimin, vlerësimin, mbledhjen dhe analizën e të dhënave*
- *Shënim udhëzues strategjik i UNICEF-it mbi institucionalizimin e praktikës etike për kërkimin e UNICEF-it*
- *Rregullorja e Përgjithshme për Mbrojtjen e të Dhënave (RPMR), një ligj rajonal i Bashkimit Evropian (BE) që kërkon nga institucionet të mbrojnë të dhënat personale dhe privatësinë e qytetarëve të BE-së brenda dhe jashtë BE-së.*

Për sa i përket dimensioneve kulturore, të gjitha instrumentet në terren u hartuan fillimisht në anglisht, u përkthyen dhe u përshtatën në maqedonisht, dhe më pas u përkthyen përsëri në anglisht, duke rezultuar në përmirësime të mëtejshme të versioneve maqedonase. Versionet gjysmë-finale maqedonase të të gjitha deklaratave të etikës dhe instrumenteve kërkimore u testuan në terren për kuptimin dhe përshtatshmërinë kulturore me disa persona që konsideroheshin si të anketuar tipikë (p.sh. prindërit, drejtorët e NHF dhe stafi i NHF. Si rezultat, disa pyetje ose tema u përmirësuan

ose u rishikuan. Deklaratat dhe instrumentet e etikës u përpunuan më tej dhe u finalizuan për aplikim në anketa, fokus grupe dhe intervista. Vëmendje e veçantë iu kushtua sigurimit të respektimit të parimit “mos bëj dëm” në lidhje me shmangien e çdo rreziku të mundshëm për pjesëmarrësit në studim. Pasi u përgatitën të gjitha instrumentet e studimit dhe deklaratat e etikës, ato iu dhanë një rishikim përfundimtar dhe u miratuan nga Specialistët e UNICEF-it . Anëtarët me përvojë të ekipit të kërkimit mbledhën të gjitha të dhënat e grupeve të fokusit dhe intervistave në një mënyrë të respektueshme, etike dhe kulturore të përshtatshme. Nuk u morën kritika nga asnjë pjesëmarrës në studim.

Në përputhje me RPMR, gjatë mbledhjes së informacionit dhe të dhënave me anketa, pyetësorë për fokus grupet dhe intervistat, si dhe instrumentet e nënstudimit të kostos dhe financave, fillimisht u dhanë deklaratat e pëlqimit të pjesëmarrësve dhe udhëzimet. Pëlqimi paraprak është kërkuar nga të gjithë pjesëmarrësit në studim përpara se të sigurohen të dhënat personale dhe/ose institucionale. Të gjithë pjesëmarrësit, përfshirë përfaqësuesit e organizatave, u siguruan se përgjigjet e tyre do të mbaheshin rreptësisht konfidenciale dhe anonime. U shpjeguan të drejtat e tyre për t'i dhënë fund ose për t'u tërhequr nga pjesëmarrja, për të kërkuar qasje dhe për të korrigjuar ose fshirë çdo informacion që ata dhanë. Duke marrë pjesë në një anketë, pjesëmarrësit pranuan dhe ranë dakord për plotësimin e pyetësorit. Pjesëmarrësit dhe të intervistuarit në grupet e fokusit morën udhëzime duke i informuar ata për qëllimin e studimit, fokus grupin ose intervistën. Deklarata e tyre e pëlqimit shpjegoi se të gjitha informacionet që ata ndanë do të ishin rreptësisht konfidenciale dhe anonime, dhe ata u informuan se mund të kërkonin gjithashtu që të dhënat t'i transmetoheshin një studimi/studiuuesi tjetër në një format të strukturuar dhe të lexueshëm, siç rregullohet në RPMR.

Të gjitha të dhënat e mbledhura me sondazhet u ruajtën në mënyrë elektronike, me mbrojtje me fjalëkalim në vend, dhe kur ishin në letër, vendoseshin në kasaforta të mbyllura të mbajtura nën mbikëqyrjen e një prej studiuesve kombëtarë. Asnjë emër apo identifikim tjetër personal nuk u mbledh në anketa, fokus grupe apo intervista. Kopjet e letrës u siguruan në kasaforta të mbyllura. Gjatë aktiviteteve kërkimore, të dhënat nuk u zbuluan ose transferoheshin te dikush tjetër përveç anëtarëve të ekipit, dhe të gjitha transferimet e të dhënave nga një anëtar i ekipit në tjetrin u regjistruan. Të dhënat e siguruar gjatë fokus grupeve u vendosën në një kuti magazinimi të mbyllur, të arritshme vetëm për studiuesin. Të dhënat e analizuara janë përdorur në formë anonime dhe në nivel grupi. Kurdoherë që ishte e mundur, të dhënat për Nën-Studimin e Kostos dhe Financave u mbledhën në një formë anonime. Kur ishte e pamundur të mbledheshin të dhëna anonime, më vonë gjatë analizës së të dhënave, interpretimit dhe

përgatitjes së raportit, vëmendje e veçantë iu kushtua heqjes së çdo referimi për identitetin e personave dhe institucioneve. Pas përfundimit të studimit, siç përcaktohet në kontratën me UNICEF-in, të gjitha të dhënat e papërpunuara do t'i transferohen UNICEF-it pa asnjë informacion identifikues për pjesëmarrësit në studim. Të dhënat e papërpunuara në zotërim të anëtarëve të ekipit kërkimor do të shkatërrohen siç përcaktohet nga RPMR.

Në këtë raport, personat dhe institucionet nuk janë identifikuar, përveç ministrive, sepse është e pamundur të shkruhet një analizë e dobishme e situatës NHF pa i identifikuar ata. Listat e programeve NHF që përgjigjen dhe korpusi i përgjithshëm i programeve të identifikuar NHF nuk janë dhënë në këtë Raport; megjithatë, janë paraqitur harta të territorit të mbuluar nga shërbimet NHF, pa përmendur asnjë institucion. U mbajt një procesverbal me shkrim për të gjitha aktivitetet e përpunimit të të dhënave, me një listë anonime të pjesëmarrësve në studim, kategoritë e të dhënave personale dhe mënyrat e mbledhjes së të dhënave. Në përmbledhje, konfidencialiteti i plotë, përpunimi i drejtë dhe transparent i të dhënave dhe mbrojtja e interesave legjitime të të gjithë pjesëmarrësve në studim u respektuan plotësisht në të gjitha pikat e aktiviteteve kërkimore.

Së fundi, shërbimet NHF janë thelbësore për arritjen e qëllimeve të Konventës për të Drejtat e Fëmijëve (KDNj), Konventës për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (KDKAK) dhe Konventës për Eliminimin e të Gjitha Formave të Diskriminimit Kundër Grave (KEGFDG), dhe ky studim ka përfshirë të gjitha këndvështrimet e përfshira në këto konventa në lidhje me të drejtat e njeriut, të drejtat e fëmijëve dhe barazinë gjinore.

## IV.

# Analiza e shërbimeve të NHF në Maqedoninë e Veriut

Brenda këtij seksioni janë paraqitur të dhënat e analizuar nga rishikimi i literaturës, studimi i hartës, drejtorët e NHF, personeli i NHF, përfituesit e NHF, fokus grupet për prindërit, fokus grupet për personelin, intervistat e nivelit të lartë dhe analiza kosto-përfitim. Është bërë një trekëndëshim i të dhënave me qëllim që t'u jepet përgjigje pyetjeve të parashtruara kërkimore. Edhe pse zakonisht studiuesit nuk japin komente/sugjerime/rekomandime në seksionin e analizës, komente të vogla u dhanë në fund të çdo seksioni për shpjegim më të mirë të të dhënave dhe rezultateve. Përfundimet dhe rekomandimet kryesore janë dhënë në kapitullin V.

### 4.1 Shërbimet e ndërhyrjes së hershme në Maqedoninë e Veriut – rishikim i literaturës

#### 4.1.1 Koncepti i NHF

Është një fakt i njohur se çdo fëmijë lind si një individ me karakteristika të caktuara biologjike që e bëjnë atë unik. Ndonjëherë këto veçori unike biologjike sjellin vonesa dhe vështirësi në zhvillim, dhe ndonjëherë mbartin vetëm rreziqe të zhvillimit të anomalive të zhvillimit në fëmijëri. Njohuritë e neuroshkencës moderne thonë se njeriu është një krijesë prosociale e cila zhvillohet nën ndikimin e të mësuarit, ku potenciali i jashtëzakonshëm për të mësuar i fëmijës theksohet në fëmijërinë e hershme. Mendohet se lidhjet neuronale përgjigjëse për një funksion të caktuar ndikohen drejtpërdrejt nga predispozita gjenetike dhe ndikimet mjedisore, dhe plasticitetin më të madh që truri i njeriut e ka në fëmijërinë e hershme 0-6 vjeç. Bazuar në këtë, mësimi i hershëm, ekspozimi ndaj përvojave dhe stimuljeve të ndryshëm janë parakushtet bazë për shfrytëzimin maksimal të potencialeve biologjike (Košček dhe bashkëpunëtorët, 2009). Në nivel global, rreth 250 milionë fëmijë nën moshën 5 vjeç (43%) janë në rrezik që të mos arrijnë potencialin e tyre zhvillimor në vitet më të hershme të jetës për shkak të një sërë rreziqesh të ushqimit, shëndetësore dhe psikosociale (Jeong dhe bashkëpunëtorët., 2021).

Termi **ndërhyrje e hershme** i referohet procesit të informimit, këshillimit, edukimit dhe mbështetjes së fëmijëve me vonesa të mundshme zhvillimore dhe/ose me rrezik të lartë për vonesa të mëtejshme zhvillimore dhe prindërve të tyre, që në moshë të hershme në moshë të hershme. Ky proces përfshin gjithashtu fëmijët me një faktor rreziku për vonesa zhvillimore që më vonë

mund të ndikojnë në zhvillimin e tyre të mëtejshëm në shkollimin e ardhshëm. Një program ndërhyrjeje të hershme mund të ofrohet në një sërë mjedisesh, por theksi vihet në mjedisin natyror të fëmijës. Një program i ndërhyrjes së hershme është më efektiv nëse ofrohet menjëherë pas zbulimit të faktorëve të rrezikut ose vonesave në zhvillim. Më saktësisht, ndërhyrjet në fëmijërinë e hershme janë ndërhyrje për fëmijët e moshës nga lindja deri në 3 ose 5 vjeç, të cilët jetojnë me aftësi të kufizuara ose me vonesa në zhvillim, janë të kequshqyer, kanë peshë të ulët të lindjes ose kanë sëmundje kronike (Karovska-Ristovska, 2019).

Koncepti i ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme filloi në Shtetet e Bashkuara në vitet 1970. Me tendencë të vazhdueshme për të ulur kostot në fushën e kujdesit shëndetësor dhe social, vendet e zhvilluara kontrollojnë dhe përmirësojnë efektivitetin e masave të tyre në sektorë të ndryshëm, gjë që pasohet me investime në avancimin e ndërhyrjes së hershme. Hulumtimet ekonomike kanë treguar dobinë e këtyre programeve duke vënë në dukje se përfitimet nuk bazohen vetëm në parimet e humanizmit dhe drejtësisë sociale, por kanë edhe përfitim të madh ekonomik (Ljubešić, 2003). Provat sugjerojnë se sa më herët të fillojë ndërhyrja, aq më të mëdha janë gjasat për një trajektore të përmirësuar zhvillimi. Argumentohet se ndërhyrja e hershme është më efikase për sa i përket koston dhe kohës sesa një qasje "prit dhe shiko" (Karovska-Ristovska, 2019).

Duke e parë fëmijën si një njësi biopsikosociale, në dekadat e fundit në Evropë është zhvilluar ashtuquajturimi model i qasjes ekologjiko-sistematike ndaj ndërhyrjes së hershme, në të cilin synimi kryesor nuk është vetëm fëmija, por edhe familja dhe mjedisi i tij i afërt, në mënyrë që të arrihet zhvillimi optimal dhe të zvogëlohet ose nderohet efekti i faktorëve frenues (Barnet et al., 1997). Sipas udhëzimeve të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh), koncepti bashkëkohor i ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme nënkupton qasje holistike ndaj fëmijës dhe devijimet e zhvillimit të tij, që nënkupton punën e përbashkët të profesioneve të ndryshme, ndërveprimin e pjesëmarrësve të ndryshëm në ndërhyrje, bashkëpunimin e një numri i departamenteve dhe përfshirja dhe pjesëmarrja e drejtpërdrejtë e prindërve dhe anëtarëve të tjerë të familjes (Jeong dhe bashkëpunëtorët., 2021).

Politikat dhe programet që lidhen me mësimin dhe zhvillimin e hershëm të fëmijëve janë shumë komplekse.

#### 4.1.2 Edukimi dhe kujdesi në fëmijërinë e hershme (EKFH) dhe Ndërhyrja e hershme në fëmijëri (NHF në Maqedoninë e Veriut)

Investimi në zhvillimin e fëmijërisë së hershme në Maqedoninë e Veriut është ende në nivel shumë të ulët. Vendosja e cilësisë në procesin e zhvillimit dhe stimulimit të fëmijërisë së hershme në Maqedoninë e Veriut komplikohet edhe më shumë për shkak të ndarjes së kompetencave ndërmjet tri ministrive (Ministria për Punë dhe Politikë Sociale, Ministria e Arsimit dhe Shkencës dhe Ministria e Shëndetësisë). Një ndarje e tillë shpesh çon në përzierjen e kompetencave dhe transferimin e përgjegjësisë së një ministrie te një ministri tjetër, e cila, natyrisht, rezulton në uljen e cilësisë së mësimin dhe zhvillimit të hershëm të fëmijëve (BRO, 2018). Në Maqedoninë e Veriut, dispozita për edukimin dhe kujdesin për fëmijërinë e hershme (EKFH) synon të ofrojë kujdes dhe edukim për fëmijët që nga lindja deri në moshën 6 vjeçare, kur ata hyjnë në arsimin fillor. Në praktikë, fëmijët zakonisht fillojnë të ndjekin arsimin parashkollor kur janë 8-9 muajsh. QKFH nuk është i detyrueshëm (EURYDICE, 2022). Ekzistojnë dy lloje të cilësimeve EKFH të bazuara në qendër. Shumica e fëmijëve që marrin pjesë në QEF ndjekin kopshtet parashkollore (çesrdhe të fëmijëve), të cilat përfshijnë grupe çerdhe (jasli) për fëmijët nën moshën 3 vjeç. Një numër i vogël i fëmijëve të moshës 3-6 vjeç ndjekin qendrat e zhvillimit të fëmijërisë së hershme (centar za ran detski razvoj). Sigurimi i bazuar në qendër mund të jetë publik ose privat. Mbizotëron sigurimi publik, ku 95 % e fëmijëve që ndjekin arsimin parashkollor janë të regjistruar në institucionet parashkollore publike. Shkalla e regjistrimit të fëmijëve të moshës 3-6 vjeç në 2019 ishte 40 %, që është shumë më e ulët se niveli i rekomanduar i Bashkimit Evropian prej 95 %. Në varësi të vendit ku jetojnë, pasurisë së familjeve të tyre, përkatësisë etnike, paaftësisë ose thjesht sepse janë të ndryshëm, disa fëmijë janë më të rrezikuar të humbasin arsimin e hershëm. Fëmijët me të cilët përballen varfëria janë veçanërisht në rrezik të lartë pasi vetëm një në 300 fëmijë viziton çdo formë të edukimit parashkollor (UNICEF, 2016). Pjesëmarrja në parashkollor është gjithashtu e ulët për grupet minoritare. Sipas një raporti të Fondit të Kombeve të Bashkuara për Fëmijët, mbi gjysma e fëmijëve të përkatësisë etnike maqedonase ndjekin arsimin parashkollor, krahasuar me më pak se një në pesë fëmijë të përkatësisë etnike shqiptare. Vetëm 2,6 % e 4-vjeçarëve nga komunitetet rome ndjekin arsimin parashkollor. Prindërit ose kujdestarët paguajnë tarifa vetëm për fëmijët që ndjekin programin e plotë parashkollor. Fëmijët me aftësi të kufizuara janë gjithashtu në rrezik më të madh për të humbur arsimin në fëmijërinë e hershme. Më pak se pesë për qind e fëmijëve me aftësi të kufizuara gëzojnë përfitimet e vizitës së një forme parashkollore që nga viti 2016 (UNICEF, 2016 - <https://www.unicef.org/northmacedonia/early-childhood-education>). Vetëm 32% nga 59 kopshte të përfshira në një studim hulumtues në vitin 2018 të ofruar nga Avokati i Popullit të Maqedonisë së Veriut, raportuan se kanë fëmijë me aftësi të kufizuara, ose mesatarisht 10.64 fëmijë për kopsht, që do të thotë në

totalin prej 34.700 fëmijëve të regjistruar. dhe të përfshirë në kopshte, përqindja e fëmijëve me aftësi të kufizuara është 1.19%. Sipas të dhënave nga ai sondazh, shumica e fëmijëve kanë autizëm (104), pasuar nga fëmijët me aftësi të kufizuara intelektuale (101), 70 fëmijë me vështirësi të kombinuara, 42 fëmijë me dëmtim të dëgjimit dhe të folurit, 13 fëmijë me aftësi të kufizuara fizike dhe vetëm 7 fëmijët me shikim të dëmtuar (AVOKATI I POPULLIT, 2018). Sipas të dhënave, zbulimi dhe për rrjedhojë regjistrimi i fëmijëve me aftësi të kufizuara në kopshte fillon pas muajit të 18-të. Numri më i madh i fëmijëve me aftësi të kufizuara zbulohen në grupin e madh, i cili mbulon moshën pesë deri në gjashtë vjeç dhe numri i tyre është 143. Në grupet e çerdheve nuk u zbulua asnjë fëmijë me aftësi të kufizuara (AVOKATI I POPULLIT, 2018). Zhgënjyes është rezultati që 72.2% e kopshteve nuk kishin një ekip të plotë ekspertësh, nuk kishin edukatorë dhe rehabilitues Specialë, por situata aktuale nuk ka ndryshuar shumë.

Për sa i përket qasjes në EFH, vendi ka bërë përparime të konsiderueshme në përmirësimin e pjesëmarrjes në arsimin parashkollor, numri i fëmijëve të regjistruar në të gjitha llojet e institucioneve parashkollore është rritur me 11% midis 2009 dhe 2019, që është një arritje e konsiderueshme. Megjithatë, përkundër përmirësimeve të qasjes në KFH, vendi nuk ka sistem për monitorimin e cilësisë së EFH, duke u përballur kështu me sfida në përgjigjen e pyetjes: cila është cilësia e mësimin të hershëm në Maqedoninë e Veriut dhe si mund ta përmirësojmë atë vazhdimisht? (Naceva etj., 2022).

Dokumentet kryesore kombëtare që formësojnë mësimdhënien dhe të nxëniet në parashkollorët janë Standardet e Mësimin dhe Zhvillimit të Hershëm dhe Kurrikula për Mësimin dhe Zhvillimin e Hershëm (EURYDICE, 2022). Ekziston edhe një dispozitë QKFH e bazuar në shtëpi, e rregulluar sipas kushteve të Ligjit për mbrojtjen e fëmijëve. QKFH me bazë në shtëpi mund të ofrohet në shtëpinë e fëmijës, në shtëpinë e individit që ofron kujdes (neguvatel), në ambientet e ofruesit të shërbimit (agencija za davanje usluga) që ofron shërbime në shtëpi ose në ambiente të tjera që plotësojnë kushtet. të përcaktuara me ligj. Përgjegjësia për ofrimin në shtëpi është në duart e Ministrisë së Punës dhe Politikës Sociale (EURYDICE, 2022). Me qëllim të përfshirjes së një numri më të madh të fëmijëve me aftësi të kufizuara zhvillimore në kopshte, në vitin 2015 është miratuar Programi për mësim dhe zhvillim të hershëm për fëmijët me aftësi të kufizuara zhvillimore (Ministria e Punëve të Jashtme të Maqedonisë së Veriut, 2019).

Ndërhyrja e hershme nënkupton identifikimin dhe ofrimin e mbështetjes efektive të hershme për fëmijët dhe të rinjtë që janë në rrezik të rezultateve të dobëta. Ndihej gjithashtu për të nxitur një grup të tërë të fuqive dhe aftësive personale që përgatisin një fëmijë për shkollën dhe jetën e të rriturve. Ndërhyrja e hershme funksionon për të reduktuar faktorët e rrezikut dhe për të rritur faktorët mbrojtës në jetën e një fëmije. Progresi tekniko-



teknologjik, përparimi i mjekësisë dhe cilësia më e mirë në funksionimin e reparteve të kujdesit intensiv neonatal po çojnë në rritjen e numrit të të mbijetuarve neonatale me rrezikshmëri të lartë, veçanërisht të foshnjave premature. Por përparimet në shkencë nuk shoqërohen gjithmonë me një ulje të përqindjes së çrregullimeve neurozhvillimore afatshkurtra dhe afatgjata te fëmijët e lindur me një faktor rreziku. Sipas disa studimeve, 50% e foshnjave të lindura para kohe kanë probleme me vëmendjen dhe sjelljen dhe kanë nevojë për ndihmë profesionale (Dukovska et al., 2017). Rritja e numrit të të porsalindurve të mbijetuar me rrezik të lartë sjell automatikisht nevojën për një numër dhe mundësi në rritje për shërbime në fushën e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme. Si në shumë vende të tjera, Qeveria e Maqedonisë së Veriut është përkushtuar për kujdesin dhe edukimin për fëmijët me aftësi të kufizuara, si dhe fëmijët me rrezik të lartë për vonesë zhvillimore. Neni 23 i Konventës për të Drejtat e Fëmijëve thotë se shtetet palë pranojnë se çdo fëmijë me aftësi të kufizuara mendore ose fizike duhet të gëzojë një jetë të plotë dhe të denjë. Shtetet palë sigurojnë që fëmijët të kenë qasje efektive dhe të marrin shërbimet e arsimit, trajnimit, kujdesit shëndetësor dhe rehabilitimit në një mënyrë që fëmijët të arrijnë integrimin social dhe zhvillimin individual sa më të plotë të mundshëm. Megjithatë, qendrat e ndërhyrjes së hershme në Maqedoninë e Veriut nuk mund të plotësojnë gjithmonë parakushtet dhe të lehtësojnë qasjen dhe kujdesin për fëmijët me aftësi të kufizuara zhvillimore. Ndërgjegjësimi për përfitimet e ndërhyrjes së hershme dhe përfshirjes së hershme për të gjithë (fëmijët me aftësi të kufizuara, prindërit, fëmijët bashkëmohatarë, edukatorët) është ende në nivel shumë të ulët (Karovska-Ristovska, 2019).

#### 4.1.3 Ligjet dhe rregulloret

Duke qenë se kujdesi për parandalimin, zbulimin, trajtimin dhe rehabilitimin, edukimin dhe mbrojtjen e fëmijëve dhe personave me aftësi të kufizuara është i ndarë në tre sektorë dhe rregullimi i tyre parashikohet në dokumente, strategji, ligje të ndryshme. Zhvillimi dhe edukimi i hershëm i fëmijërisë përfshihen në Ligjin për mbrojtjen e fëmijëve, ku përmes disa neneve janë përcaktuar mënyrat dhe vendet e përkujdesjes dhe edukimit të fëmijëve parashkollorë. (Ligji për ndryshimin dhe plotësimin e Ligjit për mbrojtjen e fëmijëve "Gazeta zyrtare e Maqedonisë së Veriut" nr. 275/19) Ndërsa Ligji për kujdesin shëndetësor rregullon çështjet që kanë të bëjnë me sistemin dhe organizimin e kujdesit shëndetësor dhe performancën e shëndetësisë. aktiviteti, ndërtesat neni 26 mbulon zbulimin e hershëm të faktorëve të rrezikut për shfaqjen e sëmundjeve kronike dhe shërbimet e kontrollit dhe depistimit të tyre, në përputhje me programet e referuara në nenin 16. të këtij ligji, pastaj pjesën për veprimtarinë shëndetësore në nivel parësor. , më saktë neni 30, pika 6 (zbatimi i programeve dhe masave parandaluese për fëmijët, të rinjtë, gratë, punonjësit dhe të moshuarit dhe grupet e tjera veçanërisht të cenueshme, dmth grupet që janë veçanërisht të ekspozuara ndaj rreziqeve të caktuara

shëndetësore dhe kryejnë programe depistuese për zbulimin e faktorëve të rrezikut për shfaqjen e sëmundjes, respektivisht për zbulimin e hershëm të shenjave të para të sëmundjes, me përjashtim të atyre kontrolleve për të cilat objektet shëndetësore të niveleve të tjera janë përcaktuar. ted) dhe pika 9 (trajtimi shëndetësor dhe rehabilitimi mjekësor i të rriturve, fëmijëve dhe të rinjve me nevoja të veçanta) (Fleta zyrtare e RM nr. 37 nga 2016 vit). Qasja në kujdesin shëndetësor për personat me aftësi të kufizuara rregullohet nga Ligji për kujdesin shëndetësor (kujdesi parësor), Ligji për sigurimin shëndetësor (mbulimi universal i sigurimit shëndetësor, përjashtimi nga pagesa), Ligji për të drejtat e pacientëve (aspektet individuale të së drejtës për shëndet ), Ligji për Shëndetin Mendor (e drejta për respektimin e personalitetit, dinjitetit dhe privatësisë së çdo personi me sëmundje mendore) (Ministria e Punëve të Jashtme të Maqedonisë së Veriut, 2019) . Analiza e dokumenteve tregon se nuk ka rregullim legjislativ të shërbimeve për ndërhyrje në fëmijërinë e hershme në Maqedoninë e Veriut dhe ka vetëm pak shqyrtime dhe dokumente që lidhen me shërbimet e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme.

Mund të gjejmë planin strategjik të Ministrisë së Punës dhe Politikës Sociale nga viti 2020 ku planifikohet hapja e qendrave të këshillimit për fëmijë dhe prindër brenda një kopshti publik, në funksion të socializimit të fëmijëve dhe zbulimit të hershëm të pengesave dhe problemeve në zhvillimin e fëmijërisë së hershme si. si dhe ofrimin e ndihmës për prindërit (Ministria e Punës dhe Politikës Sociale, 2020).

Kujdesi shëndetësor për fëmijët me probleme zhvillimore ofrohet në qendrat për kujdesin parësor shëndetësor, kujdesin sekondar për fëmijët me probleme zhvillimore dhe nevoja të veçanta arsimore (ku ekzistojnë njësitë e pediatriisë zhvillimore dhe dy institucione të Specializuara të shëndetit mendor (në Shkup dhe në Manastir) për zbulim të hershëm. diagnostikimi, trajtimi dhe ndjekja e rritjes dhe zhvillimit funksional të fëmijëve të lindur me rreziqe, qendrat e kujdesit shëndetësor terciar, të përqendruara në qytetet më të mëdha (Ministria e Punëve të Jashtme të Maqedonisë së Veriut, 2019) .

Sipas Strategjisë Kombëtare për Deinstitutionalizimin 2008–2018, në kuadër të Sistemit të Mbrojtjes Sociale, u morën një sërë masash për të promovuar qasjen e kujdesit gjithëpërfshirës për fëmijët me aftësi të kufizuara. Në vitet e fundit, Ministria e Punës dhe Politikës Sociale ka rritur angazhimin e saj për përmirësimin e përfshirjes së fëmijëve me aftësi të kufizuara përmes ndryshimeve të politikave dhe shërbimeve, më konkretisht duke rritur numrin e qendrave ditore për fëmijë, duke futur përfitime të reja ligjore dhe duke rritur numrin ekzistues. përfitime për fëmijët me aftësi të kufizuara. Pas konstatimit se modeli i vlerësimit të fëmijëve me aftësi të kufizuara zhvillimore (kategorizimi i bazuar

në vlerësimin mjekësor) është i vjetëruar, Ministria e Punës dhe Politikës Sociale, së bashku me UNICEF-in, po punonin për zhvillimin e një modeli të ri të vlerësimit funksional të fëmijëve, që synon krijimin e potencialin që fëmija mund të arrijë dhe identifikimi i pengesave në mjedis që e pengojnë atë (Ministria e Punëve të Jashtme të Maqedonisë së Veriut, 2019).

Në bashkëpunim me UNICEF-in, është bërë vlerësimi i formularëve alternativ të kujdesit dhe shërbimeve mbështetëse për familjet e fëmijëve me aftësi të kufizuara, që ka rezultuar në një analizë dhe rekomandime për rishikimin e qendrave ditore për fëmijët me aftësi të kufizuara. Qëllimi ishte kalimi nga "kujdesi ditor" në lloje të ndryshme shërbimesh që nuk veçojnë, por ndihmojnë fëmijët të përfshihen në jetën e përditshme në komunitet.

Në vitin 2017, Ministria e Shëndetësisë themeloi Trupin Punues për Zbatimin e Planit të Veprimit për Përmirësimin e Kujdesit Shëndetësor të Fëmijëve me Aftësi të Kufizuara. Masat dhe aktivitetet e përcaktuara në Planin e Veprimit trajtojnë problemet me të cilat përballen familjet e personave që vuajnë nga autizmi, sëmundjet e rralla dhe paaftësi të tjera (duke siguruar qasje më të lehtë në kujdesin shëndetësor dhe shërbimet sociale nëpërmjet diagnostikimit korrekt, duke mundësuar trajtimin me metodat e reja të prezantuara, sigurimin në kohë të mjekimit, reagentë laboratorikë dhe terapi të tjera të nevojshme si dhe mbajtjen e bashkëpunimit dhe trajnimit të vazhdueshëm të profesionistëve nga vendi së bashku me kolegë nga jashtë). Që nga viti 2017, në bashkëpunim me Shoqatën Mjekësore të Maqedonisë dhe Shoqatën e Infermierëve dhe Obstetërve, UNICEF-i është duke punuar në zhvillimin e kapaciteteve të Specialistëve të mjekësisë familjare dhe profesionistëve të kujdesit parësor shëndetësor për zbulimin e hershëm të pengesave zhvillimore të fëmijët dhe Ndërhyrjan e hershëm në rastet e zbuluara.

#### **4.1.4 Modeli i ri i vlerësimit të aftësisë së kufizuar**

Në bashkëpunim me Shoqatën e Mjekëve të Maqedonisë, përdorimi i KNF-së u pilotua në fillim të vitit 2019 në 10 institucione të kujdesit parësor shëndetësor gjatë gjithë vitit duke përdorur modelin "ndiq fëmijën", siç parashikohet në Ligjin për mbajtjen e evidencës në Fusha e Kujdesit Shëndetësor, është përgatitur një Raport Individual për Fëmijët me Aftësi të Kufizuara në Zhvillim (0-18 vjeç) së bashku me Udhëzimet shoqëruese për plotësimin e Raportit. Janë krijuar gjithashtu plane për zhvillimin e softuerit të veçantë për regjistrimin e personave me aftësi të kufizuara zhvillimore në spital. trajtimi dhe pranimi në spitalet ditore si një mjet i dobishëm për monitorimin e gjendjes shëndetësore të kësaj kategorie pacientësh (Ministria e Punëve të Jashtme të Maqedonisë së Veriut, 2019).

Modeli i ri i vlerësimit të aftësisë së kufizuar mundëson një analizë të potencialit të çdo fëmije dhe çfarë mund të arrijë fëmija, por gjithashtu lokalizon barrierat në mjedisin e fëmijës. Ky model i ri i vlerësimit funksional për mbështetje shtesë arsimore, shëndetësore dhe sociale të fëmijëve dhe të rinjve tani po zhvillohet në Qendrën për vlerësim funksional sipas KNF në Shkup (qendra shtesë janë duke u krijuar edhe në qytete të tjera të Maqedonisë së Veriut). Duke ndjekur trendet botërore, ky model i bazuar në KNF do të zëvendësojë modelin mjekësor të punës së komisioneve me një model social. Vlerësimi i bërë në qendra nuk do të përcaktojë vetëm shërbimet për të cilat ka nevojë fëmija, por do të përcaktojë nevojat për zhvillimin e tij/saj në të ardhmen.

#### **4.1.5 Situata aktuale**

Sipas Vlerësimit të Kapacitetit të Shërbimit të sektorëve të shëndetësisë, arsimit dhe mbrojtjes sociale për përfshirjen e fëmijëve me aftësi të kufizuara të zhvilluar nga UNICEF (2015), mbizotëron mendimi se shteti është ende përgjegjës për kujdesin ndaj fëmijëve me aftësi të kufizuara, si dhe konsideron se këta fëmijë kanë nevojë kryesisht për kujdes apo mbrojtje mjekësore. Çështjet kryesore të evidentuara në sektorin e shëndetësisë lidhen me mungesën e një procesi të qartë i cili u mundëson profesionistëve dhe shërbimeve të bashkëpunojnë dhe të caktojnë aktivitetin e duhur në nivelin e duhur të shërbimeve. Kjo çon në mbingarkesë të shërbimit në mbrojtjen e nivelit terciar shëndetësor për shkak të referimeve jo të duhura dhe është konstatuar problem i mungesës së kapaciteteve të shërbimeve në nivelin dytësor, ku normalisht duhet të drejtohen shumica e ndërhyrjeve. Sektori social mban përgjegjësinë kryesore për identifikimin formal të fëmijëve me aftësi të kufizuara, monitorimin e familjeve dhe sigurimin që ata mund të marrin shërbimet që u nevojiten. Megjithatë, kontaktet e para për familjet, zbulimi dhe identifikimi i aftësisë së kufizuar i delegohen sektorit të shëndetësisë, për shkak të mungesës së stafit, burimeve dhe shumë detyrimeve të tjera në qendrat sociale. Identifikimi i fëmijëve me aftësi të kufizuara shpesh ndodh shumë vonë, nuk shoqërohet gjithmonë nga shërbimet mbështetëse dhe prindërit gjithmonë e shmangin atë kur është e mundur. Ky proces është nisur i izoluar nga shërbimet e mëparshme që i jep sektorit shëndetësor, ku informacioni i vlerësimit mund të jetë gjerësisht i disponueshëm. Pavarësisht kësaj, duket se sot, ende pjesa më e madhe e burimeve financiare investohen në mbrojtje institucionale kundrejt formave të mbështetjes familjare, të cilët zakonisht marrin vetëm një ndihmë të vogël për aftësinë e kufizuar. Shumë fëmijë me aftësi të kufizuara zhvillimore njihen shpesh gjatë lindjes, por ndjekja dhe mbështetja e tyre e mëtejshme janë të paparashikueshme pas daljes nga spitali. Mjeku i familjes ose pediatri, si dhe infermieret patronazhore, duhet të jenë avokatë më të fortë dhe të ndihmojnë familjet në qasjen e shërbimeve të nevojshme, duke siguruar një identifikim të hershëm që do të pasohet me ndërhyrje. Një fokus në çrregullimet mjekësore që janë të pandryshueshme

rezulton në mundësi të humbura për të krijuar një mjedis të favorshëm dhe për të ofruar shërbime që fokusohen te familja dhe fëmija (UNICEF, 2015).

Sipas praktikës aktuale në qendrat publike, një nga krijuesit dhe zbatuesit kryesorë të praktikave të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme janë departamentet e pediatriisë zhvillimore, të cilat ofrojnë mbrojtje në nivelin sekondar dhe janë të organizuara në ekipe shumë-profesionale duke përfshirë një pediatër zhvillimi, psikolog, terapistë (edukator dhe rehabilitues Special, logoped, terapistë profesionistë), infermierë patronazhi. Ata marrin kërkesa nëpërmjet mjekëve të përgjithshëm, nga familjet, shkollat dhe maternitetet, institucionet për mbrojtjen terciare dhe kanë qasje në konsultime të nivelit terciar. Kanë trajtim diagnostikues dhe afatgjatë të aftësisimit/rehabilitimit me intensitet të ulët (p.sh. trajtim riedukues psikomotor për zhvillimin e vonësës motorike, logopedi për problemet në komunikim, ...). Departamentet për pediatriinë zhvillimore duhet të ofrojnë shërbime në terren përmes infermieres së patronazhit. Sipas Planit Kombëtar të Veprimit ishin planifikuar 8 deri në 10 departamente për pediatriinë zhvillimore, por vetëm dy janë duke funksionuar. Shumë nga profesionistët që punojnë në këto departamente janë gjithashtu pjesë e komisioneve për vlerësim (UNICEF, 2015). Gjetjet tregojnë gjithashtu se numri aktual i shërbimeve për nivel dytësor është shumë më i ulët se sa parashikohet në Planin Kombëtar të Veprimit. Kjo rezulton në një prani të pabarabartë të shërbimeve të mbrojtjes dytësore në të gjithë vendin. Përqendrimi i tyre aktual në zonat më të mëdha urbane ofron mbulim optimal për fëmijët që lindin dhe jetojnë në mjediset e mbuluara (për shembull, Shkupi), por nuk mund të ofrojnë vazhdimësi të kujdesit për shumë fëmijë që kanë lindur në Shkup, por jetojnë në rajone të tjera (40 % e lindjeve të gjalla në Shkup jetojnë jashtë qytetit). Sipas gjetjeve të UNICEF-it, fëmijët e lindur me rrezik të njohur dalin nga spitali me programe për mbrojtje dhe monitorim të zbatuara nga qendrat e kujdesit shëndetësor parësor. Megjithatë, duhet pasur gjithmonë parasysh që i porsalinduri duhet të jetë së bashku me nënën dhe familjen. Nëse familjet marrin mbështetjen e duhur në këtë fazë të hershme, mosfunksionimi ose diagnoza e gabuar mund të shmanget më vonë. Pediatrit duhet të përdorin një listë kontrolli të unifikuar për identifikimin e hershëm të fëmijëve me aftësi të kufizuara, bazuar në KNF, në mënyrë që të lehtësojnë komunikimin ndërmjet profesionistëve dhe shërbimeve. Është e rëndësishme të krijohet dhe forcohet identifikimi i hershëm dhe shërbimet e ndërhyrjes nëpërmjet motrave patronazhuese; sistemi i triazhit mund të përmirësojë efikasitetin e ofrimit të shërbimeve duke theksuar qasjen në këshillim, shërbime zhvillimi ose në shërbime të tjera të Specializuara. Rol qendror në zhvillimin e fëmijërisë së hershme ka zhvillimi i aftësive bazë mbi të cilat ndërtohet zhvillimi i ardhshëm (UNICEF, 2015).

Ministria e Shëndetësisë së Maqedonisë së Veriut në vitin 2018 ka hartuar Planin e veprimit për "Përmirësimin e kujdesit shëndetësor të fëmijëve me aftësi të kufizuara

dhe personave me aftësi të kufizuara", i cili ndër të tjera parasheh: Përgatitjen e propozimit – plan për zhvillimin e mëtutjeshëm të rrjetit të qendrave. për zbulim dhe intervenim të hershëm te fëmijët me aftësi të kufizuara, dhe mundësi për zhvillim të qendrave rajonale në vend dhe/ose Shkup, Shtip, Tetovë, Manastir, Strumicë (Ministria e Shëndetësisë, 2018).

Pas braktisjes së modelit të qasjes mjekësore dhe fillimit të punës së komisioneve të vlerësimit funksional sipas KNF-së, më shumë vëmendje filloi t'i kushtohej zbulimit të hershëm të faktorëve të rrezikut dhe stimulimit të hershëm të fëmijëve me faktorë rreziku apo me çrregullime zhvillimore. Në këtë drejtim në vitin 2020 UNICEF-i në bashkëpunim me partnerët kombëtarë (Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Punës dhe Politikës Sociale, Shoqata Kombëtare e Edukatorëve Specialë dhe Rehabilitatorëve) promovoi platformën e re të internetit "Ndërhyrja e hershme për prindërit dhe kujdestarët e fëmijëve me vonesa në zhvillim dhe fëmijët me aftësi të kufizuara nga 0 deri në 6 vjeç" për t'u ofruar familjeve qasje në shërbimet e ndërhyrjes së hershme dhe mbështetje psiko-sociale online. Platforma e Ndërhyrjes së Hershme për Fëmijët me Aftësi të Kufizuara është një mjet i ri, inovativ në vendin tonë, që do të ndihmojë familjet e fëmijëve me aftësi të kufizuara dhe profesionistët që punojnë me ta për të përcaktuar qasjen më të mirë për të ofruar mbështetje, sipas nevojave individuale të fëmijës. Zyra e UNICEF-it në Maqedoninë e Veriut gjithashtu lançoi një aplikacion celular të quajtur Bebbo. Ky është një aplikacion falas i zhvilluar nga UNICEF-i dhe partnerët kombëtarë dhe është krijuar për t'u dhënë një ndihmë prindërve, me këshilla të thjeshta për tema si pompat e gjirit, shkëputja e foshnjave, mësimi, lodrat, mbrojtja e fëmijëve dhe shumë më tepër. Bebbo u ofron përdoruesve informacion të bazuar në studimet dhe ekspertizën e UNICEF-it dhe mjete të dobishme, ndërvepruese për të ndihmuar në edukimin dhe ndihmën për shëndetin dhe zhvillimin e fëmijës së tyre. Bebbo është një aplikacion që mbështet prindërimin e përgjegjshëm dhe pozitiv. Qëllimi i tij është të ofrojë informacion të plotë rreth zhvillimit të fëmijërisë së hershme dhe kujdesit prindëror në një format miqësor ndaj prindërve. Aplikacioni është zhvilluar për të mbështetur prindërit që të përfshihen në praktika stimuluese zhvillimore përmes lojërave dhe aktiviteteve me fëmijët e tyre dhe do t'i ndihmojë ata të monitorojnë rritjen, zhvillimin dhe gjendjen shëndetësore të fëmijëve.

UNICEF në bashkëpunim me USAID-in dhe FINANCE THINK realizuan një studim hulumtues për efektet socio-ekonomike të pandemisë COVID-19 tek fëmijët në Maqedoninë e Veriut (2021). Ndër pasojat e tjera, gjetjet tregojnë se Covid-19 shkaktoi një vonesë në qasjen në spital për të sapolindurit, fëmijët dhe nënat. Ofrimi i shërbimeve nëpërmjet sistemit shëndetësor është ulur me 39 për qind të të gjithë popullsisë, 33 për qind të fëmijëve dhe 25 për qind të nënave dhe të porsalindurve. Megjithatë, arsyeja kryesore është kërkesa e reduktuar për shërbimet e urgjencës nga frika e infeksionit, jo për

ridrejtimin e konsiderueshëm të burimeve anti-virus.

Familjet e një fëmije me aftësi të kufizuara përballen me një sërë sfidash që ndryshojnë shumë rrjedhën e pritur të funksionimit të familjes. Në varësi të funksionalitetit, një fëmijë ka nevoja të ndryshme nga një fëmijë tipik dhe familja përballlet me një sërë sfidash financiare, emocionale dhe jetësore. Sipas analizës, paga mesatare e prindërve të punësuar të fëmijëve me aftësi të kufizuara është 18.000 denarë, që është për 9.206 denarë (34%) më e ulët se paga mesatare në popullatën e përgjithshme (27.206 denarë - të dhënat i referohen shkurtit të vitit 2020 kur është realizuar anketa. ) (7). Një situatë të ngjashme kemi pasur edhe para 10 viteve, kur dallimi në të ardhurat mujore ishte 5.217 denarë (25%). Për të përmirësuar gjendjen social-ekonomike të familjeve, shteti ofron përfitime sociale. Këto përfitime janë të përcaktuara në Ligjin për Mbrojtjen e Fëmijëve dhe Ligjin për Mbrojtjen Sociale. Për sa i përket përfitimeve sociale, sipas të dhënave, shumica e familjeve përdorin kompensim Special (73%), më pas transport publik falas (19%), një numër i vogël familjesh përdorin rimbursimin e punës me kohë të pjesshme dhe ndërhyrje të veçanta mjekësore. Përqindja e lartë e familjeve, pra 79% e kampionit, nuk janë të kënaqura me efektet e përfitimeve sociale dhe mendojnë se nuk i përgjigjen sfidave të përditshme financiare. Rreth 14% e familjeve janë pjesërisht të kënaqura me përfitimet sociale dhe 7% janë plotësisht të kënaqura me to. Siç mund ta shohim në rezultate, përfitimi social më i shfrytëzuar është shtesa e posaçme e parashikuar nga Ligji për Mbrojtjen e Fëmijëve. Ky përfitim social jepet si kompensim për fëmijët me aftësi të kufizuara deri në 26 vjeç dhe jepet me propozimin e komisionit për vlerësimin e aftësive funksionale të fëmijës. Ndryshimi i fundit në lidhje me këtë shtesë është bërë në vitin 2018, kur shtesa e veçantë prej 4.202 denarë në muaj është rritur në 5.096 denarë. Pavarësisht se çfarë lloj paaftësie është, pavarësisht nga cili aspekt e përkufizojmë, ai gjithmonë trajtohet si gjendje, që do të thotë se si gjendje ekziston gjithmonë. Procesi i rehabilitimit mund të përmirësojë gjendjen, por nuk mund ta kurojë atë. Pra, fëmija me aftësi të kufizuara do të përfshihet në procesin e rehabilitimit për shumë vite dhe familja e tij/saj do të duhet të mbështesë financiarisht këtë proces në të gjitha ato vite. Rezultatet nga hulumtimi ynë treguan se 23 fëmijë (50%) marrin terapi me barna mujore e cila kushton mesatarisht 4.064 denarë në muaj. Ndërsa gjatë vitit paraprak (2019), 8 fëmijë nga mostra kanë pasur nevojë për intervenim të veçantë mjekësor me kosto mesatare prej 59.500 denarë. Përveç terapisë me medikamente, një fëmijë me aftësi të kufizuara shpesh ndjek një sërë trajtimesh rehabilituese që mundësojnë përmirësimin e zhvillimit të tij/saj ose ruajnë gjendjen e pandryshuar. Këto trajtime sipas frekuencës së rekomanduar zakonisht variojnë nga 2-3 herë në javë, e ndonjëherë edhe më shpesh. Këtu përfshihen trajtimet e pedagogut Special dhe rehabilitatorit, logopedit, fizioterapistit etj. Fëmijët nga familjet në kampionin tonë më së shpeshti vizitojnë logopedin me frekuencë 2,7 herë në javë, dhe kjo u kushton mesatarisht 1.604

denarë. në javë. Trajtimi më i shtrenjtë që ata marrin është trajtimi nga psikologu me kosto mesatare prej 2.350 denarë në javë, me frekuencë 3 herë në javë. Më tej, u interesuam nëse familjet, për arsye financiare, nuk mund të përballonin ndonjë trajtim që ata e konsideronin si jashtëzakonisht të rëndësishëm për zhvillimin e fëmijës së tyre. Sipas rezultateve, edhe 67% e prindërve janë përgjigjur pozitivisht në këtë pyetje, shumica prej tyre ose 33% mendojnë se kanë nevojë shtesë për logoped, dhe 22% kanë nevojë shtesë për edukator dhe rehabilitues (Keskinova , Chichevska-Jovanova, Ajdinski, 2019). Duke ditur statusin socio-ekonomik të prindërve të fëmijëve me aftësi të kufizuara nga njëra anë dhe shumën e kostove për trajtimin dhe rehabilitimin e fëmijëve, në vitin 2017 filloi një projekt për ofrimin e mbështetjes financiare për familjet e pafavorizuara ekonomikisht dhe socialisht, me qëllim sigurimin e kushteve. për trajtimin intensiv të fëmijëve të tyre me çrregullime të spektrit autik. Projekti është organizuar dhe bashkëpunuar nga Ministria e Punës dhe Politikës Sociale e Maqedonisë së Veriut, Shoqata "Në botën time" dhe Ministria e Punëve të Jashtme të R. Bullgarisë (Gjorgjevska, Najdova, Stanojkovska-Trajkovska, 2018).

Mund të konstatohet se në Maqedoninë e Veriut fusha e kujdesit shëndetësor, sigurimit shëndetësor dhe mbrojtjes së personave me aftësi të kufizuara është relativisht mirë e organizuar, por, natyrisht, ka një sërë paqartësish dhe mundësish për avancimin e të drejtave të fëmijëve me aftësi të kufizuara dhe personave me aftësi të kufizuara. aftësi të kufizuara. Përpjekjet e përbashkëta të sektorit qeveritar dhe joqeveritar janë të nevojshme.

Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme është një çështje që trajtohet në radhët e fushës shkencore, duke përfshirë Institutin e Edukimit Special dhe Rehabilitimit përmes përmbajtjeve programore të disa kurseve që lidhen me ndërhyrjen e hershme në lloje të ndryshme të aftësive të kufizuara në ciklin e parë dhe të dytë të studimeve. Profesorët përgjegjës për zbatimin e programeve vizituan qendrat për ndërhyrje në fëmijërinë e hershme në disa vende të Evropës dhe botës dhe morën pjesë në një sërë projektesh.

Në vitin 2011, Instituti së bashku me Shoqatën e specialistëve dhe rehabilituesve dhe Shoqatën e pediatërve organizuan një konferencë kushtuar ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme, ku si një nga konkluzionet kryesore që dolën ishin: Prezantimi i programeve të zhvillimit dhe ndërhyrja e hershme në njësi. për kujdesin intensiv neonatal për shkak të rritjes së numrit të të porsalindurve me rrezik të lartë, veçanërisht atyre të parakohshëm, me qëllim parandalimin dhe uljen e numrit të personave me nevoja të veçanta; Zgjerimi i rrjetit të konsulentëve të zhvillimit në komunitetin në nivel vendor, koordinimi ndërmjet të gjitha institucioneve që punojnë me fëmijët në rrezik dhe fëmijët me aftësi të kufizuara dhe mundësimi i bashkëpunimit ndërdisiplinor.

## 4.2 Mbulimi i qendrave NHF

Në Maqedoninë e Veriut u identifikuan gjithsej 55 programe NHF dhe drejtorët e 44 qendrave (80%) iu përgjigjën anketës. Është e rëndësishme të theksohet që në fillim se disa nga 44 qendrat NHF të anketuara janë organizata qeveritare (publike) të financuara nga shteti (institucionet shëndetësore) ndërsa të tjerat janë kompani fitimprurëse (të njohura si KPKPV). Lloji i tretë ishin OJQ-të/Shoqatat e qytetarëve. Organizatat fitimprurëse u përfshinë në këtë hulumtim për shkak të përfaqësimit të tyre të madh në sistemin NHF në Maqedoninë e Veriut.

Qendrat e edukimit të fëmijërisë së hershme (si kopshtet) dhe qendrat e kujdesit ditor nuk u përfshinë në studim. Shërbimet arsimore për fëmijët me vështirësi/aftësi zhvillimore nuk konsiderohen si qendra NHF dhe as shërbimet NHF nuk kryhen në kopshtet e fëmijëve në Maqedoninë e Veriut. Edhe pse ka edukatorë special dhe rehabilitator dhe në disa kopshte është i punësuar një terapist i të folurit dhe gjuhës, roli i tyre është zakonisht administrativ. Shqyrtimet, vlerësimet, trajtimet individuale dhe shërbimet me në qendër familjen organizohen dhe kryhen rrallë. Qendrat e kujdesit ditor nuk ofrojnë shërbime NHF, kështu që edhe ato ishin të përjashtuara nga anketa.

### 4.2.1 Mbulimi i qendrave të NHF në Maqedoninë e Veriut

Në fazën e hartës, 55 qendra NHF u vendosën në të gjithë vendin. Ekipi hulumtues mori një vendim për të përfshirë qendrat publike të NHF, qendrat private të NHF dhe OJQ-të/Shoqatat në mënyrë që të fitohet një pasqyrë e plotë e situatës së Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme në vend. Siç u shpjegua më lart, kopshtet dhe qendrat e arsimit të hershëm u përjashtuan nga studimi. Qëllimi ishte fokusimi në Shërbimet tipike të Ndërhyrjes së Hershme për fëmijët me vonesa/paaftësi zhvillimore. Më poshtë jepen numrat e saktë të qendrave NHF dhe mbulimi i tyre.

**Tabela 3:** Rajonet/Qytetet e shërbyera nga qendrat/ofruerit e shërbimeve NHF

Rajonet/Qytetet	Totali i programeve NHF në qytete	Qytetet ku jetojnë përfituesit e NHF
<b>Rajoni i Vardarit</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Velesi</b>	2	4
<b>Demir Kapija</b>	0	0
<b>Kavadari</b>	0	0
<b>Negotinë</b>	1	0
<b>Sveti Nikollë</b>	0	0

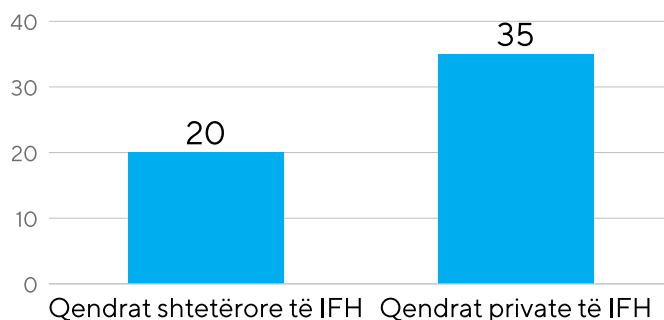
Rajonet/Qytetet	Totali i programeve NHF në qytete	Qytetet ku jetojnë përfituesit e NHF
<b>Rajoni Lindor</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
<b>Berovë</b>	0	0
<b>Vinicë</b>	0	0
<b>Dellçevë</b>	0	0
<b>Kočani</b>	1	0
<b>Makedonska Kamenica</b>	0	0
<b>Pehçevë</b>	0	0
<b>Probishtip</b>	0	1
<b>Shtip</b>	1	9
<b>Rajoni Jugperëndimor</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
<b>Dibër</b>	0	0
<b>Kërçovë</b>	0	0
<b>Makedonski Brod</b>	0	0
<b>Ohër</b>	3	10
<b>Struga</b>	0	0
<b>Rajoni Juglindor</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>Bogdanci</b>	0	0
<b>Vallandovë</b>	0	1
<b>Gjevgjeli</b>	2	3
<b>Radovish</b>	0	0
<b>Strumicë</b>	1	1
<b>Rajoni i Pellagonisë</b>	<b>9</b>	<b>11</b>
<b>Manastir</b>	7	11
<b>Demir Hisar</b>	0	0
<b>Krushevës</b>	0	0
<b>Prilep</b>	2	0
<b>Resnjë</b>	0	0
<b>Rajoni i Pollogut</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
<b>Gostivari</b>	1	2
<b>Tetovë</b>	4	1
<b>Rajoni Verilindor</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
<b>Kratovë</b>	0	0
<b>Kriva Pallankë</b>	1	0
<b>Kumanovë</b>	3	0
<b>Rajoni i Shkupit</b>	<b>33</b>	<b>53</b>
<b>Shkupi</b>	33	53
<b>Gjithsejt</b>	<b>62</b>	<b>96</b>

Për sa i përket mbulimit, shumica e qendrave të NHF janë të vendosura në kryeqytetin e shtetit, qytetin e Shkupit. Numri i përgjithshëm i qendrave NHF të krijuara në Shkup është 33. Por duhet theksuar se 4 nga këto qendra kanë hapur klone në qytete të tjera dhe me këtë rritet mbulimi i shërbimeve NHF. Ekziston një qendër bashkëkohore për ndërhyrje të hershme dhe mbështetje të familjes në Shkup. Kjo qendër është hapur dhe financuar nga UNICEF dhe në thelb është një OJQ jofitimprurëse. Aktualisht financohet nga qyteti i Shkupit. Kjo është e vetmja qendër bashkëkohore e NHF që ofron shërbime të bazuara në shtëpi me në qendër familjen. Shërbimet janë falas.

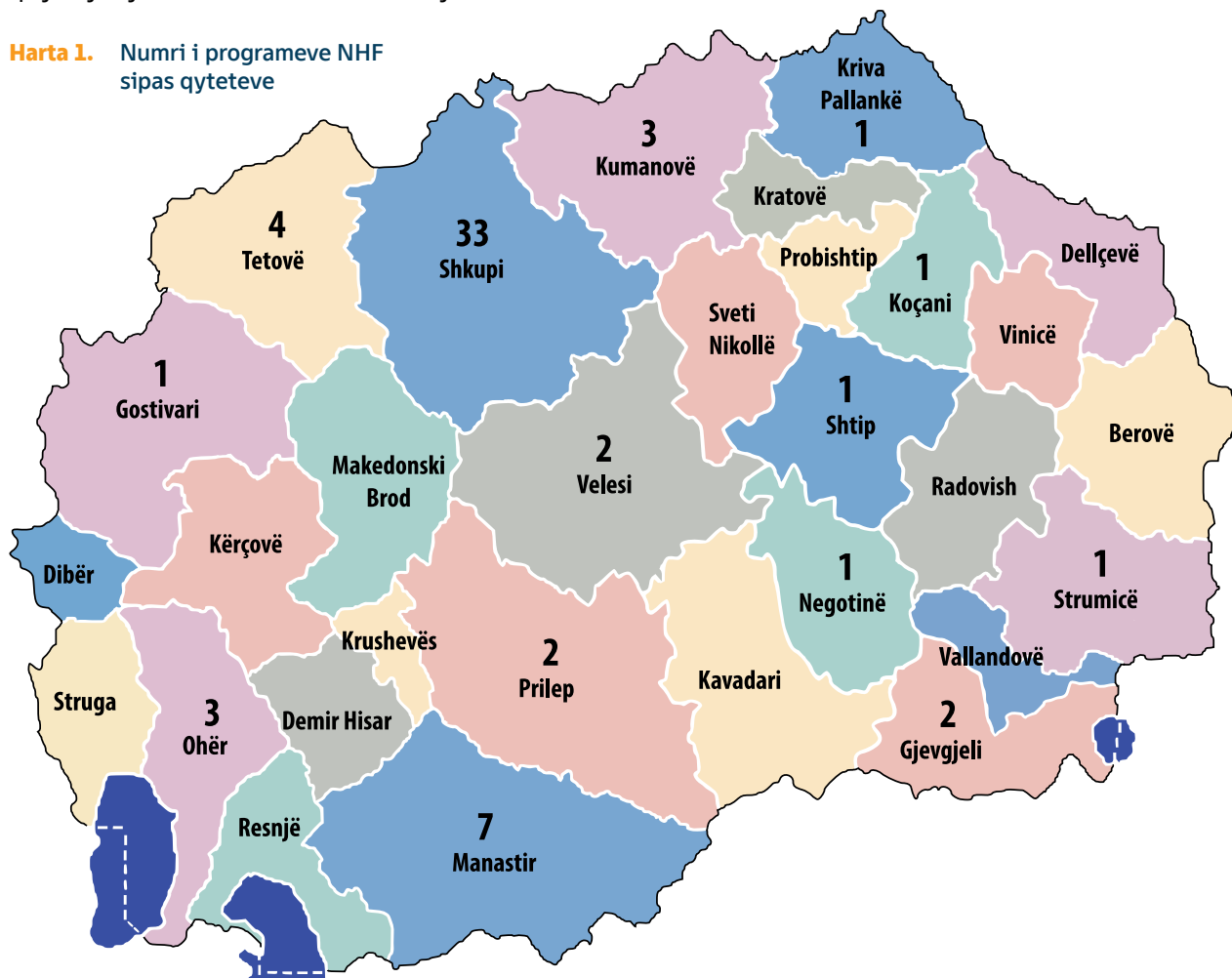
Në tabelën e mësipërme (tabela nr.3) janë paraqitur numrat e programeve të NHF sipas qyteteve. Nga të 34 qytetet në Maqedoninë e Veriut, qendrat/ofruesit e shërbimeve NHF janë të vendosura në 14 prej tyre. Numri i përgjithshëm i qendrave arrin në 62. Kjo për arsye se disa qendra nga Shkupi apo Velesi hapën klone në qytete të tjera. Zyrtarisht, kur bëhet fjalë për qendrat NHF dhe drejtorët e NHF, numri me të cilin ne operojmë është 55. Harta më poshtë (harta 1) jepet si një paraqitje vizuale e qyteteve ku ndodhen qendrat NHF. Edhe pse nuk ka qendra NHF në çdo qytet, ato ekzistuese ofrojnë shërbimet e tyre për fëmijët nga të gjitha komunat/qytetet fqinje. Disa nga qendrat ofrojnë shërbime për përfitues nga i gjithë vendi dhe ndonjëherë shërbimet u jepen edhe familjeve që jetojnë jashtë vendit kur ekziston një mundësi online.

Rezultatet nga studimi i hartografisë tregojnë se nga 55 qendra, 20 janë qendra publike shtetërore dhe 35 janë private (figura 1). Të gjitha qendrat e shërbimit publik/ qeveritar janë në fushën e shëndetësisë. Kjo nënkupton se më shumë se gjysma ose 64% e shërbimeve të NHF në Maqedoninë e Veriut jepen nga subjekte private. Kjo ishte arsyeja kryesore që qendrat private të NHF u përfshinë në studim.

**Figura 1:** Llojet e qendrave NHF në Maqedoninë e Veriut



**Harta 1.** Numri i programeve NHF sipas qyteteve



Qendrat shtetërore janë të integruara në departamentet e ndryshme brenda spitaleve mjekësore (të përgjithshme dhe klinike) dhe në disa qendra mjekësore. Ato ofrojnë kryesisht shërbime rehabilitimi dhe rehabilitimi ose shërbime të përqendruara të fëmijët. Nga 20 qendrat publike NHF:

- 8 punuan brenda spitaleve klinike;
- 8 ishin qendra mjekësore;
- 4 ndodheshin në spitale të përgjithshme.

Qendrat private ishin organizata të ndryshme fitimprurëse dhe jofitimprurëse. Nga 35 qendrat private:

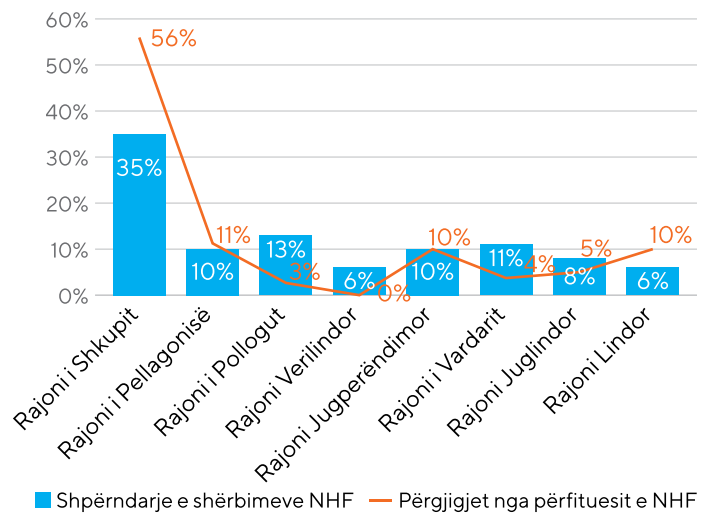
- 18 ishin kompani private (KPKPV dhe KPK);
- 16 ishin shoqata të qytetarëve dhe OJQ;
- 1 ishte një qendër mjekësore private.

Nga 44 drejtorë të NHF që iu përgjigjën anketës (80% e qendrave) 41 dhanë një pasqyrë të llojeve të regjistrimit të shërbimeve, duke treguar kështu një nga problemet më të mëdha me shërbimet dhe qendrat NHF në Maqedoninë e Veriut – mungesën e një përcaktimi të unifikuar për regjistrimin e këtyre lloj shërbimeve. Duke pasur parasysh se ka një shumëllojshmëri emërtimesh regjistrimi për qendrat private, ato janë të vështira për t'u gjetur dhe një unifikimi është i nevojshëm dhe duhet sugjeruar për referencë në të ardhmen, pasi do të ishte më e lehtë që qendrat të gjendeshin nga ata që kanë nevojë. shërbimet. Qendrat e regjistruara u ndanë në tre grupe (për qëllimet e këtij hulumtimi):

- 14 (34%) janë regjistruar si kompani private KPKPV / DOO (kompani private).
- 16 (39%) prej tyre janë regjistruar si shoqata të qytetarëve dhe organizata joqeveritare; dhe
- 11 (27%) janë regjistruar si institucione shëndetësore publike (qendra shtetërore).

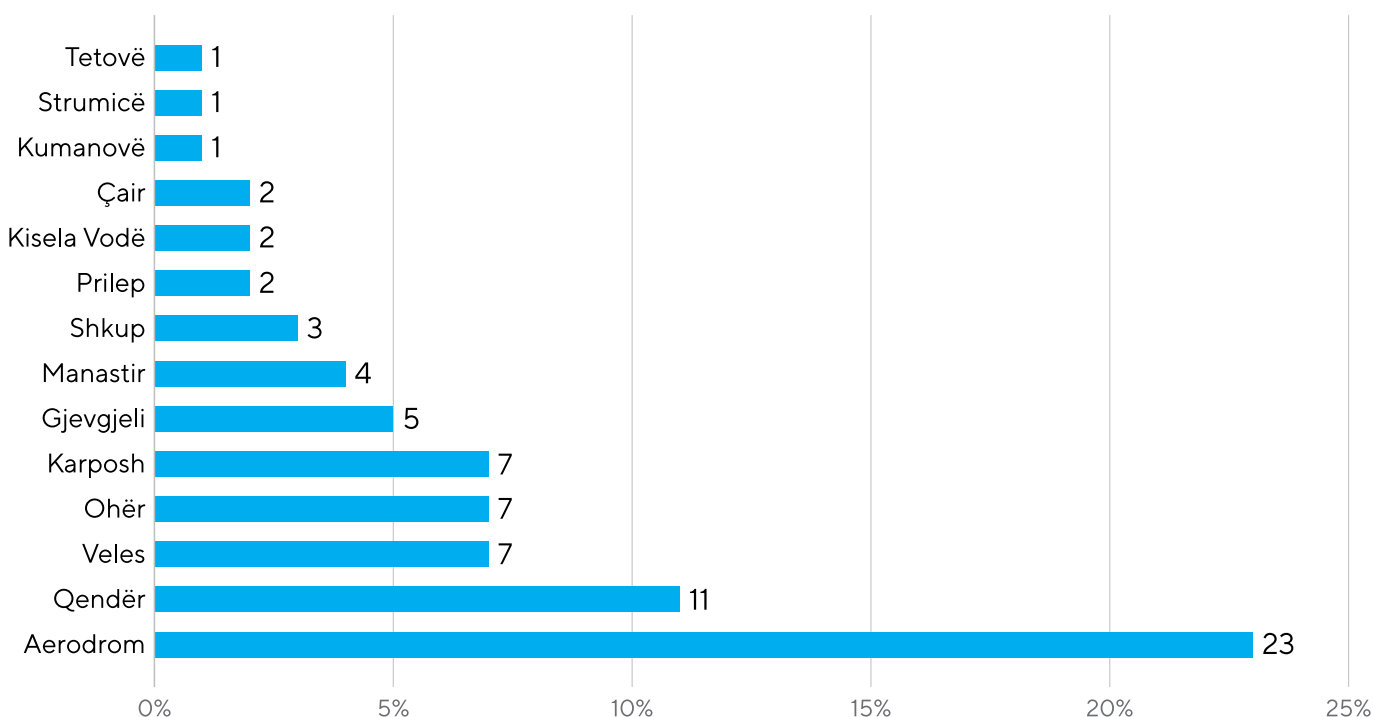
Më poshtë, në figurën 2 përqindja e shërbimeve NHF të dhëna nga qendrat NHF në rajone të ndryshme. Gjithashtu jepet shpërndarja e përgjigjeve nga anketat e përfituesve të NHF në të gjitha rajonet e Maqedonisë së Veriut. Numri më i madh i shërbimeve jepen në rajonin e Skopshit, ndërsa përqindja më e vogël e shërbimeve NHF jepen në rajonin Juglindor dhe Lindor.

**Figura 2:** Shpërndarja e shërbimeve NHF dhe përgjigjet nga përfituesit e NHF nga rajone të ndryshme në Maqedoninë e Veriut



Anketa e personelit të NHF-së tregoi se numri më i madh i të punësuarve (63%) punojnë në Shkup (së bashku me komunat Aerodrom, Qendër, Karposh, Kisella Vodë dhe Çair). Numri më i madh i personelit të NHF (të anketuarit) janë të vendosur në komunën e Aerodromit – 23 të anketuar. Kjo pasi numri më i madh i qendrave ndodhen në këtë komunë. Ato ofrojnë shërbime NHF për fëmijët nga komuna të ndryshme, jo vetëm nga komuna e Aerodromit.

Figura 3: Shpërndarja e personelit të NHF



#### 4.2.2 Mbulimi i programit rural/urban

Siç paraqitet në Tabelën 4, anketa e Drejtorëve të NHF tregon se 17% e familjeve që marrin shërbimin NHF jetojnë në zona rurale/fshatra, ndërsa 83% jetojnë në zona urbane. Kjo përqindje tregon mospërputhje të mëdha ndërmjet mbulimit të shërbimeve NHF në zonat rurale dhe urbane dhe ngre çështjen e barazisë, duke pasur parasysh se 38.4% e popullsisë së përgjithshme jeton në zonat rurale dhe 61.6% në zonat urbane. Fëmijët me aftësi të kufizuara/vonesa në zhvillim janë të pashërbyer në zonat rurale.

Tabela 4. Mbulimi i NHF-së rurale/urbane

Mbulimi	Numri i familjeve	% e familjeve të shërbyera
Rural/fshat	1216	17
Urbane	5866	83
Total	7082	100

Sondazhi i personelit të NHF-së tregoi rezultate shumë të ngjashme me studimin e drejtorëve të NHF-së. Personeli i NHF deklaroi se i shërben një numri total prej 2958 familjesh (82%) në zonat urbane dhe 632 familjeve (18%) në zonat rurale. Mospërputhjet janë të njëjta me ato të përmendura më sipër në anketën e drejtorëve të NHF.

Fokus grupet e personelit të NHF-së treguan mungesë të sistemeve dhe qendrave të shërbimit NHF në qytetet e vogla dhe zonat rurale. Disa prindër kërkojnë transport të organizuar në qendrat NHF për familjet nga zonat rurale dhe qytetet e vogla.

Të gjithë prindërit që morën pjesë në anketën e përfituesvetë NHF ranë dakord se nuk ka mjaft shërbime NHF në komunitetin e tyre, veçanërisht shërbimet NHF të ofruara nga shteti. Shumica e qendrave, private dhe publike, janë të vendosura në Shkup. Sipas prindërve, në Maqedoninë e Veriut ka qytete pa asnjë shërbim NHF. Ndonjëherë prindërit dhe fëmijët e tyre duhet të udhëtojnë 100 km e më shumë, ose të lëvizin në një qytet tjetër vetëm për të marrë shërbimet e duhura.

Intervistat e nivelit të lartë treguan se kishte vështirësi në dhënien e shërbimeve për komunitetet e largëta (zonat rurale) të cilat u përcaktuan si pothuajse inekzistente.

*“Fëmijët po mbahen në shtëpi. Disa prej tyre më vonë në jetë marrin shërbime (ose kujdes) në qendrat e kujdesit ditor, ose shoqërohen nga një asistent arsimor në shkollë. Shërbimet NHF falas me qendër familjen duhet të ofrohen në të gjitha zonat (veçanërisht zonat e largëta dhe rurale).”* – Drejtues akademik në fushën e NHF.

*“Qeveria mund të sugjerojë vetëm hapjen e qendrave të reja, jo vendndodhjen e tyre.”* – Zyrtarë të qeverisë.

Të dhënat tregojnë se një vëmendje më e madhe duhet t’u kushtohet familjeve që jetojnë në zonat rurale. Duhet të ketë fonde shtesë për shërbimet NHF në zonat rurale dhe të largëta dhe më shumë shërbime komunitare të zhvillohen për të kënaqur këto nevoja. Opsioni më i mirë për këto zona janë ekipet e lëvizshme NHF me qendër familjen. Qendrat/ofruarit ekzistues të NHF-së



mund të trajnohen në modelin bashkëkohor të NHF i cili bazohet në shërbimet me në qendër familjen e ofruar në mjediset natyrore të të mësuarit për fëmijën (si shtëpitë e tyre, këndet e lojërave, kopshtet etj.). Ekipet e lëvizshme transdisiplinore, në këtë mënyrë, mund të ofrojnë shërbime për fëmijët edhe në zonat e thella rurale.

### 4.3 Popullsitë e shërbyera nga qendrat NHF

#### 4.3.1 Mbulimi i NHF i fëmijëve potencialisht të kualifikuar nga lindja deri në moshën 6 vjeç

Një anketë gjithëpërfshirëse nuk është kryer në Maqedoninë e Veriut për incidencën e fëmijëve nga lindja deri në moshën gjashtë vjeç, të cilët kanë lindur të rrezikuar nga zhvillimi i një paaftësie, vonesa në zhvillim, paaftësi ose nevoja të sjelljes ose shëndetit mendor. Për fëmijët mbi moshën gjashtë vjeç, Ministria e Arsimit dhe Shkencës ka informacion të plotë për nevojat dhe mbulimin. Ministria e Punës dhe Politikës Sociale po përgatit një regjistër me numrin e fëmijëve dhe llojin e paaftësisë/vonesës në zhvillim që kanë nevojë për shërbime NHF (nga lindja deri në gjashtë).

Sipas regjistrimit të vitit 2021, në Maqedoninë e Veriut janë 140.436 fëmijë deri në moshën gjashtë vjeçare. 42 drejtorët e NHF që u përgjigjën kësaj pyetjeje në vitin 2022 raportuan se u shërbejnë gjithsej 7809 fëmijëve, që është mesatarisht 185 fëmijë për program. Kështu, numri i përgjithshëm i fëmijëve të regjistruar në 55 qendra NHF mund të jetë deri në 10.175 fëmijë.

**Duke përdorur shkallën e mundshme prej 12,5% (statistikat botërore tregojnë se 10-15% e fëmijëve nga lindja deri në gjashtë vjeç kanë vonesa në zhvillim) prej 140.436 fëmijëve nga lindja deri në gjashtë vjeç, deri në 17.554 fëmijë mund të kenë nevojë për shërbime NHF. Nëse është kështu, atëherë rreth 58% e fëmijëve të kualifikuar për NHF po shërbehen me të paktën një lloj shërbimi NHF dhe nevojiten vende shtesë për rreth 7.379 fëmijë.**

Për një vend në zhvillim si Maqedonia e Veriut kjo mund të konsiderohet si një arritje e lartë. Statistikat tregojnë se numri më i madh i fëmijëve marrin shërbime NHF në qendrat shtetërore (mjekësore) – 80%, ndërsa 20% e fëmijëve marrin shërbime në qendra private. Megjithatë, fokus grupet e përfituesve të NHF-së dhe personelit të NHF-së treguan se prindërit e fëmijëve nga lindja deri në tre vizitojnë qendrat publike për vlerësim dhe rekomandim për punë në mjediset e shtëpisë. Prindërit i vizitojnë këto qendra në intervale të caktuara (për shembull: çdo tre muaj). Trajtimi i bazuar në qendër (dy ose tre herë në javë) zakonisht fillon pas vitit të tretë. Për shkak të kësaj, prindërit e fëmijëve nga lindja deri në tre, kryesisht i çojnë fëmijët e tyre në qendra private. Gjithashtu, prindërit shumë shpesh i çojnë fëmijët e tyre

në qendra shtetërore dhe private, ku paguajnë tarifën prindërore 5për shërbime plotësuese.

Një nga sugjerimet e personelit të NHF është se parakusht për planifikimin e shërbimeve të NHF është përcaktimi i numrit të fëmijëve që kanë nevojë për këto shërbime.

Për t'u shërbyer të gjithë fëmijëve maqedonas me situata të rrezikuara, me vonesa në zhvillim dhe me paaftësi, do të jetë thelbësore të zgjerohen programet kompetente të NHF dhe të vendosen programe shtesë, veçanërisht në zonat e pashërbyera dhe veçanërisht ato shtetërore. Për aq sa është e mundur, shërbimet e ofruara duhet të jenë pa pagesë.

Për të planifikuar rritjen në faza të programeve të NHF në çdo rajon, kërkohet një studim kombëtar i ekonomive familjare për nivelet e zhvillimit dhe nevojat funksionale të fëmijëve të lindur deri në pesë vjeç, si dhe një sistem kombëtar i shqyrtimit të rregullt zhvillimor dhe shtrirjes, i kombinuar, sa të jetë e mundur, me ofrimin e shërbimeve të rregullta shëndetësore.

#### 4.3.2 Kufinj të moshës

Duke përdorur grupmoshat, drejtorët e NHF raportuan moshat e mëposhtme të fëmijëve të shërbyer në NHF:

- 44% janë fëmijë nga lindja deri në moshën 36 muajshe (lindje deri në tre);
- 24% janë fëmijë nga 37 deri në 60 muaj (tre deri në pesë); dhe
- 31% janë fëmijë nga 61 deri në 72 muaj (pesë deri në gjashtë vjeç).

Sondazhi i personelit të NHF-së na dha informacionin e mëposhtëm: 32% e fëmijëve nga lindja deri në tre vjeç, 37% e fëmijëve nga tre deri në pesë vjeç dhe 31% e fëmijëve nga pesë deri në gjashtë. Ka një ndryshim në numrin e fëmijëve të shërbyer nga lindja deri në pesë të shërbyer, por kjo mund të jetë për shkak të përfaqësimit të kampionit.

Nga ana tjetër, anketa e përfituesve të NHF-së tregoi se vetëm 19% e fëmijëve nga lindja deri në tre marrin shërbime NHF, 38% e fëmijëve nga mosha tre deri në pesë vjeç marrin shërbime dhe 43% e fëmijëve që marrin shërbime janë më të rritur se 5 vjet. Një paragjykim i vetëzgjedhjes mund të jetë në punë këtu (prindërit që marrin pjesë në program më gjatë mund të kenë zgjedhur t'i përgjigjen anketës).

Duke pasur parasysh se neuroplasticiteti dhe reformimi i rrugëve nervore është më konstant dhe i shpejtë

<sup>5</sup> Tarifat prindërore janë financa që prindërit paguajnë për shërbimet mujore dhe/ose ditore për fëmijët e tyre në qendrat private/ofruesit e shërbimeve.

veçanërisht gjatë tre viteve të para të jetës, ne duhet të rrisim numrin e shërbimeve të ofruara për fëmijët gjatë kësaj periudhe, gjë që logjikisht do të çojë në uljen e nevojës për shërbimet në një fazë të mëvonshme (kostot për arsimin gjithëpërfshirës parafillor dhe fillor do të jenë shumë më të ulëta). Për më tepër, për të arritur këtë, duhet të bëhet një tranzicion pa probleme nga shërbimet NHF në shërbimet gjithëpërfshirëse të Kujdesit të Fëmijërisë së Hershme (KFH) (rreth moshës tre vjeç).

Prindërit që iu përgjigjën Anketës së Prindërve raportuan se fëmijët e tyre ishin moshat e mëposhtme **kur ishin regjistruar** në shërbimet NHF:

**Tabela 5:** Moshë e fëmijës në momentin e regjistrimit

mosha e fëmijëve	Nr.	%
0 deri në 1 muaj	0	0
1 deri në 6 muaj	6	6
7 deri në 12 muaj	7	7
13 deri në 24 muaj	18	19
25 deri në 36 muaj	36	37
37 muaj ose më shumë	30	31

Sondazhi i përfituesve të NHF na dha një pasqyrë unike rreth moshës kur fëmijët identifikohen dhe fillojnë të marrin shërbime për herë të parë. Vetëm 13% e fëmijëve janë të regjistruar në shërbim nga lindja deri në moshën një vjeç. Rreth 19% e fëmijëve janë të regjistruar në shërbime nga mosha 13-24 muajshe. Përqindja më e madhe e fëmijëve (37%) fillojnë me marrjen e shërbimeve nga 25-36 muaj.

Edhe pse është një sukses i madh që 69% e fëmijëve të fillojnë me shërbime para moshës tre vjeçare, duhet bërë përpjekje për të filluar me NHF në një moshë më të hershme. Sa i përket moshës së hyrjes së fëmijëve, 0 deri në 12 muaj është më e mira, nëse është e mundur. 31% e fëmijëve që regjistrohen në shërbimet NHF pas moshës tre vjeçare (37 muaj e lart) nuk është e papritur, për shkak të vështirësive në arritjen e vlerësimeve të standardizuara, mungesës së shqyrtimit në të gjitha komunat, ndërjegjësimin të ulët të prindërve veçanërisht në zonat rurale dhe tjera. Kjo përqindje e madhe është shqetësuese dhe duhet të krijohet një koordinim i shërbimeve për identifikimin sa më të hershëm të fëmijëve.

Në fokus grupet e personelit të NHF, problemi më i madh, krahas identifikimit të vonuar, ishte se prindërit zakonisht vendosen në listat e pritjes dhe paguajnë tarifën prindërore për shërbimet e NHF të fëmijëve të tyre.

*"Listat e pritjes në Shkup janë të gjata. Krahas tronditjes së prindit që ka një fëmijë me vështirësi, ai duhet të lërë*

*mënjatë fonde dhe ta paguajë privatisht."* – Personeli i NHF

*"Disa nga familjet, duke mos pritur takimin e tyre, i drejtohen institucioneve private ku i marrin shërbimet më shpejt. Por jo të gjitha qendrat private janë të lehta për t'u arritur. Ka qendra private që i shërbejnë një numri të madh fëmijësh dhe shpesh prindërit presin një afat në dispozicion për disa muaj".* – Përfituesit e NHF

Suksesi më i madh i sistemeve NHF është identifikimi i fëmijëve sa më herët dhe ofrimi i shërbimeve për të gjithë fëmijët e kualifikuar. Megjithatë, përveç disa kushteve mjekësore, jo të gjithë fëmijët kanë shenja tipike për vonësë zhvillimi para moshës 1 vjeç (edhe pse disa parashikues mund të shihen në moshat shumë të hershme). Për të identifikuar fëmijët nën një vjeç, nevojitet një koordinim më i madh midis qendrave të NHF dhe NICU, pediatërve dhe punonjësve të tjerë të kujdesit shëndetësor. Avokimi nevojitet për të informuar shërbimet shëndetësore, prindërit dhe drejtuesit e komunitetit për përfitimet dhe metodat e shërbimeve NHF. Mbi të gjitha, nevojitet urgjentisht një sistem universal i shqyrtimit të rregullt zhvillimor dhe referimeve në shërbimet NHF. Nëpërmjet kërkesës më të madhe për shërbime NHF në nivel komune dhe qarku, më shumë fonde mund të vihen në dispozicion për të zgjeruar programet ekzistuese NHF si dhe për të filluar programe të reja.

### 4.3.3 Gjinia

Për sa i përket gjinisë, anketa e drejtorëve të NHF-së dha informacion se nga 5220 fëmijë (pa dyshim më pak se numri fillestar i përdoruesve të NHF-së, ndoshta për shkak të faktit se disa nga drejtorët nuk iu përgjigjën pyetjes lidhur me gjininë), 48% ishin djem, ndërsa 52% ishin vajza. Kjo tregon një shpërndarje të barabartë të shërbimeve NHF në lidhje me gjininë. Kjo incidencë është e përafërt me hulumtimin e bërë nga Olusanya et al (2018) i cili deklaroi se rreth 54% e fëmijëve me ndonjë paaftësi zhvillimore ishin meshkuj, megjithëse proporcionet e fëmijëve meshkuj dhe femra ndryshonin sipas llojit të dëmtimit (të dhënat ishin për fëmijët nga lindje deri në pesë vjeçarë).

Personeli i NHF-së, deklaroi se për fëmijët për të cilët ofrojnë shërbime NHF, 60% janë djem, ndërsa (40% janë vajza). Përfituesit e NHF-së që morën pjesë në studim, deklaruan se 67% e fëmijëve të tyre janë djem, ndërsa 32% janë vajza. Megjithëse mendimi i përgjithshëm është se djemtë kanë një incidencë më të lartë për paaftësi zhvillimore, meta-studime të ndryshme tregojnë se mospërputhja është shumë e ulët. Përqindja më e lartë e djemve të regjistruar në shërbimet e NHF (sipas përgjigjeve të marra nga përfituesit e NHF është ndoshta për shkak të kampionimit dhe nuk duhet të përgjithësohet. Megjithatë, vëmendje duhet t'i kushtohet sigurimit, për aq sa është e mundur, që vajzave t'u kushtohet i njëjti nivel vëmendjeje si djemtë në lidhje me regjistrimin në shërbimet NHF.

**Tabela 6:** Marrëdhënia e përfituesit me fëmijën

Marrëdhënia me fëmijën	Nr.	%
Nëna	87	89
Babai	10	10
Kujdestar ose i afërm i ngushtë	1	1
Kujdestare	0	0
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

Duke parë anketën e përfituesve të NHF-së, mund të konkludojmë se 89% ishin nëna, 10% ishin baballarë dhe vetëm 1% thanë se ishin kujdestare, kujdestare ose të afërm. Në përgjithësi, përfundimi kryesor është se nënat janë anëtarët kryesorë të familjes të përfshirë në shërbimet NHF. Gjithashtu, në fokus grupe, pjesëmarrësit deklaruan se nënat janë ende kujdestaret kryesore të fëmijëve. Ata vunë re se nënat beqare dhe minoritare janë në një situatë më të keqe se të tjerat, sepse nënat beqare nuk kanë mbështetje dhe nënat minoritare nuk kanë informacion për shërbimet NHF. Shumica e nënave në fokus grupe deklaruan se kanë nevojë për ndihmë psikologjike.

#### 4.3.4 Grupet e fëmijëve të shërbyer

Në tabelën e mëposhtme jepen përgjigjet e drejtorëve të NHF në lidhje me shërbimin ndaj grupeve të ndryshme të fëmijëve.

**Tabela 7:** Llojet e kushteve të fëmijëve

Kushtet e fëmijëve	Numri i fëmijëve	%
Fëmijët me vonesa në zhvillim	2662	42
Fëmijët me situata të rrezikuara (të parakohshme, me peshë të ulët në lindje, me ngecje, sëmundje kronike, nëna nën moshën 19 vjeç)	1059	17
Fëmijët me kushte të sjelljes dhe rregullimit emocional (çrregullime të spektrit të autizmit, çrregullime të deficitit të vëmendjes dhe hiperaktivitetit)	1058	17
Fëmijët me aftësi të kufizuara	989	15
Fëmijët me nevoja të shëndetit mendor (depresioni, ankthi, përvoja traumatike, etj.)	303	5
Fëmijët me dy ose më shumë vonesa dhe/ose paaftësi	334	5
<b>Total</b>	<b>6405</b>	<b>100</b>

Numri i përgjithshëm i fëmijëve ndryshon, përsëri. Kjo për faktin se 40 drejtorë (nga 44 që morën pjesë në studim zgjedhin t'i përgjigjen kësaj pyetjeje). Përqindja më e madhe e drejtorëve u dhanë shërbime NHF fëmijëve me vonesa në zhvillim – 42%; pastaj fëmijët me situata të rrezikuara dhe kushte të rregullimit të sjelljes dhe emocionale (17% sNHFl); fëmijët me aftësi të kufizuara të diagnostikuara – 15%. Dy grupet që u shërbyen më pak nga qendrat NHF ishin fëmijët me nevoja të shëndetit mendor (5%) dhe fëmijët me dy ose më shumë aftësi të kufizuara (5%).

Përfituesit e NHF dhanë përgjigje të ngjashme:

- 33% fëmijë me vonesa në zhvillim;
- 22% fëmijë me aftësi të kufizuara;
- 22% fëmijë me kushte të sjelljes dhe rregullimit emocional;
- 10% fëmijë me situata të rrezikuara;
- 10% fëmijë me dy ose më shumë vonesa dhe aftësi të kufizuara;
- 3% fëmijë me nevoja të shëndetit mendor.

Fokus grupet me personelin e NHF-së të përmendura përshkruan dhe shpjeguan pse përqindja më e madhe e fëmijëve që marrin shërbime NHF kanë vonesa në zhvillim. Sipas personelit të NHF, shumica e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël nuk kanë një diagnozë mjekësore ose një vlerësim profesional, sepse nuk ka takime falas për një ekzaminim mjekësor ose vlerësim të KNF. Ato i përkasin tipit – vonesës zhvillimore që nënvizon se ka një vonesë në disa zona, por ende nuk është vlerësuar. *“Ndodh shpesh që kur fillojmë të punojmë, kemi një pamje realiste për fëmijën, me vëzhgim...”* – Personeli i NHF.

Anketa e përfituesve të NHF na jep të dhëna se cila është arsyeja kryesore e regjistrimit të fëmijëve të tyre në shërbimet NHF. Tabela 8 tregon sa vijon:

Tabela 8: Arsyeja e marrjes së shërbimeve

Lloji i paaftësisë/vonesës së moszhvillimit	Numri i përmendjeve	% e përmendjeve
<b>Vonesat në zhvillim</b>		
Fëmija ka vonesë të të folurit/gjuhës	62	32
Fëmija nuk po zhvillohej siç duhet	25	13
<b>Vonesat nëntotale zhvillimore</b>	<b>87</b>	<b>45</b>
<b>Aftësitë e kufizuara</b>		
Fëmija ka çrregullime motorike	15	8
Fëmija ka paaftësi të kombinuara	9	5
Fëmija ka një paaftësi intelektuale	6	3
Fëmija ka dëmtim të dëgjimit (shurdh)	4	2
Fëmija ka epilepsi	4	2
Fëmija ka një sëmundje kronike	3	1
Fëmija ka probleme me shikimin (verbëri)	2	1
Fëmija ka një sindromë	2	1
<b>Aftësi të kufizuara nëntotale</b>	<b>45</b>	<b>23</b>
<b>Situatat në rrezik</b>		
Fëmija lind para kohe me peshë të vogël	18	9
Fëmija ngeli prapa në rritje dhe zhvillohej ngadalë	16	8
<b>Situata nën-totale në rrezik</b>	<b>34</b>	<b>17</b>
<b>Vështirësi të sjelljes ose të shëndetit mendor</b>		
Fëmija është autik (çrregullim i spektrit autik)	25	13
Fëmija ka ADHD	3	2
Fëmija ka depresion ose traumë	0	0
<b>Nën-totale b vështirësi të sjelljes ose të shëndetit mendor</b>	<b>28</b>	<b>15</b>
<b>Gjithsejt</b>	<b>194</b>	<b>100</b>

Përgjigjet nga përfituesit e NHF na dhanë njohuri për shumëllojshmërinë e gjerë të fëmijëve që marrin shërbime NHF. Prindërit u përgjigjën se fëmijët që merrnin shërbime në 45% të rasteve kishin vonesa në zhvillim, ndërsa 23% kishin një lloj paaftësie. Në rrezik ishin 17% e fëmijëve dhe 15% kishin disa vështirësi në sjellje ose në shëndetin mendor. Përshtypja është se një numër më i madh fëmijësh me ASD marrin shërbime NHF (kjo shkon paralelisht me statistikat e fëmijëve që marrin shërbime në vendet me sisteme më të zhvilluara NHF. Përqindja e ulët e dhënë këtu mund të jetë për faktin se disa nga fëmijët ende nuk janë vlerësuar dhe identifikuar zyrtarisht.

Përfituesit e NHF deklaruan se qasja më e mirë në shërbimet NHF është për fëmijët me situata të rrezikuara. "Fëmijët e lindur me faktor rrisht vëzhgohen nga qendra e neonatologjisë dhe shërbimet e para të NHF i kanë marrë nga Qendra NHF në Klinikën në Shkup." – përfituesit e NHF

Personeli i NHF sugjeroi fuqimisht nevojën për ekzaminime zhvillimore, instrumente adekuate të shqyrtimit të zhvillimit dhe vlerësime gjithëpërfshirëse të zhvillimit që do të përcaktonin gjendjen që ka fëmija, shumë më herët. Personeli i NHF deklaroi se shumë familje nuk marrin shërbime NHF për shkak të mungesës së informacionit mbi programet dhe shërbimet e NHF dhe mungesës së shërbimeve për prindërit që do t'i ndihmojnë ata të mësojnë të drejtat e tyre dhe të drejtat e fëmijëve të tyre, të identifikojnë pikat e forta dhe nevojat e tyre.

Kur bëhet fjalë për pranueshmërinë, pavarësisht nga mbizotërimi i fëmijëve me vonesa në zhvillim në sistemin NHF në Maqedoninë e Veriut si shkak kryesor për marrjen e shërbimeve NHF, NHF duhet të ofrohet për të gjithë fëmijët e kualifikuar ose të gjithë fëmijët që kanë nevojë për shërbime.

#### 4.3.5 Shërbimi i familjeve rome dhe minoriteteve të tjera

Në lidhje me shërbimin ndaj familjeve rome dhe të tjera minoritare, drejtorët e NHF dhanë përgjigjet e tyre të cilat janë paraqitur në tabelën më poshtë (tabela 9):

**Tabela 9:** Shërbimet NHF që u jepen fëmijëve nga pakicat (sipas drejtorëve të NHF)

Numri i fëmijëve nga minoritetet e shërbyer	Numri i qendrave
0	13
2	6
1	4
10	3
142	2
702	1
400	1
160	1
121	1
98	1
75	1
60	1
30	1
26	1
21	1
17	1
15	1
8	1
7	1
5	1
<b>Gjithsej:</b>	<b>43</b>

Kësaj pyetjeje iu përgjigjën dyzet e tre drejtorë. Përgjigjet tregojnë se 1900 fëmijëve nën moshën 6 vjeç u jepen shërbime NHF në gjuhën e tyre amtare (shqip, romë etj). Vetëm trembëdhjetë qendra deklaruan se nuk ofrojnë shërbime për fëmijët që flasin vetëm në disa gjuhë të pakicave. Që këtu, 30 qendra ofrojnë shërbime NHF për pakicat.

**Tabela 10:** Statusi etnik i fëmijëve në NHF (sipas personelit të NHF)

Përkatësia etnike e fëmijëve në NHF	Numri i fëmijëve që ju shërbeni	%
maqedonase	3091	80
shqiptare	552	13
rome	117	3
Përkatësia tjetër etnike	169	4
<b>Nr total. e fëmijëve që ju shërbeni</b>	<b>3857</b>	<b>100</b>

Sondazhi i personelit të NHF-së na dha më shumë njohuri për përqindjen e fëmijëve që marrin shërbime NHF nga etni të ndryshme. Nga personeli i NHF-së, 80% kanë deklaruar se punojnë me fëmijë maqedonas, 13% me fëmijë shqiptarë, 3% me fëmijë romë dhe 4% me etni të tjera.

Kishte një konsensus midis pjesëmarrësve nga personeli i NHF-së që familjet me të ardhura të ulëta përballen me pengesa të ndryshme për të hyrë në programet NHF. Megjithatë, disa prej tyre përmendën gjithashtu *“Tani gjithnjë e më shumë prindër romë i sjellin fëmijët e tyre në shërbimet NHF”*.

Pjesëmarrësit nga intervistat e nivelit të lartë sugjeruan që për të gjetur këta fëmijë duhet të ofrojmë shërbime falas, si në qendrat ditore. Ne gjithashtu duhet të organizojmë dhe zbatojmë NHF me në qendër familjen dhe të kemi një shtrirje më të madhe me familjet e pakicave përmes qendrave për punë sociale. *“Shërbime falas. Më shumë vizita në shtëpi dhe shërbime të bazuara në komunitet. Përfshirja më e madhe e komunave. Shpërndarja e fondeve të tyre për aftësinë e kufizuar në NHF.”* – Drejtues akademik në NHF.

Sipas të dhënave, fëmijët romë janë ata që janë të pashërbyer, ndaj duhet bërë përpjekje që të ketë një shtrirje më të madhe në komunitetet e tyre dhe të regjistrohen fëmijët romë që kanë të drejtë për shërbime në qendrat NHF. Gjithashtu, duhet të bëhen disa përpjekje avokuese në këto komunitete për të rritur ndërgjegjësimin për rëndësinë e NHF.

#### 4.3.6 Statusi i familjeve që marrin shërbime NHF në lidhje me nivelet e varfërisë

Maqedonia e Veriut ka bërë përfitime të konsiderueshme në uljen e varfërisë që nga kriza globale financiare e vitit 2008. Shkalla e varfërisë (bazuar në nivelin e varfërisë së klasës së mesme të lartë prej 5.5 dollarë në ditë në 2011 PPP) ka rënë në mënyrë të qëndrueshme nga 35.1 përqind në 2009 në 18.2 përqind në 2017 (të dhënat më të fundit të disponueshme të anketës familjare), e nxitur kryesisht nga përmirësimet në mundësitë e punësimit dhe rritje në

të ardhurat nga puna (Banka Botërore, 2020). Shpenzimet qeveritare luajtën një rol të rëndësishëm në kontributin në këto rezultate të përmirësuar të tregut të punës nëpërmjet subvencioneve për investimet e huaja direkte, politikave aktive të tregut të punës dhe shpenzimeve për përmirësimin e infrastrukturës. Rritjet e pensioneve kontribuan gjithashtu në uljen e varfërisë, megjithëse në një masë më të vogël se përmirësimet e tregut të punës, ndërkohë që programet e ndihmës sociale luajtën një rol më të kufizuar për shkak të mbulimit të tyre të ulët dhe natyrës së fragmentuar. Përmirësimet e vazhdueshme në punësimin dhe pagat reale sugjerojnë se varfëria është ulur më tej në 2017-2019.

Duke parë përpara, progresi i vazhdueshëm në reduktimin e varfërisë do të varet në mënyrë thelbësore nga përmirësimi i mundësive të fitimit për të varfërit dhe nga përballimi i niveleve ende të larta të papunësisë dhe përmirësimeve të fundit. Megjithatë, papunësia në Maqedoninë e Veriut mbetet ndër më të lartat në rajonin e Evropës dhe Azisë Qendrore (ECA). Sipas të dhënave të disponueshme nga Byroja e Statistikave të Maqedonisë së Veriut (sipas regjistrimit të vitit 2021), shkalla e rrezikut nga varfëria në Maqedoninë e Veriut në vitin 2020 ishte 21.8% (Encia Shtetërore e Statistikave, 2022).

Prioritetet kryesore që lidhen me ofrimin e mundshëm të shërbimeve të rritura të NHF janë:

- Të vazhdohet me zhvillimin e shërbimeve sociale (dhe të kombinuara) veçanërisht në nivel lokal (Është e nevojshme të vazhdohet procesi i aktivizimit, me punë të drejtpërdrejta me familje-menaxhimi i rasteve); dhe
- Forcimi i sistemit të kujdesit shëndetësor dhe futja e programeve të reja për ruajtjen e shërbimeve të sigurta dhe të qasshme (vëmendja ndaj shëndetit mendor të qytetarëve).

Drejtorët e NHF dhanë përgjigjet e mëposhtme në lidhje me gjendjen ekonomike (tabela 11).

**Tabela 11:** Statusi ekonomik i familjeve që marrin NHF (sipas drejtorëve të NHF)

Gjendja ekonomike	Numri i familjeve	%
Statusi i ulët socio-ekonomik	672	15
Statusi i mesëm socio-ekonomik	2831	64
Statusi i lartë socio-ekonomik	891	20
<b>Total</b>	<b>4394</b>	
U përgjigj	41	
U anashkalua	4	

Në total, 41 drejtorë deklaruan se për gjendjen ekonomike të familjeve të cilave u shërbejnë: 15% janë me status të ulët ekonomik, 64% janë familje me status të mesëm ekonomik ndërsa 20% me status të lartë socio-ekonomik.

Sipas anketës së personelit të NHF-së, më poshtë jepet statusi i përgjithshëm ekonomik i familjeve të cilave u shërbejnë aktualisht (tabela 12):

**Tabela 12:** Statusi ekonomik i familjeve që marrin NHF (sipas personelit të NHF)

Gjendja ekonomike	Numri i fëmijëve	%
Statusi i ulët socio-ekonomik	437	18
Statusi i mesëm socio-ekonomik	1480	60
Statusi i lartë socio-ekonomik	535	22
<b>Total</b>	<b>2452</b>	<b>100</b>

Nga 76 personat që kanë marrë pjesë në këtë anketë, vetëm 70 kanë dhënë përgjigje për këtë pyetje. Nga përgjigjet e tyre mund të konstatojmë se 18% e familjeve kanë status të ulët socio-ekonomik dhe 22% me status të lartë socio-ekonomik. Përqindja më e madhe – 60% kanë status mesatar socio-ekonomik. Trekëndëshimi i anketave të drejtorëve të NHF-së dhe personelit të NHF-së tregojnë rezultate pothuajse identike. Ka një përqindje të lartë të familjeve që nuk mund të përballojnë shërbimet private me tarifën e prindërve. Shumica e familjeve me status të mesëm dhe të lartë socio-ekonomik zakonisht paguajnë për shërbimet NHF.

Normat e fëmijëve me vonesa në zhvillim dhe ngecje janë gjithmonë më të larta në rajonet që kanë nivele më të larta të varfërisë (Black et al, 2016). Strategjitë e ardhshme kombëtare dhe planet e veprimit duhet të planifikojnë shërbimet NHF në një nivel të barabartë. Shërbimet NHF duhet të jenë të disponueshme për të gjithë, veçanërisht familjet me status të ulët socio-ekonomik, fëmijët nga zonat rurale si dhe fëmijët nga minoritetet (në përgjithësi grupet e marginalizuara).

#### 4.3.7 Barrierat me të cilat përballen prindërit në qasjen e shërbimeve NHF

Një nga çështjet më të rëndësishme nga ky hulumtim ishte identifikimi i barrierave që hasin prindërit kur përpiqen të kenë qasje në shërbime të tjera sociale.

**Tabela 13:** Barrierat me të cilat përballen familjet në qasjen e shërbimit NHF (sipas drejtorëve të NHF)

Barrierat me të cilat përballen familjet	Numri i përmendjeve	%
Atyre u mungonte njohuria për kriteret e pranueshmërisë për NHF ose shërbimet e NHF në përgjithësi	27	29
Shërbimet NHF ndodhen shumë larg shtëpive të tyre	20	21
Ata ndiheshin të përjashtuar për shkak të kostove që lidhen me shërbimet (transporti, tarifatat ose kosto të tjera)	20	21
Ata kishin frikë nga stigma lidhur me aftësinë e kufizuar	18	19
Ata ndiheshin të përjashtuar për shkak të pengesave gjuhësore apo kulturore	4	4
Atyre u mungonte regjistrimi i lindjes për fëmijën e tyre	0	0
Të tjera (specifiko)	5	5
<b>Total:</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Drejtorët e NHF raportuan se 29% e prindërve nuk kishin njohuri për NHF, shërbimet NHF dhe përshtatshmërinë NHF; 21% e prindërve nuk arrinin të merrnin shërbime NHF sepse ndodheshin jashtë zonës ku jetojnë (kryesisht në qytetet e mëdha); 21% nuk kishin mjete financiare për të mbuluar kostot për NHF (këtu përfshihen transporti për në shërbimet NHF, tarifatat që duhej të paguanin [qendrat private] dhe kosto të tjera). Edhe pse në Maqedoninë e Veriut është bërë shumë në lidhje me ndërgjegjësimin për aftësinë e kufizuar, ende 19% e prindërve i frikësoheshin stigmës lidhur me aftësinë e kufizuar, që është një përqindje shumë e madhe e prindërve. Një përqindje shumë e vogël (4%) mendonin se nuk mund të merrnin shërbime për shkak të disa pengesave gjuhësore ose kulturore, ndërkohë që nuk kishte raportime se nuk mund të merrnin shërbime sepse nuk kishin një certifikatë lindjeje për fëmijën e tyre.

Disa nga përgjigjet e tjera (5 përmendje/5%) përfshinin: Mungesa e mbështetjes këshilluese dhe konsultative për prindërit; Identifikimi i parakohshëm i fëmijëve vonon përfshirjen e tyre në shërbimet NHF/ vlerësim joadekuat zhvillimor dhe fakti që shërbimet NHF në Shkup ofrohen

vetëm për fëmijët e lindur në rrezik, të gjithë fëmijët e tjerë nuk monitorohen sistematikisht për zhvillim. Prindërit kërkojnë shërbime NHF me iniciativën e tyre ose me rekomandimin e një pediatri.

**Tabela 14:** Barrierat me të cilat përballen familjet në qasjen e shërbimit NHF (sipas përfutësve të NHF)

Barrierat me të cilat përballen familjet	Numri i përmendjeve	% e përmendjeve
Nuk u përballa me një pengesë	38	23
Nuk kisha informacion të mjaftueshëm për shërbimet NHF	20	12
Nuk ka qendra NHF në komunën time	17	11
Qendrat NHF ndodhen shumë larg shtëpisë sime	15	9
Zhvillimi i fëmijës tim nuk u kontrollua/vlerësua si pjesë e kontrolleve të rregullta te pediatri	14	9
Nuk kam pasur mjete financiare për të paguar shërbimet me aktivitete për NHF	11	7
Shërbimet NHF nuk ofrohen kur nuk jam në punë	11	7
Kishte një listë të gjatë pritjeje për këto shërbime	9	6
Nuk ka Specialistë në fushën që ka nevojë fëmija im	8	5
Ishte e vështirë për të marrë një rekomandim për të punuar në një qendër aktiviteti NHF	7	4
Ishte vërtet e vështirë të gjeje transport për në këto qendra	6	4
Procesi i regjistrimit ishte shumë i ndërlikuar	2	1
Më duhej një përkthyes/interpretues për të folur me stafin e shërbimit të NHF	2	1
Fëmija im nuk kishte /numër personal të identifikimit	0	0
Fëmija im është i një kombësie tjetër	0	0
Barriera të tjera (specifikoni cilat)	2	1
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

Përgjigjet e prindërve ndryshonin në disa segmente nga përgjigjet e drejtorëve. 23% e prindërve përmendën se nuk kanë pasur kurrë ndonjë pengesë në marrjen e shërbimeve NHF; 12% përmendën se nuk kanë informacion të mjaftueshëm për shërbimet NHF (kundër 29% të përmendur nga drejtorët e NHF; 11% deklaruan se nuk ka shërbime NHF në komunën e tyre ndërsa 9% deklaruan se shërbimi ndodhet larg shtëpisë (kundër 21% të deklaruar nga drejtorët e NHF ; 9% e prindërve kanë përmendur se fëmija nuk është kontrolluar gjatë kontrolleve të rregullta mjekësore; 7% përmendin mungesën e financave për të paguar shërbimet, 7% përmendin se qendrat shtetërore NHF ofrojnë shërbime vetëm gjatë orarit të punës; 6% përmendën listat e gjata të pritjes; 5% përmendën se nuk ka Specialistë të NHF që mund të punojnë me nevojat specifike të fëmijës së tyre; 4% vështirësi në marrjen e një rekomandimi; 4% kishin probleme me transportin për të marrë shërbime NHF; 1% ka probleme me procesin e regjistrimit dhe 1% kishte nevojë për shërbimet e një përkthyesi për të biseduar me stafin e NHF.

Barrierat e tjera që u përmendën nga përfituesit e NHF përfshijnë:

- Fëmija duhet të jetë mbi 36 muajsh për të marrë shërbimet NHF;
- Shërbimet u ndërprejnë gjatë pandemisë me COVID-19.

Të gjitha barrierat e përmendura më sipër duhet të merren parasysh kur krijohet një strategji për aftësinë e kufizuar, një strategji për ndërhyrjen e hershme në fëmijëri, një sistem referimi ose ndonjë politikë që lidhet me NHF. Ndërgjegjësimi për NHF ende nuk është ngritur në mënyrë të drejtë, dhe kjo është një çështje që duhet trajtuar seriozisht. Vendndodhja e qendrave NHF (nuk ka qendër NHF në komunë apo familje të qytetit), pagesa për qendrat NHF dhe kostot e larta për transport janë gjithashtu ende pengesa kryesore.

Fokus grupi i NHF për përfituesit tregoi se prindërit shpesh i çojnë fëmijët e tyre në qendra private, për shkak të mungesës së hapësirave kohore të disponueshme në qendrat publike ose për shkak të pakënaqësisë me trajtimin që fëmija merr atje. Zakonisht ata ndryshojnë disa qendra duke u përpjekur të gjejnë më të përshtatshmen për fëmijën e tyre. Ky kërkim shërbimi mund të zgjasë nga disa muaj deri në 2 vjet. Listat e pritjes në institucionet publike janë shumë të gjata. Zakonisht ata presin 2-3 muaj për fillimin e shërbimeve. Disa nga prindërit arrijnë të marrin shërbime më shpejt për shkak të kontakteve personale. Disa familje në këto raste i drejtohen organizatave private ku u ofrohen shërbime më shpejt. Por jo të gjitha qendrat private janë të lehta për t'u arritur. Ka qendra private që i shërbejnë një numri të madh fëmijësh dhe shpesh prindërit presin një vend në dispozicion për disa muaj. Gjithashtu, shërbimet NHF në disa raste janë shumë larg ritmit të jetesës. *“Ndonjëherë na duhet të udhëtojmë 100 km e më shumë, ose të shkojmë në një qytet tjetër vetëm për të marrë shërbimet e duhura.”* – Përfituesi i NHF.

Intervistat e nivelit të lartë rezultuan me disa sugjerime për tejkalimin e disa prej këtyre barrierave si:

- Disa nga shërbimet NHF mund të ofrohen në kopshte (grupmosha 3-6 vjeç);
- Qendrat NHF duhet të hapen/shërbimet NHF të ofrohen në çdo komunë (të pajisura me automjete dhe staf);
- Duhet të ketë shërbime NHF falas me në qendër familjen (që do të mundësonte qasje në shërbimet NHF për familjet në zonat rurale);
- Në procesin e depistimit duhet të përdoren pediatër dhe infermiere familjare; e kështu me radhë.

Këto gjetje tregojnë se barrierat për qasjen në NHF dhe shërbime të tjera thelbësore duhet të merren parasysh gjatë hartimit të një sistemi referimi për shërbimet NHF.

#### 4.4 Llojet e Shërbimeve NHF të ofruara

Informacioni bazë për llojet e shërbimeve NHF që ofrohen aktualisht në qendrat NHF (nëse qendra ofron vetëm shërbime NHF ose shërbime të tjera gjithashtu) në Maqedoninë e Veriut është marrë nga sondazhi i Drejtorëve të NHF që tregoi si vijon (tabela 15):

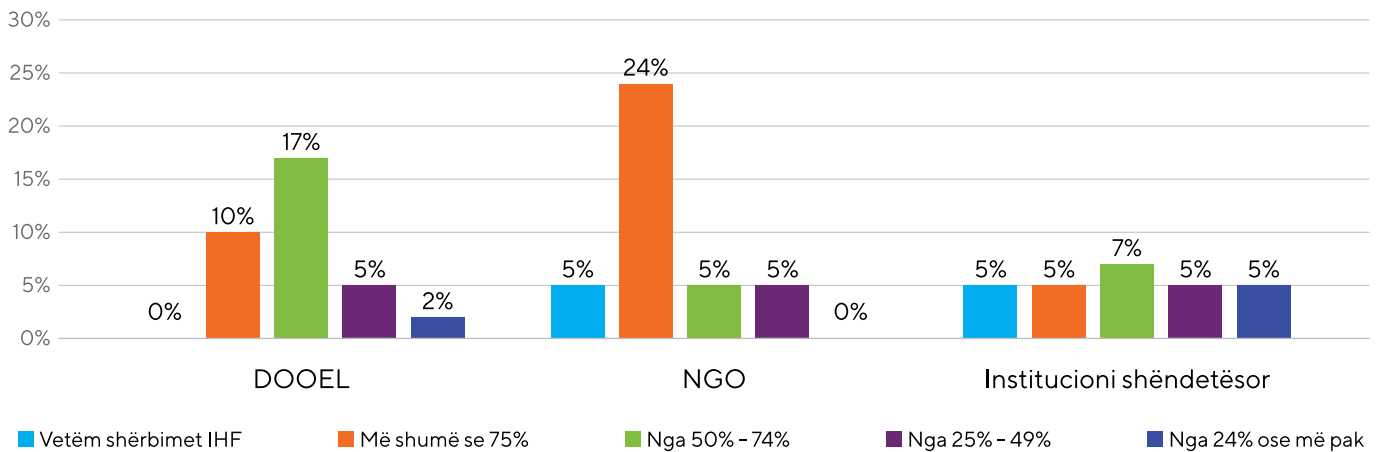
Tabela 15: Përqindja e shërbimeve të dedikuara për NHF

Shërbimet NHF të ofruara nga qendrat	Numri i qendrave	%
Ne ofrojmë vetëm shërbime NHF	5	11
Më shumë se 75%	17	39
Nga 50% në 74%	13	29
Nga 25% në 49%	6	14
24% ose më pak	3	7

Anketa e drejtorëve tregon se përqindja më e madhe e qendrave NHF (39%) ofrojnë shërbime NHF në më shumë se 75% të rasteve. 29% e qendrave ofrojnë shërbime NHF nga 50% në 74% të rasteve. Vetëm 11% ofrojnë vetëm shërbim NHF. Për të marrë të dhëna më bindëse, ne bëmë një tabelë të kryqëzuar në lidhje me llojet e qendrave dhe përqindjen e shërbimeve të dedikuara për NHF. Rezultatet janë paraqitur më poshtë (figura 4).



**Figura 4:** Përqindja e shërbimeve NHF për fëmijët në qendër



Nga figura e mësipërme mund të konstatojmë se nga qendrat që janë të regjistruara si KPKPV, 17% japin shërbime NHF në 50% deri në 75% të rasteve; 24% e OJQ-ve që ofrojnë shërbime NHF, e bëjnë këtë në më shumë se 75% të ngarkesës së plotë të rasteve. Institucionet shëndetësore kanë një shpërndarje të barabartë dhe punojnë krejtësisht ndryshe nga njëra-tjetra. Sa i përket ofrimit vetëm të shërbimeve NHF:

- 0% e KPKPV ofron vetëm shërbime NHF;
- 5% e OJQ-ve ofrojnë vetëm shërbime NHF; dhe
- 5% e institucioneve shëndetësore ofrojnë vetëm shërbime NHF.

Nocioni kryesor është se përgjithësisht në Maqedoninë e Veriut ka shumë pak qendra (11%) që janë të orientuara vetëm drejt ofrimit të shërbimeve NHF. Shërbimet/programet NHF ofrohen brenda qendrave më të mëdha, institucione që punojnë me fëmijë dhe të rritur të moshave të ndryshme, megjithëse kryesisht punojnë me fëmijë deri në moshën gjashtë vjeç, gjë që mund të shihet në tabelat e mësipërme.

Për sa i përket vendit ku ofrohen shërbimet, ne morëm përgjigjet e mëposhtme nga drejtorët e NHF (tabela 16):

**Tabela 16:** Vendndodhja e ofrimit të shërbimeve

Vendndodhja e shërbimeve të ofruara	Numri i qendrave	%
Tërësisht në spital apo qendër	34	81
një qendër me disa vizita në shtëpi	8	19
kryesisht nëpërmjet vizitave në shtëpi	0	0

Anketa e Drejtorëve të NHF-së tregoi se nga 42 qendra (që iu përgjigjën kësaj pyetjeje), 81% ofrojnë shërbimet në spital ose në një qendër tërësisht; 19% ofrojnë shërbime në një qendër me disa vizita në shtëpi ndërsa 0% ofrojnë të gjitha shërbimet përmes vizitave në shtëpi. Sigurisht, kjo i referohet shërbimeve që ofrohen për fëmijët nga lindja deri në gjashtë.

Lidhur me llojet e shërbimeve që ofrohen kryesisht, anketa e Drejtorëve të NHF deklaroi se 56% e shërbimeve/25 qendrave janë shërbime të përqendruara te fëmijët (shërbime në zhvillim), 32% (14) qendra janë shërbime rehabilitimi ose habilitimi (shërbime tradicionale) dhe 12% (5 qendra) janë shërbime me qendër familjen.

Për të marrë një informacion më të thelluar, ne bëmë një tabelë të kryqëzuar në lidhje me llojet e shërbimeve dhe llojet e institucioneve. Rezultatet janë paraqitur në figurën 5 më poshtë.

**Figura 5:** Llojet e qendrave NHF dhe llojet e shërbimeve që ato ofrojnë

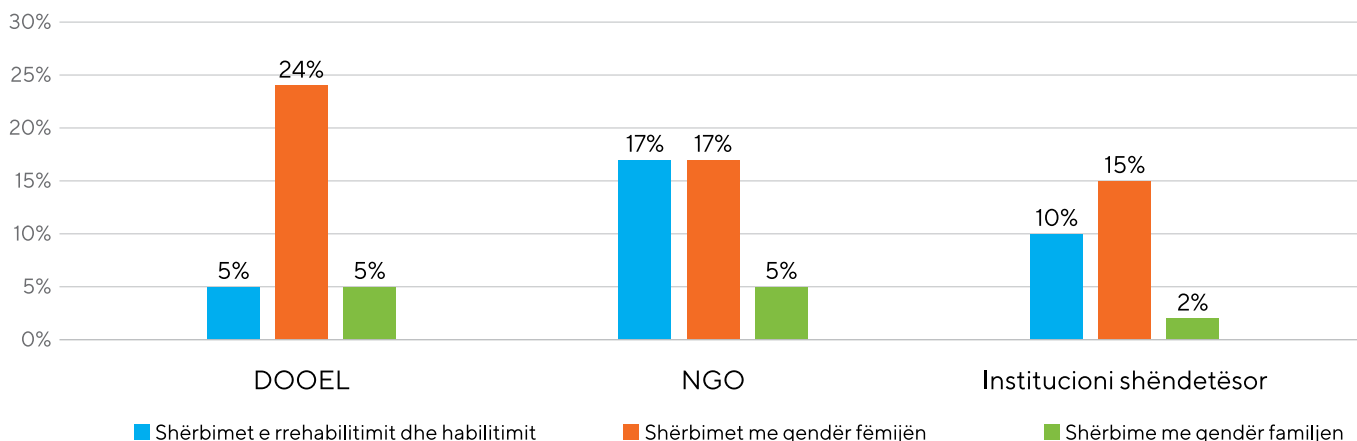


Tabela e kryqëzuar tregoi nga të tre llojet e qendrave/institucioneve – KPKPV (kompanitë private) janë ato që ofrojnë shërbime më të përqendruara tek fëmijët (24%), por në thelb të gjitha qendrat ofrojnë shërbime kryesisht për vetë fëmijët. Institucionet shëndetësore janë ato që punojnë më pak me prindërit (ofrimi i shërbimeve në qendër të familjes). OJQ-të janë ato që kryesisht (nga të tre llojet e institucioneve) ofrojnë shërbime rehabilitimi dhe habitimi.

Sondazhi i drejtorëve të NHF-së na dha informacion të bollshëm në lidhje me llojet e shërbimeve. Disa

nga shërbimet që mund të vihen re janë se 11% e të gjitha qendrave japin vlerësime gjithëpërfshirëse të zhvillimit të fëmijës; 10% japin terapi të të folurit dhe gjuhës; 7% japin vlerësim psikologjik dhe këshillim; 6% japin shërbime profesionale. 4% janë të Specializuara në vlerësimet e fëmijëve me instrumente të Specializuara. Vetëm 3% punojnë me Planet e Individualizuara të Shërbimit Familjar (IFSP), vetëm 3% punojnë me edukimin e prindërve brenda qendrës; vetëm 2% punojnë në edukimin e prindërve gjatë vizitave në shtëpi. Asnjë prej tyre nuk ofron shërbime përkujdesjeje për prindërit.

**Tabela 17:** Llojet e shërbimeve të ofruara aktualisht në programet NHF

Llojet e shërbimeve NHF	Numri i përmendjeve	% e përmendjeve
Vlerësime gjithëpërfshirëse të të gjitha fushave të zhvillimit të fëmijës	36	11
Shërbime të terapisë së të folurit/gjuhës	32	10
Vlerësimet e ndërveprimit prind-fëmijë	29	9
Vlerësim dhe këshillim psikologjik	24	7
Ekzaminimet e zhvillimit të fëmijëve	20	6
Shërbimet e terapisë profesionale	20	6
Përcaktimi i përshtatshmërisë së fëmijëve për shërbimet NHF	17	5
Vizitat online	17	5
Shërbimet e menaxhimit të çështjeve dhe referimet në shërbime të tjera	16	5
Vlerësime të Specializuara të zhvillimit të fëmijës, p.sh., dëgjimi, autizmi ose instrumente të tjera të Specializuara	12	4
Planet e tranzicionit me prindërit, fëmijët dhe ofruesit e ardhshëm të shërbimeve (drejtorët dhe mësuesit në shkollat parafillore gjithëpërfshirëse, shkollat fillore, shkollat e Specializuara, etj.)	12	4
Zhvillimi i Planeve të Individualizuara të Shërbimit Familjar (IFSPs)	10	3
Edukimi i prindërve në grupe me qendër	10	3
Vlerësimet e shëndetit të fëmijëve, të ushqyerit, shëndetit dhe higjienës	9	3
Edukim për higjienën dhe sigurinë personale dhe shtëpiake	9	3
Edukimi i prindërve gjatë vizitave në shtëpi	8	2
Shërbime edukimi për shëndetin dhe ushqyerjen	8	2
Ndihmë për marrjen e teknologjive ndihmëse (pajisje)	6	2

Llojet e shërbimeve NHF	Numri i përmendjeve	% e përmendjeve
Mbështetje dhe trajtim psikiatrik	5	2
Shërbimet e terapisë fizike	4	1
Grupet mbështetëse të prindërve dhe bashkëmoshatarëve	4	1
Shërbimet e Audiologjisë	3	1
Aktivitetet të informimit të komunitetit për të gjetur fëmijë potencialisht të kualifikuar për të përmbushur kushtet që të fitojnë shërbime	3	1
Shërbimet oftalmologjike	3	1
Shërbimet e kujdesit për prindër	1	0
te tjera (ju lutem specifikoni)	5	2
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>100</b>

Disa nga drejtorët e NHF dhanë komente shtesë për ofrimin e shërbimeve që nuk ishin pjesë e tabelës së mësipërme, si p.sh.

- Një qasje gjithëpërfshirëse që përveç punës individuale dhe vlerësimit zhvillimor dhe stimulimit të fëmijëve, përfshin këshillimin e sistemit familjar dhe psikoterapi sistemike familjare dhe ndërhyrje për të gjithë familjen;
- Shërbimi i vlerësimit të nevojave të teknologjisë ndihmëse dhe shërbimi mbështetës i teknologjisë ndihmëse të individualizuar;
- Puna me prindërit për të pranuar devijimin në zhvillimin e fëmijës së tyre, udhëzime të mëtejshme të prindërve për të punuar në shtëpi me fëmijën;
- Trajtim gjithëpërfshirës intensiv.

Intervistat e nivelit të lartë dhanë një pasqyrë në llojet e shërbimeve dhe vendndodhjen e tyre në Maqedoninë e Veriut. Sipas këtyre intervistave ekziston një qendër tipike bashkëkohore NHF në Shkup, e cila është financuar dhe hapur nga UNICEF. Gjatë pandemisë së COVID-19 ajo ofronte shërbime online. Aktualisht qendra financohet nga Qyteti i Shkupit. Shërbimet në zhvillim dhe të trashëgimisë mund të gjenden në qytete më të mëdha dhe më të vogla në shtet. Programet NHF të trashëguara (të orientuara nga mjekësia) janë brenda klinikave (institucioneve mjekësore) ose spitaleve, ndërsa në zhvillim janë disa nga programet NHF në spitale (anëtarët e ekipit shkojnë në shtëpi-infermierë patronazhi) dhe disa nga ato private. Disa nga OJQ-të/Shoqatat ofrojnë disa shërbime të përqendruara te familja që po evoluojnë drejt shndërrimit në shërbime bashkëkohore NHF.

Fokus grupet me prindërit treguan se shumica e familjeve nuk përdorin asnjë shërbim NHF, por më tepër shërbime rehabilitimi. *“Fëmijët ndjekin trajtimet në qendra, sipas rekomandimeve kanë marrë trajtime nga logopedi, edukator Special dhe rehabilitues dhe/ose fizioterapist.”* – Përfituesi i NHF. Kur u pyetën se çfarë lloj shërbimesh NHF do të dëshironin të merrnin, ata përmendën si në vijim: mbështetje në aktivitetet e

përditshme; mbështetje në shtëpi; këshillim familjar; trajtim i vazhdueshëm; afati i kujdesit për fëmijët dhe të tjerët.

Në lidhje me atë që duhet bërë për t'i bërë programet/qendrat e NHF më bashkëkohore, personeli i NHF dha sugjerimet e mëposhtme. Programet NHF duhet të ofrojnë:

- Vlerësime gjithëpërfshirëse të zhvillimit;
- Ekzaminimi i zhvillimit;
- Instrumentet adekuate të shqyrtimit të zhvillimit;
- Mbikëqyrja dhe monitorimi i zhvillimit;
- Shërbimet NHF me në qendër familjen;
- Plani i Individualizuar i Shërbimit Familjar (IFSP);
- Vizitorët e shtëpisë;
- Shërbimet e edukimit të prindërve;
- Programet multisektoriale dhe ndërdisiplinore të NHF.

Nga rezultatet, mund të konstatojmë se qendrat NHF dhe ato të lidhura me NHF ofrojnë një sërë shërbimesh, të cilat janë kryesisht në qendër të fëmijëve. Mungesa e IFSP-ve gjatë ofrimit të shërbimeve, mungesa e edukimit të prindërve në qendër dhe në shtëpi dhe mungesa e planeve të tranzicionit me prindërit, fëmijët dhe ofruesit e ardhshëm të shërbimeve tregojnë përdorimin e ulët të shërbimeve bashkëkohore NHF. Megjithatë, personeli tregoi një interes të madh për të mësuar më shumë rreth mënyrës së kryerjes së shërbimeve NHF efektive, të përqendruara te familja, në mjedisin natyror të përditshëm të fëmijës dhe familjes.

## 4.5 Referimet, komunikimi me komunitetin , listat e pritjes dhe përshtatshmëria

### 4.5.1 Referimet për shërbimet NHF

Lidhur me referimet për sistemin NHF, anketa e Drejtorëve të NHF dha përgjigjet e mëposhtme (shih tabelën 18 më poshtë) – në përqindjen më të madhe (29%) prindërit telefonojnë qendrat për të kërkuar shërbime NHF; 22% e referimeve vijnë nga çerdhe, kopshte dhe parashkollorë; 19% e referimeve vijnë nga spitalet dhe institucionet mjekësore; në 9% skringu kryhet brenda qendrës. Në një përqindje shumë më të vogël, referimet vijnë nga qendrat e mirëqenies sociale, NICU, persona jashtë qendrës, por të trajnuar nga qendra për të bërë ekzaminime dhe vlerësime në terren të bëra nga vetë qendra. Rreth 4% e referimeve vijnë nga komisioni zyrtar për vlerësim sipas Klasifikimit Ndërkombëtar të Funksionalitetit (KNF).

Tabela 18: Metoda e referimit

Metoda e referimit	Numri i përmendjeve	% e përmendjeve
Prindërit telefonojnë ose vizitojnë qendrën tuaj për të kërkuar shërbime NHF	41	29
Qendra juaj merr referime nga çerdhet, qendrat e kujdesit për fëmijët dhe/ose parashkollorët	30	22
Qendra juaj merr referime nga qendrat shëndetësore të fëmijëve dhe spitalet	26	19
Qendra juaj kryen ekzaminime zhvillimore	16	12
Qendra juaj merr referime nga qendrat e mirëqenies sociale	8	6
Qendra juaj merr referime nga Njësitë e Kujdesit Intensiv Neonatal (NKIN)	7	5
Qendra juaj merr referime nga një komision (për drejtimin e fëmijëve në sistemin arsimor) [ose nëse për ndonjë arsye tjetër, ju lutemi specifikoni]	6	4
Qendra juaj trajnon të tjerët (prindër, infermierë, mjekë, mësues parashkollor, punonjës shëndetësorë në komunitet) për të kryer ekzaminime zhvillimore dhe për të bërë referime në qendrën tuaj NHF	3	2
Personeli juaj viziton familjet në komunitet për të gjetur fëmijë që mund të kenë nevojë për shërbime NHF	2	1

Anketa e NHF me përfituesit, lidhur me pyetjen se kush i sugjeroi qendrën ose shërbimet NHF për fëmijën e tyre, tregoi se në përqindjen më të madhe të rasteve – ishte një prind tjetër (25%); në 18% një fqinj ose mik; në 14% një anëtar i stafit të NHF; 12% mjek i familjes. Në një përqindje më të vogël, prindërve u thuhet për qendrat NHF nga: mjekë të tjerë; personeli i kopshtit; anëtarët e familjes, punonjësit socialë, mediat sociale, infermierët. Ajo që është shqetësuese është se asnjë prej prindërve nuk është përgjigjur se i është dhënë informacion për një qendër NHF nga disa nga stafi në NICU ose dikush tjetër nga spitali. Gjithashtu, asnjë nga prindërit nuk mësoi për qendrat NHF përmes mediave.

Tabela 19: Sugjerime për shërbimet NHF

Rekomandim për shërbimet NHF	Nr.	%
Një prind tjetër	24	25
Mik apo fqinj	17	18
Stafi në qendër që ofron shërbime për ndërhyrje në fëmijërinë e hershme	13	14
Mjeku i familjes/pediatër	11	12
Një mjek tjetër	8	8
Stafi në një institucion parashkollor	6	6
Një anëtar i familjes ose i afërm	5	5
Dikush tjetër që ka ekzaminuar fëmijën tuaj	4	4
Punonjës social në qendrën për punë sociale	2	2
Media sociale ose faqe interneti	2	2
Infermierja	1	1
Të tjera (specifikoni cilat)	3	2
Stafi në njësinë e kujdesit intensiv neonatal	0	0
Dikush tjetër në spital	0	0
Media	0	0

Intervistat e nivelit të lartë treguan se KNF nuk është ende pjesë e sistemit. Së shpejti do të përfshihet në një Rregullore për mbështetje shtesë arsimore, sociale dhe shëndetësore për fëmijët nën 26 vjeç. “Ky rregullore e re do të zëvendësojë komisionet e vjetra ad hoc për kategorizimin”. – Përfaqësues i qeverisë. Është e rëndësishme të veçohen Udhëzimet dhe Procedurat NHF nga Rregulloret e përgjithshme për shërbimet shëndetësore dhe sociale. Kjo e fundit duhet t’i referohet Udhëzimeve dhe Procedurave të NHF. Sistemi NHF ka nevojë për rregullat dhe rregulloret e veta.

Qendra e KNF po bën disa ekzaminime, vlerësime dhe referime për shërbimet NHF. Fatkeqësisht, shumë pak shërbime NHF janë falas dhe për këtë arsye prindërit shkojnë në qendra private. Kjo shpjegon përqindjen e ulët të referimeve për NHF që vijnë nga Qendra për vlerësim sipas KNF. Një nga të intervistuarit e nivelit të lartë sugjeroi se shkalla e referimit do të përmirësohej nëse studentët e mjekësisë (përmes futjes së përmbajtjes në një kurs bachelor) trajnohen për të

bërë ekzaminime ose duke lidhur spitalet e nënave me qendrat e NHF dhe kopshtet.

Fokus grupi i përfituesve të NHF deklaroi se kur bëhet fjalë për kërkimin e shërbimeve të NHF në në shumicën e rasteve prindërit vunë re pamjet e para të problemit të zhvillimit. Pas së cilës ata shkuan në :

- Peditatër. Disa nga mjekët peditatër kanë kryer skringut të shkurtra për autizmin dhe të gjithë i kanë referuar prindërit në institucionet shtetërore, Instituti i Shëndetit Mendor dhe Instituti për Rehabilitimin e Dëgjimit, të Folurit dhe të Zërit . E në disa raste prindërit janë dërguar në këshillimorin shtetëror për zhvillim "Bit Pazar", Shkup ;
- Spitali privat (Sistina) dhe qendrat private NHF .

Fëmijët e lindur me faktor rreziku janë vëzhguar nga qendra e neonatologjisë dhe shërbimet e para të NHF i kanë marrë nga Qendra NHF në Klinikën në Shkup .

Në lidhje me atë organizatë që i ndihmoi ata të gjenin shërbimet e tyre NHF, prindërit deklaruan se kishin:

- Rekomandim nga institucionet mjekësore (peditatër) ;
- Kontaktet personale me personat e përfshirë në shërbimet NHF ;
- Rekomandime nga persona me probleme të ngjashme ;
- R rekomandimi i institucionit parashkollor dhe
- Rekomandim nga qendra e vaksinimit.

#### 4.5.2 Komisionet e rishikimit mjekësor

Aktualisht zyrtarisht është në fuqi Rregullorja për përcaktimin e llojit dhe shkallës së paaftësisë fizike apo intelektuale të personave. Ky rregullore është për personat nën 26 vjeç. Gjendja e personit nën 26 vjeç është duke u përcaktuar (kategorizuar) sipas kësaj rregulloreje. Zbulimi, identifikimi dhe referimi bëhet nga institucioni shëndetësor, institucioni i mbrojtjes sociale, institucioni i mbrojtjes së fëmijëve, institucioni arsimor ose nga prindi. Për çdo person me aftësi të kufizuar është duke u formuar një Opinion për llojin dhe shkallën e aftësisë së kufizuar. Pas përcaktimit të aftësisë së kufizuar, prindërit kanë një kompensim/ndihmë të caktuar (mbështetje financiare), e cila varet dhe ndryshon nga lloji dhe shkalla e aftësisë së kufizuar. Këto komisione kategorizimi gjenden zakonisht në qytetet më të mëdha, ndaj një nga vështirësitë që hasën prindërit ishte distanca e udhëtimit dhe vlerësimi i mëpasshëm i fëmijëve të tyre (të cilët zakonisht ishin shumë të lodhur dhe nuk tregonin potencialin e tyre maksimal).

Ky problem konstatohet kudo ku vazhdojnë të përdoren komisionet. Kalimi drejt vendosjes së përshtatshmërisë për NHF në institucionin e shërbimit NHF mundëson mbështetje të bazuar në komunitet dhe më të ndjeshme për fëmijën dhe familjen dhe u jep fund problemeve të transportit, mungesës së njohjes së familjes dhe rrethanave të tyre, etj. dhe ata dhe fëmija i tyre hyjnë në shërbimet NHF në një mënyrë të qetë.

Edhe pse qendra KNF (Qendra për vlerësimin zhvillimor sipas KNF) është planifikuar të zëvendësojë komisionet e AD HOC për kategorizim, kjo ende nuk ka ndodhur. *"Po kalojmë nga modeli mjekësor në atë social. KNF rajonale janë hapur dhe do të hapen. Ata japin referimet. Kjo është bërë në qendrat për shëndet mendor në Shkup, Veles, Prilep. Në të ardhmen do të punojnë për trajtimin e fëmijëve dhe diagnostikimin"*. – Përfaqësues i Ministrisë.

Fëmijët po dërgohen në qendrat e KNF ku po bëhet vlerësimi gjithëpërfshirës nga ekipet e ekspertëve. Megjithatë, si sistem, vlerësimi i KNF-së është më i orientuar drejt fëmijëve mbi moshën gjashtë vjeç. Pas vlerësimit, qendra e KNF-së mund t'i referojë këta fëmijë në shërbime të caktuara, siç janë asistentët arsimorë në shkollat e zakonshme gjithëpërfshirëse. Për fat të keq, prindërit zakonisht nuk janë të motivuar që fëmija i tyre të vlerësohet në qendrën e KNF-së, sepse shërbimet falas të NHF janë shumë të pakta. Qendrat private gjithashtu, zakonisht (jo gjithmonë) preferojnë të bëjnë vlerësimet e tyre për zhvillimin e fëmijëve për të krijuar plane pune. Aktualisht NHF, gjeografikisht dhe financiarisht nuk është e disponueshme për të gjithë. Është në dispozicion për familjet që mund të paguajnë për të, në qytetet ku ofrohen shërbime të tilla NHF . *"Për momentin, siç është thënë sistemi, kush ka arritur të hyjë në sistem dhe të marrë shërbimet, kjo është ajo – për të tjerët që nuk ia kanë dalë, është praktikisht e pamundur të hyjnë në sistem."* – Përfaqësues nga një shoqatë e Edukatorëve Specialë dhe Rehabilituesve.

*"Aktualisht një numër shumë i vogël i fëmijëve të lindur deri në 6 vjeç janë duke u vlerësuar. Qëllimi është të vlerësohen të gjithë fëmijët, por prindërit thjesht nuk vijnë për shkak të shërbimeve të kufizuara falas që ofrohen. Thjesht nuk kemi vende ku mund ta dërgojmë fëmijën... në qytetet e tjera (përveç Shkupit) situata përkeqësohet. Më pas prindërit shkojnë në qendra private, paguajnë shërbimet, ne nuk kemi monitorim mbi këto qendra. Nuk mund t'i referojmë në ndonjë qendër private apo të japim rekomandim sepse nuk e dimë se si funksionon ajo qendër – nuk ka program, nuk ka licencë"*. – Qendra e vlerësimit të KNF.

Për të mundësuar referime efektive të fëmijëve dhe familjeve të tyre në shërbimet NHF, proceset bashkëkohore NHF të shqyrtimit zhvillimor dhe/ose diagnoza mjekësore me referime direkt në shërbimet NHF duhet të specifikohen në udhëzimet dhe procedurat e programit NHF. Programet bashkëkohore NHF kryejnë

vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore dhe vlerësime të specializuara, nëse është e nevojshme, për të identifikuar aftësitë e fëmijës si dhe fushat e tij/saj zhvillimore që kërkojnë vëmendje të veçantë.

Siç është rasti në programet NHF në mbarë botën, në bazë të 1) situatave të rrezikut bio-social të fëmijës, (të tilla si peshë e ulët në lindje, ngecja në rritje, trauma ose varfëria e rëndë), 2) një vlerësim gjithëpërfshirës zhvillimor (të tilla si HELP Strands, AEPs, Bayley Scales ose të tjera), dhe/ose 3) një diagnozë mjekësore të lejueshme menjëherë të një paaftësie ose gjendjeje shëndetësore kronike (si paraliza cerebrale, dëmtime vizuale ose dëgjimore ose ASD), programi NHF do të vendoste përshtatshmëria e fëmijës për shërbimet NHF.

Një kuadër ligjor, si dhe Udhëzimet dhe Procedurat e Programit Kombëtar të NHF-së, nevojiten përtëmundësuar që programet NHF të përcaktojnë përshtatshmërinë për shërbimet NHF si dhe të ofrojnë miratimin e kërkuar që prindërit të marrin mbështetje financiare.

#### 4.5.3 Shtrirja e komunitetit

Meqenëse do të ofrohen dhe ofrohen më shumë shërbime bashkëkohore NHF, do të nevojiten më shumë aktivitete për komunikim me komunitetin në Maqedoninë e Veriut. Sondazhi i drejtorëve të NHF na çoi në këto rezultate në lidhje me shtrirjen e komunitetit:

- Vetëm 3 qendra kryen aktivitete informuese;
- Vetëm 2 qendra vizitojnë familjet për të gjetur fëmijë që mund të kenë nevojë për shërbime NHF për të kryer skringut;
- 4 qendra përmendën se ato ndajnë referime me disa qendra komunitare.

Intervistat e nivelit të lartë treguan se shërbimet NHF, [sipas intervistave të nivelit të lartë] nuk njihen si shërbime komunitare. Komunitat nuk po ofrojnë shërbime të komunikimit me komunitetin për NHF. UNICEF ka punuar në periudhën e kaluar në pilotimin dhe ngritjen e këtyre llojeve qendrave. Ata punuan me shoqata të ndryshme për të ofruar shërbime të bazuara në komunitet dhe për të përdorur kapacitetet e krijuara tashmë. *"Gjatë Covid-19 këto qendra jepnin shërbime online. Kjo vazhdon me [një projekt]. Por kryesisht kryeqyteti, rrjeti duhet të zgjerohet dhe ne duhet të ofrojmë shërbime të bazuara në komunitet."* – Përfaqësues i organizatës ndërkombëtare.

Duke pasur parasysh mungesën e informacionit në lidhje me aktivitetet e kontaktit me komunitetin, mund të thuhet se ky aspekt shumë i rëndësishëm i NHF nuk po zhvillohet në Maqedoninë e Veriut. Kjo është arsyeja që ka shumë fëmijë të paidentifikuar me vonesa/paaftësi zhvillimore, veçanërisht në zonat rurale. Personeli i NHF rrallë kryen këto llojeve aktivitetesh, duke pasur parasysh faktin se ata tashmë kanë lista të gjata pritjeje.

Megjithatë, çdo fëmijë i kualifikuar duhet të shërbehet me NHF, dhe mënyra më funksionale për ta bërë këtë është duke kryer aktivitete të komunikimit në komunitet. Informimi i komunitetit është një pjesë e nevojshme dhe funksionale e shërbimeve të NHF-së dhe kryhet në shumë mënyra nëpërmjet vullnetarëve të kontaktit me komunitetin, transmetimeve radio dhe televizive, fletushkave dhe posterave.

#### 4.5.4 Listat e pritjes për regjistrim në shërbimet NHF

Prindërve, në kuadër të anketave të përfituesve të NHF-së iu kërkua të ndajnë informacione në lidhje me ekzistencën e listave të pritjes përpara se të regjistroheshin në qendrat për NHF. Nga 96 përgjigje, 81% e prindërve janë përgjigjur se nuk ka asnjë listë pritjeje, ndërsa 19% kanë përmendur se janë vendosur në listë pritjeje.

Nga këto 19% të prindërve NHF:

- 68% kanë prituri më pak se 3 muaj;
- 11% kanë prituri nga 3-6 muaj;
- 4% kanë prituri nga 7 muaj në një vit; dhe
- 8% kanë prituri për më shumë se një vit.

Fokus grupet e personelit të NHF diskutuan se listat e pritjes në qendrat shtetërore në Shkup janë shumë të gjata. Disa përfitues të NHF, në kuadër të fokus grupeve përmendën se kanë probleme me ofrimin në kohë të shërbimeve të NHF. *"Shumica e prindërve që në fillim fillojnë të përdorin shërbimet nga qendrat private sepse lista e pritjes për institucionet publike është shumë e gjatë. Ekziston një program i posaçëm për caktimin e trajtimeve në institucionet publike, që quhet "Termin My". Por lista e pritjes është shumë e gjatë. Zakonisht vendosen 2 deri në 3 muaj në një listë pritjeje."* – NHF prind.

Disa nga prindërit arritën të merrnin shërbime më shpejt për shkak të kontakteve personale. Një pjesë e familjeve, duke mos prituri takimin e tyre, i drejtohen institucioneve private ku i marrin shërbimet më shpejt. Por jo të gjitha qendrat private janë të lehta për t'u arritur. Ka qendra private që i shërbejnë një numri të madh fëmijësh dhe shpesh prindërit presin një afat në dispozicion për disa muaj. Kemi muaj që presim në time-slot për një shërbim të caktuar. Shërbimet duhet të jenë shumë më të qasshme dhe të larmishme " – prind NHF.

#### 4.5.5 Përshtatshmëria për shërbime

Disa vende dhe shtete me sisteme të zhvilluara mirë NHF kanë kritere të pranueshmërisë, të cilat zakonisht lidhen me buxhetin që ka një vend/shtet. Për shembull, disa shtete në SHBA kanë kritere të pranueshmërisë që një fëmijë mund të marrë shërbime NHF nëse ka një vonesë prej 25% në një nga fushat e zhvillimit. Shtetet e tjera kanë kritere të pranueshmërisë që fëmija duhet të ketë një vonesë prej

25% në të paktën dy fusha zhvillimi (për shembull zona e të folurit dhe motorit). Megjithatë, shembujt më të mirë të sistemeve NHF tregojnë se ne duhet të përpiqemi t'u japim shërbime NHF të gjithë fëmijëve në nevojë për këtë, pavarësisht përqindjes së vonesës ose zonës në të cilën ndodh vonesa (këtu duke përfshirë fëmijët me të gjitha llojet e rrezikut situata, paaftësi, vonesa dhe nevoja të sjelljes ose shëndetit mendor).

Sondazhi i drejtorëve të NHF tregoi rezultatet e mëposhtme:

- 8 qendra (19%) kërkonin vetëm diagnozë mjekësore;
- 12 qendra (28%) pranuan një diagnozë mjekësore, por edhe një vlerësim gjithëpërfshirës zhvillimor për përshtatshmërinë për shërbime; dhe
- 23 qendra (53%) pranuan një diagnozë mjekësore, një vlerësim gjithëpërfshirës të zhvillimit ose dëshmi të statusit në rrezik.

Për të marrë rezultate konkrete për pranueshmërinë, ne bëmë një tabelë të kryqëzuar në lidhje me referimet dhe

diagnozën në lidhje me llojet e ndryshme të qendrave që ishin pjesë e këtij studimi. Në figurën e mëposhtme mund të shihet se: të gjitha llojet e qendrave pranojnë diagnozën mjekësore, referimet shëndetësore dhe referimet komunitare (KPKPV, OJQ, institucionet shëndetësore) dhe në mesin e tyre përqindjen më të lartë e kanë OJQ-të (32%).

Një tjetër tabelim i kryqëzuar është bërë, lidhur me përshtatshmërinë për të marrë shërbime NHF nga njëra anë dhe llojet e shërbimeve që ofron qendra nga ana tjetër. Rezultatet janë dhënë në figurën më poshtë (figura 7). Shërbimet e trashëguara (21%) zakonisht kërkojnë një diagnozë mjekësore, ose një vlerësim gjithëpërfshirës të zhvillimit, ose një lloj konfirmimivlersimi [në maqedonisht-Наод и мислење] për të vlerësuar se fëmija kualifikohet për shërbimet NHF. E njëjta gjë vlen edhe për shërbimet me në qendër fëmijën që kërkojnë këto lloj konfirmimi në 30% të rasteve. Shërbimet me në qendër familjen pranojnë diagnozën mjekësore ose kryejnë vlerësimin e tyre gjithëpërfshirës të zhvillimit.

Figura 6: Përshtatshmëria dhe diagnoza (në lloje të ndryshme qendrash NHF)

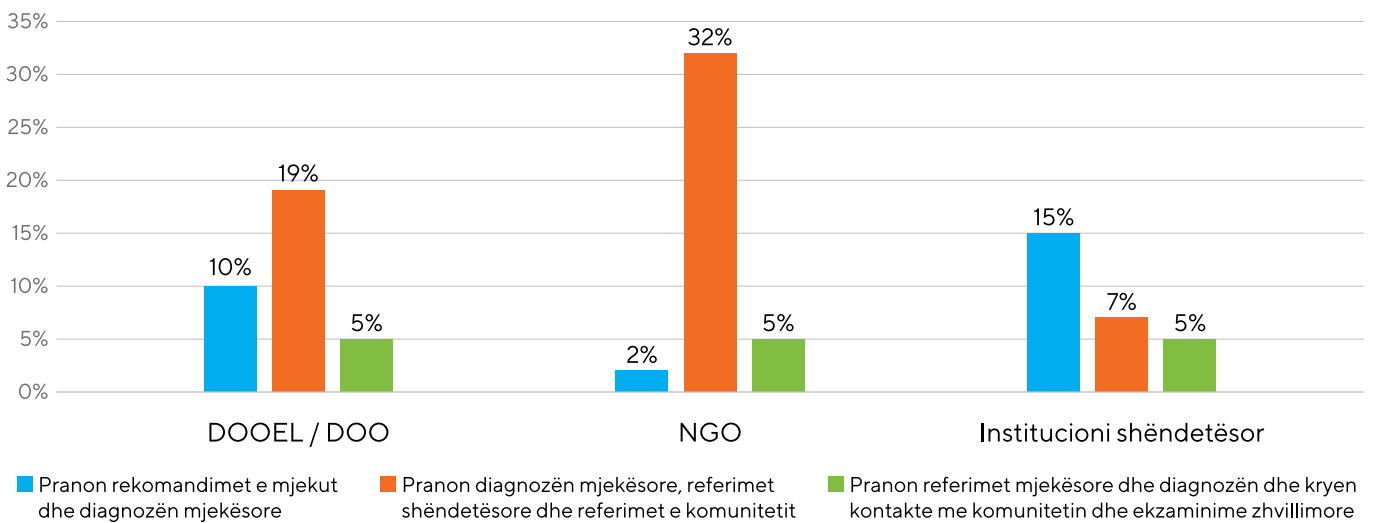
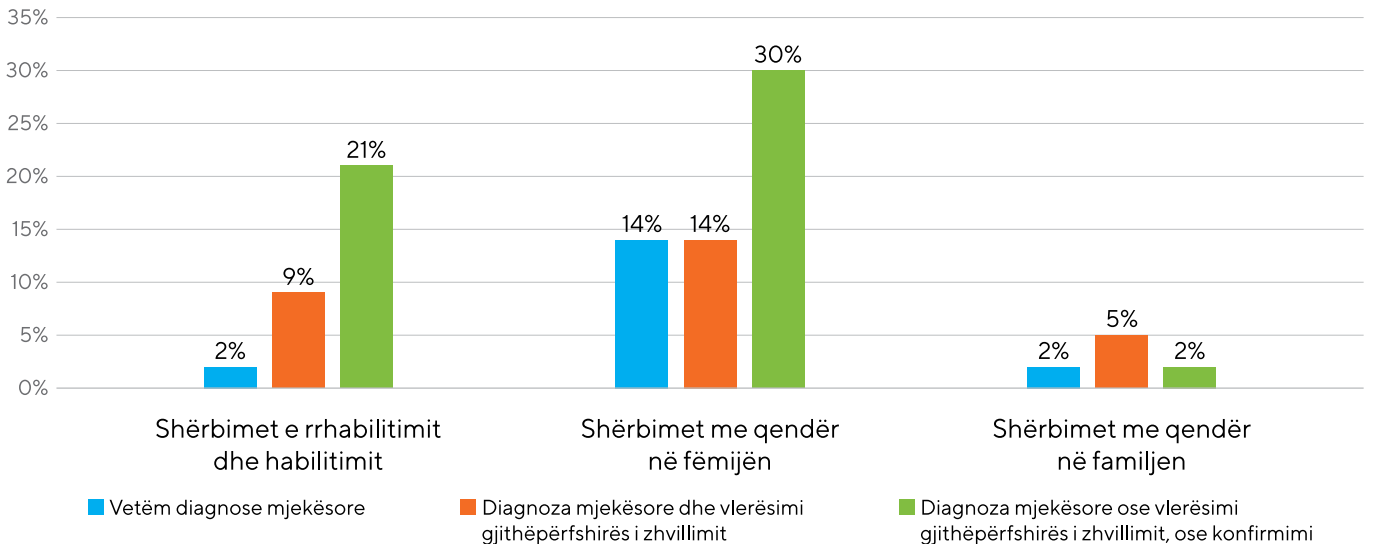


Figura 7: Mundësia për të filluar lloje të ndryshme shërbimesh



Hulumtimi tregon se qendrat NHF, qofshin ato publike apo private apo OJQ/Asociacione zakonisht kanë nevojë për një diagnozë mjekësore për të filluar shërbimet NHF, ose për të kryer vlerësimin e tyre gjithëpërfshirës të zhvillimit.

## 4.6 Ekzaminimi i zhvillimit, vlerësimet gjithëpërfshirëse zhvillimore, ekipet NHF dhe pranueshmëria e shërbimit

### 4.6.1 Ekzaminimet zhvillimore

Një nga kërkesat bazë të studimit që ne kemi kryer ishte të përcaktojmë nëse skringu zhvillimor po kryhet për fëmijët nga lindja deri në gjashtë vjeç, ku është kryer, nga kush dhe a kanë marrë pjesë prindërit në depistim.

Sondazhi i përfituesve të NHF-së tregoi se prindërit kanë bërë skringut hvillimor për fëmijët e tyre në 60% të rasteve, 19% e tyre nuk kanë marrë depistimin dhe 21% nuk kanë qenë në dijeni nëse fëmija i tyre ka marrë ndonjë lloj kontrolli zhvillimor. Për 60% të prindërve që iu nënshtruan ekzaminimit për fëmijën e tyre, çështja e mëposhtme ishte për të përcaktuar nëse ata morën pjesë në ekzaminim. Nga këta prindër:

- 39% morën pjesë në skringing;
- 23% vëzhguan, por nuk morën pjesë në skringing; dhe
- 26% nuk morën pjesë dhe nuk e vëzhguan skringing.

Kjo tregon se edhe pse një numër i madh prindërisht kanë marrë pjesë apo kanë vëzhguar në skringinge fëmijës së tyre (që nënkupton përdorimin e instrumenteve të skringingfamiljar si ASQ3 dhe të tjera), megjithatë një

përqindje e madhe e prindërve nuk janë përfshirë në shqyrtimin e zhvillimit të fëmijës së tyre. Është shumë e rëndësishme të theksohet se prindërit duhet të jenë të informuar dhe duhet të marrin pjesë në çdo aspekt të shërbimeve të NHF, duke përfshirë depistime. Prindërit mund të japin informacion të vlefshëm në lidhje me fëmijën e tyre që mund të çojë në një IFSP më të mirë dhe të përmirësojë zhvillimin e tij/saj.

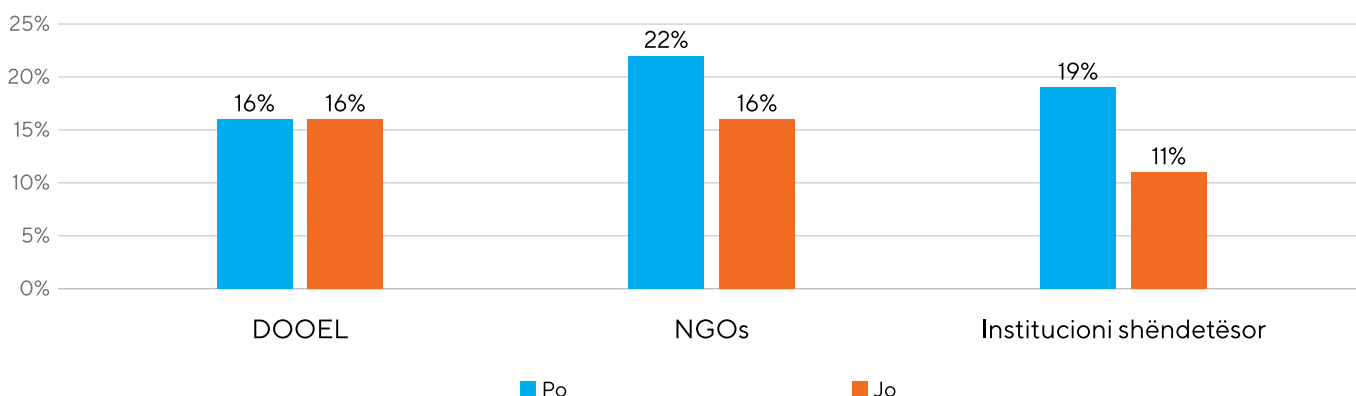
Lidhur me anketën e drejtorëve të NHF-së, ne morëm rezultatet e mëposhtme në lidhje me përdorimin e instrumenteve të shqyrtimit:

- 56% e qendrave përdorin instrumente të skringinut; dhe
- 44% nuk përdorin instrumente.

Nga 56% e qendrave që përdorin instrumente depistuese, OJQ-të përdorin mjete depistuese më së shumti (22%), në krahasim me institucionet shëndetësore (19%) dhe KPKPV (16%). Diferenca më e madhe e gjetur në përdorimin dhe mospërdorimin e instrumenteve të depistimit mund të gjendet në institucionet shëndetësore ku 11% nuk përdorin depistime në krahasim me 19% që përdorin depistime për identifikimin e vonësve në zhvillim.

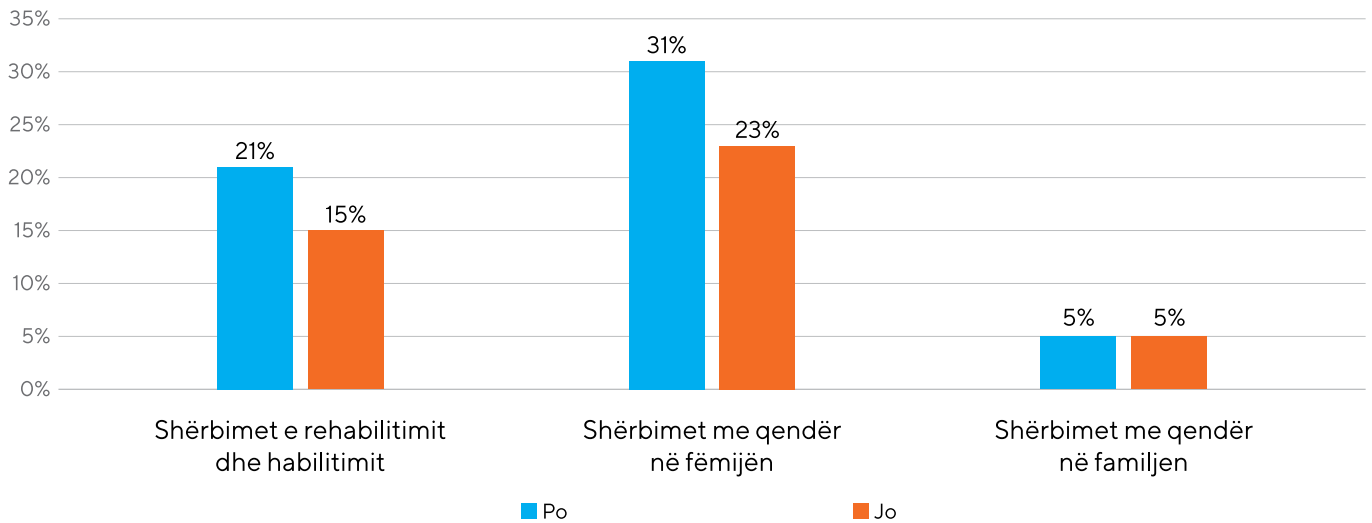
Një tjetër pikë me interes ishte të shihej nëse qendrat NHF që ofrojnë lloje të ndryshme shërbimesh përdorin instrumente depistimi. Figura 9 tregon se numri më i madh i shërbimeve që përdorin instrumentet e shqyrtimit janë shërbimet me në qendër fëmijët. Rreth 31% e tyre përdorin depistime. Shërbimet e rehabilitimit dhe rikuperimit përdorin instrumente depistimi në 21% të rasteve dhe shërbimet me në qendër familjen i përdorin ato në 5% të rasteve.

Figura 8: Përdorimi i mjeteve të depistimit për identifikimin e fëmijëve me vonësë





**Figura 9:** Përdorimi i instrumenteve të shqyrtimit nga qendrat NHF që ofrojnë lloje të ndryshme shërbimesh



Sa i përket llojeve të instrumenteve të skanimit të përdorur, më poshtë është një tabelë me numrin e përmendjeve dhe përqindjen e tyre. Vetëm 21 nga drejtorët e NHF iu përgjigjën kësaj pyetjeje. Përqindja më e madhe (22%) e qendrave përdorën Pyetësorin e Moshave dhe Fazave III (ASQ III) dhe një numër i madh (11%) e tyre përdorin edhe Shkallën Social-Emocionale ASQ. Rreth 6% përdorin Vlerësimin e Statusit të Zhvillimit të Prindërve (VSZP) ndërsa 17% e lartë përdorin Testin e Shqyrtimit Zhvillimor të Denverit II. Rreth 44% e drejtorëve të NHF-së përmendën se përdorin lloje të ndryshme testesh si:

- M-CHAT;
- ADOS II;
- Shkalla e Zhvillimit të Mynihut;
- Shqyrtimi i hapit të parë, ABLLS;
- GARS - 3 (Gilliam Autism Rating Scale);
- Lista kontrolluese e vlerësimit të trajtimit të autizmit (ATEC);
- Pyetësori i zbulimit të ADHD dhe ADD;
- skringing të personalizuar sipas fëmijut;
- Shkalla e zhvillimit nga 0-6 vjet.

**Tabela 20:** Përdorimi i instrumenteve të shqyrtimit zhvillimor

Instrumentet e shqyrtimit zhvillimor	Numri i përmendjeve	%
Pyetësori III për moshat dhe fazat (ASQ III)	8	22
Testi i shqyrtimit zhvillimor të Denverit II	6	17
Pyetësori i moshave dhe fazave – social-emocional (ASQ SE II)	4	11
Vlerësimi i Statusit të Zhvillimit nga prindërit (PEDS)	2	6
Një instrument tjetër kontrolli (specifikoni)	16	44
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Intervistat e nivelit të lartë sugjeruan që disa kontrolle të bëhen edhe në kopshte. Profesionistët në kopshte monitorojnë zhvillimin e fëmijëve nga moshën 2 vjeçare deri në moshën 6 vjeçare, duke përdorur standardet për zhvillimin e hershëm të fëmijërisë. Një nga sugjerimet e këtyre intervistave ishte që infermierët e patronazhit të mund të trajnohen për t'i bërë këto kontrolle kur të vizitojnë familjen. Sigurisht që kjo duhet të jetë brenda një të ashtuquajturit modeli universal progresiv të patronazhit ku infermierët patronazhues bëjnë vizita të vazhdueshme në familje.

Lidhur me mendimet e personelit të NHF (fokus grupeve) për zbatimin e shqyrtimit zhvillimor, ishte e qartë se:

- Disa prej tyre kryejnë vlerësime të Specializuara mjekësore dhe terapeutike ;
- Një numër i vogël i tyre nuk përdorin procedura

standarde për depistime zhvillimore;

- Mungojnë mjekët (pediatër, neurologë etj.);
- Të gjithë ata donin të mësonin mjete të reja të shqyrtimit të zhvillimit për foshnjat dhe fëmijët e vegjël.

#### 4.6.2 Vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore

Një nga pyetjet themelore në kuadër të studimit ishte edhe nëse fëmija ka marrë një vlerësim gjithëpërfshirës zhvillimor, pas ekzaminimit zhvillimor që jep vetëm një pasqyrë të shkurtër të gjendjes së fëmijës. Anketa e përfituesve të NHF tregoi përgjigjet e mëposhtme:

- 76% e prindërve kanë marrë një vlerësim gjithëpërfshirës të zhvillimit të fëmijës;
- 24% nuk kanë marrë një vlerësim gjithëpërfshirës të zhvillimit të fëmijës (një vlerësim i të gjitha fushave të zhvillimit të fëmijës).
- Nga ata 76% të prindërve që morën një vlerësim gjithëpërfshirës të fëmijës së tyre:
- 27% deklaruan se një profesionist e ka kryer vlerësimin;
- 49% deklaruan se më shumë se një profesionist e ka kryer vlerësimin, në kohë të ndryshme; dhe
- 24% deklaruan se një ekip profesionistësh e kreu vlerësimin në të njëjtën kohë.

Sondazhi i drejtorëve të NHF (39 drejtorë qendrash iu përgjigjën kësaj pyetjeje në anketë) tregoi se:

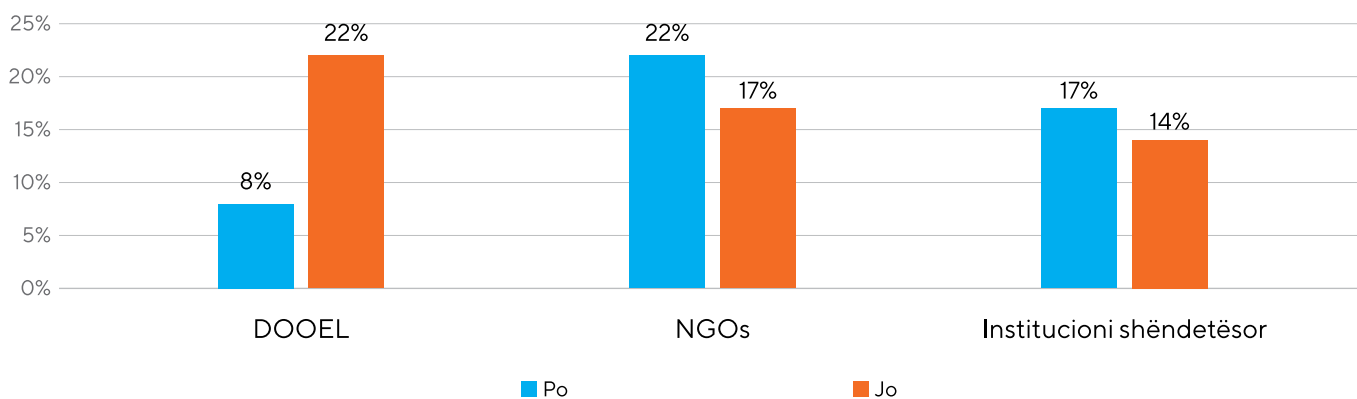
- 49% kryejnë vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore;
- 51% nuk kryejnë vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore.

Kjo në thelb nënkupton se një numër i madh i prindërve e kanë marrë vlerësimin gjithëpërfshirës në qendra më të mëdha për diagnostikim, si qendra e KNF, qendra për shëndet mendor, qendra për rehabilitimin e dëgjimit, të folurit dhe zërit e të tjera.

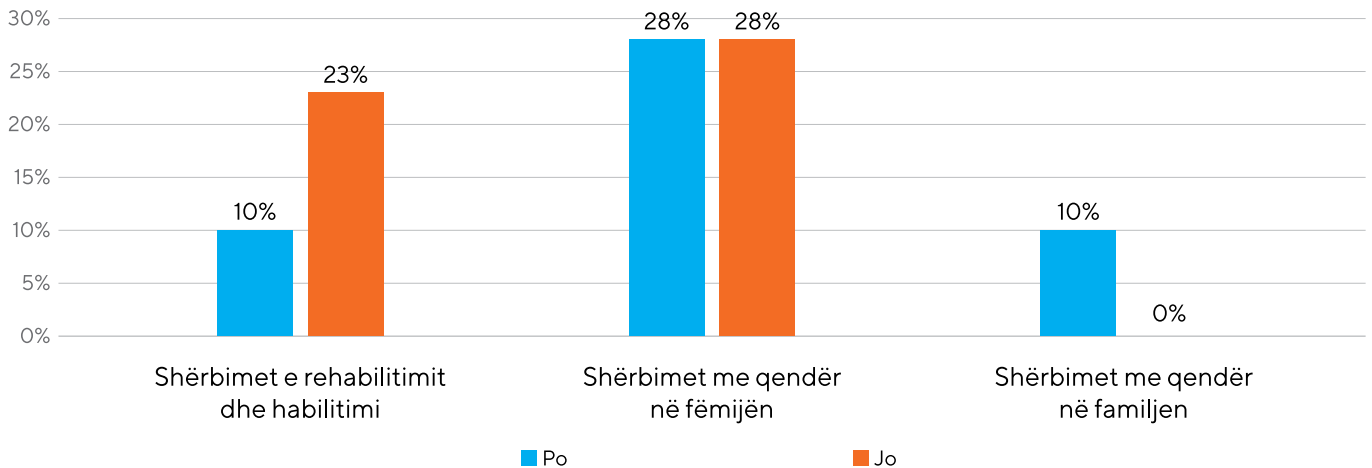
Në figurën 10 më poshtë mund të shihet se OJQ-të përdorin vlerësimet e tyre në përqindjen më të madhe të rasteve (22%) në krahasim me 17% të qendrave shëndetësore dhe 8% të KPKPV që përdorin vlerësime gjithëpërfshirëse. Nga kjo shihet se KPKPV-të dhe institucionet shëndetësore më shumë mbështeten në diagnozën zyrtare nga institucionet zyrtare sesa OJQ-të. Kjo përqindje mund të nënkuptojë gjithashtu se për të përgatitur plane (IFSP), OJQ-të duhet të kryejnë vlerësimet e tyre gjithëpërfshirëse zhvillimore, veçanërisht në varësi të llojit të vlerësimin të përdorur (normativ ose të bazuar në kurrikul).

Për të marrë informacion nëse qendrat NHF që ofrojnë lloje të ndryshme shërbimesh ndryshojnë në organizimin e vlerësimeve gjithëpërfshirëse. Siç mund të shihet në figurën e mëposhtme, qendrat që ofrojnë shërbime rehabilitimi dhe habilitimi si dhe shërbimet me në qendër familjen bëjnë vlerësime vetëm në 10% të rasteve, ndërsa 28% e shërbimeve me në qendër fëmijët përdorin vlerësime gjithëpërfshirëse.

**Figura 10:** Përdorimi i vlerësimeve gjithëpërfshirëse zhvillimore



**Figura 11:** Përdorimi i vlerësimeve gjithëpërfshirëse nga qendrat NHF që ofrojnë lloje të ndryshme shërbimesh



Për sa i përket llojit të instrumentit të Vlerësimit të përdorur nga qendrat, drejtorët e NHF janë përgjigjur (në këtë pyetje janë përgjigjur vetëm 20 drejtorë) më i përdoruri është Instrumenti diagnostikues i Mynihut (26% e qendrave e përdorin atë); 12% përdorin AEPS; 12% përdorin HELP; 6% përdorin Battelle dhe 3% përdorin Brigance. 41% e qendrave përdorin vlerësime të tjera si:

- Vlerësimi standard i edukimit Special dhe rehabilitimit;
- Testi Zhvillimor Griffiths;
- Vlerësimi Reynell;
- Shkalla e Inteligjencës Wechsler;
- Shkalla e sjelljes adaptive Vineland;
- LAP;
- Testet e baterive për vlerësimin dhe gjuhën e folur;
- Vlerësimi i aftësive komunikuese – Andersons, Miles, Matheney;
- Shkallët e vlerësimit të aftësive psiko-fiziologjike;
- Vizatimet Brine-Lezin, Bine-Simon, Gudinaf, Matricat progresive;
- Instrumente të bëra vetë të përshtatura për nevojat e qendrës.

**Tabela 21:** Përdorimi i instrumenteve të vlerësimit zhvillimor

Instrumentet e vlerësimit zhvillimor	Numri i përmendjeve	%
Instrumenti diagnostik funksional i Mynihut	9	26
Sistemi i Vlerësimit, Vlerësimit dhe Programimit (AEPS)	4	12
Profili i mësimit të hershëm të Havait (HELP)	4	12
Inventari i zhvillimit të Battelle 2 (BDI 2)	2	6
Vlerësimi i Brigancës	1	3
Tjetër (emri i shtetit)	14	41

Sa i përket pjesëmarrjes së prindërve në vlerësime, prindërit NHF, në fokus grupet, deklaruan se shumica e tyre nuk kanë marrë pjesë në vlerësimin e fëmijës, nuk e dinë se si është kryer dhe cilat teste janë përdorur. Vetëm dy nga nënat kanë deklaruar se kanë marrë pjesë në vlerësim dhe sa herë që vijnë për vlerësim kontrolli marrin pjesë/ marrin pjesë në të. Asnjë prind nuk mori pjesë në vlerësim ose nuk mori pjesë në shkrimin e rezultateve . Asnjë nga prindërit nuk nënshkroi një IFSP.

Fokus grupi i personelit të NHF, lidhur me vlerësimet u shpreh se:

- Disa prej tyre kryejnë vlerësime gjithëpërfshirëse të zhvillimit të foshnjave dhe fëmijëve të vegjël;
- Shumica e foshnjave dhe fëmijëve të vegjël nuk kanë një diagnozë mjekësore sepse nuk ka takime falas për ekzaminim mjekësor (dhe për këtë arsye ata duhet të bëjnë vlerësime të plota);

- Të gjithë dëshirojnë të mësojnë se si të bëjnë vlerësime gjithëpërfshirëse të foshnjave dhe fëmijëve të vegjël (metoda të reja dhe më të avancuara të vlerësimit).

Ekziston një nevojë e madhe që ofruesit e shërbimeve NHF (ekipet transdisiplinore) të kryejnë vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore dhe gjithashtu t’u jepet roli i vendosjes së përshtatshmërisë për shërbimet NHF. Duhet të përdoren edhe vlerësime të Specializuara, aty ku nevojiten, si MCHAT, gjuha Peabody etj. Por në të gjitha rastet nevojitet një vlerësim gjithëpërfshirës zhvillimor sepse NHF trajton zhvillimin e ekuilibruar të fëmijës dhe nuk ofron shërbime vetëm në një fushë. Zhvillimi holistik i fëmijëve është korniza për shërbimet holistike.

#### 4.6.3 Formimi i ekipeve multidisiplinore, ndërdisiplinore ose transdisiplinore

Themelimi lloji i ekipeve që do të punojnë me fëmijën ose mundësisht me familjen, është një nga çështjet më të rëndësishme në NHF. Të gjithë drejtorët e NHF-së iu përgjigjën kësaj pyetjeje. Sondazhi i drejtorëve të NHF tregon se:

- 64% (28) e qendrave kanë profesionistë që punojnë drejtpërdrejt me sNHFlin fëmijë;
- 30% (13) e qendrave krijojnë ekipe ndërdisiplinore që planifikojnë bashkërisht dhe sNHFlin anëtar punon veçmas me fëmijën; dhe
- 6% (3) krijojnë ekipe ndërdisiplinore me një ofrues shërbimi kryesor për sNHFlën familje që merr mbështetje nga anëtarët e tjerë të ekipit.

Me qëllim për të marrë informacion më të thelluar ne kemi renditur në tabela rezultatet. Lidhur me formimin e ekipeve në lloje të ndryshme qendrash NHF, anketa dhe figura më poshtë (figura 12) tregoi qartë se numri më i madh i qendrave kanë profesionistë që punojnë vetëm individualisht me fëmijët, dhe përqindja më e madhe mund të shihet në KPKPV (27% të të gjitha qendrave). Një përqindje shumë e vogël e KPKPV-ve krijojnë ekipe ndërdisiplinore (vetëm 2%). OJQ-të, gjithashtu në përqindjen më të madhe kanë individë që punojnë një për një me fëmijën (20%) dhe kanë një përqindje pak më të lartë të formimit të ekipeve ndërdisiplinore sesa KPKPV-të ( 5%). OJQ-të gjithashtu kanë përqindjen më të lartë kur bëhet fjalë për krijimin e ekipeve ndërdisiplinore – 15%. Ajo që është shqetësuese është se asnjë nga institucionet shëndetësore nuk ka ekipe transdisiplinore. 14% e tyre kanë profesionistë që punojnë individualisht me fëmijën dhe 12% kanë ekipe ndërdisiplinore.

Analiza pas tabelimit të kryqëzuar të metodave të punës me fëmijët dhe prindërit nga njëra anë, dhe llojet e shërbimeve që ofrojnë qendrat nga ana tjetër, tregon rezultatet e mëposhtme (të paraqitura në Figurën 13). Shërbimet me në qendër fëmijët përdorin kryesisht profesionistë për të punuar me fëmijët (39%), dhe po ashtu edhe shërbimet e rehabilitimit dhe rehabilitimit (23%). Shërbimet e rehabilitimit dhe rehabilitimit nuk krijojnë fare ekipe ndërdisiplinore (0%). Këto ekipe krijohen në 2% të shërbimeve me në qendër fëmijën dhe në 5% në shërbimet me në qendër familjen. Numri më i madh i ekipeve ndërdisiplinore mund të shihet në shërbimet me në qendër fëmijën (16%).

**Figura 12:** Metodatat e punës me fëmijët dhe familjet në lloje të ndryshme qendrash NHF

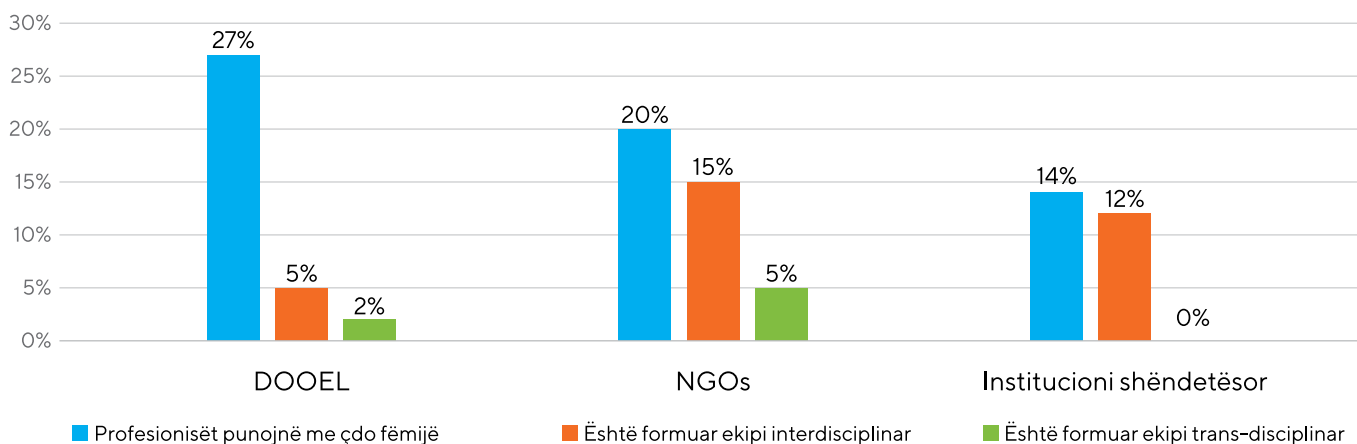
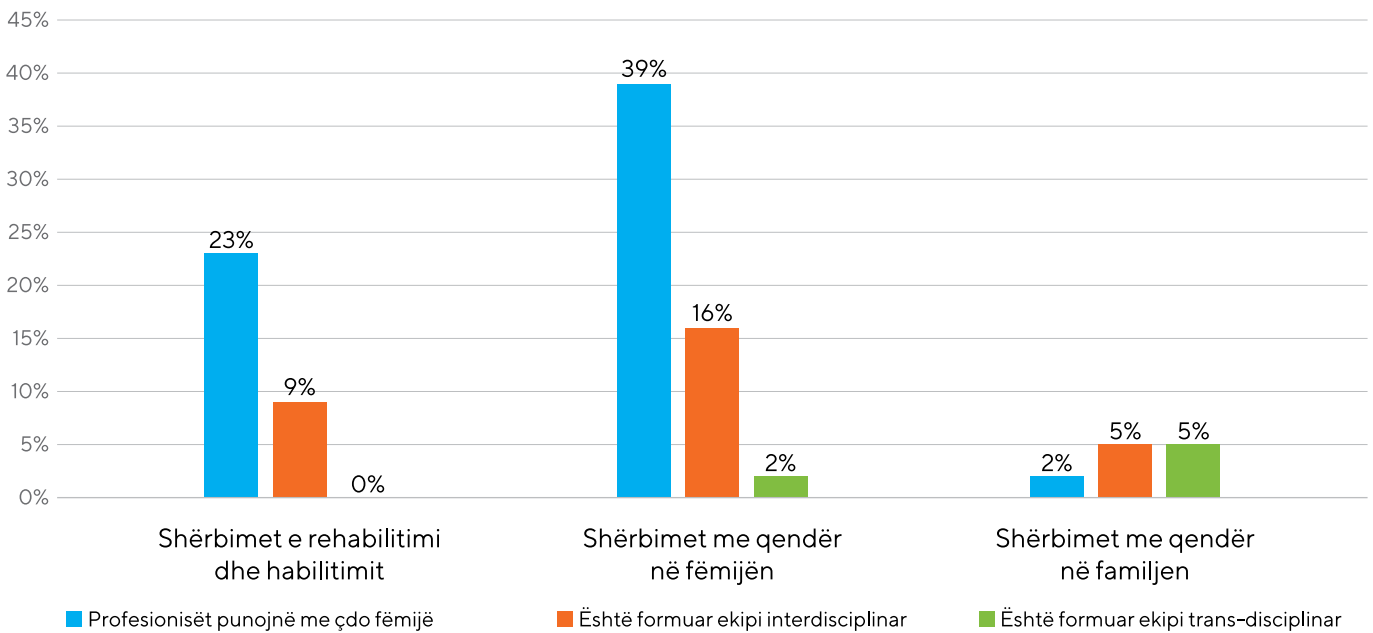


Figura 13: Metodatat e punës me fëmijët dhe familjet në qendrat që ofrojnë shërbime të ndryshme



Prindërit NHF, të pyetur se në çfarë mënyre ata dhe fëmija i tyre marrin shërbime mbështetëse dhe/ose trajtim nga një ekip profesionistësh, deklaruan:

- Në 77% një person punon vetëm me fëmijën;
- Në 1% të rasteve një person punon veçmas me prindin dhe fëmijën;
- Në 3% një person punon me prindin dhe fëmijën së bashku;
- Në 12% të ekipit u caktua të punonte vetëm me fëmijën;
- Në 1% u caktua një ekip për të punuar me prindin dhe fëmijën së bashku;
- Në 1% një person punon me më shumë se një fëmijë;
- Në 4% një ekip punon me më shumë fëmijë.

Sondazhi i personelit të NHF-së tregoi se profesionistët:

- Punojnë vetëm me fëmijën në 76% të rasteve;
- Punojnë me prindin që shikon në 13% të rasteve;
- Trajtojnë prindin në 7% të rasteve;
- Punojnë me një grup prej dy ose më shumë fëmijësh në 4% të rasteve.

Nga të dyja këto anketa mund të konkludojmë se rezultatet janë në përputhje me rezultatet e sondazhit të drejtorëve të NHF, ku numri më i madh i qendrave ka profesionistë që punojnë një për një me fëmijën, pa u konsultuar me përfaqësues të tjerë nga qendra. Një aspekt pozitiv është se ka disa forma të trajnimit nga personeli i NHF, që është një hap përpara drejt shërbimeve bashkëkohore.

Fokus grupi i prindërve NHF u shpreh se fëmijët marrin trajtim individual me një edukator Special, logoped dhe fizioterapist ndërsa profesionistët nga fokus grupi i personelit të NHF u shprehën se shërbimet NHF ofrohen gjithmonë në ekipe që funksionojnë në mënyrë ndërdisiplinore. Të gjithë pjesëmarrësit deklaruan se në institucionin e tyre ka ekipe dhe se një herë në javë kanë të ashtuquajturin takim kryesor. Prindërit janë të informuar vazhdimisht për zhvillimin e fëmijës së tyre. *“Ne duhet të shkojmë drejt një ekipi ndërdisiplinor dhe transdisiplinor”* - personeli i NHF

Mund të konkludojmë se profesionistët në qendrat NHF punojnë individualisht, rrallë si pjesë e ekipit dhe se puna me familjen me krijimin e një mënyre transdisiplinore është shumë e rrallë. Duhet bërë një transformim dhe një lëvizje nga kjo mënyrë individuale e punës drejt një mënyre më ndërdisiplinore, madje edhe më transdisiplinore.

Ne kemi nevojë për më shumë profesionistë të trajnuar dhe efektivë në këtë fushë, të cilët do të kenë kompetenca për të bashkëpunuar ngushtë brenda ekipeve të ndryshme. Për ta bërë këtë, kurrikulat universitare në NHF duhet të përditësohen. Ne duhet të ndryshojmë mënyrën se si trajtojmë profesionistët e NHF. *“NHF është ende e përqendruar tek vetë fëmija dhe jo tek familja.”* – Drejtues akademik në NHF.

*“Transdisiplinariteti është një sfidë në shoqërinë tonë dhe duhet të zhvillohet, por është e vështirë që stafi të zhvendoset.”* – Citim i intervistës së nivelit të lartë nga një përfaqësues i Shoqatës së Pedagogëve dhe Rehabilituesve.

#### **4.7 Planet e Shërbimit Familjar të Individualizuar dhe Pjesëmarrja Familjare**

Planifikimi i Individualizuar i Shërbimit Familjar është një proces gjatë të cilit prindërit dhe programet NHF punojnë së bashku për të përshkruar pikat e forta dhe nevojat e fëmijës dhe familjes, deklarojnë qëllimet e tyre dhe listojnë llojet, shpeshtësinë dhe kohëzgjatjen e shërbimeve të NHF që do të ofrohen. Ky proces shënohet me nënshkrimin e një dokumenti i cili quhet edhe Plani i Individualizuar i Shërbimit Familjar (IFSP). Ideja është që prindërit të punojnë aktivisht në procesin e krijimit të këtyre dokumenteve, jo thjesht të përfshihen në fazën e fundit të nënshkrimit.

Të përdorura gjithmonë në shërbimet bashkëkohore NHF, IFSP-të zhvillohen bashkërisht nga prindërit dhe ofruesit e shërbimeve NHF. Të gjitha IFSP-të nënshkruhen dhe datohen nga prindërit dhe anëtarët e Ekipit të tyre Transdisiplinor ose Ndërdisiplinor, në varësi të llojit të ekipit të përdorur. Pjesëmarrja dhe udhëheqja e prindërve janë thelbësore në të gjitha vendimmarrjet në lidhje me fëmijën dhe familjen e tyre dhe janë një e drejtë thelbësore e garantuar nga Konventa për të Drejtat e Fëmijës. Ky është një ndryshim thelbësor midis shërbimeve bashkëkohore NHF dhe shërbimeve tradicionale të rehabilitimit.

Anketa e drejtorëve të NHF tregon se një mjek ose terapist krijon planin e shërbimeve për fëmijën në 32%; në 30% një mjek ose terapist ose të tjerë në qendrën NHF krijojnë planin e shërbimit për fëmijën dhe familjen, dhe në 38% një ekip ndërdisiplinor ose ndërdisiplinor krijon planin, me prindërit si anëtarë të plotë të ekipit.

Anketa e përfituesve të NHF (97 prindër iu përgjigjën kësaj pyetjeje) tregoi se:

- 22% e prindërve kanë IFSP;
- 58% nuk kanë IFSP;
- 21% nuk kishin informacion nëse është bërë një IFSP për fëmijën e tyre.

Anketa e përdoruesve deklaroi se në 30% të rasteve një profesionist merrte vendimin për shërbimet dhe në 27% një ekip profesionistësh mori vendimin. Aspekti pozitiv është se në 43% prindërit, pasi diskutuan opsionet me ekipin, morën vendimin për shërbimet NHF të fëmijës së tyre. Të pyetur nëse kanë nënshkruar IFSP, 43% janë përgjigjur po, ndërsa 58% kanë thënë se nuk kanë nënshkruar një IFSP për fëmijën e tyre.

Fokus grupet e personelit NHF deklaruan se çdo organizatë bën planet e veta të shërbimit. *“Profesionistët e NHF-së bëjnë Plan të ndryshëm të Individualizuar të Shërbimit për Fëmijët, nuk ka asnjë model të standardizuar për një IFSP”* – profesionist i NHF.

Intervistat e nivelit të lartë na dhanë një pasqyrë në lidhjen midis shërbimit NHF dhe qendrës KNF, si dhe dinamikën e shkrimit të IFSP-ve – *“Kur fëmijët vijnë në qendrën e KNF dhe kanë marrë shërbime NHF më parë, ata rrallë sjellin një IFSP. Për mua kjo nuk është punë e organizuar nga profesionistët. Ne kemi nevojë për profesionistë të licencuar, që do të japin raporte çdo 3-6 muaj (për qëllimet e arritura)”*. – Përfaqësues nga komisioni i vlerësimit të KNF.

*“IFSP-të shkruhen shumë rrallë, dhe shumë rrallë vendosen nga prindërit. Vizitat bëhen ende në shtëpi (rrallë) dhe në qendra, ende jo në mjediset natyrore të fëmijës. Nuk ka ende plane tranzicioni.”* – NHF akademik.

Këto gjetje zbulojnë se nevojitet një trajnim i konsiderueshëm për të përgatitur profesionistët e NHF në konceptet thelbësore që mbështesin procesin e IFSP si dhe metodat për përgatitjen e tyre me pjesëmarrjen dhe udhëheqjen e plotë të prindërve. Një format i përshtatshëm kulturor i IFSP, udhëzues dhe manual trajnimi duhet të zgjidhet ose zhvillohet, të testohet në terren dhe të shpërndahet për përdorim në Maqedoninë e Veriut. Do të kërkohet një trajnim i konsiderueshëm para dhe gjatë shërbimit, mentorim, stërvitje dhe mbikëqyrje për të mësuar profesionistët se si të përgatisin IFSP-të në mënyrë efektive së bashku me prindërit.

#### **4.7.2 Pjesëmarrja e familjes në shërbime të tjera NHF**

Për sa i përket pjesëmarrjes së familjes në shërbimet NHF, tabela e mëposhtme (tabela 22) e nxjerrë nga anketa e drejtorëve të NHF, tregon se prindërit marrin pjesë në vlerësimet e zhvillimit të plotë në 24% të rasteve; 22% e tyre marrin pjesë në vlerësimet e komunikimit prind-fëmijë; 21% marrin pjesë në vlerësime të Specializuara; 13% në depistime zhvillimore; 9% në impiantet në tranzicion, 7% në përgatitjen e IFSP-ve dhe 4% në vlerësimet e sigurisë në shtëpi, shëndetit dhe higjienës.

**Tabela 22:** Pjesëmarrja e familjes në shërbimet NHF

Përfshirjet e familjes	Numri i përmendjeve	% e përmendjeve
Vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore	27	24
Vlerësimet e ndërveprimit prind-fëmijë	25	22
Vlerësime të Specializuara (p.sh., gjuha, zhvillimi motorik, etj.)	23	21
Ekzaminimet zhvillimore	15	13
Planet e Tranzicionit	10	9
Përgatitja e Planeve të Individualizuara të Shërbimit Familjar (IFSPs)	8	7
Vlerësimet e sigurisë, shëndetit dhe higjienës në shtëpi	4	4
<b>Total</b>	<b>112</b>	

Intervistat e nivelit të lartë nënvizuan nevojën për një përfshirje më të madhe të familjeve në proceset NHF. *“Familja duhet të bëhet një anëtare e plotë e ekipit të NHF dhe të marrë një autoritet parësor për të marrë vendime.”* – profesor universiteti NHF.

Fokus grupi i përfituesve të NHF zbuloi se asnjë prind nuk mori pjesë në vlerësimin, përcaktimin e qëllimeve, ose nënshkroi programin e punës së fëmijëve. Fokus grupet e personelit të NHF deklaruan se një pjesë e stafit bën një plan afatshkurtër (2-3 javë) dhe afatgjatë (4-6 muaj) për të punuar me fëmijët. Të tjerët kanë plane pune javore dhe mujore. Të gjithë deklarojnë se vendimet i marrin si ekip. Prindërit zakonisht nuk përfshihen pas procesit të vlerësimit. Përsëri, megjithëse ka një zhvendosje drejt shërbimeve bashkëkohore të përqendruara te familja, ne kemi nevojë për një përfshirje shumë më të madhe të prindërve/kujdestarëve të fëmijëve me aftësi të kufizuara/vonesa zhvillimore në të gjitha aspektet e procesit të NHF.

## 4.8 Shërbimet në shtëpi dhe në qendër, shërbimet familjare dhe planifikimi i tranzicionit

### 4.8.1 Shërbimet në mjediset natyrore të fëmijës dhe/ose shërbimet me bazë në qendër

Programet bashkëkohore NHF janë të orientuara drejt ofrimit të shërbimeve me në qendër familjen në mjediset natyrore të fëmijës. Një keqkuptim i zakonshëm është se mjediset natyrore janë vetëm shtëpia e fëmijës. Shërbimet bashkëkohore ofrohen në shumë ambiente si: kopshti i fëmijës, këndet e lojërave, tregjet dhe vende të tjera ku fëmija kryen rutinat e tij të

përditshme, të cilat janë edhe rutina familjare. Qëllimi i programeve bashkëkohore është rritja e kompetencave të prindërve/stërvitjes së prindërve për të zhvilluar aktivitete zhvillimore me fëmijët e tyre gjatë rutinave të ndryshme familjare: koha e banjës, koha e lojës, koha e gjumit dhe të tjera. Kjo qasje shumë efektive quhet ndërhyrje e bazuar në rutina (RBI) (McWilliam et al, 2020) dhe është veçanërisht e dobishme për fëmijët nga lindja deri në moshën tre vjeç.

Drejtorët e NHF-së (40 drejtorë iu përgjigjën kësaj pyetjeje) deklaruan se në 90% të rasteve (36 qendra) nuk ofrojnë vizita të rregullta në shtëpi për disa nga fëmijët e regjistruar në qendër. Vetëm 10% (4 qendra) ofrojnë shërbime në mjedise në shtëpi.

Nga këta katër drejtorë të NHF-së morëm përgjigjet e mëposhtme për pyetjet shitesë:

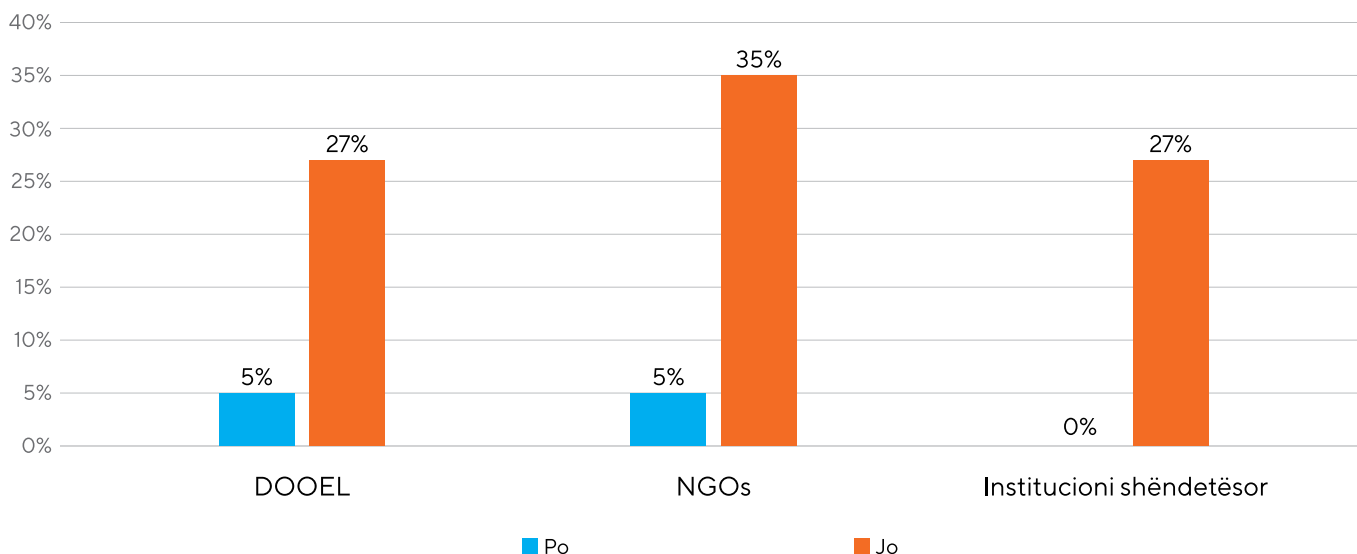
- 2 qendra ofrojnë vizita të rregullta në shtëpi për ndërmjet 1% dhe 9% të fëmijëve të shërbyer;
- 1 qendër ofron vizita të rregullta në shtëpi për ndërmjet 10% dhe 29% të fëmijëve që shërbejnë
- 1 qendër ofron vizita të rregullta në shtëpi ose vizita në mjedise të tjera natyrore të fëmijës ofrohen për ndërmjet 30% dhe 69% të fëmijëve të shërbyer.

Asnjë qendër nuk ofron vizita në shtëpi ose vizita në mjedise të tjera natyrore të fëmijës (shkollat parafillore) për 70% ose më shumë të fëmijëve të shërbyer.

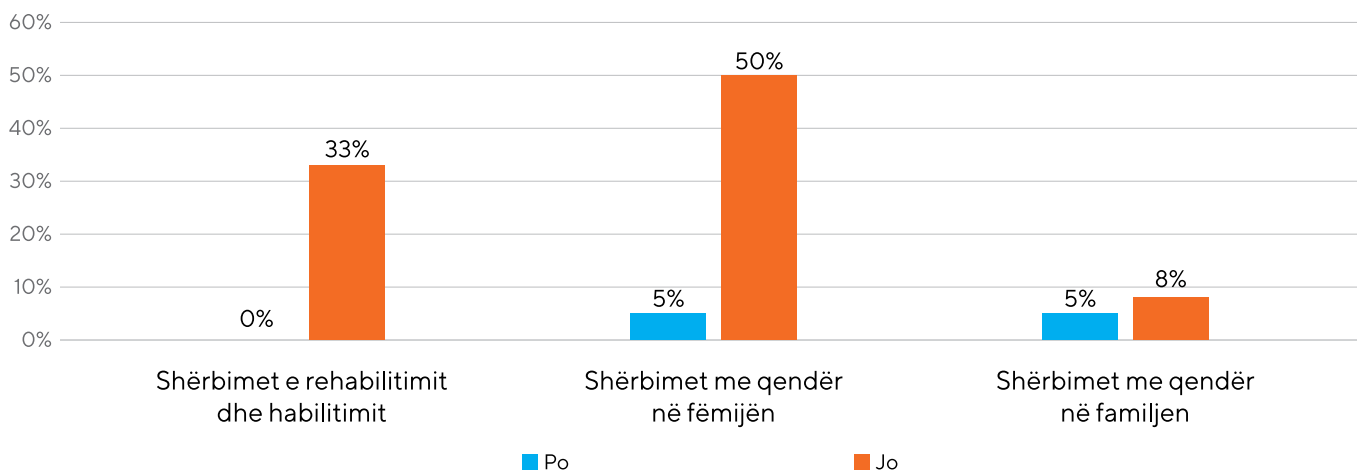
Për sa i përket numrit mesatar të vizitave në shtëpi të kryera në ditë nga çdo vizitor në shtëpi, përgjigjet nga katër drejtorët e NHF-së që ofrojnë shërbime të tilla ishin që bëjnë vetëm 1-2 vizita në ditë për vizitor. Kjo përgjigje mori 100% përmendje. Përgjigjet e tjera (3-4; 5-6; 7 ose më shumë) morën 0% të përmendjeve.

Tabelat e kryqëzuara të bëra për llojet e qendrave dhe ofrimi i vizitave të rregullta në shtëpi tregojnë (siç shihet në figurën më poshtë) se: Institucionet shëndetësore nuk ofrojnë fare vizita në shtëpi (0%); ndërsa OJQ-të dhe KPKPV-të ofrojnë vizita në shtëpi vetëm në 5% të rasteve.

**Figura 14:** Sigurimi i vizitave të rregullta në shtëpi nga lloje të ndryshme qendrash NHF



**Figura 15:** Sigurimi i vizitave të rregullta në shtëpi nga qendrat që ofrojnë lloje të ndryshme shërbimesh



Analiza e vizitave në shtëpi dhe llojet e shërbimeve që ofron qendra tregon (siç shihet në figurën 15 më poshtë) se: shërbimet e rehabilitimit dhe rehabilitimit nuk ofrojnë fare shërbime në shtëpi (0%); ndërsa shërbimet me në qendër familjen dhe shërbimet me në qendër fëmijët ofrojnë trajtime në shtëpi në 5% të rasteve.

Anketa e përfituesve të NHF-së dha rezultate në lidhje me vendin ku prindërit dhe fëmijët e tyre marrin shërbime NHF (sipas përvojave të tyre). Numri më i madh i përfituesve ka marrë shërbime në qendrën NHF (56%); 7% në vende të tjera ku fëmija kalon rregullisht kohë; 7% në shkollën parafillore; 5% në një qendër shëndetësore; 5% në shtëpinë dhe qendrën NHF; vetëm 3% në shtëpi; dhe 17% e përfituesve dhanë përgjigje të tjera alternative (qendra ditore; qendra për teknologjinë ndihmëse; prindërit që punojnë në shtëpi

me fëmijën; trajtime private me edukatorë Specialë dhe rehabilitues). Përqindja e shërbimeve me bazë në shtëpi është pak më e ulët se ajo e marrë nga anketa e drejtorëve të NHF, por kjo ndoshta është për shkak të kampionimit.

Personeli i NHF-së, lidhur me takimet me fëmijët dhe prindërit për shërbime, ka dhënë përgjigjet e mëposhtme:

- 53% ofrojnë shërbime në qendra apo spitale;
- 46% në përkujdesje për fëmijët ose në shkollën parashkollor;
- 1% në qendra komunitare ose vende të tjera;
- 0% në shtëpinë e fëmijës.



Përsëri, këto dallime me anketat e mësipërme janë për shkak të kampionimit. Përçindja e madhe e përgjigjeve të personelit të NHF-së që ofron shërbime në qendrat e përkujdesjes për fëmijë ose shkollat parafillore ka shumë të ngjarë për shkak të natyrës së pyetjes në gjuhën maqedonase. Kjo nuk nënkupton që personeli i një qendre NHF ofron shërbime në një qendër përkujdesjeje për fëmijët ose në një shkollë parashkollor. Këto të dhëna janë të verifikueshme nëpërmjet profesioneve të personelit të dhëna më poshtë.

Fokus grupet e prindërve deklaruan se profesionisti punon vetëm me fëmijën dhe u jep udhëzime prindërve që të punojnë në shtëpi. Në përgjithësi, të gjithë prindërit morën udhëzime për të punuar në shtëpi. Në Maqedoninë e Veriut, zakonisht pas çdo trajtimi/seance, prindërit këshillohen se çfarë të punojnë me fëmijët e tyre në shtëpi. Kjo lidhet me trajnimin para shërbimit të profesionistëve, veçanërisht edukatorëve Specialë dhe rehabilitatorëve.

Fokus grupet e personelit të NHF theksuan se NHF i referohet më shumë familjes dhe punës me të, por në të njëjtën kohë në vendin tonë nuk ka ende një ligj që do të lejonte ofrimin e shërbimeve në shtëpi. Kjo është arsyeja pse institucionet përpiqen të trajnojnë prindërit duke e çuar fëmijën për trajtim. U theksua se "Duhet punë me prindërit për të kapërcyer, zgjidhur dhe pranuar diagnozën e fëmijës". – Personeli i NHF.

"... Pastaj, pas çdo trajtimi rehabilitues të përfunduar, edhe praktikisht u tregohet prindërve se duhet të punojnë në shtëpi." – Personeli i NHF. Disa nga profesionistët dërgojnë video që mund t'i ndihmojnë prindërit të punojnë me fëmijët e tyre në shtëpi.

Intervistat e nivelit të lartë çuan në disa përfundime si për shembull fakti se vizitat bëhen ende vetëm në shtëpi (rrallë) dhe në qendra, ende jo në mjediset [e tjera] natyrore të fëmijës, ato gjithashtu nuk janë të bazuara në rutinë. Shtëpitë janë mjediset kryesore natyrore të fëmijës. Në SHBA dhe vende të tjera rreth 80% e vizitave në mjedis natyrore janë në shtëpi, pjesa e mbetur janë vizita për të punuar me kujdestarët dhe mësuesit në mjediset e kujdesit për fëmijët dhe parashkollor. Disa janë bërë në tregje, kënde lojërash dhe vende të tjera për të prezantuar mundësi të tjera për zhvillimin e aftësive dhe aftësive.

Ata dhanë edhe disa sugjerime në lidhje me shërbimet – "Duhet të bëjmë lindjen NHF të tre të tjerëve në qendër të familjes. Tani kemi fëmijë që marrin shërbim për tre-katër vjet dhe bllokojnë qendrat. Nëse punoni me familjen në shtëpinë ose mjediset e tjera natyrore të fëmijës, atëherë ne mund t'i zhbllokojmë këto institucione për më shumë fëmijë." – Përfaqësues nga Shoqata e Specialistëve dhe Rehabilitatorëve

Duke pasur parasysh mbizotërimin e shërbimeve të strukturuar shumë të bazuara në qendër dhe shërbimeve me në qendër fëmijën, mund të duhet kohë e konsiderueshme që disa programe NHF të modifikojnë

qasjet e tyre metodologjike për të përfshirë vizitat në shtëpi dhe shërbime të tjera në mjedisin natyror të fëmijës. Programet NHF me qendër në qendër që ofrojnë kryesisht shërbime rehabilitimi spitalor mund të vendosin të mbeten ashtu siç janë ose të fillojnë të ofrojnë një përzjerje të shërbimeve NHF dhe spitalore. Më shumë trajnime mund t'u jepen drejtorëve dhe profesionistëve të programit NHF mbi metodat efektive për shërbimet e përqendruara te familja, vizitat në shtëpi dhe ndërhyrjet e bazuara në rutinë (Vargas-Barón et al, 2016).

#### 4.8.2 Ngarkesa e fëmijëve me vizita në shtëpi dhe shpeshtësia e vizitave në shtëpi

Një nga pyetjet e rëndësishme në lidhje me vizitat në shtëpi ishte se cili është numri mesatar i fëmijëve (ngarkesa e rasteve) që vizitorët e shtëpisë vizitojnë gjatë një muaji. Drejtorët e NHF u përgjigjën:

- 75% (3 qendra) vizitojnë 5 fëmijë ose më pak;
- 25% (1 qendër) vizitojnë 6-9 fëmijë.

Ne morëm 0% përgjigje për përgjigjet e mbetura (10-15 fëmijë të vizituar në muaj; 16-20 fëmijë të vizituar në muaj; 21 fëmijë ose më shumë të vizituar në muaj).

Lidhur me këtë pyetje, drejtorët e NHF u pyetën se cili është numri mesatar i vizitave mujore që merr çdo fëmijë. Ne morëm përgjigjet e mëposhtme:

- 25% (një qendër) e qendrave e vizitojnë çdo fëmijë 1-2 herë në muaj;
- 25% (një qendër) e qendrave e vizitojnë çdo fëmijë 3-4 herë në muaj;
- 25% (një qendër) e qendrave e vizitojnë çdo fëmijë 5-6 herë në muaj;
- 25% (një qendër) e qendrave e vizitojnë çdo fëmijë 7 ose më shumë herë në muaj;

Në programet që ofrojnë vizita në shtëpi, ngarkesa e zakonshme e fëmijëve është 5 ose më pak, dhe vetëm një qendër viziton 6-9 fëmijë. Në përgjithësi, norma ose ngarkesa standarde e rasteve për vizitat në shtëpi është rreth 15-20 fëmijë në muaj, kështu që ne përgjithësisht nuk i shërbejmë fëmijët duke përdorur këtë model. Një ngarkesë me mbi 25 fëmijë është e vështirë për t'u menaxhuar. Këto ngarkesa të ulëta mund të jenë për shkak të çështjeve të transportit, distancës ose kërkesave që ata të kryejnë edhe lloje të tjera shërbimesh.

U gjet një numër i madh i vizitave në shtëpi për fëmijë: nga 1 në mbi 7 vizita në shtëpi në muaj. Disa fëmijë dhe prindërit e tyre do të plotësojnë programin dhe do t'ju duhet vetëm një nga dy vizitat në muaj, ndërsa fëmijë të tjerë dhe familje të regjistruara së fundmi me nevoja madhore mund të kërkojnë nga 5 deri në 8 vizita ose edhe më shumë në muaj. Vizitat në shtëpi mund të jenë rrskapitëse, veçanërisht në zonat rurale për shkak të kohës që duhet për të udhëtuar nga një mjedis në tjetrin.

### 4.8.3 Shërbimet e bazuara në qendër

Lidhur me shërbimet me qendër në qendër, anketa e drejtorëve të NHF dha përgjigjet e mëposhtme:

- 90% (37) e ofruesve të shërbimeve ofrojnë shërbime të bazuara në qendër;
- 10% (4) e ofruesve të shërbimeve nuk ofrojnë shërbime në qendër.

Nga këto 37 qendra (90%) që ofrojnë shërbime me qendër:

- 68% e ofruesve të shërbimeve ofrojnë shërbime me qendër në qendër si shërbime kryesore për mbi 70% të fëmijëve të cilëve u shërbejnë;
- 27% e ofruesve të shërbimeve ofrojnë shërbime me qendër në qendër si shërbime kryesore për të paktën 40% të fëmijëve të cilëve u shërbejnë; dhe
- 5% e ofruesve të shërbimeve ofrojnë shërbime me qendër në qendër si shërbime kryesore për të paktën 10% të fëmijëve të cilëve u shërbejnë.

Përqindja tregon qartë se pjesa më e madhe e qendrave të NHF ofrojnë shërbime me qendër në qendër për më shumë se 70% të fëmijëve të cilëve u shërbejnë.

Numri mesatar i fëmijëve të shërbyer nga çdo profesionist i NHF çdo ditë është:

- 1-2 fëmijë në 8% të qendrave;
- 3-4 fëmijë në 32% të qendrave;
- 5-6 fëmijë në 30% të rasteve;
- 7 ose më shumë në 30% të rasteve.

Hulumtimi tregon se profesionistët që ofrojnë shërbime me qendër në qendër për një numër të madh fëmijësh në ditë. Shumë rrallë numri është ndërmjet 1 dhe 2 fëmijë në ditë, dhe ata zakonisht u shërbejnë më shumë se 3 fëmijëve në ditë.

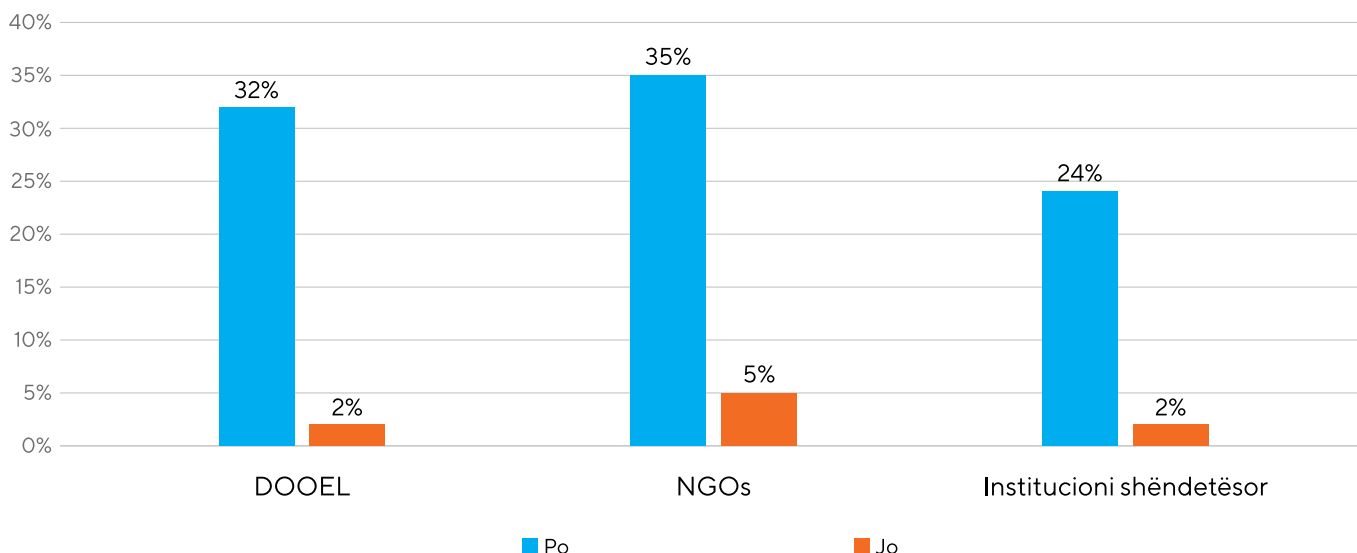
Për sa i përket ngarkesës së rasteve ose numrit mesatar të fëmijëve të shërbyer nga sNHFl profesionist në muaj: 3% profesionistët u shërbejnë 3 fëmijëve ose më pak; 14% e profesionistëve u shërbejnë 6-9 fëmijëve; 36% u shërbejnë 10-15 fëmijëve; 8% u shërbejnë 16-20 fëmijëve; dhe 39% u shërbejnë 21 fëmijëve ose më shumë. Sërish mund të shohim se profesionistët e NHF-së që ofrojnë shërbime në qendër kanë një ngarkesë shumë të madhe të rasteve, ndryshe nga shërbimet në shtëpi ku u shërbejnë një numri dukshëm më të ulët të fëmijëve. Kjo është një çështje e dizajnit të programit. Zakonisht programet e vizitave në shtëpi duhet të kenë 1) ngarkesë më të madhe të rasteve dhe 2) më shumë vizita për fëmijë në numrin e rasteve, por përsëri, kjo varet nga dizajni i programit.

Për sa i përket numrit të seancave të qendrës që merr çdo fëmijë/familje çdo muaj, 67% e drejtorëve të NHF deklaruan se i japin 7 ose më shumë seanca çdo fëmijë çdo muaj; 11% ofrojnë 5-6 seanca çdo muaj; 11% japin 3-4 seanca; dhe gjithashtu 11% japin 1-2 seanca në muaj, për fëmijë.

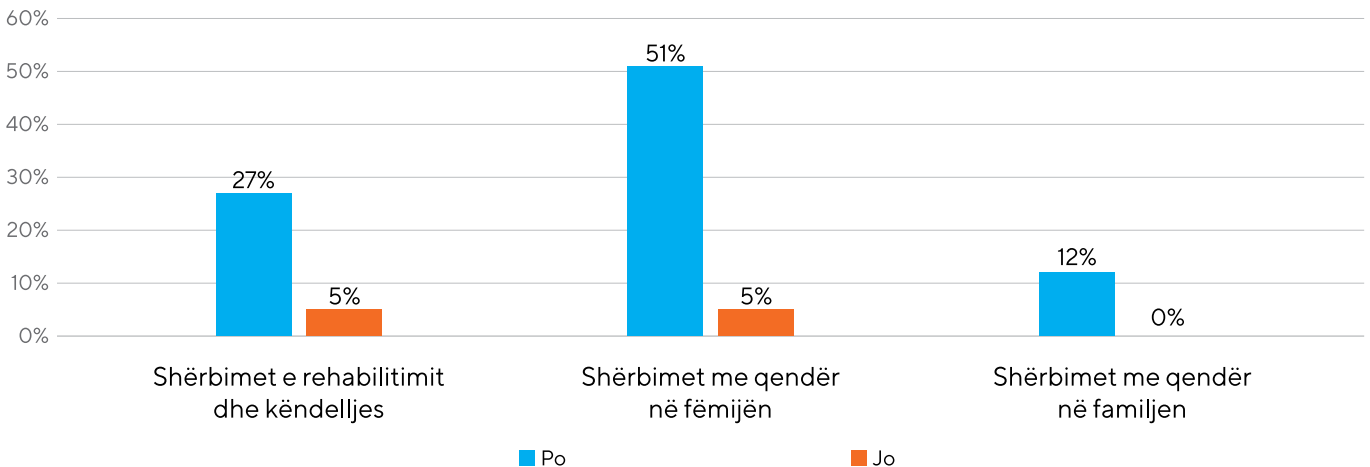
Përsëri, ne bëmë dy tabela të kryqëzuara për të parë përqindjen e shërbimeve të bazuara në qendra në lloje të ndryshme qendrash NHF. Siç shihet nga 16 më poshtë, të tre llojet e organizatave ofrojnë shërbime të bazuara në qendër, ku OJQ-të janë ato që ofrojnë shërbimin më të bazuar në qendër (35%). Shumë pak nga institucionet raportuan se nuk ofrojnë shërbime në qendër. Kjo korrespondon me të dhënat e mësipërme (vetëm 4 qendra ofrojnë shërbime në shtëpi).

Lidhur me llojet e shërbimeve të ofruara, ne morëm përgjigjet e mëposhtme (të paraqitura më poshtë në figurën 17). Ajo që është interesante këtu është se edhe shërbimet me në qendër familjen ofrojnë shërbime të bazuara në qendër në 12% të rasteve. Kjo ndoshta për faktin se ato ofrojnë shërbime në shtëpi për fëmijët nga lindja deri në tre vjeç dhe shërbime në qendër për fëmijët nga 3-6 vjeç. Përqindja më e madhe e shërbimeve me qendër në qendër (51%) jepet nga shërbimet me në qendër fëmijën.

Figura 16: Ofrimi i shërbimeve në qendër nga lloje të ndryshme qendrash NHF



**Figura 17:** Ofrimi i shërbimeve me qendër nga qendrat që ofrojnë lloje të ndryshme shërbimesh



#### 4.8.4 Kohëzgjatja e vizitave të personelit të NHF në mjedise në shtëpi dhe në qendër

Personeli i NHF u pyet se sa zgjasin vizitat e zakonshme me fëmijët dhe familjet. Përgjigjet e tyre ishin se ata zakonisht u shërbejnë fëmijëve me kohëzgjatjen e mëposhtme:

- 31% u shërbejnë fëmijëve dhe familjeve për 30 minuta për vizitë;
- 13% u shërbejnë fëmijëve dhe familjeve 45 minuta për vizitë;
- 53% u shërbejnë fëmijëve dhe familjeve më shumë se një orë;
- 1% u shërben fëmijëve dhe familjeve më shumë se 2 orë;
- 1% u shërben fëmijëve dhe familjeve më shumë se 3 orë;
- 1% u shërben fëmijëve dhe familjeve më shumë se 4 orë;
- 0% u shërben fëmijëve dhe familjeve 5 orë e më shumë.

Statistikat tregojnë qartë se profesionistët e NHF zakonisht u shërbejnë fëmijëve dhe familjeve (në mjedise në shtëpi ose në qendër) nga gjysmë ore në maksimum një orë.

Fokus grupi i prindërve NHF deklaroi se shërbimet NHF ofrohen vetëm në qendra. Përsa i përket frekuencës është 2 deri në 5 herë në javë për një periudhë prej 40 minuta deri në 1 orë. – Përfituesi i NHF

Personeli i fokus grupeve të NHF deklaroi përgjigje të ngjashme - 40-45 minuta, 2-3 herë në javë. Sigurisht që kjo ndryshon, varet nga vonesat/aftësia, mjetet financiare të familjeve për qendrat private dhe disponueshmëria e qendrave shtetërore për ofrimin e shërbimeve.

#### 4.8.5 Shërbimet online

Pandemia e COVID-19 kushtëzoi ofrimin e shërbimeve NHF në internet. Disa nga qendrat NHF u zhvendosën shpejt në realitetin e ri dhe filluan me trajtimet online. Nga 42 drejtorët që iu përgjigjën anketës, 31% thanë se qendrat e tyre ofronin shërbime online (nganjëherë të quajtura televizita) ndërsa 69% nuk ofronin shërbime të tilla. Numri mesatar i fëmijëve të shërbyer çdo ditë nga një televizor jepet më poshtë (nga 13 drejtorë të NHF që ofruan këtë shërbim):

- 69% (9 qendra) u shërbenin 1-2 fëmijëve në ditë;
- 15% (2 qendra) u shërbenin 3-4 fëmijëve në ditë;
- 8% (1 qendër) i shërbenin 5-6 fëmijëve në ditë;
- 0% (0 qendra) u shërbenin 7-8 fëmijëve në ditë; dhe
- 8% (1 qendër) shërbente 9-10 fëmijë ose më shumë në ditë.

Përqindja më e madhe e profesionistëve jepnin shërbime online për një ose dy fëmijë në ditë, por ajo që është interesante është se një qendër – 8% e numrit të përgjithshëm të të përqendruarve (dhe profesionistëve që punojnë atje) arriti të ofronte shërbim online për 9-10. fëmijët dhe më shumë.

69% e drejtorëve të NHF deklaruan se numri mesatar i fëmijëve ose numri i rasteve të çdo =personi që punon online në muaj ishte pesë ose më pak. 23% e drejtorëve të NHF deklaruan se një person ka një ngarkesë prej 6-9 fëmijë në muaj online. Një drejtor i NHF-së përmendi se numri i rasteve të një personi është 26 fëmijë ose më shumë. Kjo qendër është ajo e përmendur më sipër, që shërben edhe 9-10 fëmijë ose më shumë në ditë.

Zakonisht çdo prind dhe fëmijë marrin 5-6 televizita çdo muaj (38% e drejtorëve të NHF. 31% e drejtorëve të NHF (4 qendra) ofrojnë 1-2 vizita televizive çdo muaj dhe gjithashtu 31% e drejtorëve të NHF (4 qendra) ofrojnë 3-4 vizita televizive çdo muaj.

Fokus grupi i përfituesve të NHF kishte vetëm një nënë që mori mbështetje online gjatë krizës së COVID-19. *“Gjatë situatës së pandemisë të gjitha qendrat kanë qenë të mbyllura për një kohë të gjatë. Ne morëm mbështetje online gjatë asaj periudhe.”* – Përfituesi i NHF

Pas pandemisë COVID-19, shumë prej qendrave vazhduan të ofrojnë shërbim online, por përdorën modelin hibrid, ku punonin online por edhe në terren. 24% e drejtorëve të NHF (9 qendra) deklaruan se kanë filluar të përdorin këtë model të përzier ndërsa 76% (29 qendra) nuk e përdorin atë dhe nuk ofrojnë fare shërbime online. Nga nëntë qendrat që ofrojnë shërbime të përziera:

- 78% ofrojnë një përzierje të vizitave online dhe vizitave në qendër;
- 11% ofrojnë një përzierje të vizitave televizive dhe vizitave në shtëpi; dhe
- 11% ofrojnë një përzierje të vizitave televizive, vizitave në shtëpi dhe vizitave në qendër.

Nga të gjitha këto të dhëna mund të shihet se shërbimet e bazuara në shtëpi nuk janë ende shumë të zakonshme. Kjo mund të jetë për shkak të problemeve të transportit ose nevojës për të ofruar më shumë trajnime mbi metodat e vizitave në shtëpi. Vëmendje e konsiderueshme duhet t'i kushtohet maksimizimit të performancës, produktivitetit dhe ndikimit të shërbimeve NHF të ofruara si në mjediset natyrore të fëmijës ashtu edhe në shërbimet që janë pjesërisht ose plotësisht të bazuara në qendër. Vëmendje duhet t'i kushtohet gjithashtu ofrimit të trajnimit në metodat efektive për ofrimin e shërbimeve të vizitave në shtëpi, ndërhyrjet e bazuara në rutinë dhe shërbimet e televizitave në internet, si dhe qasjet hibride.

#### **4.8.6 Pjesëmarrja e familjes gjatë vizitave në shtëpi dhe në qendër**

Pjesëmarrja e familjeve në ndërhyrjen e fëmijërisë së hershme të fëmijëve të tyre gjatë ofrimit të shërbimeve është thelbësore. Të gjitha programet bashkëkohore NHF bazohen në premisën që profesionistët e NHF duhet të punojnë së bashku me fëmijën dhe prindin/kujdestarin. Për më tepër, kur bëhet fjalë për fëmijët nga lindja deri në tre vjeç, profesionistët e NHF (brenda modelit transdisiplinor) duhet të trajnojnë prindërit se si të kryejnë aktivitete që do të përmirësojnë zhvillimin e fëmijës. Profesionistët e NHF punojnë si me prindin ashtu edhe me fëmijën duke përdorur strategji të shumta.

Drejtorët e NHF deklaruan se ofruesit e shërbimeve punojnë drejtpërdrejt vetëm me fëmijën në 34% të rasteve. Ata punojnë me fëmijën ndërsa prindi e vëzhgon vizitën në 14% të rasteve. Dhe drejtorët e NHF deklaruan se ofruesit e shërbimeve punojnë me fëmijën

dhe prindin së bashku dhe trajnojnë dhe mbështesin prindërit në 52% të rasteve.

Megjithatë, anketa e përfituesve të NHF tregoi rezultatet e mëposhtme:

- Gjatë vizitave në shtëpi, prindërit marrin pjesë 15% në të gjitha vizitat, 30% në disa vizita dhe 55% në disa ose aspak vizita;
- Gjatë vizitave në qendër, prindërit marrin pjesë 22% në të gjitha vizitat, 25% në disa vizita dhe 51% në disa ose aspak vizita.

Këtu mund të shihet se prindërit përfshihen pak më shumë në shërbimet e qendrës sesa në shërbimet në shtëpi. Megjithatë, një përqindje e madhe e prindërve nuk përfshihen në ofrimin e shërbimeve, pavarësisht nëse ato ofrohen në shtëpi apo në qendër. Qëllimi i ndërhyrjes në shtëpi nuk është vetëm zhvendosja e shërbimit nga qendra në shtëpi. E gjithë filozofia e shërbimeve të bazuara në shtëpi me në qendër familjen është përfshirja e prindit 100% në shërbime dhe ofrimi i shërbimit në mjedise natyrore për fëmijën, jo vetëm në shtëpi.

Vëmendje më e madhe duhet t'i kushtohet gjetjes së mënyrave për të përfshirë dhe angazhuar plotësisht prindërit dhe/ose kujdestarët e rregullt në të gjitha ose shumicën e seancave me fëmijët e tyre në shërbimet e qendrës, si dhe në vizitat në shtëpi dhe mjedise të tjera natyrore të fëmijës. Për të përmbushur këtë qëllim, do të nevojiten demonstrim shtesë, praktikë dhe trajnime të drejtuara në terren për të gjithë personelin e NHF-së, të plotësuar me stërvitje, mentorim dhe mbikëqyrje reflektuese.

#### **4.8.7 Frekuenca e shërbimeve siç raportohet nga prindërit**

Për të parë frekuencën e shërbimeve të raportuara nga prindërit morëm përgjigjet e mëposhtme nga përfituesit e NHF në lidhje me pyetjen - sa herë në muaj ata dhe fëmija i tyre marrin shërbime me aktivitete për NHF:

- 3% e prindërve thanë se marrin shërbime një herë në muaj;
- 2% deklaruan se marrin shërbime një në dy javë;
- 14% deklaruan se marrin shërbime një herë në javë;
- 51% deklaruan se marrin shërbim dy herë në javë; dhe
- 29% përmendën se marrin shërbime NHF tre ose më shumë herë në javë.

Mund të themi se fëmijët marrin shërbime kryesisht dy herë në javë. Një numër i madh prindërisht (29%) gjithashtu raportuan se marrin shërbim NHF tre ose më shumë herë në javë. Kjo është tabloja e përgjithshme për shërbimet NHF në Maqedoninë e Veriut.

Shërbimet NHF zakonisht ofrohen dhe ofrohen me një frekuencë më të lartë pasi fëmija vlerësohet për herë të parë dhe konsiderohet i kualifikuar për shërbime. Me përmirësimin e gjendjes së fëmijës, frekuenca e shërbimeve ulët. Megjithatë, shërbimeve me qendër në qendër u mungon fleksibiliteti. Shërbimet në shtëpi dhe ofrimi i shërbimeve është fleksibël dhe lejon që më shumë fëmijë të shërbehen dhe më rrallë. Kjo qëndron në konceptin që profesionistët shumë të trajnuar i udhëzojnë prindërit për përdorimin e strategjive të bazuara në rutinë dhe aktivitete me fëmijët e tyre që përmirësojnë zhvillimin e tyre.

#### 4.8.8 Shërbimet për prindërit dhe familjet

Menaxhimi i rasteve është një nga aspektet e rëndësishme të shërbimeve bashkëkohore NHF. Në këtë studim, vetëm 5% e qendrave kanë përmendur se ofrojnë menaxhim të rasteve. Vetëm 3% e personelit të NHF deklaruan se ofrojnë shërbime të menaxhimit të rasteve. Kjo është një përqindje shumë e ulët e përpjekjeve të bëra në menaxhimin e rasteve. Më shumë vëmendje duhet t'i kushtohet koordinimit të rasteve, së bashku me përmirësimin e sistemeve të referimit ndërmjet agjencive dhe zgjerimin e mundësive për mbështetjen dhe këshillimin e prindërve, si dhe seancat për prindërit, grupet e bashkëmoshatarëve dhe mbështetjen e vëllezërve dhe motrave.

Sa i përket shërbimeve që u ofrohen prindërve, nga anketa e përfituesve të NHF-së kemi marrë këto rezultate:

- Në 37% prindërve iu ofruan mbështetje familjare ose seanca këshillimi;
- 31% referime në shërbime të tjera;
- 9% takime për edukimin e prindërve;
- 6% seanca në grup bashkëmoshatarësh me prindër të tjerë në qendër;
- 17% ishin rekomandime të tjera (si p.sh.: pa ofertë shërbimesh të tjera [10% e totalit të përgjigjeve]; rekomandim për qendrën për teknologjinë ndihmëse; konsultime të rregullta me profesionistë në lidhje me realizimin e një IFSP).

Aktivitetet familjare duket se u janë ofruar disa programe NHF. Është e qartë se ka një ndërgjegjësim të shtuar për pjesëmarrjen e prindërve në shërbimet NHF. Megjithatë, kjo pjesëmarrje nuk duhet të kufizohet vetëm në seancat e këshillimit (të cilat janë shumë të nevojshme) dhe takimet e edukimit të prindërve. Pjesëmarrja e prindërve është baza e modelit bashkëkohor dhe më shumë kërkime dhe trajnime duhet të bëhen në këtë fushë.

#### 4.8.9 Shpërndarja ose përfundimi i programit

Lidhur me kalimin e fëmijës në shërbimet e ardhshme, drejtorët e NHF deklaruan se:

- 7% nuk përgatisin një plan tranzicioni dhe zakonisht fëmija dërgohet në një shkollë Speciale;
- 33% nuk përgatitin një plan tranzicioni, por fëmijët dërgohen gjithnjë e më shumë në shkolla gjithëpërfshirëse;
- 60% përfshijnë prindërit në përgatitjen e një plani tranzicioni dhe ata punojnë me mësues/pedagogë për të mbështetur kalimin në një shkollë parafillore ose fillore gjithëpërfshirëse.

Intervistat e nivelit të lartë dhanë informacion se planet e tranzicionit bëhen rrallë. Nga anketa e personelit të NHF-së morëm të dhëna se vetëm 3% e profesionistëve bëjnë plane tranzicioni. Por nga të dhënat e dhëna më sipër (drejtorët e NHF, mund të konkludojmë se një numër i caktuar qendrash përgatisin një plan tranzicioni. Nuk ka asnjë model se si duhet të duket ky plan, as ndonjë libër rregullash për komunikimin ndërmjet qendrës së NHF-së dhe shkollave parafillore apo fillore. Megjithatë, profesionistët dhe qendrat NHF bëjnë përpjekje për të bërë një tranzicion të qetë në shërbimet e ardhshme për fëmijën. Megjithatë, ky tranzicion dhe parakushtet e tij duhet të jenë më të strukturuar.

Tranzicioni i programit është një nga çështjet thelbësore në shërbimet bashkëkohore NHF. Disa fëmijë do të përmirësojnë zhvillimin e tyre dhe do të përfundojnë me ofrimin e shërbimeve kur të përfundojë shërbimi NHF. Të tjerët do të duhet të kalojnë në shërbime të tjera. Për të mundësuar kalimin e suksesshëm të fëmijëve nga shërbimet NHF në shërbimin parafillor ose parësor gjithëpërfshirës duhet të bëhet një plan tranzicioni. Në Maqedoninë e Veriut zakonisht ka konsultime individuale ndërmjet ofruesve të shërbimeve dhe kopshteve apo shkollave. Megjithatë, një planifikim më serioz i tranzicionit i bazuar në protokolle të caktuara duhet të vendoset brenda sistemit NHF në Maqedoninë e Veriut.

## 4.9 Personeli i Programit NHF, Zhvillimi Profesional dhe Sigurimi i Cilësisë

### 4.9.1 Numri i personelit të paguar, paraprofesionistëve dhe vullnetarëve

Shërbimet NHF ofrohen tradicionalisht nga staf i certifikuar NHF, i cili përbëhet nga edukatorë special dhe rehabilitator terapistë të të folurit dhe gjuhës, terapistë profesionistë, fizioterapistë, psikologë, punonjës socialë, terapistë të familjes dhe të tjerë. Megjithatë, praktikat e bazuara në dëshmi nga vende të tjera si SHBA, tregojnë se paraprofesionistët, të cilët janë të trajnuar mirë dhe të mbikëqyrur vazhdimisht, të monitoruar dhe të udhëhequr nga profesionistët e NHF, mund të jenë anëtarë efektivë të ekipit të NHF. Vullnetarët e trajnuar janë gjithashtu një pasuri e vlefshme, por ata rrallë ofrojnë shërbime të drejtpërdrejta.

41 drejtorët e NHF-së që iu përgjigjën kësaj pyetjeje deklaruan se numri i përgjithshëm i personelit me pagesë në këto 41 qendra është 571. Numri mesatar i punonjësve për qendër është 11. Numri i të punësuarve varion nga 1 person i punësuar (vetëm dy institucione) në 268. Vetëm një qendër ka këtë numër të punësuarish dhe ky është institucion shëndetësor. Numri i përgjithshëm ka të ngjarë të mos jetë i gjithë stafi i NHF. Një qendër ka 87 punonjës, një me 62 punonjës, një me 39 punonjës. Të gjitha qendrat e tjera variojnë nga 2-17 punonjës. Tri qendra deklaruan se numri i personelit me pagesë është zero. Për qëllime planifikimi, duke përdorur mesataren prej 11 anëtarësh për program, për 55 programe NHF, mund të ketë gjithsej afërsisht 605 anëtarë të stafit të NHF në Maqedoninë e Veriut.

Nga 40 qendra NHF (që iu përgjigjën kësaj pyetjeje) 90% (36 qendra) nuk punësojnë asnjë paraprofesionist, ndërsa 10% (4 qendra) punësojnë paraprofesionistë. Nga këto 4 qendra, sa i përket llojit të qendrës, 3 janë OJQ, 1 është KPKPV. Institucionet shëndetësore nuk punësojnë paraprofesionistë. Për sa i përket llojeve të shërbimeve që ofrojnë, nga këto katër qendra NHF që punësojnë paraprofesionistë, 1 është qendër rehabilitimi dhe habilitimi, 3 janë shërbim me në qendër fëmijët. Asnjë shërbim me qendër familjen nuk punëson paraprofesionistë. Nga këto katër qendra, dy qendra punësojnë 2 paraprofesionistë, 1 qendër punëson dy paraprofesionistë dhe një qendër punëson një paraprofesionist. Të pyetur nëse qendra NHF trajnon paraprofesionistë, 57% janë shprehur se i trajnojnë ata ndërsa 43% kanë deklaruar se nuk i trajnojnë ata. I vetmi përshkrim i punës për paraprofesionistët është se ata ndihmojnë profesionistët në punën e tyre. Ata nuk ndihmojnë në shtrirjen e komunitetit, nuk bëjnë vizita në shtëpi, nuk bëjnë aktivitete me nënat dhe fëmijët nën mbikëqyrje dhe role të tjera që mund të kenë. Paraprofesionistët mund të jenë një pjesë jetike e shërbimeve bashkëkohore, por duhet të përcaktohen rolet e tyre dhe të forcohen kompetencat e tyre.

Nga 40 drejtorë të NHF, 15 drejtorë (38%) kanë deklaruar se kanë vullnetarë, ndërsa 25 drejtorë (63%) kanë deklaruar se nuk kanë vullnetarë që asistojnë në qendrën NHF. Numri i vullnetarëve varion nga 1-10. Pesë qendra kanë raportuar se kanë 1 vullnetar dhe vetëm një qendër ka deklaruar se ka 10 vullnetarë. Në një qendër vullnetari është prind, në një qendër tjetër 25% e vullnetarëve janë prindër. Në qendrat e mbetura asnjë nga vullnetarët nuk është prindër. Mund të themi se një numër shumë i vogël i vullnetarëve janë prindër. Vullnetarët janë zakonisht edukatorë Specialë dhe rehabilitatorë ESR ose logopedë që ende nuk e kanë mbaruar arsimin e tyre. Ata zakonisht ndihmojnë profesionistët dhe natyrisht mësojnë dhe mbledhin përvojë.

### 4.9.2 Rolet profesionale

Në Shtojcën 5, janë paraqitur rolet e anëtarëve të stafit profesional të renditur nga 44 drejtorë programesh NHF. Shumë role rehabilituese vazhdojnë; megjithatë, disa Specialistë me përvojë kanë filluar të mësojnë dhe adoptojnë disa koncepte dhe metodologji bashkëkohore. Kjo situatë ndryshon nga qendra në qendër.

Fokus grupet e personelit treguan se profesionistët e NHF janë të etur për të mësuar praktika të reja të bazuara në prova dhe për të punuar në zhvillimin e tyre profesional.

Rolet drejtuese të paraqitura në Aneksin 5 përfshinin:

- Logopedë (30%);
- Psikologë (16%);
- Menaxherët (drejtorët e qendrës) (12%);
- ESR (9%);
- Administrator (8%);
- Terapeutët për terapi punuese (5%);
- Specialist i zhvillimit të fëmijërisë së hershme (5%);
- Specialisti i ndërhyrjes së hershme (5%);
- Specialist mjekësor ose shëndetësor (2%);
- Trajnues në shërbim (person që realizon trajnime në vendin e punës)(1%);
- fizioterapist (1%);
- Punonjës social (1%);
- Specialist për mbrojtjen e fëmijëve/të drejtave të njeriut ose aftësisë së kufizuar (1%);
- Menaxheri i rastit ose menaxheri i mbështetjes së familjes.

Në Anketën e Prindërve, prindërit u pyetën se çfarë lloj Specialistësh punonin me ta dhe fëmijën e tyre. Siç tregohet në Tabelën 23, prindërit raportuan një grup të ngjashëm Specialistësh, me një theks të madh te terapistë.

**Tabela 23:** Llojet e Specialistëve që punojnë në NHF (sipas përfituesve të NHF)

Lloji i Specialistit	Numri i përmendjeve	% e përmendjeve
Logopedi / terapist i të folurit	63	34
ESR	59	32
Specialist i ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme	15	8
Fizioterapist	13	7
Psikologu	9	5
Terapist profesionist	6	3
Doktor	5	3
nuk jam i sigurt	4	2
Infermierja	3	2
Punë sociale	1	1
Terapist ortoptik/pleoptik	1	1
Audiolog	1	1
Asnje nga te sipërmet	1	1
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>110</b>

Relativisht pak profesionistë u identifikuan si Specialistë të ndërhyrjes së hershme. Shumica ende etiketoheshin si terapistë të Specializuar ose profesionistë të tjerë. Për qëllime të rritjes së programit në të ardhmen, duhet të merret parasysh mundësia e trajnimit të më shumë Specialistëve të ndërhyrjes së hershme. Studimet të specializuara pasuniversitare në Departamentin e Edukimit Special dhe Rehabilitimit duhet të zhvillohen dhe organizohen me qëllim që të trajnohen më shumë Specialistë të NHF.

#### 4.9.3 Zhvillimi profesional: trajnimi para shërbimit

Trajnimi para shërbimit për NHF në Maqedoninë e Veriut merret në nivel universitar. Në nivelin universitar, në Departamentin e Edukimit Special dhe Rehabilitimit, Fakulteti Filozofik, Sh. Cyril and Methodius, katër kurse në NHF po ofrohen për edukatorët Specialë dhe rehabilituesit e ardhshëm (Ndërhyrja e hershme dhe edukimi për fëmijët me dëmtim të dëgjimit; shikimi i dëmtuar; paaftësitë motorike dhe aftësitë e kufizuara intelektuale.) Në nivelin pasuniversitar, ofrohen disa kurse brenda moduleve të ndryshme. Një kurs për ndërhyrje në fëmijërinë e hershme ofrohet në nivelin e doktoraturës. Kursi ka titullin Qasje Bashkëpunuese dhe Konsultative në Ndërhyrjen e Hershme dhe është një kurs bashkëkohor.

Në Fakultetin Pedagogjik në Tetovë, ku ligjëratat ligjëronë në gjuhën shqipe, kanë të njëjtat katër kurse NHF të përmendura më lart, si dhe një lëndë shtesë në nivelin universitar – Ndërhyrja dhe edukimi i hershëm i bazuar në lojë.

Profesionistë të tjerë si psikologë, punonjës socialë, terapistë familjarë marrin njohuri bazë dhe të kufizuara në lidhje me NHF gjatë arsimimit të tyre universitar. Ofrohen trajnime të Specializuara (jo të bazuara në universitet) në lidhje me terapistë, procedurat dhe vlerësimet specifike, por vetëm disa nga këto programe mësojnë qasjet e NHF me në qendër familjen.

Fokus grupet e profesionistëve të NHF-së vunë në dukje se nevojitet një marrëveshje më e madhe në lidhje me elementët thelbësorë të shërbimeve NHF, si dhe një qasje më holistike. Ata nuk mendonin se trajnimi i Specializuar pasuniversitar në NHF duhet t'u detyrohet të gjithë profesionistëve të NHF sepse është i shtrenjtë dhe mund të shfaqen probleme shtesë. Në vend të kësaj, ata sugjeruan rritjen e kuotave dhe hapjen e departamenteve të reja në Fakultetin e Edukimit dhe Rehabilitimit si dhe njohjen e diplomave nga jashtë. Ata vërejtën se duhet të jepen më shumë fonde dhe kohë për trajnimin e vazhdueshëm.

Fokus grupet e personelit në lidhje me trajnimin para shërbimit deklaruan se:

- Njohuritë bazë të fituara të NHF në nivel universitar ose pasuniversitar;
- Të gjithë morën pjesë në disa trajnime që nuk ishin gjithëpërfshirëse dhe të certifikuara;
- Një Specializim në NHF duhet të hapet në Fakultet (jo një program master i nivelit akademik, por studime praktike të Specializuara).

Gjatë fokus grupeve u konsensuale se sa i përket arsimit para shërbimit, ata kishin marrë një njohuri shumë elementare të NHF dhe kishin nevojë për njohuri më të thella. Ata gjithashtu besojnë se duhet të ketë më shumë kurse që lidhen me punën dhe stërvitjen e prindërve. "Ajo që na mungonte në fillim ishte një strategji për të punuar me prindërit" – personeli i NHF. Fokus grupi u pajtua kryesisht se është e nevojshme të ketë një Specializim në Departamentin e Edukimit Special dhe Rehabilitimit. Ata nënvizuan se nëse ky Specializim organizohet duhet të njihet nga sistemi shtetëror që në thelb nënkupton që një Specializim duhet të jetë parakusht (për punësim) për të gjithë profesionistët që punojnë në NHF. Pjesëmarrësit gjithashtu raportuan se kishin shumë praktikë në nivelin universitar dhe se theksi i trajnimit para shërbimit është më shumë në pjesën arsimore sesa në atë mjekësore.

Intervistat e nivelit të lartë dhanë një pasqyrë të rëndësishme në trajnimin para shërbimit për profesionistë të tjerë përveç edukatorëve Specialë dhe logopedëve. Ata deklaruan se nuk ka trajnim paraprak për NHF për pedagogë, punonjës socialë dhe psikologë. Një aspekt pozitiv është se studentët e regjistruar në Fakultetet e Mjekësisë janë duke u edukuar rreth KNF. Kjo çon në një mundësi që mjekët e ardhshëm të familjes të jenë një nga profesionistët që do të bëjnë kontrollin fillestar, identifikimin dhe referimin).

Sugjerime të tjera ishin që studimet para shërbimit të jenë më të orientuara drejt qasjeve bashkëkohore. – *“Përditësoni kurrikulat universitare në NHF (jo vetëm të specifikuar, por edhe logopedë, pedagogë, psikologë, punonjës socialë, fizioterapistë, terapistë familjarë).* – Drejtues akademik në NHF.

Për më tepër, trajnimi në terren, stërvitja dhe mentorimi mund të bëhen si në nivelin universitar ashtu edhe në atë të diplomuar. Gjithashtu në nivele të diplomuar, planifikuesit NHF, Specialistët e M&E, drejtorët/menaxherët e programit mund të trajnohen dhe, më e rëndësishmja, mbikëqyrës të sjellshëm dhe mbështetës.

#### **4.9.4 Zhvillimi profesional: trajnimi aktual dhe i preferuar gjatë shërbimit**

Lidhur me trajnimet e vazhdueshme për personelin e NHF-së, 30 drejtorë të NHF (73%) deklaruan se ofrojnë trajnime të vazhdueshme në qendrat e tyre. Sa i përket llojeve të trajnimeve në shërbim, ato janë dhënë në tabelën 24 më poshtë. Trajnimi në shërbim është kryesisht i orientuar drejt mundësive për të marrë pjesë në konferenca profesionale, seminare të trajnimit profesional dhe kurse edukimi ose trajnimi në internet.

**Tabela 24:** Llojet e trajnimit gjatë shërbimit për personelin NHF (sipas drejtorëve të NHF)

Trajnim në shërbim për personelin NHF	Numri i përmendjeve	% e përmendjeve
Mundësi për të marrë pjesë në konferenca profesionale	25	17
Punëtori të trajnimit profesional	25	17
Kurse edukimi ose trajnimi në internet	24	17
Aktivitete të vazhdueshme të trajnimit në vend	21	15
Kurse trajnimi ballë për ballë	17	12
Kurse edukimi ose trajnimi online dhe ballë për ballë	9	6
Trajnim në terren	8	6
Vizita shkëmbimi ndërmjet qendrave	8	6
Programet formale arsimore në universitete	7	5
<b>Total:</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

Pyetja vijuese për drejtorët e NHF-së lidhej me llojin e trajnimit që ata do të donin më shumë të ofronin për personelin e NHF-së. Nga këto të dhëna (të dhëna më poshtë në tabelën 25) mund të vërejmë se ata do të dëshironin të bënin më shumë vizita shkëmbimi ndërqendrore, por megjithatë besojnë se konferencat profesionale dhe seminarët e trajnimit profesional janë mënyra më e mirë për kryerjen e trajnimeve gjatë shërbimit. Shkëmbimet ndërmjet vendeve të personelit ndërmjet programeve NHF janë treguar të jenë një mënyrë shumë efektive për përhapjen e shpejtë të inovacioneve dhe kësaj qasjeje mund t’i kushtohet më shumë vëmendje në të ardhmen.



**Tabela 24:** Lloji i trajnimit të dëshiruar gjatë shërbimit për personelin NHF (sipas drejtorëve të NHF)

Trajnimi i dëshiruar gjatë shërbimit për personelin NHF	Numri i përmendjeve	% e përmendjeve
Punëtori të trajnimit profesional	33	18
Mundësi për të marrë pjesë në konferenca profesionale	29	16
Vizita shkëmbimi ndërmjet qendrave	24	13
Aktivitete të vazhdueshme të trajnimit në vend	22	12
Programet formale arsimore në universitete	20	11
Kurse trajnimi ballë për ballë	19	10
Trajnim në terren	18	10
Kurse edukimi ose trajnimi në internet	14	8
Kurse edukimi ose trajnimi online dhe ballë për ballë	7	4
<b>Total:</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Personeli i NHF-së (73 persona iu përgjigjën kësaj pyetjeje) deklaruan se çdo vit marrin:

- Asnjë trajnim gjatë shërbimit në 14% të rasteve;
- Më pak se 10 orë në 19% të rasteve;
- 11-20 orë në 33% të rasteve;
- 21-40 orë në 12% të rasteve;
- Më shumë se 4 orë në 22% të rasteve.

Nga të dhënat këtu shihet se orët e trajnimit janë dukshëm të ulëta. Duhet të parashikohet një numër më i madh orësh për zhvillimin profesional të personelit të punësuar të NHF.

Personeli i NHF zakonisht merr pjesë në konferenca profesionale (24%); kurse edukimi online (23%); punëtori të trajnimit profesional (18%); kurse trajnimi ballë për ballë (13%); vizita shkëmbimi ndërqendrore (9%); trajnime në terren (8%); aktivitete të vazhdueshme trajnimi në terren (4%) dhe arsimim formal në universitete (2%). Të pyetur për llojin e trajnimit që ata do të donin të merrnin, pati një rritje të kërkesës për aktivitete të vazhdueshme trajnimi në terren. Ata gjithashtu do të preferonin punëtoritë e trajnimit profesional sesa konferencat profesionale. Përgjigjet e tyre ishin si më poshtë:

**Tabela 25:** Llojet e trajnimit të dëshiruar gjatë shërbimit nga personeli i NHF

Trajnimi i dëshiruar gjatë shërbimit nga personeli i NHF	Numri i përmendjeve	%
Punëtori të trajnimit profesional	55	18
Edukim ose kurse trajnimi ballë për ballë	53	17
Aktivitete të vazhdueshme të trajnimit në vend	41	13
Mundësi për të marrë pjesë në konferenca profesionale	38	13
Vizita shkëmbimi ndërmjet qendrave	36	12
Trajnim në terren	33	11
Kurse edukimi ose trajnimi në internet	25	8
Qendrat formale arsimore në universitete	23	8
<b>Total</b>	<b>304</b>	<b>100</b>

Fokus grupet e profesionistëve të NHF deklaruan se ndjejnë nevojën për trajnime, por fatkeqësisht nuk kanë fonde për t'i ndjekur ato. Gjithashtu, kurset që ata ndjekin janë zakonisht kurse hyrëse . *“Është e gjitha Hyrje (dmth. Hyrje në reflekset primitive, Hyrje në terapinë e artit, Hyrje në terapi muzikore, etj.). Ne kemi nevojë për trajnime të plota të licencuara dhe kjo është shumë e shtrenjtë për ne.”* – Personeli i NHF

Intervistat e nivelit të lartë treguan se nuk ka trajnime të vazhdueshme për paraprofesionistët (ata nuk janë ende pjesë e sistemit potencial NHF dhe ka shumë pak vullnetarë në qendra. Ata deklaruan se ka një nevojë shumë të madhe për module trajnimi (teorike dhe praktike). Një aspekt i NHF i përmendur në intervistat e nivelit të lartë ishte Ndërhyrja që ofrohet nga mosha 3 – 6 vjeç. Të intervistuarit sugjeruan që kjo grupmoshë të veçohet nga grupi i lindjes deri në tre vjeç dhe të ofrohen shërbime në kopshte . *“Organizatata ndërkombëtare mund të ofrojnë trajnime të vazhdueshme në kopshte për fëmijët e moshës 3-6 vjeç.”* – Përfaqësues i qeverisë.

Trajnimi në terren duhet të theksohet edhe në arsimin formal në universitete dhe në përgjithësi është. Departamentet e edukimit Special dhe rehabilitimit kanë qenë gjithmonë një nga departamentet më të spikatura për sa i përket punës praktike. Kjo është mjaft e logjikshme, duke pasur parasysh se edukimi Special dhe rehabilitimi është një disiplinë praktike.

Trajnimi i vazhdueshëm në terren i kombinuar me mentorimin dhe stërvitjen është një nga format më efektive të trajnimit në shërbim dhe duhet t'i kushtohet më shumë vëmendje, së bashku me vizitat e shkëmbimit në terren, të cilat janë treguar të jenë shumë efektive në përmirësimin e cilësisë së programit.

#### 4.9.5 Sigurimi i cilësisë së programeve NHF

Në lidhje me sigurimin e cilësisë, 37 drejtorë të NHF vlerësuan shërbimet e tyre sipas parametrave të paraqitur në tabelën 26.

**Tabela 26:** Aktivitetet për sigurimin e cilësisë në qendrat NHF

Aktivitetet e sigurimit të cilësisë	Numri i përmendjeve	% e përmendjeve
I gjithë personeli i NHF plotëson kërkesat e trajnimit para shërbimit dhe certifikimit/licensimit	16	30
I gjithë personeli i shërbimit NHF merr disa trajnime në shërbim	10	19
Dosjet e fëmijëve shqyrtohen çdo javë për t'u siguruar që janë të plota dhe të përditësuara	10	19
Personeli i shërbimit takohet çdo javë për të diskutuar shërbimet e tyre për fëmijët që ata mbështesin së bashku	6	11
Të gjitha shërbimet NHF bazohen në rezultatet e hulumtimit	5	9
Të paktën çdo dy javë, një mbikëqyrës mbështet të gjithë anëtarët e stafit të shërbimit	2	4
I gjithë personeli i shërbimit përgatit raporte vizitash për çdo vizitë	2	4
Përpara çdo vizite në shtëpi ose në qendër, i gjithë personeli përgatit plane vizitash për çdo fëmijë dhe familje	0	0
<b>Të tjera</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

#### Të tjera:

Të gjithë profesionistët mbikëqyren çdo muaj nga drejtori i qendrës dhe shkëmbehen mendimet e ekspertëve dhe mbështetja rNHFproke dhe bashkëpunimi ndërmjet profesionistëve në ekip.

Stafi merr trajnime në punë dhe punon nën mbikëqyrjen e menaxherit. Për punën, sNHFli mban shënime për numrin dhe cilësinë e shërbimit të ofruar dhe përgatit raporte mujore. Një herë në javë, nëse është e nevojshme edhe më shumë, mbahet një takim me të gjithë ekipin dhe të gjithë njihen me situatën aktuale të përdoruesve, sfidat dhe planifikojnë bashkërisht hapat e ardhshëm. Dosjet e fëmijëve gjithashtu shqyrtohen dhe rishikohen pas çdo seance. Gjithashtu, pas çdo shërbimi, plotësohet një formular për një shërbim të caktuar.

30% e drejtorëve të NHF deklaruan se i gjithë personeli i NHF plotëson kërkesat e trajnimit dhe certifikimit para shërbimit. Megjithatë, kjo përqindje e ulët është për shkak të mënyrës se si është shtruar kjo pyetje. Të gjithë profesionistët e NHF, për të punuar në NHF, duhet të kenë një diplomë universitare. Megjithatë, ne nuk kemi licencim të profesionistëve të NHF (përveç profesionistëve mjekësorë dhe psikologëve). Kjo është arsyeja pse vetëm 30% e të gjithë stafit të NHF e plotëson këtë kërkesë. Aktualisht është duke u bërë një ligj për edukatorët special dhe rehabilitatorët Me të do të krijohet Dhoma e ESR. Kjo Dhomë do të sigurojë licencim dhe certifikim që do të ndihmojë në sigurimin e cilësisë. Natyrisht, nevojitet më shumë se licensimi për të arritur sigurimin e cilësisë.

Më tej, 19% e personelit të NHF-së kanë marrë disa trajnime gjatë shërbimit. Vetëm 19% e drejtorëve të NHF deklaruan se dosjet e fëmijëve po shqyrtohen çdo javë. Kjo është një përqindje shumë e ulët për një aktivitet që është baza e programeve bashkëkohore të NHF. Metodot bashkëkohore të NHF theksojnë rishikimin e shpeshtë të dosjeve të fëmijëve, planifikimin dhe raportimin e vizitave në shtëpi dhe mbikëqyrjen e vazhdueshme. Një përqindje e ulët (11%) e personelit të shërbimit takohen çdo javë për të diskutuar shërbimet. Kjo për shkak të mënyrës së ofrimit të shërbimeve. Shërbimet NHF në Maqedoninë e Veriut ende ofrohen kryesisht në shërbime të ttradicionale dhe të përqendruara te fëmijët, dhe përqindja e ekipeve ndërdisiplinore, ose për këtë çështje ekipeve ndërdisiplinore është në një nivel shumë të ulët. Profesionistët, siç u tha në kapitujt e mësipërm, ende ofrojnë shërbime individuale pa konsultime me kolegët e tyre.

Në vetëm 9% të qendrave NHF, shërbimet bazohen në rezultatet e kërkimit. Megjithatë ka pasur thirrje për përdorimin e metodave të bazuara në dëshmi në ofrimin e shërbimeve NHF, mund të shohim se ka një përqindje të konsiderueshme të ulët të qendrave NHF që përdorin metoda të tilla. Kjo edhe për shkak të problemit me ofrimin e trajnimeve për këto metoda, që kërkojnë financim shtesë nga drejtorët e NHF. Mund të jetë gjithashtu për shkak të

mungesës së hulumtimit të veprimit në objektet e NHF, si dhe mungesës së kërkimit në lidhje me praktikën e bazuar në dëshmi në nivel shtetëror.

Vetëm dy qendra përmendën se kanë një mbikëqyrës që mbështet të gjithë anëtarët e stafit dhe ata përgatisin raporte të vizitave për çdo vizitë. Fatkeqësisht, një nga hallkat më të dobëta të sistemit të NHF të Maqedonisë është monitorimi dhe vlerësimi i ofrimit të shërbimeve. Institucionet shtetërore nuk kanë mbikëqyrje të punës së tyre, ndërsa këto dy qendra private punësuan mbikëqyrës për të mbështetur stafin e tyre.

Drejtorët e NHF bënë dy përmendje shtesë (një sNHFi), që nuk korrespondonin me përgjigjet e dhëna më sipër:

- Drejtori i NHF-së mbikëqyr stafin çdo muaj;
- Stafi ofron raporte mujore.

Nga fokus grupet e mbajtura me profesionistë të NHF, u identifikuan shumë shkaqe për nivelin e ulët të sigurimit të cilësisë si: mungesa e vlerësimeve në kohë dhe të sakta të fëmijëve dhe mungesa e shërbimeve cilësore të NHF, Specialistëve të përshtatshëm, hapësirave të punës dhe financimit. Ata vunë re gjithashtu keqkuptime rreth koncepteve dhe metodave të NHF midis profesionistëve dhe sektorëve.

Të intervistuarit e nivelit të lartë sugjeruan që ne duhet të krijojmë standarde NHF dhe më pas mund të vendoset një sistem NHF. *“Duhet të krijojmë një institucion në nivel kombëtar, që do të funksionojë si një organizatë ombrellë. Me këtë do të mundësojmë të njëjtën cilësi në qasje, cilësi dhe standarde të njëjta. Ashtu si Qendra për vlerësimin e KNF. Qendra të tilla mund të hapen në çdo qytet të madh”.* - Zyrtaret qeveritare.

#### 4.9.6 Shkallët e pagave, certifikimet dhe shkallët e karrierës

Cilësia matet edhe nga shkallët e pagave, certifikatat dhe shkallët e karrierës. Nga 41 drejtorë të NHF, 49% (20 qendra) kanë një shkallë pagash për personelin e NHF, ndërsa 51% nuk kanë një shkallë pagash. Institucionet shëndetësore kanë përqindjen më të ulët (10%) për përdorimin e shkallëve të pagave. Një tabelim i kryqëzuar i shkallëve të pagave dhe llojeve të shërbimeve zbuloi se: shërbimet e qendrave të fëmijëve kanë përqindjen më të lartë të përdorimit të shkallës së pagave (29%) dhe shërbimet me në qendër familjen kanë përdorimin më të ulët (5%). Sa i përket llojeve të qendrave, tabela e kryqëzuar tregoi se OJQ-të (8 prej tyre) kanë përqindjen më të lartë të përdorimit të shkallëve të pagave (21%). KPKPVS përdor shkallët e pagave në 15% (6 qendra) dhe institucionet shëndetësore në 10% (4 qendra).

Për sa i përket certifikimit, 68% kërkojnë që personeli i tyre NHF të ketë certifikata profesionale, ndërsa 32%

jo. Duke diskutuar për shkallët e karrierës, drejtorët e NHF deklaruan se përdorin shkallët e karrierës në 54% të rasteve (22 qendra). Një tabelë e kryqëzuar se cilat janë llojet e qendrave që kanë shkallë të karrierës zbuloi se: KPKPV-të dhe OJQ-të janë përgjigjur se përdorin shkallët e karrierës në një përqindje më të madhe (20,5% sNHFla). Duke analizuar shkallët e karrierës sipas llojit të shërbimit që ofrojnë qendrat, arritëm në përfundimin se shërbimet me në qendër fëmijët kanë përqindjen më të madhe të përdorimit të shkallëve të karrierës (32%), kundrejt 10% në shërbimet me në qendër familjen dhe 12% në shërbimet e rehabilitimit dhe habilitimit. Fokus grupi i personelit të NHF-së përmendi se disa prej tyre i dorëzojnë planet e tyre të zhvillimit të karrierës në institucionin ku punojnë, por institucioni rrallëherë ndan fonde për këtë. Ky fokus grup bëri deklaratat e mëposhtme:

- Asnjë program i certifikuar NHF
- Nuk ka shkallë karriere
- Nuk ka shkallë pagash
- Ekziston nevoja për kritere kombëtare për regjistrimin për ofruesit e shërbimeve NHF.

Pra, siç u përmend në kapitujt e mësipërm, përcaktimi i një identifikuesi të veçantë do të mundësojë regjistrimin identik të shërbimeve NHF. Dhoma e sapoformuar e Edukatorëve dhe Rehabilituesve mund të japë udhëzime për licencimin. Kombinimi i këtyre dy rezultateve do të çojë në standarde në NHF që do të mundësojnë krijimin e shkallëve të karrierës dhe shkallëve të pagave.

Një qasje tjetër dhe/ose plotësuese mund të jetë që sistemi NHF të vendosë këto rregulla duke përdorur Udhëzimet dhe Procedurat NHF, dhe për më tepër, bazuar në udhëzimet, të vendosë standarde shërbimi dhe personeli. Mund të krijohen shkallët e karrierës dhe më pas mund të vendosen dhe rishikohen shkallët e pagave ndërsa ekonomia dhe profesionet evoluojnë.

#### 4.9.7 Mbikëqyrja

Drejtorët e NHF ndanë gjithashtu informacione në lidhje me mbikëqyrjen e ofrimit të shërbimeve të NHF dhe punën e personelit të NHF. Nga 41 drejtorë, 19 (46%) janë përgjigjur se kanë një anëtar të stafit të NHF që mbikëqyr anëtarët e tjerë të stafit të NHF. Sa i përket llojeve të mbikëqyrjes, kemi marrë përgjigjet e mëposhtme (të paraqitura në tabelën 27). Numri më i madh i përmendjeve lidhet me shqyrtimin e dosjeve të fëmijëve dhe familjes – 22% e drejtorëve të NHF e përdorin atë si masë mbikëqyrëse; 20% përdorin mentorim; 20% përdorin trajnime gjatë shërbimit; 17% përdorin stërvitje; 14% vëzhgojnë ofrimin e shërbimeve; 8% japin mbikëqyrje reflektuese. Nuk ka pasur zero përmendje të mbikëqyrjes përmes vëzhgimit të vizitave në shtëpi.

**Tabela 27:** Llojet e mbikëqyrjes (sipas drejtorëve të NHF)

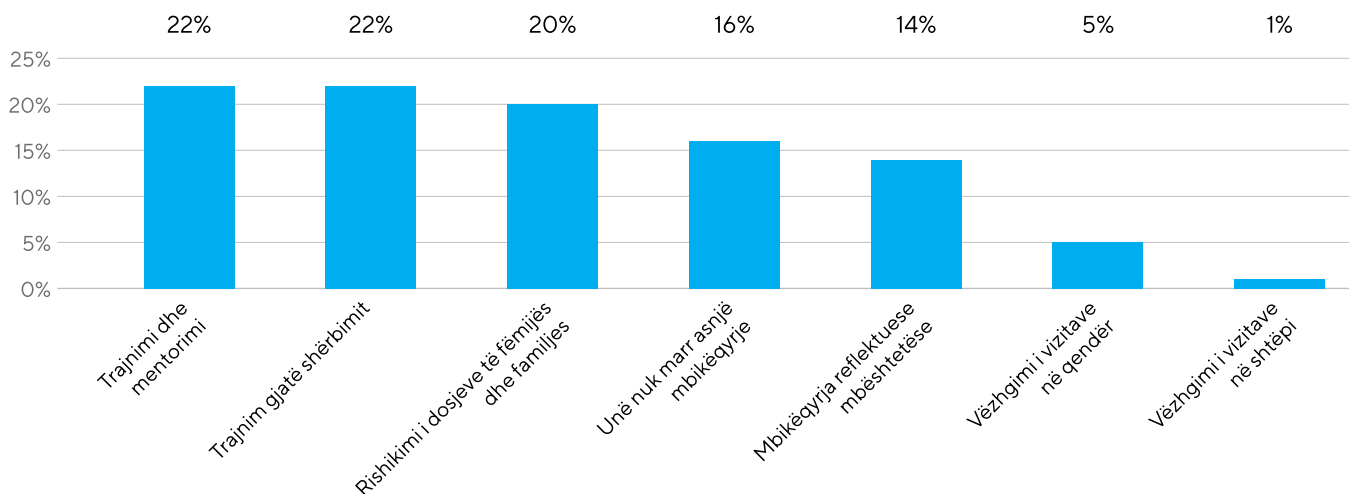
Mbikëqyrja në qendrat NHF	Numri i përmendjeve	%
Rishikimi i dosjeve të fëmijës dhe familjes	14	22
Mentorimi	13	20
Trajnim gjatë shërbimit	13	20
Stërvitje	11	17
Vëzhgimi i vizitave në qendër	9	14
Mbikëqyrja reflektuese	5	8
Vëzhgimi i vizitave në shtëpi	0	0
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Një aspekt tjetër i rëndësishëm i mbikëqyrjes është mbikëqyrja e jashtme, siç është mbikëqyrja nga qeveria ose zyra të tjera . Vetëm 10% (4 qendra) kanë mbikëqyrje të jashtme. Ata ishin të gjithë OJQ. Këto katër qendra NHF deklaruan se ku punojnë mbikëqyrësit e jashtëm. Më poshtë ofronin mbikëqyrje të jashtme:

- Objektet shëndetësore;
- Universiteti i Republikës së Shqipërisë, IKE Itali;
- Qendra Anima për Rritje dhe Zhvillim Personal;
- Ministria e Punës dhe Politikës Sociale.

Personeli i NHF u anketua edhe në lidhje me llojin e mbikëqyrjes dhe mbështetjes profesionale që ata marrin. Figura 18 tregon se ata marrin trajnim dhe mentorim në përqindjen më të madhe (22%0 si dhe trajnime gjatë shërbimit (22%).U përmend vetëm një vëzhgim i vizitave në shtëpi dhe vetëm 7 përmendje (5%) e vëzhgimeve të vizitave në qendër.

**Figura 18:** Lloji i mbikëqyrjes (sipas personelit të NHF)



Fokus grupet e personelit të NHF deklaruan se:

- Nuk ka mbikëqyrje të programeve të NHF;
- Është e nevojshme të krijohet një organ kombëtar licencues për shërbimet NHF ( dmth. certifikim dhe ricertifikimi).

Përfaqësuesit nga institucionet shëndetësore theksuan se Ministria e Shëndetësisë, zyrtarisht e mbikëqyr punën e tyre. Pjesëmarrësit nga qendrat private theksuan se asnjë qendër private nuk ka mbikëqyrje profesionale nëse nuk e organizojnë vetë.

Pjesëmarrësit theksuan se u mungon mbikëqyrja e jashtme e punës së tyre në fushën e shërbimeve NHF. Njëri nga pjesëmarrësit theksoi se kanë një projekt për NHF që parashih mbikëqyrje mbi punën e tyre, d.m.th. e mbikëqyrje nga ekspertë italianë. Disa nga të pranishmit nga institucionet shtetërore deklaruan se nuk kanë mbikëqyrje zyrtare mbi punën e tyre - „ Askush nuk na pyet se çfarë bëjmë ! ” – Personeli i NHF

Rolet thelbësore mbikëqyrëse bashkëkohore të mbikëqyrjes reflektuese, vëzhgimeve të vizitave dhe stërvitjes u renditën në nivele të ulëta. Programet bashkëkohore të NHF përfshijnë mbikëqyrës të trajnuar dhe me përvojë në nivelet rajonale dhe qendrore, dhe sa më shumë që të jetë e mundur, brenda çdo programi NHF. Një program i nivelit të diplomuar nevojitet për të trajnuar Specialistë kryesorë të ndërhyrjes së hershme për t'u bërë mbikëqyrës të aftë.

## 4.10 Udhëzimet e Programit, Procedurat, Standardet dhe Përgjegjësia

### 4.10.1 Udhëzimet, Procedurat dhe Standardet e Programit NHF

Për të siguruar që shërbime me cilësi të lartë ofrohen nga të gjitha programet NHF dhe që familjet të jenë në gjendje të sigurojnë të njëjtat lloje shërbimesh NHF në të gjitha rajonet, kërkohen rregullore kombëtare në formën e Udhëzimeve dhe Procedurave të Programit NHF dhe Standardeve të Shërbimit dhe Personelit. Këto lloj dokumentesh ende nuk ishin përgatitur dhe vendosur zyrtarisht në Maqedoninë e Veriut.

Fokus grupet e personelit të NHF-së dhe intervistave të nivelit të lartë vunë re se këtu janë disa udhëzime bazë në Ligjin për mbrojtjen e shëndetit, nën termin shërbime parandaluese, por në përgjithësi nuk ka politika kombëtare, plane strategjike, ligje, rregullore apo udhëzime në asnjë sektor (shëndetësia, mbrojtja sociale, arsimit ose në nivel komune) në lidhje me shërbimet NHF.

*“Ne si kuvend (parlament) nuk e kemi hapur kurrë këtë temë.”* – Deputetët e Kuvendit

*“Nuk ka asnjë plan, asnjë strategji, asnjë bashkëpunim ndërsektorial dhe asnjë monitorim të vendosur.”* – Përfaqësues i organizatës ndërkombëtare.

Organi kombëtar për zbatimin e KDPAK është duke përgatitur një strategji për aftësinë e kufizuar (me pjesëmarrjen e të gjitha ministrive) në të cilën NHF do të marrë një pjesë të rëndësishme. Zhvillimi i Udhëzimeve dhe Procedurave të Programit NHF, dhe më pas standardeve të shërbimit dhe personelit bazuar në ato rregullore do të jenë thelbësore për të siguruar zhvillimin e mirë të Sistemit Kombëtar NHF.

### 4.10.2 Llogaridhënia e programit përmes monitorimit dhe vlerësimit

Një nga aspektet e rëndësishme të çdo programi, duke përfshirë edhe programet NHF, është llogaridhënia e programit/qendrës përmes aktiviteteve të monitorimit dhe vlerësimit. Drejtorët e NHF në 61% deklaruan se nuk kanë asnjë sistem të brendshëm monitorimi dhe vlerësimi në qendrat e tyre. Nga 38 drejtorë të NHF, 15 (39%) kanë një sistem të brendshëm monitorimi dhe vlerësimi. 10 (43%) e drejtorëve të NHF-së vunë re se ata kanë një dokument ku deklarojnë objektivat e tyre vjetore të NHF-së, treguesit dhe objektivat për monitorim dhe vlerësim. 57% (13 drejtorë të NHF deklaruan se nuk kanë një dokument të tillë. Vetëm një drejtor i NHF-së vuri në dukje se ata kanë një manual për monitorimin dhe vlerësimin e NHF. Ky manual ka një orar, kopje të instrumenteve të përdorura dhe një udhëzues për instrumentet. Manuali nuk ka tregues hyrje, dalje dhe rezultate dhe objektiva tregues. Sa i përket vlerësimit të jashtëm të qendrës, 3 drejtorë (8%) kanë deklaruar se një vlerësim i tillë është bërë, ndërsa 35 (92%) kanë deklaruar se nuk kanë marrë vlerësim të jashtëm.

Për momentin, në Maqedoninë e Veriut nuk ekziston asnjë sistem llogaridhënieje. Megjithatë është befasuese që 15 qendra kanë një mekanizëm të brendshëm për vlerësim. Fokus grupet e personelit të NHF-së deklaruan se do të dëshironin të kishin mbështetje teknike për të zhvilluar manuale, instrumente dhe aspekte të tjera. Përfaqësuesit e qeverisë deklaruan gjithashtu se do të dëshironin të kishin mbështetje teknike për zhvillimin e treguesve për monitorim, vlerësim etj. Një sistem kombëtar i monitorimit dhe vlerësimit të NHF është shumë i nevojshëm për të vlerësuar inputet, rezultatet dhe rezultatet e programit. Vlerësimet e jashtme gjatësore duhet të merren parasysh për të studiuar proceset e programit dhe rezultatet e shërbimit, për shembull në lidhje me zhvillimin e fëmijëve, aftësitë e prindërimit dhe përfshirjen e mëvonshme në shkollë.

### 4.10.4 Monitorimi dhe vlerësimi administrativ

Vendet me sisteme kombëtare të shërbimeve NHF gjithashtu hartojnë dhe zbatojnë sisteme me antarë kombëtare të monitorimit dhe vlerësimit. Fatkeqësisht, në këtë pikë

nuk mund të thuhet asgjë në lidhje me monitorimin dhe vlerësimin administrativ (të jashtëm apo të brendshëm) thjesht sepse nuk ekziston në Maqedoninë e Veriut. Komunitet nuk kanë rol në monitorimin dhe vlerësimin e shërbimeve të NHF, qendrat private nuk monitorohen nga askush, institucionet shëndetësore zakonisht kanë vetëm monitorim të brendshëm.

Për referencë në të ardhmen, duhet të krijohen zyra administrative për programet NHF, dhe ato mund të jenë ato që mbledhin, analizojnë dhe lëshojnë statistika për shërbimet e programit NHF. Një komitet ndërinstitucional që mbështet shërbimet NHF duhet të ngrihet në qytete dhe/ose komuna më të mëdha. Duhet të krijohet gjithashtu një sistem kombëtar efektiv i mbikëqyrjes, monitorimit, vlerësimit dhe raportimit për programet NHF në të gjithë Maqedoninë e Veriut.

## **4.11 Rrjetëzimi i Programit dhe Koordinimi Ndërsektorial**

### **4.11.1 Rrjetëzimi**

Nga 38 drejtorë të NHF, vetëm 3 (8%) deklaruan se marrin pjesë në një koalicion ose rrjet të shërbimeve të NHF. Këto tre koalicione apo rrjete ishin:

- FRI dhe shoqata të tjera;
- EASPD – Shoqata Evropiane (Rrjeti) i Ofruesve të Shërbimeve; dhe
- Instituti për rehabilitimin e dëgjimit, të folurit dhe zërit në Shkup.

Një nga këto rrjete ndihmon qendrën NHF për të ofruar shërbime në komunitetet rurale dhe të largëta; tjetra ndihmon në ofrimin e shërbimeve për komunitetet rome dhe tjetra ndihmon në ofrimin e shërbimeve të komuniteteve të tjera që janë nën shërbim. Dy nga rrjetet ndihmojnë në shërbimin e familjeve që kërkojnë shërbime NHF.

Numri i qendrave NHF që marrin pjesë në çdo lloj rrjeti është zhgënjyes. Qendrat NHF duhet të përfshihen më shumë në rrjete të ndryshme kombëtare dhe ndërkombëtare për të shkëmbyer përvoja, për të mësuar rreth praktikave të bazuara në dëshmi, për të mësuar rreth risive në fushën e NHF. I vetmi organ që shërben si një lloj rrjeti është Organi Kombëtar për zbatimin e KDPAK. NHF diskutohet shkurt në takimet e tyre.

Profesionistët e NHF theksuan rëndësinë e rrjetëzimit për NHF ndërmjet institucioneve kombëtare duke filluar nga klinikat gjinekologjike dhe duke përfunduar me kopshtet. Aktualisht ata rrjetohej (ndërmjet qendrave) në baza private dhe kontakte personale.

Një tjetër Çështja në Maqedoninë e Veriut është se nuk ka koalicion apo rrjet organizatash NHF. 80% e qendrave të NHF shprehën interesimin e tyre për t'iu bashkuar një koalicioni apo rrjeti të tillë ndërsa 20% deklaruan se nuk do të dëshironin të ishin pjesë e një koalicioni/rrjeti. Të gjithë pjesëmarrësit në intervistat e nivelit të lartë shprehën gjithashtu interesin e tyre për krijimin dhe pjesëmarrjen në një koalicion/rrjet NHF.

### **4.11.2 Koordinimi Ndërsektorial**

Lidhur me koordinimin ndërsektorial morëm përgjigjet e mëposhtme. Rreth 35 drejtorë të NHF deklaruan se:

- 26% e qendrave koordinohen me qendrat shëndetësore dhe spitalet;
- 24% me shkolla fillore gjithëpërfshirëse;
- 19% me shkollat parafillore gjithëpërfshirëse;
- 15% me çerdhe/qendra të kujdesit për fëmijët;
- 11% me qendrat e mirëqenies sociale;
- 11% me qendra komunitare;
- 1% me njësi të kujdesit intensiv neonatal

Për të mbështetur mirë fëmijët dhe familjet, programet NHF duhet të koordinohen ngushtë me ofruesit e tjerë të shërbimeve sociale në komunitetet dhe rajonet e tyre. Koordinimi me parashkollorët dhe shkollat fillore është thelbësor në mënyrë që shërbimet të koordinohen dhe tranzicionet të planifikohen. Duket se ka një koordinim të lartë me qendrat shëndetësore, gjë që është e natyrshme, duke pasur parasysh se ato janë partnerë të plotë në ofrimin e qendrave të NHF.

Një shembull pozitiv në Maqedoninë e Veriut është koordinimi ndërmjet sektorit të shëndetësisë, mirëqenies sociale dhe arsimit kur është fjala për krijimin dhe organizimin e punës së qendrës së KNF-së (qendrave për vlerësime të KNF). Të tre ministritë e kanë mbështetur dhe mbështetur këtë qendër. Ky shembull pozitiv i bashkëpunimit dhe koordinimit mund të jetë i zbatueshëm në ofrimin e shërbimeve të NHF dhe themelimin e sistemit NHF në Maqedoninë e Veriut.

## 4.12 Nën-Studim mbi Kostot dhe Financat

Objektivat e këtij Nën-Studimi janë 1) të përshkruajë burimet ekzistuese të financimit për të mbështetur shërbimet për fëmijët me situata të rrezikuara, vonesa në zhvillim, paaftësi, çrregullime të sjelljes dhe nevoja të shëndetit mendor të moshës 0–6 vjeç, 2) për të krijuar një bazë duke llogaritur kostot për njësi të llojeve të ndryshme të ofruesve të shërbimeve, dhe 3) të japë rekomandime për përmirësimin dhe zhvillimin e mekanizmave të financimit në mënyrë që të krijohet një sistem kombëtar gjithëpërfshirës NHF sa më shpejt të jetë e mundur. Rezultatet e anketimit të drejtorëve të qendrave që u shërbejnë fëmijëve NHF dhe të fokus grupeve prindërore të kryera për Analizën e Situatës u përdorën për të dhënë njohuri të rëndësishme për gjetjet specifike të këtij nënstudimi mbi kostot dhe financat. Konsulenti lokal intervistoi përfaqësues nga Ministria e Shëndetësisë, Fondi i Sigurimeve Shëndetësore, Ministria e Punës dhe Politikës Sociale dhe Ministria e Arsimit me telefon dhe email. Përpara intervistave, pyetësorët e financimit të NHF u shpërndanë këtyre institucioneve.

Bazuar në rezultatet e Anketës së Hartëzimit, u zgjodhën pesë ofrues (qendra) të shërbimeve NHF. Këto qendra përfshinin ofrues publikë dhe privatë të vendosur në

kryeqytetin e vendit dhe në komuna të tjera, përfshirë ato ku mbizotërojnë pakicat kombëtare në popullsi. Drejtorëve dhe menaxherëve financiarë të pesë qendrave iu kërkua të plotësonin pyetësorin për kostot dhe shpenzimet dhe më pas ata u intervistuan me telefon dhe email. Hulumtimi në tavolinë është kryer për zhvillimet dhe reformat e fundit ekonomike në Maqedoninë e Veriut dhe për zhvillimin lokal përmes ueb-faqes së Asociacionit të Njësisve të Vetëqeverisjes Lokale. Raportet e vendeve nga Banka Botërore, Organizata Botërore e Shëndetësisë, Komisioni Evropian, OECD dhe Komisioni i Bashkimit Evropian, si dhe informacione të shkurtra nga institute të ndryshme si Brookings, u shqyrtuan gjithashtu. Konsulenti ndërkombëtar për kostot dhe financimin analizoi informacionin dhe të dhënat e mbledhura dhe dha gjetjet dhe rekomandimet përfundimtare.

### 4.12.1 Burimet e financimit

Financimi adekuat për ofruesit e shërbimeve është thelbësor për të siguruar cilësinë, qëndrueshmërinë dhe përballueshmërinë e shërbimeve që plotësojnë nevojat thelbësore të fëmijëve NHF. Anketat e drejtorëve dhe intervistat e nivelit të lartë, mes mjeteve të tjera, përfshinin pyetje mbi burimet e financimit të 44 ofruesve të shërbimeve.

Tabela 28: Burimi i financimit – sipas anketës së Drejtorëve të NHF

Llojet e burimeve të financimit	Burimi kryesor i financimit	Burimi i vogël i financimit	Jo një burim financimi	Numri i përgjithshëm i qendrave që përgjigjen	% e institucioneve përgjigjëse për të cilat është burim kryesor dhe/ose i vogël
<b>Financimi i qeverisë kombëtare</b>					
Ministria e Shëndetësisë	8	1	16	25	36
Fondi Kombëtar i Sigurimeve Shëndetësore	1	1	15	17	12
Ministria e Financave	0	1	15	16	6
Ministria e Punës dhe Politikës Sociale	0	0	15	15	0
Ministria e Arsimit	0	0	15	15	0
<b>Financimi i vetëqeverisjes vendore</b>					
Pushteti tjetër i komunës/ qytetit	3	5	13	21	38
Qyteti i Shkupit	0	1	14	15	7
<b>Sigurime, kupona dhe taksa</b>					
Kuponë për programin ose për prindërit që t'i japin programit të tyre	0	0	15	15	0
Taksa Speciale për shërbimet NHF	0	0	15	15	0

Llojet e burimeve të financimit	Burimi kryesor i financimit	Burimi i vogël i financimit	Jo një burim financimi	Numri i përgjithshëm i qendrave që përgjigjen	% e institucioneve përgjigjëse për të cilat është burim kryesor dhe/ose i vogël
<b>Financimi kombëtar i shoqërisë civile</b>					
Organizatave të bazuara në besim	1	0	15	16	6
Organizatave joqeveritare	0	4	14	18	22
Burime të tjera kombëtare	0	1	14	15	7
Organizatave me bazë në komunitet	0	0	15	15	0
<b>Burimet private të financimit</b>					
fondacionet kombëtare	0	0	15	15	0
Korporata ose donatorë biznesi	0	8	11	19	42
Bamirës/grupe private	0	7	12	19	37
<b>Tarifat</b>					
Pagesa e tarifave të prindërve	21	4	1	26	96
Tarifat e anëtarësit	2	6	12	20	40
<b>Aktivitetet kombëtare për mbledhjen e fondeve</b>					
Aktivitetet e mbledhjes së fondeve të kryera nga organizata juaj	0	5	12	17	29
<b>Organizata rajonale evropiane</b>					
Bashkimi Evropian/Komisioni	1	0	15	16	6
Agjencia Evropiane për Zhvillim/Nevojat Speciale	0	0	15	15	0
Fondi Evropian për Zhvillim Social	0	0	15	15	0
Fondi Strukturor Evropian	0	0	15	15	0
<b>Organizatave ndërkombëtare</b>					
UNICEF	1	1	14	15	13
Fondacionet Ndërkombëtare (Fondacioni i Fëmijëve Pestalozzi)	1	0	14	15	7
Banka Boterore	0	0	15	15	0
Agjencia dypalëshe (USAID, DfID, etj.)	0	0	15	15	0
Agjencia për personat me aftësi të kufizuara	0	0	15	15	0
<b>U përgjigj</b>					
				38	
<b>U anashkalua</b>					
				6	



Sipas informacioneve të dhëna nga përfaqësuesit e ministrive dhe institucioneve të tjera relevante në lidhje me shërbimet NHF, ishte evidente se ekzistojnë dy mënyra kryesore të financimit të ofrimit të shërbimeve NHF në Maqedoninë e Veriut, varësisht nga lloji i qendrave të NHF (nëse janë qendra / shoqata publike shtetërore ose private fitimprurëse ose joqeveritare).

Siç tregohet në tabelën 28, kontributet e prindërve janë burimi kryesor i financimit për shërbimet NHF, ndërsa Ministria e Shëndetësisë dhe pushteti vendor janë investitorët e dytë dhe të tretë më të mëdhenj. Rreth 96% e drejtorëve që iu përgjigjën anketës cituan kontributet e prindërve si burimin kryesor të financimit për objektet e tyre. UNICEF dhe një OJQ ndërkombëtare, si dhe organizata me bazë besimi, u përmendën gjithashtu si burimi kryesor i financimit, por pjesa e tyre duket të jetë shumë më e vogël.

#### 4.12.2 Pjesëmarrja e Qeverisë Qendrore në financimin e NHF

Ministria e Punës dhe Politikës Sociale nuk ofron fonde për përfitimet NHF dhe është e përfshirë vetëm në informimin e fondit të sigurimeve shëndetësore të përfituesve të përfitimeve sociale të cilët janë të përjashtuar nga pagesa për pjesëmarrje në shërbimet shëndetësore, duke përfshirë ato në fushën e NHF në qendrat publike shtetërore. Kjo Ministri ofron ndihmë të veçantë për familjet e fëmijëve me aftësi të kufizuara deri në moshën 26 vjeçare. Shuma e shtesës Speciale për vitin 2022 është 5.365 denarë. Numri i përgjithshëm i përfituesve të një shtesë të tillë në vitin 2020 ishte 6603 (Zyra Shtetërore e Statistikave), ndërsa numri aktual i fëmijëve deri në moshën 6 vjeç është 550.

Ministria e Arsimit dhe Shkencës gjithashtu nuk është e përfshirë në NHF për fëmijët nga lindja deri në moshën 6 vjeç, por ka një qëndrim pozitiv ndaj përfshirjes së ardhshme. Meqenëse qendrat burimore që ofrojnë staf për të mbështetur nxënësit me aftësi të kufizuara në shkollat e zakonshme janë në kompetencën e tyre, Ministria mund të përdorë të njëjtat qendra burimore për të ofruar Specialistë të NHF për parashkollorët dhe kopshtet.

Burimi kryesor i financimit për qendrat publike është Ministria e Shëndetësisë së bashku me Fondin e Sigurimeve Shëndetësore. Ministria është përgjegjëse për bërjen e politikave shëndetësore, organizimin e shërbimeve shëndetësore dhe zbatimin e ligjeve shëndetësore, dhe të gjitha politikat duhet të koordinohen me ministrinë dhe agjencitë përkatëse përmes procedurave të rregulluara ligjore. FSSH-ja është përgjegjëse për bërjen e shërbimeve nga ofruesit e OJQ-ve publike dhe private për fitim dhe jofitimprurës në emër të përdoruesve. Marrëdhëniet midis FSSH-së dhe ofruesve të ndryshëm në nivelet parësore, dytësore dhe terciare rregullohen nga kontrata të bazuara në performancë, të cilat negocohen dhe nënshkruhen për një periudhë të paracaktuar.

Sistemi shëndetësor i Maqedonisë së Veriut ofron një paketë bazë relativisht të plotë të shërbimeve, me rreth 90% të popullsisë të mbuluar nga sigurimet shëndetësore shoqërore. Shpenzimet publike për kujdesin shëndetësor kanë rënë në vitet e fundit dhe janë ndër më të ulëtat në Evropën Juglindore. Rreth 88% e të ardhurave të FSSH-së vijnë nga kontributet e sigurimeve shëndetësore nga pagat, si dhe nga kontributet e Agjencisë së Punës për të papunët, Ministria e Punës dhe Politikës Sociale për personat e siguruar me të drejta sociale, Fondi pensional dhe invalidor për pensionistët, dhe Ministria e Shëndetësisë për personat e pasiguruar. Transfertat nga Ministria e Punës dhe Politikës Sociale për pushimin e lehonisë përbënin 8.3% të mëtejshme të buxhetit të FSSH në 2019 (të dhënat e Ministrisë së Shëndetësisë, 2021). Krahasuar me disa vende të tjera të Evropës Lindore (p.sh. Bullgaria, Republika Çeke, Polonia dhe Rumania), transfertat nga buxheti i shtetit në sigurimet shëndetësore shoqërore janë relativisht të ulëta (OBSh, 2021).

Ministria e Shëndetësisë dhe Fondi i Sigurimeve Shëndetësore janë të ndërlidhura dhe mundësojnë ofrimin e shërbimeve NHF, edhe nëse këto shërbime nuk njihen si të tilla në sistem. Kjo e bën të vështirë përcaktimin e saktë të linjave buxhetore për ofrimin e shërbimeve të NHF. Ministria e Shëndetësisë siguron paga për stafin e përfshirë në NHF, duke përfshirë edukatorët dhe rehabilitatorët Specialë, terapistë e të folurit dhe gjuhës dhe psikologët. Shërbimet NHF në sektorin publik ofrohen në spitalet e përgjithshme dhe disa qendra klinike, dhe kostoja e kujdesit mbulohet për të gjithë objektin mjekësor. Nuk ka kosto të sakta për njësitë që ofrojnë shërbime NHF.

Shërbimet NHF në sektorin publik për fëmijët e prindërve të siguruar në Fondin e Sigurimeve Shëndetësore janë pa pagesë ose në disa raste kontribuojnë prindërit, por jo më shumë se 20% e shumës mesatare të kostos totale të shërbimit shëndetësor. Kjo dispozitë është e rregulluar me Ligjin për sigurime shëndetësore. Masa e pjesëmarrjes përcaktohet nga FSSH me një akt të përgjithshëm ligjor të miratuar nga Ministri i Shëndetësisë. Pas referimit nga pediatri, fëmija ka të drejtë për një paketë të caktuar për kujdesin shëndetësor bazë, sipas nevojës.

Ekziston një mbështetje e madhe në pagesat nga xhepi (OOP). Shpenzimet nga xhepi (OOP) për shëndetin përbënin 42% të shpenzimeve shëndetësore në vitin 2018, shumë mbi mesataren për vendet e EJT (33%) dhe vendet e BE-së (22%). Kjo krijon probleme në qasjen e shërbimeve shëndetësore, veçanërisht për familjet me të ardhura të ulëta. Shpenzimet katastrofike shëndetësore mbeten problem, veçanërisht për familjet më të varfra dhe shkaktohen kryesisht nga pagesat nga xhepi për barnat ambulatorë. Nevojat e paplotësuara për kujdes shëndetësor për arsye financiare kanë rënë gjatë dekadës së fundit, por mbeten relativisht të larta në mesin e njerëzve me të ardhura të ulëta. Modeli i financimit që ekziston në sistemin e kujdesit shëndetësor të vendit ndikon edhe në shërbimet NHF, të cilat bazohen në modelin e ofrimit të kujdesit shëndetësor.

Për ofruesit privatë, kontributet e prindërve janë burimi kryesor i financimit. Çmimet ndryshojnë në varësi të shërbimeve që ofron qendra dhe vendndodhjes në vend. Ofruesit privatë janë përfitues të krijuar nga një person i vetëm ose persona të shumtë juridikë. Duke pasur parasysh se 33 nga 44 qendrat e mbuluara nga anketa e Drejtorit janë private, sektori privat dominon në shërbimet NHF. Sipas anketës së prindërve, prindërit duhet të aplikojnë tek ofruesit privatë për shkak të listave të gjata të pritjes për shërbimet publike. Paga mesatare neto që nga janari 2022 ishte 29 980 denarë (rreth 490 euro). Sipas sondazhit të prindërve, 56% e të anketuarve kanë paguar më shumë se 500 euro nga xhepi i tyre në vitin 2021, 25% ndërmjet 200 dhe 500 euro, 18% - deri në 200 euro. Gjithsej 21% e prindërve të anketuar nuk kanë paguar burimet financiare për të mbuluar kostot e shërbimeve NHF (përfshirë transportin për në shërbimet NHF, tarifën që duhet të paguajnë në qendrat private dhe kosto të tjera).

Për shkak të rritjes së çmimeve botërore të energjisë dhe ushqimit të shkaktuar nga lufta në Ukrainë dhe rritjes së pagës minimale nga marsi 2022, inflacioni në vend pritet të rritet ndjeshëm. Kjo nga ana tjetër do të ndikojë negativisht në të ardhurat dhe kursimet e familjeve. Prevalenca e ofruesve privatë dhe rritja e barrës financiare të familjeve do të rriste numrin e fëmijëve që nuk do të mund të përfitonin shërbimet e duhura dhe në kohë.

#### **14.12.3 Pjesëmarrja e vetëqeverisjes lokale në financimin e qendrave të NHF**

Rajonet në Maqedoninë e Veriut nuk janë ndarje administrative, por përdoren për qëllime statistikore dhe analitike. Ka tetë rajone statistikore në vend. Vetëqeverisja lokale përfaqësohet nga 83 komuna. Ligji për Vetëqeverisjen përcakton kompetencat e komunave. Në sferën e mbrojtjes sociale ata kanë kompetencë të kryejnë aktivitete të cilat ndër të tjera përfshijnë aktivitete të lidhura me fëmijët; megjithatë, aty nuk përmenden aktivitete që kanë të bëjnë me fëmijët me aftësi të kufizuara, me vonesa zhvillimore ose me situata të rrezikuara. Kompetencat në kujdesin shëndetësor përmenden edhe në një kuptim më të gjerë; megjithatë, asistencë për pacientët me nevojë të veçanta dhe grupi i synuar i fëmijëve nuk përmendet.

Komunat kanë fonde për programe në fushën e mbrojtjes së fëmijëve dhe kujdesit shëndetësor, dhe financojnë aktivitete për personat me aftësi të kufizuara si përfshirja arsimore, trajnimit profesional, qendrat ditore, por në shumicën e rasteve ato fonde nuk janë të destinuar për NHF, ose financimi i shërbimit NHF është i ndërthurur me shërbime të tjera. Disa nga qendrat NHF marrin financim të njëhershëm nga komunat dhe donacione nga burime të tjera, por këto fonde nuk janë siguruar në baza të rregullta.

Në vitin 2022, Qyteti i Shkupit financoi 55 projekte dhe aktivitete projektuese të shoqatave dhe fondacioneve në

fushën e mbrojtjes sociale, të fëmijëve dhe shëndetësore në qytetin e Shkupit, nga të cilat 6 kishin të bënin me shërbimet e NHF. Shuma e shpenzuar për qendrat NHF është 4.950.000 denarë nga 22.607.466 denarë të ndara për këtë qëllim (ose 22%). Buxheti i përgjithshëm i Qytetit të Shkupit për vitin 2022 është 6.325.268.000 denarë dhe nga shuma e shpenzuar, përqindja për shërbimet NHF është 0,07%. Të dhënat janë relevante për faktin se shumica e qendrave të NHF janë në Shkup.

Pushtetet vendore janë përgjithësisht të vetëdijshme për problemet dhe nevojat e grupeve vulnerabël, por ato nuk merren parasysh në buxhet. Edhe pse Ligji për Mbrojtjen Sociale ka forcuar kompetencat e shërbimeve sociale si pjesë e procesit të decentralizimit (Tabela 8.7 në Kapitullin 8), komunat në Maqedoninë e Veriut ende nuk kanë kapacitete të mjaftueshme për të ofruar shërbime sociale cilësore (Komisioni Evropian, 2021 [1]). Në mars 2021, Ministria e Financave nisi një reformë të decentralizimit fiskal për të përmirësuar kapacitetin fiskal dhe për të rritur të ardhurat komunale, për të forcuar disiplinën fiskale dhe për të përmirësuar transparencën dhe llogaridhënien. Edhe pse kjo reformë do të rrisë ndjeshëm buxhetet e komunave në tre vitet e ardhshme, ajo nuk thekson se do të shpenzohen më shumë për shërbimet sociale apo mbrojtjen e fëmijëve dhe shëndetësisë, pasi të gjitha komunat mund të vendosin vetë.

#### **4.12.4 Burimet e financimit për pesë qendra që u shërbejnë fëmijëve NHF**

Studime të thelluara të kostos janë kryer për pesë qendra. Në Nënstudim, ato quhen Qendra nga 1 deri në 5 për shkak të rregullave të konfidencialitetit. Qendrat e përzgjedhura për Nënstudim janë të vendosura në kryeqytet, në një qytet më të vogël dhe në një komunë të banuar nga pakicat kombëtare. Qendrat u zgjedhën sipas llojit të financimit. Ekzistojnë 3 organizata private fitimprurëse dhe 2 organizata jofitimprurëse (njëra është OJQ dhe tjetra - qendër klinike publike). Katër qendra kanë fëmijë NHF së bashku me përfituesit e tjerë, ndërsa një qendër ofron shërbime gjithëpërfshirëse NHF që përbëhen nga 100% fëmijë NHF.

Përfaqësuesit e qendrës dhanë informacion mbi shumën që ata marrin nga burime të ndryshme, siç tregohet në Figurën 19. Duke qenë se disa burime financimi nuk ishin të disponueshme në çdo vit dhe/ose shuma e alokuar nuk ishte e njëjtë në çdo vit, grafikët tregojnë përqindjen e financimit të marra dhe të shpenzuara nga Qendrat për NHF fëmijët gjatë viteve 2019 - 2021. Figura 20 paraqet pjesën e burimeve të ndryshme në totalin e financimit.

Figura 19: Burimet e financimit

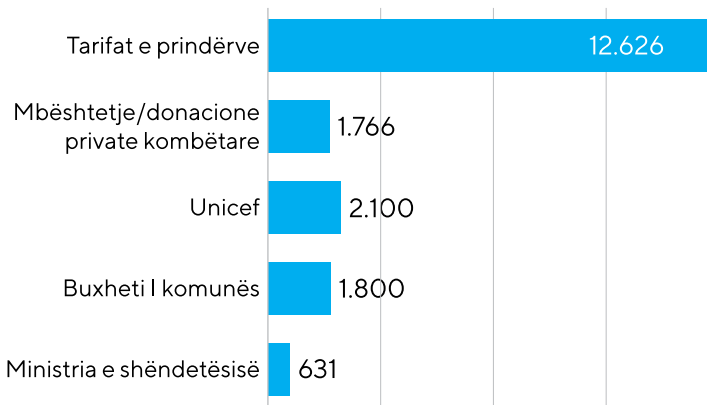
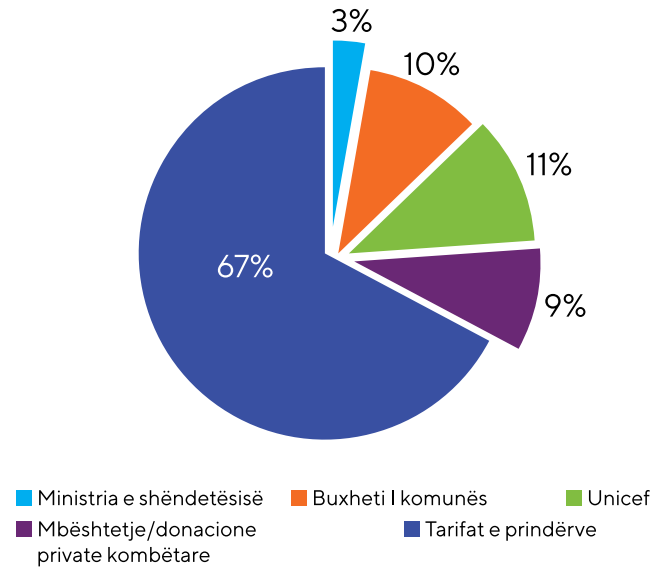


Figura 20: Pjesa në totalin e financimit



Tre qendra u financuan nga kontributet e prindërve, pjesa e tyre në financimin total ishte 67%. Ministria e Shëndetësisë (FSHF) financoi tre qendra, por pjesa e saj në financimin total ishte vetëm 10%. Shumat që

merrnin këto qendra nga Ministria ishin më të ulëta në terma absolute. Buxheti komunal financoi vetëm një qendër; pjesa e saj ishte 3%. UNICEF-i dhe donacionet private ishin burimet e financimit për dy qendra.

Tabela 29: Shumat e pranuar nga qendrat gjatë viteve 2019-2021 (MKD)

Emri i burimit të financimit	Qendra nr 1	Qendra nr 2	Qendra nr 3	Qendra nr 4	Qendra nr 5	Totali me pjesën e fëmijëve NHF
Ministria e Shendetesise	362,637	0	0	217,131	51,459	631,227
Buxheti i komunës	0	0	1 800 000	0	0	1 800 000
UNICEF	0	0	2,100,000	0	0	2,100,000
Mbështetje/donacione private kombëtare	0	1,765,633	0	0	0	1,765,633
Tarifat e prindërve të programit	6,879,685	3,045,792	0	0	2,700,901	12,626,377
<b>Totali me pjesën e fëmijëve NHF</b>	<b>7,242,323</b>	<b>4,811,425</b>	<b>3,900,000</b>	<b>217,131</b>	<b>2,752,359</b>	<b>18,923,238</b>

## **Përshkrim i shkurtër i pesë qendrave të NHF që morën pjesë në Nënstudim**

### **Qendra nr. 1**

E themeluar në vitin 2015 në kryeqytet, qendra ofron shërbime NHF për fëmijët deri në 6 vjeç, si dhe për fëmijët mbi 6 vjeç. Të gjitha shërbimet e ofruara nga qendra janë të bazuara në qendër. Aktualisht janë 91 përfitues të shërbimit, 55 prej të cilëve janë pjesë e fëmijëve që marrin shërbime NHF. Qendra financohet plotësisht nga tarifat e prindërve. Vetëm gjatë pandemisë COVID, qendra ka marrë mjete nga Ministria e Shëndetësisë të destinuar për mbështetjen e biznesit. Një pjesë e këtyre fondeve duhet të ktheheshin. Për më tepër, qendra nuk ka marrë asnjë kontribut në natyrë. Sipas mendimit të drejtorit të Qendrës, ata e shohin partneritetin publik-privat si një mënyrë për të përmirësuar shërbimet NHF. Sipas këtij partneriteti, të gjitha objektet NHF duhet të certifikohen dhe shteti duhet të sigurojë një paketë sociale për familjet e fëmijëve me aftësi të kufizuara që mund të qaset nga çdo institucion i certifikuar NHF, pavarësisht nëse është publik apo privat. Në këtë rast, barra financiare e prindërve që tani paguajnë nga xhepi për objektet private do të ulet dhe objektet private do të marrin një përqindje të caktuar të mjeteve të parapara për sigurime shëndetësore nga fondi në vend të prindërve.

### **Qendra nr 2**

Kjo qendër, e themeluar në vitin 2019 në një qytet më të vogël në Maqedoninë e Veriut, ofron gjithashtu shërbime vetëm me qendër, përfshirë NHF. Numri i përgjithshëm i përfituesve të shërbimit është 67, nga të cilët vetëm 7 janë më të vjetër se 6 vjet. Kjo do të thotë që stafi shpenzon 90% të kohës së tij duke ofruar shërbime NHF. Në qendër janë të punësuar pedagogë Specialë dhe rehabilitues, logopedë, por edhe një infermiere. Kjo qendër është një kompani fillestare e mbështetur nga Fondi i Inovacionit dhe Zhvillimit Teknologjik. Granti që ata morën ishte për rritjen ekonomike të kompanisë. Mbështetja nga Fondi ishte e kufizuar në një vit dhe aktualisht Qendra financohet nga tarifat prindërore. Vitin e kaluar, drejtori arriti të hapte një tjetër degë të Qendrës në kryeqytetin e shtetit. Me zgjerimin e qendrës, nevojiten më shumë fonde për zhvillim të mëtejshëm dhe pajisje profesionale.

### **Qendra nr 3**

Kjo qendër OJQ është themeluar në vitin 2019 nga zyra e UNICEF-it në Komunën e Shkupit. Ajo ofron shërbime NHF në qendër të familjes. Fëmijët nga lindja deri në 3 vjeç vizitohen në shtëpi dhe fëmijët nga 4 deri në 6 vjeç vizitojnë Qendrën për të marrë shërbimet që u nevojiten. Aktualisht janë 15 përfitues. Numri

i përfituesve varet nga stafi i vendosur aktualisht. Në vitin 2021 kishte 40 fëmijë. Shërbimet ofrohen nga edukatorë dhe rehabilitues Specialë, terapistë të folurit dhe gjuhës, fizioterapistë dhe psikologë sipas nevojës. Pritet që të rritet numri i ekipeve dhe bashkë me të edhe numri i fëmijëve. Fëmijët kujdesen në qytetin e Shkupit dhe në fshatrat përreth. Fillimisht mjetet për këtë qendër janë siguruar nga UNICEF-i, por në dy vitet e fundit të gjitha shpenzimet i ka mbuluar qyteti i Shkupit. Sipas përfaqësuesve të Qendrës, Qendra duhet të sigurojë një burim të përhershëm financimi në mënyrë që të punësohen ekipe më të mira planifikimi dhe më profesionale dhe më shumë fëmijë të marrin shërbimet që u nevojiten.

### **Qendra nr 4**

Qendra funksionon që 8 vjet (që nga viti 2014) si departament për këshillim zhvillimor në kuadër të qendrës shëndetësore në një qytet tjetër përveç Shkupit. Ekipi që punon atje përbëhet nga një edukator dhe rehabilitues Special, një logoped dhe një psikolog. Shërbimet që ofrojnë janë kryesisht në fushën e NHF, pasi më shumë se 80% e fëmijëve janë deri në 6 vjeç. I gjithë financimi që merr Qendra sigurohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe përbëhet kryesisht nga pagat e personelit. Qendra ka nevojë për më shumë fonde, duke përfshirë trajnime shtesë dhe pajisje pune. Në këtë qendër nuk ka tarifa prindërore dhe prindërit nuk paguajnë për shërbimet që marrin fëmijët e tyre. Ata drejtohen në këtë qendër nga pediatri ose mjeku i familjes.

### **Qendra nr 5**

Kjo qendër është themeluar në vitin 2019 dhe është në një komunë të banuar kryesisht me shqiptarë. Stafi, i përbërë nga edukatorë specialë dhe rehabilitatorë, logopedë dhe psikologë, punojnë 80% të kohës së tyre në Qendrën NHF. Shërbimet ofrohen ekskluzivisht në Qendër; Vizitat në shtëpi nuk janë realizuar deri më tani. Qendra financohet nga tarifat që paguajnë prindërit për kujdesin e fëmijëve të tyre. Asnjë kontribut në natyrë apo subvencione nuk janë dhënë. Përgjigjet e intervistave tregojnë se nuk ka fonde të mjaftueshme për të përmirësuar akomodimin e qendrës dhe për të rinovuar materialet e punës.

## Përbërja e kostos së qendrave pjesëmarrëse në nën-studim

**Tabela 30:** Numri total i përfituesve, numri i fëmijëve të NHF dhe pjesa e tyre

Numri i femijeve	Qendra nr 1	Qendra nr 2	Qendra nr 3	Qendra nr 4	Qendra nr 5
Totali i përfituesve	61	67	15	61	34
Fëmijët nga grupi i synuar	50	60	15	50	27
% përqindje e totalit të përfituesve	60	89	100	82	79

Të gjithë përfituesit e Qendrës 3 janë fëmijë NHF, katër qendrat e tjera përfshijnë fëmijë të NHF së bashku me përfituesit e tjerë. Në këto katër qendra, stafi i kushton vetëm një pjesë të kohës fëmijëve të grupit të synuar.

**Tabela 31:** Paga vjetore bruto e profesionistëve (MKD), Numri i anëtarëve të stafit sipas kohës së tyre kushtuar grupit të synuar të fëmijëve, numri i stafit për fëmijë dhe pagat e profesionistëve për fëmijë

	Qendra 1	Qendra 2	Qendra 3	Qendra 4	Qendra 5
Paga e profesionistëve	4,754,400	3,110,400	2,402,400	852,480	2,073,600
Numri i profesionistëve	5.0	8.1	4.1	2.4	5.6
Numri i profesionistëve për fëmijë	0.1	0.1	0.3	0.05	0.2
Paga e profesionistëve për fëmijë	86,444	51,840	160,160	17,050	76,800

Tabela 30 tregon numrin e profesionistëve duke marrë parasysh përqindjen e kohës së tyre kushtuar grupit të synuar të fëmijëve. Për shembull, nëse një profesionist shpenzon 70% të kohës së tij/saj me grupin e synuar të fëmijëve, përqindja e kohës së shpenzuar është 0.7. Në tabelë, "profesionistët gjithsej" nënkupton sasinë totale të kohës së kaluar nga të gjithë profesionistët në një qendër.

Në këtë Nënstudim, "profesionistët" shoqërohen me ata që punojnë me fëmijët dhe prindërit e grupit të synuar për të përmirësuar kushtet e tyre. Duke qenë se ishte e vështirë për të marrë të dhëna për pagat e stafit tjetër (p.sh. menaxherëve, kontabilistëve, shoferëve), ato nuk përfshihen në llogaritje.

Në tabela dhe tekst, termi "për fëmijë" i referohet çdo fëmije NHF. Kostoja e pagës për fëmijë llogaritet duke pjesëtuar shumën e pagës totale me numrin e fëmijëve NHF, siç tregohet në tabelën 31. Numri i profesionistëve për fëmijë llogaritet duke pjesëtuar numrin e profesionistëve me numrin e fëmijëve të NHF në një qendër.

Në qendra të ndryshme, numri i profesionistëve për fëmijë ndryshon. Në qendrat publike pagat caktohen nga Ministria e Shëndetësisë, ndërsa qendrat private kanë shkallë pagash profesionale, të cilat mund të ndryshojnë nga qendra në qendër. Paga më e ulët e profesionistëve është gjetur në Qendrën 4. Qendra punëson vetëm tre profesionistë (një logoped, një mësues me nevoja të veçanta dhe një psikolog), sNHFl i prej të cilëve 80% të kohës i kushton fëmijëve të NHF (gjithsej 2,4 profesionistët kur merret parasysh koha e shpenzuar). Në të njëjtën kohë, 3 profesionistë u shërbejnë 50 fëmijëve NHF. Kështu, numri i profesionistëve dhe paga për fëmijë është më e ulëta në Qendrën 4.

Në qendrën bashkëkohore NHF janë 3 profesionistë. Një mbikëqyrës i kushton 10% të kohës së tij/saj fëmijëve të NHF, një logopedist dhe një edukator Special 100%, një fizioterapist dhe një psikolog 50%. Numri i profesionistëve për fëmijë është më i larti. Gjithsej janë 4.1 profesionistë dhe 0.3 për fëmijë. Edhe pse paga për fëmijë është më e larta në krahasim me qendrat tjera, sNHFl i fëmijë në këtë qendër merr më shumë mbështetje profesionale se në qendrat tjera.

## Kostot e transportit për vizitat në shtëpi

**Tabela 32:** Kostot e transportit të vizitave në shtëpi

	Qendra 1	Qendra 2	Qendra 3	Qendra 4	Qendra 5
Kostoja e transportit të vizitave në shtëpi (NHF ndajnë fëmijët)	0	0	47280	0	0
Kostoja e transportit të vizitave në shtëpi për fëmijë	0	0	3,152	0	0

Vetëm Qendra 3 ofron shërbime gjithëpërfshirëse NHF që përfshijnë vizita në shtëpi, ndërsa organizatat e tjera ofrojnë shërbime vetëm me bazë në qendra. Gjatë vitit, profesionistët i kanë vizituar fëmijët në shtëpi 86 herë, logopedët 5 herë, fizioterapistët 38 herë dhe

psikologët 27 herë. Kostoja totale e këtyre vizitave ishte 47 280 denarë, ku çdo vizitë kushtonte 156 denarë.

### Kostoja e udhëtimeve profesionale dhe zhvillimore të prindërve

**Tabela 33:** Kostoja e udhëtimeve për zhvillim profesional

	Qendra 1	Qendra 2	Qendra 3	Qendra 4	Qendra 5
Kostoja e udhëtimeve të prindërve (NHF ndaj në fëmijët)	151,099	0	0	0	14294
Kostoja e udhëtimeve të personelit (NHF ndaj në fëmijët)	120,879	89,552	0	0	0
Kostoja totale e udhëtimeve të tjera të zhvillimit profesional (NHF ndaj në fëmijët)	271,978	89,552	0	0	14294
Kostoja totale për fëmijë	4945	1,493	0	0	529

Qendrat 1 dhe 5 mbulojnë kostot e udhëtimeve për zhvillimin e prindërve dhe stafit, dhe Qendrat 1 dhe 2 mbulojnë kostot e takimeve dhe trajnimeve profesionale. Trajnimi gjatë shërbimit nuk është vërejtur në asnjë nga qendrat e tjera. Të gjitha qendrat theksuan rëndësinë e trajnimit para dhe pas trajnimit për profesionistët dhe nevojën për fonde shtesë për këto aktivitete. Vlen të përmendet se në Qendrën 3, e cila ofron shërbime gjithëpërfshirëse NHF, nuk janë vërejtur udhëtime trajnimi.

### Kostot e tjera

**Tabela 34:** Kostot e tjera, duke përfshirë shërbimet komunale, ushqimin, qiranë dhe pajisjet Speciale

	Qendra 1	Qendra 2	Qendra 3	Qendra 4	Qendra 5
Kostoja e shërbimeve, etj (fëmijët NHF ndaj në)	1,376,245	443,284	370,400	650,000	133,278
Kostoja për fëmijë	25,022	7388	24693	13,000	4936

Kostoja e shërbimeve komunale të shpenzuara për fëmijët NHF është llogaritur duke aplikuar koston totale të shërbimeve në Qendër ndaj përqindjes së fëmijëve NHF. Kostoja për fëmijë u llogarit duke pjesëtuar koston e shërbimeve komunale (bazuar në raportin e fëmijëve NHF ndaj numrit të fëmijëve NHF me numrin e fëmijëve NHF. Kostot më të larta për shërbimet komunale janë

vërejtur në Qendrën 1, si në shifra absolute ashtu edhe si kosto për fëmijë. Kostot më të ulëta për fëmijë janë vërejtur në Qendrën 5, si në shifra absolute ashtu edhe për fëmijë.

### Kostoja e përgjithshme

**Tabela 35:** Kostoja e përgjithshme vjetore e ofruesve të shërbimeve NHF dhe kostoja për fëmijë

Total	6,402,623	3,643,236	2,820,080	1,502,480	2,221,172
Kostoja për fëmijë	116,411	60,721	188,005	30,050	82,266

Kostoja totale më e lartë për fëmijë u gjet në Qendrën 3. Megjithëse kostoja totale në terma absolutë nuk ishte më e larta, kur kombinohej me numrin relativisht të vogël të fëmijëve NHF, kostoja për fëmijë ishte më e larta. Duhet theksuar se kjo është e vetmja qendër me vizita në shtëpi, e cila kosto është reflektuar në kostot totale.

Fëmijët NHF në këtë Qendër gjithashtu marrin më shumë mbështetje profesionale se në qendrat e tjera, por pa sistemin e kontrollit të cilësisë para dhe gjatë trajnimit, standardet e personelit dhe performancës, licencimin/certifikimin, shkallët ose grilat e karrierës, shkallët e pagave, planet e trajnimit të stafit dhe të tjera njerëzore. Kërkesat për burime, është e vështirë të bëhet një gjykim përfundimtar. Gjithashtu, kjo qendër sapo ka marrë financime të reja dhe është në proces vlerësimesh dhe referimesh. Pritet një rritje e shërbimeve të NHF dhe regjistrimeve të përfituesve të NHF.

#### 4.12.5 Gjetjet

Nuk ka një program specifik buxhetor të NHF në asnjë ministri sektoriale. Kostot e shërbimeve NHF (pagat dhe shërbimet komunale) në qendrat publike mbulohej nga Ministria e Shëndetësisë përmes Fondit të Sigurimeve Shëndetësore. Ministrinë e tjera nuk janë të përfshira në financimin e NHF. Shërbimet NHF në sektorin publik për fëmijët e prindërve të siguruar nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore janë pa pagesë ose, në disa raste, prindërit paguajnë një kontribut, por jo më shumë se 20% të koston mesatare totale të shërbimeve shëndetësore. Nuk ka monitorim të buxhetit ekzistues të ofruesve të shërbimeve NHF për sa i përket objektivave, objektivave dhe disbursimeve buxhetore. Një komponent gjithëpërfshirës i monitorimit dhe vlerësimit nuk është identifikuar. Nuk ka asnjë bazë të dhënash mbarëkombëtare për fëmijët në shërbimet NHF dhe që kanë nevojë për këto shërbime. Ministria e Punës dhe Politikës Sociale ka numrin e përgjithshëm të përfituesve të ndihmës për aftësinë e kufizuar dhe numri i fëmijëve deri në gjashtë vjeç mund të

nxirret prej saj. Përveç kësaj, Ministria është në proces të krijimit të bazës së të dhënave të NHF.

Në qendrat private NHF, tarifat e prindërve janë burimi kryesor i financimit, të paguara nga xhepi. Nuk ka sigurim për të mbuluar këto kosto në sektorin privat dhe OJQ; prandaj paguhen nga xhepi. Niveli i lartë i pagesave nga xhepi është i zakonshëm për të gjithë sektorin e shëndetësisë, megjithëse niveli i OOP është ulur vitet e fundit. Në të njëjtën kohë, shërbimet NHF të ofruara nga qendrat private dhe OJQ-të duket se mbizotërojnë. 33 nga 44 qendrat që morën pjesë në anketë drejtoheshin prej tyre. Anketa mëmë tregoi se kufizimet financiare janë një nga barrierat më të mëdha për qasjen në kohë në shërbimet NHF.

Ekziston rreziku që çmimet e mallrave dhe shpenzimet e familjeve të rriten dhe kursimet familjare të bien, duke e përkeqësuar më tej situatën. Lufta në Ukrainë ka sjellë rritje të çmimeve të gazit dhe energjisë elektrike dhe për rrjedhojë edhe në çmimet e produkteve bazë. Rritja e pagës minimale në vend mund të shkaktojë edhe inflacion. Barra financiare mund të bëhet më e madhe, veçanërisht për familjet e varfra. Si rezultat, më pak fëmijë do të jenë në gjendje të sigurojnë shërbimin e nevojshëm në kohën e duhur.

Ka mungesë njohurish rreth shërbimeve të NHF-së, si të kryhen vlerësimet e nevojave dhe mjeteve për të përgatitur një buxhet NHF në nivel lokal. Edhe pse ekzistojnë programe sociale, për mbrojtjen e fëmijëve dhe shëndetësore që janë përgjegjësi e komunave, nuk ka linja buxhetore specifike për shërbimet NHF në buxhetet komunale. Disa nga qendrat e NHF-së (kryesisht në kryeqytet) marrin fonde të njëhershme nga komunat, por kjo mbështetje nuk ofrohet ende në baza të rregullta. Reforma e decentralizimit fiskal filloi në vend në mars të vitit 2021, por aktualisht nuk mund të vihet theks në lidhje me planet për rritjen e shpenzimeve për mbrojtjen dhe shëndetin e fëmijëve.

Programet e buxhetit vendor nuk bazohen në një analizë gjithëpërfshirëse dhe të plotë dhe vlerësim të nevojave të grupeve vulnerabël në komunitet, as në një proces më të gjerë konsultimi midis palëve të interesuara vendore. Rrjedhimisht, programet janë konceptualisht dhe kontekstualisht joadekuate, formale, jo gjithëpërfshirëse dhe zakonisht nuk pasqyrojnë nevojat reale të qytetarëve. Në të gjitha komunat, mungesa e burimeve financiare përmendet si pengesë themelore për zbatimin e këtyre programeve. Koordinimi ndërmjet strukturave qeveritare (ministritë dhe vetëqeverisjet vendore) të përfshira në shërbimet e financimit për fëmijët NHF nuk ekziston ende dhe nevojitet urgjentisht për të maksimizuar përdorimin e burimeve të disponueshme dhe të ardhshme.

Nuk ka asnjë standard të vetëm për pagat në qendrat NHF. Ministria e Shëndetësisë përcakton pagat për profesionistët në qendrat publike/jofitimprurëse, ndërsa qendrat private/fitimprurëse kanë tarifat e tyre.

Ndërsa kishte disa raste të mbështetjes nga OJQ-të ndërkombëtare dhe donacione private për qendrat NHF, kjo nuk është e përhapur. Për më tepër, OJQ-të kombëtare që punojnë në mbrojtjen e fëmijëve duket se kanë pak trajnim dhe përvojë në mbledhjen e fondeve. Përbërja e kostove për ofruesit e shërbimeve tregon se vetëm disa organizata mund të përballojnë të paguajnë për trajnime për stafin e tyre profesional dhe paraprofesional, si dhe për prindërit. Megjithatë, të gjitha organizatat theksuan nevojën e tyre për trajnime në shërbim, shkëmbime ndërmjet organizatave dhe vizita studimore.

#### 4.12.6 Rekomandime

Reduktimi i barrës financiare për prindërit me fëmijë që marrin dhe kanë nevojë për shërbime NHF duhet të jetë qëllimi parësor i pjesës financiare të reformës së NHF në këtë vend. Kjo duhet të arrihet duke krijuar buxhetin e programit NHF për shërbime gjithëpërfshirëse NHF në nivele të shumta qeveritare dhe nga burime të shumta. Rekomandohen aktivitetet e mëposhtme për të krijuar këto forma financimi:

#### Në nivel kombëtar.

Një grup pune (ose nëngrup) duhet të krijohet për të hartuar një program buxhetor qendror të NHF. Përfaqësues të ministrive sektoriale, shoqatave kombëtare të komunave dhe vetëqeverisjeve lokale, organizatave joqeveritare ndërkombëtare dhe kombëtare, shoqatave profesionale dhe shoqatave të prindërve, si dhe organizata ndërkombëtare dhe rajonale që merren me NHF dhe palë të tjera të interesuara, si bankat rajonale, duhet të përfshihen fondacionet dhe fondacionet e korporatave.

Programi buxhetor duhet të bazohet në numrin e saktë aktual të fëmijëve të regjistruar në shërbimet NHF dhe parashikimet e numrit të fëmijëve që do të kenë nevojë për ta. Programi buxhetor duhet të bazohet në koston e parashikuar të shërbimeve që nga ana tjetër do të bazohet në udhëzimet, procedurat dhe standardet e NHF. Programi buxhetor i NHF duhet të jetë në përputhje me prioritetet strategjike afatmesme të buxhetit të vendit. Buxheti i programit duhet të akomodohet në një nga ministritë sektoriale. Shërbimet NHF duhet të kenë një njësi të vetme administrative për të reduktuar kostot administrative, për të planifikuar në mënyrë shumësektoriale dhe për të ofruar shërbime ndërdisiplinore. Duhet të krijohet një sistem për të monitoruar rezultatet e arritura kundrejt buxhetit të shpenzuar.

Planifikimi i buxhetit për vitet e ardhshme duhet të bazohet në monitorimin e rezultateve. Zhvillimi i një procesi efektiv të planifikimit buxhetor është i pamundur pa sigurimin e të dhënave për përfituesit; prandaj duhet të krijohet i gjithë sistemi i gjurmimit dhe databaza e fëmijëve NHF. Duhet t'i kushtohet kujdes i kujdesshëm për të shmangur etiketimin e fëmijëve dhe familjeve dhe për t'u siguruar që e drejta e tyre për konfidencialitet respektohet plotësisht.

Është e rëndësishme që të merren parasysh interesat e të gjithë fëmijëve NHF dhe prindërve/kujdestarëve të tyre, pavarësisht nga të ardhurat e tyre. Edhe nëse vendoset që prindërit duhet të paguajnë deri diku, praktikat më të mira ndërkombëtare duhet të zbatohen për sa i përket granteve dhe/ose kontratave. Nëse është e nevojshme, mund të merren parasysh skenarë të ndryshëm të skemave të sigurimit (publike, private dhe/ose të diferencuara), megjithëse kostot administrative dhe të faturimit prirën të thithin një pjesë të madhe të fondeve. Grupi i punës duhet të drejtojë procesin e përllogaritjes së kostos për njësi të shërbimeve bazuar në udhëzimet, procedurat dhe standardet gjithëpërfshirëse të NHF që ende nuk janë krijuar. Më pas, ofruesit ekzistues të shërbimeve ministore duhet të rishikohen, me fokus në ndërtimin e pikave të forta ekzistuese dhe efektivitetin e tyre në përdorimin e fondeve publike në lidhje me rezultatet e arritura për fëmijët dhe familjet.

Duhet të zgjidhet një ministri drejtuese për të pritur ofruesin e shërbimit dhe për të menaxhuar buxhetin në bashkëpunim të ngushtë me vetëqeverisjet lokale. Përndryshe, mund të krijohet një mekanizëm financimi me shumë burime, ku ministritë do të financonin bashkërisht komponentët e NHF dhe vetëqeverisjet lokale do të vepronin si bashkëfinancues.

Ofruesi i shërbimit buxhetor të NHF duhet të identifikojë burime të mundshme financimi përveç fondeve qeveritare për të siguruar, për aq sa është e mundur, sigurimin e vazhdueshëm të burimeve shtesë të financimit (mbështetje nga donatorët, ofruesit e shërbimeve ndërkombëtare dhe rajonale, mbledhjen e fondeve, etj.). Kjo qasje e larmishme është e rëndësishme për të minimizuar rrezikun e shkurtimeve buxhetore ose financimin e pamjaftueshëm publik dhe për të maksimizuar ndikimin e investimeve të qeverisë në familje dhe fëmijë. Grupi i punës, së bashku me ministrinë drejtuese, duhet të punojë me agjencitë ndërkombëtare donatore, fondacionet dhe OJQ-të për të identifikuar dhe siguruar burime shtesë financimi, veçanërisht për një program trajnimi gjithëpërfshirës, demonstrim dhe shërbime trajnimi pilot të NHF-së dhe kostot e zhvillimit fillestar afatshkurtër për të gjithë ofruesit e rinj të shërbimeve NHF.

### **Në nivel lokal.**

Vlerësimet e nevojave në nivel komuniteti, duke përfshirë zonat urbane, rurale dhe të banuara nga pakicat kombëtare, duhet të kryhen në nivel lokal. Konsultimet e rregullta me palët e interesuara vendore duhet të bëhen baza e një partneriteti të fortë publiko-privat. Autoritetet lokale dhe anëtarët e stafit të NHF duhet të trajnohen në buxhetimin e programeve. Bashkëpunimi ndërmjet pushtetit qendror dhe autoriteteve lokale duhet të bazohet në format e përcaktuara në Ligjin për Vetëqeverisjen Lokale.

Duhet bërë çdo përpjekje për të rritur ndërgjegjësimin

për shërbimet ekzistuese të NHF midis prindërve dhe kujdestarëve të fëmijëve NHF për t'u dhënë atyre të drejtën për të marrë pjesë në përcaktimin e prioritetëve dhe planifikimin e buxhetit vendor.

### **Në nivelin e ofruesit të shërbimit**

Të gjitha nivelet e qeverisjes duhet të punojnë për të rritur kapacitetin për mbledhjen e fondeve të ofruesve të shërbimeve për të siguruar që burimet alternative dhe shtesë të financimit të zhvillohen së bashku me financimin e qeverisë, i cili zakonisht përbën 75% deri në 80% të financimit të NHF në vende.

## **4.13 Sfidat dhe rekomandimet**

Sondazhi i drejtorëve të programeve të NHF-së, personelit të NHF-së dhe përfituesve të NHF-së u kërkoi atyre të identifikonin pesë pengesat dhe sfidat kryesore që penguan zhvillimin, rritjen dhe cilësinë e programit dhe të jepnin rekomandimet e tyre për përmirësimin dhe zgjerimin e programeve të NHF. Rezultatet e detajuara janë paraqitur në anekse, dhe gjetjet kryesore janë diskutuar më poshtë.

### **4.13.1 Sfidat dhe nevojat e shërbimeve NHF**

Në Aneksin 7, drejtorët e programit NHF zgjedhën sfidat dhe nevojat e shërbimeve të NHF. Pesë përzgjedhjet e tyre më të mira ishin (nga 24 zgjedhje):

1. Struktura e dobët organizative NHF për koordinim – renditja e rezultateve 22 nga 24;
2. Politika, plane, ligje dhe rregullore joadekuate për programet NHF – renditja e rezultateve 21 nga 24;
3. Struktura e dobët organizative NHF për planifikimin ndërsektorial dhe financiar – renditja e rezultateve 21 nga 24;
4. Mungesa e lidhshmërisë së fortë për shërbimet NHF – renditja e rezultateve 20 nga 24;
5. Stigma dhe mungesa e përfshirjes së fëmijëve me aftësi të kufizuara zhvillimore në komunitete – renditja e pikëve 20 nga 24.

Zgjedhjet e përmendura mesatarisht përfshinin këto sfida shtesë:

1. Të dhëna të pamjaftueshme të anketës kombëtare për vonesat në zhvillim dhe aftësitë e kufizuara – renditja e rezultateve 19 nga 24 ;
2. Mungesa e shërbimeve të rregullta të shqyrtimit zhvillimor dhe referimeve në shërbimet NHF – renditja e rezultateve 19 nga 24;
3. Mungesa e ndërgjegjësimin për shërbimet NHF nga ana e qeverive kombëtare, rajonale dhe komunale – renditja e pikëve 19 nga 24;



4. Mungesa e ndërgjegjësimit për NHF nga ana e familjeve dhe komuniteteve lokale – renditja e pikëve 18 nga 24; dhe
5. Mungesa e marrëveshjes në lidhje me konceptet thelbësore të NHF – renditja e pikëve 17 nga 24.

Stafi i NHF vuri në dukje sfidat dhe nevojat e mëposhtme si më të rëndësishmet (lista e plotë jepet në aneksin 8):

1. Struktura e dobët organizative NHF për koordinim – renditja e rezultateve 21 nga 23;
2. Politika, plane, ligje dhe rregullore joadekuate për programet NHF – renditja e rezultateve 21 nga 23;
3. Të dhëna të pamjaftueshme të anketës kombëtare për vonesat në zhvillim dhe aftësitë e kufizuara – renditja e rezultateve 20 nga 23 ;
4. Stigma dhe mungesa e përfshirjes së fëmijëve me aftësi të kufizuara zhvillimore në komunitete – renditja e pikëve 19 nga 23; dhe
5. Mungesa e shërbimeve të rregullta të shqyrtimit zhvillimor dhe referimeve në shërbimet NHF – renditja e rezultateve 19 nga 23.

Ajo që mund të shihet këtu është se drejtorët e NHF-së dhe personeli i NHF-së në thelb kanë të njëjtat mendime në lidhje me sfidat më të mëdha të shërbimeve NHF që ofrohen aktualisht në Maqedoninë e Veriut. Drejtorët e NHF dhe personeli i NHF besojnë se këto pesë barrierat, ulin cilësinë e shërbimeve të NHF dhe pengojnë zhvillimin e tyre. Këto barrierat, veçanërisht dy të parat janë në përputhje me të dhënat e dhëna më sipër në seksionet dhe kapitujt e mëparshëm. Për të kapërcyer këto barrierat, drejtorët e NHF bëjnë thirrje për: Koordinim të zgjeruar të shërbimeve NHF; një sistem të organizuar siç duhet NHF; krijimi i politikave, planeve, ligjeve, rregulloreve; Bashkëpunim më i madh ndërsektorial; planifikimi për udhëheqje në NHF; dhe ndërgjegjësimi për rëndësinë dhe nevojën e përfshirjes së fëmijëve me vonesa/aftësi zhvillimore në shoqëri.

#### **4.13.2 Rekomandime për të ardhmen për zgjerimin dhe përmirësimin e shërbimeve NHF: drejtorët e programit NHF**

Rreth 41 drejtorë të NHF dhanë rekomandimet e tyre kryesore për zgjerimin dhe përmirësimin e shërbimeve NHF. Ata i dhanë përparësi pesë zgjedhjeve të mëposhtme (lista e plotë është dhënë në aneksin 9):

1. Zgjerimi i avokimit për të reduktuar stigmën dhe diskriminimin – renditja e rezulttit 21 nga 21;
2. Zgjerimi i avokimit për të rritur kërkesën dhe për të zgjeruar shërbimet për NHF – renditja e rezulttit 20 nga 21 ;
3. Zhvillimi i politikave, planeve, ligjeve dhe rregulloreve kombëtare për shërbimet për NHF – renditja e rezultateve 20 nga 21 ;

4. Krijimi i një sistemi mbarëkombëtar për kontrollë të rregullta zhvillimore dhe referime – renditja e rezultateve 19 nga 21 ;
5. Përmirësimi i organizimit dhe koordinimit të shërbimeve për NHF me shërbimet e tjera – renditja e rezultateve 19 nga 21.

Të përmendura mesatarisht, por gjithsesi me një përqindje shumë të afërt me ato të dhëna më sipër janë:

1. Arritja e barazisë më të madhe përmes përmirësimit të qasjes në shërbimet për shërbimet NHF – renditja e rezulttit 19 nga 21 ;
2. Siguroni vlerësime cilësore dhe gjithëpërfshirëse të zhvillimit të fëmijëve dhe familjes – renditja e rezultateve 17 nga 21 ;
3. Zhvillimi i një koalicion ose rrjeti shërbimesh për NHF – renditja e rezultateve 16 nga 21 ;
4. Ofrimi i më shumë shërbimeve për edukimin dhe mbështetjen e prindërve – renditja e rezultateve 14 nga 21; dhe
5. Jepni më shumë mundësi për përfshirjen e prindërve në programet për NHF – renditja e rezulttit 14 nga 21 .

**Drejtorët e NHF pranuan nevojën për rritjen e ndërgjegjësimit për të reduktuar stigmën dhe diskriminimin, për të zgjeruar advokimin për shërbimet NHF, për të zhvilluar plane kombëtare, ligje dhe rregullore për NHF si dhe për të krijuar një sistem mbarëkombëtar për NHF. Këto zgjedhje pasqyrojnë gjetjet kryesore të këtij studimi.**

#### **4.13.3 Rekomandime për të ardhmen për zgjerimin dhe përmirësimin e shërbimeve NHF: personeli i programit NHF**

Personeli i NHF-së dha edhe njohuritë e tyre për ato që ata besojnë se ishin prioritetet kryesore për zhvillimin e shërbimit NHF në Maqedoninë e Veriut. Lista e plotë jepet në aneksin 10.

1. Zgjerimi i avokimit për të reduktuar stigmën dhe diskriminimin – renditja e rezulttit 21 nga 21;
2. Zgjerimi i avokimit për të rritur kërkesën dhe për të zgjeruar shërbimet NHF – renditja e rezulttit 20 nga 21 ;
3. Zhvillimi i politikave, planeve, ligjeve dhe rregulloreve kombëtare për shërbimet NHF – renditja e rezultateve 19 nga 21 ;
4. Përmirësimi i organizimit dhe koordinimit të shërbimeve NHF me shërbimet e tjera – renditja e rezultateve 19 nga 21 ;
5. Arritja e barazisë më të madhe përmes përmirësimit të qasjes në shërbimet NHF – renditja e rezulttit 18 nga 21 .

Të përmendura mesatarisht, por ende shumë të rëndësishme ishin rekomandimet e mëposhtme:

1. Krijimi i një sistemi mbarëkombëtar për kontrollë të rregullta zhvillimore dhe referime – renditja e rezultateve 18 nga 21 ;
2. Sigurimi i vlerësimeve cilësore dhe gjithëpërfshirëse të zhvillimit të fëmijëve dhe familjes – renditja e rezultateve 17 nga 21 ;
3. Zhvillimi i një koalicion ose rrjeti të shërbimeve për NHF – renditja e rezultateve 15 nga 21 ;
4. Ofrimi i më shumë shërbimeve për edukimin dhe mbështetjen e prindërve – renditja e rezultateve 15 nga 21 ; dhe
5. Ofrimi i më shumë shërbimeve për vizita në shtëpi – renditja e rezultateve 14 nga 21.

Rekomandimet e personelit të NHF-së prireshin më shumë drejt rritjes së përpjekjeve të avokimit në dy drejtime: - së pari për të rritur ndërgjegjësimin për të reduktuar stigmën dhe diskriminimin, veçanërisht ndaj profesionistëve të NHF-së që punojnë në këtë fushë dhe së dyti për të rritur përpjekjet lobuese për të rritur më shumë mjete financiare. dhe zgjeroni shërbimet NHF (përmirësoni gjithashtu shtrirjen). Një nga rekomandimet kryesore, siç u dha edhe nga drejtorët e NHF, ishte zhvillimi i politikave kombëtare, planeve, ligjeve, rregulloreve të cilat janë shumë të nevojshme në Maqedoninë e Veriut. Zhvillimi i koordinimit ndërmjet shërbimeve, mundësimi i barazisë më të madhe në ofrimin e shërbimeve NHF, mundësimi i vlerësimeve gjithëpërfshirëse ishin gjithashtu një nga rekomandimet kryesore. Një nga rekomandimet e rëndësishme, edhe për personelin e NHF-së, ishte ngritja e një sistemi mbarëkombëtar për depistimin dhe referimin.

#### **4.13.4 Rekomandime për të ardhmen për zgjerimin dhe përmirësimin e shërbimeve të NHF: përfituesit e NHF**

Në Aneksin 11, gjithsej 97 prindër dhanë rekomandimet e mëposhtme për shërbimet NHF:

1. Zgjerimi i avokimit për të reduktuar stigmën dhe diskriminimin dhe për të rritur kërkesën për shërbime për ndërhyrje në fëmijërinë e hershme - renditja e rezultatit 20 nga 22;
2. Zgjerimi i avokimit për të rritur kërkesën dhe për të zgjeruar shërbimet për ndërhyrje në fëmijërinë e hershme - renditja e rezultatit 20 nga 22;
3. Zhvillimi i politikave, planeve, ligjeve dhe rregulloreve kombëtare për shërbimet për ndërhyrje në fëmijërinë e hershme - renditja e rezultatit 20 nga 22;
4. Arritja e barazisë më të madhe përmes përmirësimit të qasjes në shërbime për ndërhyrje në fëmijërinë e hershme - renditja e rezultatit 20 nga 22;
5. Përmirësimi i organizimit dhe koordinimit të

shërbimeve për ndërhyrje në fëmijërinë e hershme me shërbime të tjera - renditja e rezultateve 20 nga 22;

6. Krijimi i një sistemi mbarëkombëtar për kontrollë të rregullta zhvillimore dhe referime - renditja e rezultateve 18 nga 22;
7. Siguroni vlerësime cilësore dhe gjithëpërfshirëse të zhvillimit të fëmijëve dhe familjes - renditja e rezultateve 18 nga 22;
8. Zhvilloni një koalicion ose rrjet shërbimesh për ndërhyrje në fëmijërinë e hershme - renditja e pikëve 16 nga 22;
9. Ofrimi i më shumë shërbimeve për vizita në shtëpi - renditja e rezultateve 16 nga 22; dhe
10. Ofrimi i më shumë shërbimeve për edukimin dhe mbështetjen e prindërve - renditja e rezultateve 15 nga 22;

Prindërit u përqendruan në interesat e tyre kryesore: avokimi për të ulur stigmën, gjë që për fat të keq Maqedonia e Veriut si vend duhet ende të punojë; dhe në mënyrë të ngjashme me personelin NHF për të zgjeruar avokimin për të rritur kërkesën dhe zgjerimin e shërbimeve NHF, pra më shumë financa dhe burime në NHF. Rekomandimi i tretë nga prindërit është gjithashtu identik me atë të dhënë nga personeli i NHF - Zhvillimi i politikave kombëtare, planeve, ligjeve, rregulloreve ose thjesht zhvillimi i një sistemi NHF në Maqedoninë e Veriut. Prindërit rekomanduan gjithashtu nevojën për barazi më të madhe dhe përmirësimin e koordinimit të shërbimeve.

Vlen të përmendet veçanërisht, prindërit zgjedhën zonat ku ky studim zbuloi pakënaqësinë e prindërve me shërbimet aktuale, duke përfshirë vlerësimet gjithëpërfshirëse të zhvillimit, koalicionin e rrjeteve, më shumë vizita në shtëpi dhe më shumë shërbime arsimore dhe mbështetëse për prindërit.

#### 4.14 Mësimet e nxjerra nga studimi

Gjatë kryerjes së këtij studimi shumë gjithëpërfshirës dhe ambicioz u nxorën disa mësimet kryesore për shërbimet NHF në Maqedoninë e Veriut.

1. Një nga çështjet më të mëdha dhe më të ngutshme në Maqedoninë e Veriut është se nuk ka një regjistër zyrtar të qendrave, programeve apo ofruesve të shërbimeve NHF. Qendrat shtetërore janë pjesë e spitaleve ose klinikave, ndërsa qendrat private NHF janë të regjistruara në emërtime të ndryshme (qendra arsimore, kompani private [KPKPV], OJQ dhe të tjera). Duhet të krijohet një kod (ose emërtim) i unifikuar. Kjo është e lidhur ngushtë me licencimin që është gjithashtu një çështje urgjente.
2. Ka një mbulim shumë më të madh të zonave urbane sesa rurale. Shërbimet NHF nuk janë të disponueshme për të gjithë. Shërbimet janë shumë të largëta; udhëtimi është një barrë e rëndë për prindërit. Studimi tregoi se vetëm disa programe NHF u shërbejnë zonave rurale. Fëmijët romë dhe minoritetet e tjera janë dukshëm të nënshërbyer. Duhet të zhvillohen më shumë shërbime të bazuara në komunitet dhe programe të shtrirjes së komunitetit, duhet të rritet ndërgjegjësimi për shërbimet NHF, duhet të lirohen më shumë fonde dhe duhet të organizohen kohë të lëvizshme për ofrimin e shërbimeve në mënyrë që të ofrohen shërbime NHF për këta vulnerabël. grupe. Përpjekje të qëllimshme planifikimi, duke përfshirë trajnimin e pakicave etnike si Specialistë të ndërhyrjes së hershme, do të nevojiten, rajon pas rajoni, për të siguruar arritjen e mbulimit të barabartë të shërbimeve.
3. Prindërit zakonisht paguajnë tarifa të mëdha për të marrë shërbime NHF për fëmijët e tyre. Krahas ekzistencës së një numri të madh familjesh që paguajnë shërbime dhe një numri të caktuar fëmijësh që përdorin shërbimin shtetëror, ka një numër të konsiderueshëm fëmijësh që nuk shërbehen. Listat e pritjes në qendrat e financuara nga shteti janë të gjata. Prindërit nganjëherë presin informohen se duhet të presin me muaj derisa fëmija i tyre të pajiset me shërbimet NHF. Në vend të kësaj, ata zgjedhin shërbime private NHF. Statistikat tregojnë se nevojiten shërbime shtesë për mbi 7000 fëmijë. Duhet të ofrohen shërbime shtetërore NHF pa tarifa prindërore.
4. Ekziston një mungesë e ndërgjegjësimit në nivele të ndryshme për ofrimin e shërbimeve të NHF-së, gjë që pritjet pasi që është zhvilluar shumë pak advokim i NHF-së. Shumë pika u ngritën gjatë hulumtimit në lidhje me nevojën për avokim për të kapërcyer stigmën, për të ndihmuar familjet të njohin të drejtat e tyre, për të identifikuar fëmijët që kanë më shumë nevojë për shërbimet NHF dhe për të përmirësuar qasjen në shërbimet NHF. Mungesa e një sistemi kombëtar NHF duket të jetë pjesë e arsyes së mungesës së bashkëpunimit për avokimin e NHF në nivel qendror, rajonal dhe komunitar.
5. Nevojiten iniciativa të plota kombëtare për ekzaminimet universale të zhvillimit të kryera në intervale të rregullta. Shërbimet që ofrohen kryesisht në qendrat NHF janë vlerësime gjithëpërfshirëse të të gjitha fushave të zhvillimit të fëmijës. Në thelb, shumica e qendrave kryejnë vlerësime. Qendra e KNF, aktualisht po vlerëson një numër shumë të vogël të fëmijëve nga lindja deri në gjashtë vjeç. Theksi tek fëmijët nga 6 vjeç e lart. Dallimi në numra është për faktin se ka shërbime falas për fëmijët në arsimin gjithëpërfshirës, ndërkohë që përqindja e shërbimeve shtetërore të NHF (të disponueshme universale) është e pakët. Regjistrimi i hershëm në shërbime është i ulët. Numri më i madh i fëmijëve regjistrohen në shërbime nga 25-36 muaj. Kjo tregon për një të metë në sistemin e gjetjes së fëmijëve dhe mungesën e ofrimit të shërbimeve falas të NHF me bazë shtetërore. Metoda më e vazhdueshme e referimit është nëpërmjet prindërve.
6. Ofrimi më i madh i shërbimeve është i bazuar në qendër. Nuk ka asnjë qendër që ofron vetëm vizita në shtëpi. Janë shumë të pakta qendrat që ofrojnë shërbime në qendër të familjes. Puna individuale është mbizotëruese, një e treta e qendrave përdorin ekipe ndërdisiplinore ndërsa vetëm 3 qendra kanë ekipe ndërdisiplinore. Një model bashkëkohor i NHF duhet të zhvillohet me zhvillimin e shërbimeve bazë NHF. Sigurimi i cilësisë është në minimum. Mbikëqyrjet zakonisht bëhen vetëm nga drejtori dhe nuk ka mbikëqyrje të jashtme. Duhet të ketë rregullore për sigurimin e cilësisë me mbikëqyrësit, licensimin, trajnimin gjatë shërbimit, rishikimin javor të planeve të fëmijëve, përdorimin e praktikave të bazuara në dëshmi.
7. Përgjithësisht ka të drejtë të plotë për të gjithë fëmijët me vonesa/paaftësi për të marrë shërbime NHF. Kjo ndodh natyrshëm pasi prindërit zakonisht paguajnë tarifën. Qendrat me bazë shtetërore zakonisht kërkojnë një diagnozë mjekësore ose një vlerësim gjithëpërfshirës. Sërish, listat e pritjes janë shumë të gjata, zakonisht jo më pak se 3 muaj, ndërsa disa prindër presin mbi një vit.
8. Ka shumë pak komunikim, planifikim dhe koordinim ndërmjet programeve NHF dhe shërbimeve të tjera sociale, duke çuar në një sasi të kufizuar të shkëmbimit të njohurive dhe koordinimit të shërbimeve që do të përfitonin nga pjesëmarrësit e programit NHF. Drejtorët dhe profesionistët e NHF bien dakord se duhet të ketë më shumë komunikim dhe koordinim ndërmjet agjencive; megjithatë, lidhësi nuk është krijuar për të marrë këto role, dhe ai duhet të nxitet.

- 9.** Nuk ka asnjë rrjet apo koalicion NHF në Maqedoninë e Veriut. Pothuajse të gjithë pjesëmarrësit në studim, veçanërisht pjesëmarrësit në intervistat e nivelit të lartë shprehën interesin e tyre për të qenë pjesë e një koalicioni/rrjeti të tillë. Shpresojmë se ky studim dhe Komisioni i NHF-së do të ndihmojnë në inkurajimin e zhvillimit të një liderशिpi të ri kombëtar për NHF, i cili do të fokusohet në ndërtimin e konsensusit dhe i orientuar drejt punës në kuadrin e një koalicioni.
- 10.** Maqedonia e Veriut nuk ka miratuar zyrtarisht apo joformalisht asnjë politikë dhe plan për zhvillimin e shërbimeve NHF. Komunitatet po mbështesin disa lloje shërbimesh NHF ose të lidhura me NHF. Kjo është një përpjekje fillestare e komuniteteve për të financuar NHF. Sugjerohet që komunitetet të përfshihen plotësisht në të gjitha programet e NHF dhe aktivitetet buxhetore. Qeveria dhe ministratë rrallë diskutojnë zhvillimin e një sistemi bashkëkohor NHF. NHF do të jetë pjesë e Strategjisë së re për Aftësinë e Kufizuar e cila është duke u zhvilluar nga Trupi Koordinativ Kombëtar për zbatimin e KDPAK. Për më tepër, një Plan Strategjik Kombëtar për krijimin e shërbimeve NHF duhet të zhvillohet në mënyrë që të ndërtohet një sistem kombëtar koherent i shërbimeve NHF si dhe rregullore, udhëzime, procedura dhe standarde. Një bazë ligjore për shërbimet NHF duhet të konkretizohet.
- 11.** Maqedonia e Veriut ka një sistem të zhvilluar mirë të trajnimit të edukatorëve Specialë dhe rehabilitatorëve me një bazë solide për trajnime praktike. Megjithatë, nuk ka trajnim të Specializuar në shërbim për ndërhyrjen e hershme në fëmijëri. Studimet e Specializuara të NHF duhet të zhvillohen dhe organizohen. Trajnimi në shërbim duhet të forcohet dhe të planifikohet dhe zhvillohet më tej (me theks në trajnimin në terren, trajnimet në terren me mentorim dhe stërvitje etj).
- 12.** Ka mungesë të mbikëqyrësve dhe sistemeve bashkëkohore mbikëqyrëse, nuk ka monitorim administrativ, as sistem të llogaridhënies së programit (përveç llogaridhënies ndaj një drejtori të NHF, nuk ka udhëzime, procedura apo standarde. Kjo pritet, duke pasur parasysh se në Maqedoninë e Veriut nuk ka rregullore për shërbimet NHF. Zakonisht ka vetëm mbikëqyrje të brendshme të kryer nga drejtori i NHF. Që një sistem NHF të funksionojë mirë me siguri të plotë të cilësisë, nevojitet një sistem mbikëqyrës gjithëpërfshirës dhe i përditësuar me mbikëqyrës të trajnuar mirë dhe të monitoruar.

## V. Përfundime dhe rekomandime për NHF në Maqedoninë e Veriut

**M**egjithëse shërbimet NHF ofrohen në një formë dhe koncept në Maqedoninë e Veriut dhe ka pasur një ndryshim në paradigme dhe një lëvizje drejt shërbimeve bashkëkohore të përqendruara në familjen, ende Maqedonia e Veriut nuk ka një sistem kombëtar të vendosur dhe të organizuar mirë për ofrimin e NHF. Shërbime që do të mundësonin mbulim të madh dhe shërbime NHF për të gjithë fëmijët e kualifikuar me situata në rrezik, vonesa/aftësi zhvillimore, nevoja të sjelljes dhe mendore dhe familjeve të tyre. Nuk ka ligje që rregullojnë shërbimet NHF, regjistrimin e qendrës NHF, si dhe të gjithë komponentët NHF. Financimi i NHF nuk është i rregulluar as me ligj.

Sugjerimet dhe rekomandimet që jepen këtu do të ndihmojnë potencialisht më shumë se 17.500 fëmijë dhe familjet e tyre çdo vit për të marrë shërbime NHF, duke i ndihmuar ata të arrijnë potencialin e tyre të plotë; në të vërtetë, shumica e tyre (afërsisht 70%-80%) do të arrijnë nivele tipike zhvillimi, siç është konstatuar në vende të tjera.

### 5.1 Krijimi i strategjisë dhe planit të veprimit të NHF

**Konkluzione nga studimi:** Analiza në tavolinë tregoi se nuk ka ligje, rregullore apo politika për NHF. Gjithashtu, nuk ekziston një strategji kombëtare për shërbimet NHF si dhe një plan veprimi i përpunuar. Nuk ka rregullore në lidhje me mënyrën dhe parakushtet për hapjen e një qendre NHF. Lloji i regjistrimit të qendrave të NHF ende nuk është përcaktuar (qendrat janë duke u hapur si OJQ, KPKPV, qendra arsimore e kështu me radhë). Shërbimet NHF janë pjesë e një sistemi të çorganizuar pa rrugë dhe drejtime të qarta që mund të ndiqen nga prindërit (të cilët zakonisht janë të mbingarkuar dhe të humbur në burokraci).

Nevoja për një Sistem Kombëtar NHF efikas, të barabartë dhe të qëndrueshëm është në përputhje me kërkesat si nga Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara ashtu edhe nga Konventa për të Drejtat e Fëmijës. Krijimi i një Strategjie Kombëtare NHF dhe më pas një Plan Veprimi për ofrimin e shërbimeve NHF është hapi i parë drejt organizimit të një sistemi shumë efektiv për NHF.

**Rekomandime:** Strategjia NHF e sugjeruar duhet të jetë tipike për një periudhë pesëvjeçare dhe duhet të krijohet me një qasje ndërdisiplinore me pjesëmarrjen e të gjithë aktorëve kryesorë si: Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Arsimit dhe Shkencës dhe Ministria e Punës dhe Politika Sociale; përfaqësues nga Organi Kombëtar për Zbatimin

e KDPAK; përfaqësues nga zyra e Avokatit të Popullit; drejtues akademikë në NHF; OJQ-të; OQK; organizatat e prindërve; kompanitë e sektorit privat që ofrojnë shërbime NHF dhe UNICEF. Kjo duhet të jetë një strategji multi-sektoriale NHF.

Elementet e strategjisë kombëtare përfaqësojnë elementet e përbashkëta të konsideruara nga vendet pasi ato përcaktojnë drejtimin kombëtar për cilësinë dhe përzgjidhen në bazë të bashkëzhvillimit me vendet dhe ekspertët globalë të cilësisë. Parakushti për zhvillimin e një strategjie gjithëpërfshirëse – analiza e situatës – është mbuluar me këtë studim. Një analizë e situatës për NHF ofron një bazë solide mbi të cilën mund të ndërtohet politika dhe strategji që i përgjigjen nevojave lokale. Analiza e situatës ndërton të kuptuarit e gjendjes së cilësisë, identifikon pikat e forta të sistemit të kujdesit shëndetësor, sistemit arsimor dhe sistemit të mbrojtjes sociale për të nxitur përmirësimin, dhe gjen sfidat, prioritetet, faktorët kontekstualë, barrierat dhe lehtësuesit për procesin e politikave dhe zhvillimit. Elementet e tjerë kyç të strategjisë duhet të përfshijnë: vizionin dhe deklaratat e misionit; qëllimet; prioritetet strategjike; shërbimet dhe aktivitetet; kuadri organizativ i NHF; një plan veprimi me faza konkrete; dhe një kuadër monitorimi dhe vlerësimi me tregues.

Një nga aspektet kryesore të strategjisë duhet të jetë qeverisja dhe struktura organizative për NHF. Suksesi në përmirësimin e cilësisë mbështetet në struktura dhe sisteme të forta për qeverisje dhe llogaridhënie. Zhvillimi dhe zbatimi i sistemit NHF kërkon struktura të qarta organizative për cilësinë në të gjithë sistemin shëndetësor, sistemin arsimor dhe sistemin e mbrojtjes sociale.

### 5.2 Ndërgjegjësimi dhe avokimi në nivel komunal dhe kombëtar

**Përfundime nga studimi:** Një nga barrierat më të mëdha në marrjen e shërbimeve të NHF (siç u theksua në veçanti nga përfituesit e NHF ishte stigma dhe diskriminimi me të cilin përballen prindërit kur përpiqen të ofrojnë shërbime për fëmijën e tyre. Nga ana tjetër, një nga rekomandimet më të rëndësishme të tyre ishte zgjerimi i ndërgjegjësimit për të reduktuar stigmën dhe diskriminimet nga pjesëmarrësit e studimit.

Një nga çështjet e tjera më të ngutshme ishte zgjerimi i avokimit për të rritur kërkesën për shërbimet NHF. Kishte një mungesë të konsiderueshme të avokimit kombëtar dhe komunal për zgjerimin dhe përmirësimin

e shërbimeve të NHF. Prindërit (veçanërisht nga zonat rurale) dinin pak për shërbimet NHF. Do të jetë e rëndësishme që programet NHF të punojnë së bashku për të mbrojtur zgjerimin e shërbimeve të tyre për t'u mundësuar atyre t'i japin fund listave të tyre të pritjes, të rrisin fondet për të përmbushur nevojat urgjente të personelit dhe transportit dhe të marrin pjesë në planifikimin e shërbimeve të ardhshme NHF. Prindërit kërkuar gjithashtu më shumë edukim dhe mbështetje të prindërve (veçanërisht mbështetje psikologjike); shërbime falas NHF dhe rritje të financimit qeveritar; kapital më i madh; një sistem mbarëkombëtar i shqyrtimit të rregullt zhvillimor dhe më shumë shërbime të vizitave në shtëpi.

**Rekomandime:** Për sa i përket ndërgjegjësimit, duhet të punohet për informimin më të mirë të familjeve dhe komuniteteve, në mënyrë që ata të kuptojnë qëllimin dhe rëndësinë e NHF dhe të informohen për të drejtat e fëmijës dhe familjes. Ata duhet të informohen në lidhje me ndryshimin midis qasjeve rehabilituese dhe mjekësore nga njëra anë dhe ndërhyrjeve në fëmijërinë e hershme nga ana tjetër. Informimi mund të bëhet nëpërmjet faqeve të internetit me videoklipe që lidhen me ndërhyrjen e hershme dhe rëndësinë e identifikimit të hershëm dhe dhënies së mbështetjes (si aplikacioni i sapokrijuar nga UNICEF – BEBBO). Do të ishte e këshillueshme prania e faqeve të internetit të programit NHF që janë miqësore me prindërit. Materiale të printuara për qendrat për NHF (për konsultim, identifikim ose ndërhyrje) me informacione për individë me të cilët prindërit mund të komunikojnë dhe t'u drejtohen kur hasin një problem ose shqetësohen për fëmijën e tyre. Mund të bëhet një hartë e shërbimeve komunitare, për komuna të ndryshme në të gjithë vendin, e cila do të vëre në dispozicion të gjithë informacionin NHF për prindërit dhe profesionistët për fusha të ndryshme. Në nivel kombëtar, një faqe interneti NHF dhe programe arsimore radio-televizive mund t'i ndihmojnë prindërit të sigurojnë shfaqje dhe vlerësime zhvillimore për fëmijët, të gjejnë programe të regjistruara dhe të certifikuar të NHF në komunën e tyre dhe të sigurojnë informacion të përditësuar rreth zhvillimit të fëmijëve.

Përsa i përket avokimit, duhet të zhvillohet një dokument për avokim, me qëllim vetëm jo vetëm për të mbledhur nënshkrime, por edhe për t'u përdorur për të lobuar tek autoritetet kombëtare për zbatimin e aktiviteteve të shkruara në të. Prindërit duhet të përfshihen në planifikimin e shërbimeve të ardhshme të NHF. Ata mund të jenë avokatët më të mirë për fëmijët e tyre. Iniciativa brenda dhe përgjatë programeve të NHF-së nevojiten për të adresuar nevojat e paplotësuara të prindërve, duke përfshirë kërkesat e tyre për shërbime këshillimi, shërbime NHF pa pagesë, sesione të grupit të bashkëmoshatarëve me kujdesin ndaj fëmijëve dhe qasje më të madhe në informacion dhe udhëzim mbi rolet e tyre si prindër. Këto aktivitete mund të kryhen si pjesë e shërbimeve NHF të fokusuar në familje.

### 5.3 Krijimi i një Kornize organizative kombëtare NHF dhe koordinim efektiv ndërsektorial për shërbimet NHF

**Përfundime nga studimi:** Intervistat, anketat dhe fokus grupet e nivelit të lartë vunë në dukje se nuk ka asnjë kornizë organizative kombëtare të NHF-së ose nuk është zhvilluar një sistem koordinimi ndërsektorial në Maqedoninë e Veriut. Mungon një sistem i unifikuar i udhëheqjes, koordinimit, planifikimit, buxhetimit për barazi, sigurimin e cilësisë, llogaridhënien dhe qëndrueshmërinë. Programet NHF kërkojnë gjithashtu udhëzime thelbësore dhe mundësi për të ndikuar në zhvillimin e ardhshëm të shërbimeve të tyre. Sektori i shëndetësisë do të jetë më i rëndësishmi në lidhje me fëmijët nga lindja deri në tre vjeç (veçanërisht për shkak të ekzaminimeve fillestare dhe referimit, si dhe për faktin se të gjitha qendrat shtetërore të NHF janë në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë). Sektori i politikës sociale dhe arsimit gjithashtu duhet të angazhohet shumë në shërbimet e NHF, duke pasur parasysh se mënyra më e mirë e ofrimit të shërbimeve nga mosha tre deri në gjashtë vjeç është brenda kopshteve. Një rol të veçantë mund t'i jepet Ministrisë së Arsimit, duke përfshirë profesionistë nga qendrat burimore në ofrimin e shërbimeve për fëmijët e kësaj moshe. Megjithatë, për të arritur qëllimet NHF, duhet të ketë një koordinim të fortë ndërsektorial të shërbimeve. Megjithatë nuk ekziston ende asnjë rrjet NHF apo koalicion i programeve NHF, interesi universal u shpreh për krijimin e një entiteti të tillë.

**Rekomandime:** Një kornizë organizative me procese për koordinim të fortë ndërsektorial në të gjitha nivelet duhet të hartohet dhe të përshkruhet në Strategjinë Kombëtare të NHF dhe Planin e Veprimit. Mund të formohet një grup ndërsektorial duke përfshirë palët e interesuara nga: Ministria e Shëndetësisë, Ministria e Arsimit dhe Shkencës dhe Ministria e Punës dhe Politikës Sociale; përfaqësues nga Organi Kombëtar për Zbatimin e KDPAK; përfaqësues nga zyra e Avokatit të Popullit; drejtues akademikë në NHF; OJQ-të; OQK; organizatat e prindërve; kompanitë e sektorit privat që ofrojnë shërbime NHF dhe UNICEF. Duhet të krijohet një zyrë qendrore (siç rekomandohet nga pjesëmarrësit në studim), me përfaqësues nga të gjithë sektorët (shëndetësia, arsimit dhe mirëqenia sociale). Kjo zyrë mund të planifikojë dhe koordinojë të gjitha aktivitetet e NHF në nivel kombëtar dhe komunal dhe mund të punojë ngushtë me Komisionin Kombëtar të NHF. Për të pasur një kornizë organizative të vendosur mirë, duhet të krijohen edhe zyra komunale. Ato mund të ndihmojnë zhvillimin e shërbimeve NHF, por gjithashtu ofrojnë mbikëqyrje për qendrat NHF.

Një sistem koordinimi mund të krijohet ndërmjet të gjitha palëve të interesuara të NHF, nëpërmjet *memorandumit të bashkëpunimit* që mund të vendoset ndërmjet programeve të NHF-së dhe përfaqësuesve komunalë. Për të përfshirë më shumë sektorët e ndryshëm, mund të organizohen sesione trajnimi mbi NHF ndërmjet profesionistëve mjekësorë, punonjësve të kopshteve si dhe përfaqësuesve

nga qendrat sociale. Një *rreth kombëtar ose koalicion programesh NHF* ishte një rekomandim që mbizotëroi gjatë gjithë hulumtimit. Ky koalicion i organizatave NHF mund të përmirësojë dhe zgjerojë shërbimet NHF për fëmijët dhe familjet.

## 5.4 Zhvillimi dhe zbatimi i Udhëzimeve dhe procedurave të programit NHF

**Përfundime nga studimi:** Në Maqedoninë e Veriut nuk ka udhëzime, procedura apo rregullore në lidhje me ofrimin e shërbimeve NHF. Qendra të ndryshme shtetërore dhe private ofrojnë një sërë shërbimesh të ndryshme, që variojnë nga trashëgimia (shërbimet e rehabilitimit dhe rikuperimit) deri te shërbimet bashkëkohore. Duhet të hartohet dhe miratohet një dokument zyrtar në lidhje me Udhëzimet dhe Procedurat NHF. Ky dokument duhet të përfshijë konceptet NHF, kërkesat për përshtatshmërinë, deklaratat e fëmijëve dhe prindërve, shërbimet e disponueshme NHF dhe procedura të tjera shtesë në lidhje me NHF. Procedurat për certifikim dhe licencim duhet të përcaktohen gjithashtu duke pasur parasysh se aktualisht nuk kërkohet licencim për të punuar me fëmijë me vonesa/aftësi zhvillimore dhe as ndonjë parakusht të përcaktuar për hapjen e një qendre NHF (përveç një diplome në fushën e kërkuar). Ne duhet të vendosim udhëzime dhe procedura në mënyrë që të vendosim cilësi të barabartë në të gjitha shërbimet NHF të ofruara për të gjithë fëmijët.

**Rekomandime:** Udhëzimet dhe procedurat duhet të zhvillohen me një konsensus të gjerë të të gjithë faktorëve relevant. Nuk mund të jetë një dokument i njëanshëm i sjellë nga disa palë të interesuara. Për të krijuar konsensus, duhet të organizohen seminare si me ofruesit e NHF-së ashtu edhe me zyrtarët qeveritarë. Pasi të hartohet ky dokument, duhet të rishikohet shpesh për të mundësuar ofrimin e shërbimeve të barabarta për popullsinë urbane, rurale dhe minoritare. Nëse një qendër NHF nuk i plotëson kërkesat, duhet të jepet mbështetje teknike. Ky proces i zhvillimit të udhëzimeve dhe procedurës NHF do të shkojë paralelisht me vendosjen e procesit të regjistrimit dhe certifikimit të programeve të NHF.

## 5.5 Shërbime të barabarta NHF

**Konkluzione nga studimi:** Si në të gjitha vendet fqinje që kanë kryer analiza të situatës si kjo, si dhe në vendet e tjera që ende nuk kanë një sistem të organizuar të NHF-së, pabarazi të mëdha u konstatuan në ofrimin e shërbimeve. Zonat rurale, minoritetet si dhe familjet me status të ulët socio-emocional ishin në mënyrë dramatike të pashërbyer. Numri më i madh i qendrave ishin vendosur në kryeqytetin Shkup. Shumë qytete dhe komuna nuk kanë një qendër NHF shtetërore ose private dhe prindërit udhëtojnë distanca të gjata për të

marrë shërbime NHF. Pabarazia konstatohet në tarifat që paguajnë prindërit për të marrë shërbime. Listat e pritjes në qendrat shtetërore janë zakonisht aq të gjata sa prindërit vendosin të marrin shërbime NHF nga ofruesit privatë. NHF duhet të jetë falas dhe e qasshme për të gjithë.

**Rekomandime:** Për shkak se kërkesa e tejkalon ofertën dhe listat e gjata të pritjes ekzistojnë në shumë programe NHF, do të jetë thelbësore t'i jepet prioritet popullatave të nënshtruara dhe të zgjerohen shërbimet e NHF-së gjatë kryerjes së kontaktit me komunitetin për të identifikuar shumë fëmijë që kërkojnë shërbime NHF. Programe të tilla do të kenë nevojë gjithashtu për financim adekuat për transport. Një opsion, në mënyrë që të përdoren përvojat dhe shërbimet e zhvilluara të qendrave private tashmë të themeluara mirë, është krijimi i partneriteteve publike-OJQ/private. Kjo mund të bëhet përmes paketave sociale të qeverisë, të cilat do të synojnë veçanërisht ndaj këtyre grupeve të nënshërbyera të popullsisë. Përsa i përket minoriteteve, është thelbësore të trajnohen profesionistë dhe paraprofesionistë nga këto minoritete që mund të ofrojnë shërbime në gjuhën e tyre amtare. Gjithashtu, duhet të bëhen përpjekje për të rritur ndërgjegjësimin e tyre për shërbime të tilla si ekzaminimi zhvillimor, vlerësimet dhe vizitat në shtëpi, veçanërisht duke pasur parasysh sfidat e tyre të transportit.

## 5.6 Vendosja dhe zbatimi i standardeve të shërbimit dhe personelit të NHF

**Përfundime nga studimi:** Hulumtimi në tavolinë, si dhe hulumtimi në terren tregoi se nuk ka standarde të shërbimit dhe personelit NHF (profesionistë, paraprofesionistë dhe vullnetarë). Nuk ka standarde në lidhje me kualifikimet, certifikimin, licencimin, zhvillimin e personelit ose kërkesa të tjera të krahasueshme. Çdo sistem duhet të ketë standarde personeli për të siguruar që ai personel ka kualifikimet e nevojshme për të përmbushur qëllimet e NHF dhe për të siguruar që personeli është i përgatitur dhe trajnuar në mënyrë të përshtatshme dhe adekuate.

**Rekomandime:** Udhëzimet dhe Procedurat NHF ofrojnë bazën për vendosjen dhe mirëmbajtjen e standardeve të kualifikimit për shërbimet NHF si institucione dhe për personelin NHF që do të jenë në përputhje me një certifikim, licencë, regjistrim dhe kërkesa të tjera të miratuara nga shteti që zbatohen për institucionet e shërbimit dhe personeli NHF. Vëmendje duhet t'i kushtohet aftësive dhe njohurive të tyre NHF, profesioneve ose disiplinave shtesë për disa Specialistë, dhe fushave në të cilat ata ofrojnë shërbime NHF (p.sh., vizitorët në shtëpi, këshilltarët, mbikëqyrësit, menaxherët, vlerësuesit, etj.)

## 5.7 Përgatitja dhe zbatimi i planeve të trajnimit para dhe në shërbim të NHF

**Konkluzione nga studimi:** Nuk ka plane zyrtare të trajnimit të NHF para-shërbimit ose gjatë shërbimit. Trajnimi para shërbimit zhvillohet për edukatorët Specialëdhërehabilituesit. Kurset lëndë të NHF ofrohen në dy universitete të ndryshme, në gjuhën maqedonase dhe shqipe. Këto kurse janë kurse bazë për shërbimet NHF për fëmijët me lloje të ndryshme të aftësive të kufizuara. Ekzistojnë gjithashtu disa kurse në nivelin pasuniversitar dhe doktoraturë. Megjithatë, së pari këto kurse në nivel të diplomuar janë kurse akademike që çojnë në një diplomë master të shkencave. Kjo është më shumë e orientuar drejt kërkimit sesa e orientuar drejt praktikës. Së dyti, dhe kjo lidhet si me kurset e nivelit universitar, ashtu edhe me atë të diplomuar, këto kurse duhet të jenë më bashkëkohore dhe të ofrojnë më shumë informacion në lidhje me praktikën me në qendër familjen. Profesionistët e NHF janë përgjithësisht të kënaqur me njohuritë për NHF të marra në nivelin universitar, megjithatë ata ishin shumë specifike në kërkesat e tyre për domosdoshmërinë e organizimit të studimeve Speciale në NHF (të cilat do të orientohen më shumë drejt praktikës). Nuk ka kurse për NHF të ofruara për profesionistë të tjerë të NHF, si psikologë, punonjës socialë etj. Trajnimi i vazhdueshëm në terren i kombinuar me mentorimin dhe stërvitjen është një nga format më efektive të trajnimit në shërbim dhe duhet t'i kushtohet më shumë vëmendje, së bashku me vizitat e shkëmbimit në terren, të cilat janë treguar të jenë shumë efektive në përmirësimin e cilësisë së NHF.

**Rekomandime:** Rekomandohet që trajnimi para dhe ai gjatë shërbimit të rishikohen në dritën e përmbajtjes së Strategjisë Kombëtare të NHF dhe Planit të Veprimit, Udhëzimeve dhe Procedurave të Programit Kombëtar të NHF, dhe Standardeve të Shërbimit dhe Personelit të NHF. Baza e gjerë e provave për shërbimet bashkëkohore NHF mund të ndihmojë në informimin e të gjitha programeve të trajnimit para shërbimit dhe të ndihmojë në zgjerimin e trajnimit të Specialistëve të Ndërhyrjes së Hershme (EIS). Duhet të përgatitet një plan trajnimi në shërbim me pjesëmarrjen e plotë të drejtuesve të NHF-së, programeve, profesorëve të universitetit, shoqatave dhe studentëve. Zakonisht, theksohet trajnimi në terren, stërvitja dhe mentorimi për profesionistët dhe paraprofesionistët NHF. Për të përditësuar profesionistët me përvojë, temat e mëposhtme të trajnimit mund të përfshijnë:

- Metodave dhe procedurat bashkëkohore NHF;
- Konceptet thelbësore të NHF;
- të drejtat e fëmijëve dhe prindërve;
- metodat e punës ekipe NHF; shqyrtimi zhvillimor;
- Vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore si dhe vlerësime të Specializuara;

- Vlerësimet e familjes dhe shtëpisë të kryera me prindërit, duke përfshirë ndoshta aktivitetet e ekosistemit;
- Përgatitja dhe zbatimi i Planeve të Individualizuara të Shërbimit Familjar (IFSP);
- Planifikimi, metodat dhe raportimi i vizitave në shtëpi;
- Ndërhyrjet e bazuara në rutinë;
- Metodave e punës me prindërit dhe anëtarët e tjerë të familjes;
- Metodave e menaxhimit të programit;
- Metodave mbikëqyrëse për stërvitje, mentorim dhe mbikëqyrje reflektuese; dhe
- Monitorimi, vlerësimi dhe raportimi i programit.

Rekomandohet që të theksohen metodat për trajnime të vazhdueshme dhe në kohë, së bashku me trajnimin në shërbim dhe mbikëqyrjen e paraprofesionistëve. Mund të sigurohet një orar i seminareve vjetore të trajnimit profesional me kredite profesionale.

## 5.8 Zhvillimi i një baze të të dhënave kombëtare për fëmijët në shërbimet e NHF dhe një sistemi NHF për monitorimin, vlerësimin, raportimin, planifikimin dhe përgjegjshmërinë

**Konkluzione nga studimi:** Nuk ekziston një kuadër kombëtar dhe udhëzues për treguesit e programit NHF, monitorimin, vlerësimin dhe raportimin. Ndërsa kjo analizë e situatës është duke u përgatitur, nuk ka një bazë të dhënash kombëtare për fëmijët në shërbimet NHF si dhe fëmijët që kanë nevojë për shërbime NHF. Megjithatë, ky hulumtim tregoi se Ministria e Punës dhe Politikës Sociale është në proces të krijimit të një databaze të tillë. Kjo bazë e të dhënave është e rëndësishme për krijimin e planeve dhe politikave në lidhje me NHF. Një sugjerim shtesë është që të dhënat të mund të merren edhe nga komunat. Kjo mund të jetë e dobishme edhe për përfshirjen e komunave në procesin NHF.

Ende nuk është zhvilluar një sistem i monitorimit, vlerësimit, raportimit, planifikimit dhe llogaridhënies. Disa drejtorë të NHF-së pretenduan se kishin monitorim të brendshëm. Megjithatë, të gjitha qendrat mund të përfitojnë nga mbështetja dhe udhëzimet teknike me qëllim të përmirësimit të sistemeve të tyre NHF dhe metodave dhe instrumenteve tona për monitorim, vlerësim dhe raportim efektiv.

**Rekomandime:** Duke pasur parasysh se do të zhvillohet një bazë të dhënash kombëtare për fëmijët në shërbimet NHF, fokusi duhet të zhvendoset drejt krijimit të një kuadri dhe udhëzues për monitorimin, vlerësimin dhe



raportimin e programit. Një sistem kombëtar i monitorimit dhe vlerësimit të NHF është shumë i nevojshëm për të vlerësuar inputet, rezultatet dhe rezultatet e programit. Kërkohej një sistem paralel i gjurmimit të fëmijëve për të identifikuar fëmijët dhe më pas për të siguruar ofrimin e shërbimeve të vazhdueshme kur nevojiten së bashku me nivele dhe përpjekjeve për cilësi të qëndrueshme të shërbimeve në të gjitha komunat.. Vlerësimet e jashtme gjatësore duhet të merren parasysh për të studiuar proceset e programit dhe rezultatet e shërbimit me kalimin e kohës, për shembull në lidhje me zhvillimin e fëmijëve, aftësitë e prindërimit dhe përfshirjen e mëvonshme në shkolla.

## 5.9 Sigurimi i mbikëqyrjes për Sistemin NHF dhe Programet NHF për të arritur sigurimin e cilësisë

**Konkluzione nga studimi:** Hulumtimi në zyrë, dhe veçanërisht hulumtimi në terren tregoi se nuk ka mbikëqyrje të punës së profesionistëve që ofrojnë shërbime NHF. Disa nga qendrat deklaruan se kanë mbikëqyrje të brendshme dhe se drejtori i NHF shërben si mbikëqyrës i punës së punonjësve të tij. Në një situatë kur nuk kemi mbikëqyrje të sistemit NHF ose shërbimin NHF që po jepet, ne nuk mund të diskutojmë sigurimin e cilësisë. Profesionistët e NHF deklaruan se kanë nevojë për shërbime mbikëqyrëse mbështetëse, duke përfshirë stërvitjen, mentorimin dhe mbikëqyrjen reflektuese.

**Rekomandime:** Për të krijuar një sistem të sigurimit të cilësisë për shërbimet NHF, nevojiten dy nivele mbikëqyrjeje:

1. Një sistem i unifikuar mbikëqyrës kombëtar, rajonal dhe komunal me të gjithë mbikëqyrësit që punojnë së bashku për të mbështetur shërbimet NHF, për të shpërblyer arritjet dhe për të zhvilluar kompetenca dhe sisteme të reja mbikëqyrjeje në nivel lokal; dhe
2. Mbikëqyrësit NHF në programe të cilët do të luajnë role mbështetëse të stërvitjes, mentorimit dhe mbikëqyrjes reflektuese me të gjithë personelin profesional dhe paraprofesional.

## 5.10 Zhvillimi i një sistemi universal të skringut zhvillimor , vlerësimeve dhe referimeve

**Përfundime nga studimi:** Studimi tregoi se gjysma e prindërve morën skringut zhvillimor dhe vlerësime gjithëpërfshirëse. Gjysma e qendrave të NHF kryejnë ekzaminime dhe gjithashtu gjysma e tyre kryejnë vlerësime. Një numër relativisht i madh prindërisht kanë deklaruar se marrin depistime zhvillimore.

Megjithatë, mosha e fëmijëve të regjistruar për herë të parë në shërbime tregon se kemi një identifikim të vonë të fëmijëve me vonesa/aftësi zhvillimore. Për sa i përket referimit, zakonisht prindërit ishin ata që kërkonin shërbime. Ne kemi nevojë për një sistem që do të zbulojë, identifikojë dhe bëjë referime për fëmijët gjatë vitit të parë të jetës për të mos humbur periudhat e rëndësishme për zhvillimin e trurit.

**Rekomandime:** Maqedonia e Veriut duhet të zhvillojë një sistem të Kontrollit Universal që do të çojë në një sistem efektiv të referimeve. Mjekët e familjes, pediatër, infermierë patronazhi dhe pika vaksinimi, si dhe ofruesit e kujdesit për fëmijët dhe mësuesit parashkollorë duhet të jenë “mbajtësit e portës” ose pikat hyrëse që do të kryejnë këtë ekzaminim universal (instrumenti që mund të përdoret është Pyetësi III për moshat dhe fazat – ASQ). Duhet të ketë një ndjekje referimi, mundësisht të bërë nga infermierët e patronazhit (të parashikuar në Modelin Universal Progresiv të Patronazhit). Këto shërbime duhet të jenë falas dhe të qasshme për të gjithë.

Vlerësime gjithëpërfshirëse zhvillimore, sipas praktikave pozitive të bazuara në dëshmi, duhet të bëhen nga ekipet ndërdisiplinore të qendrave/programeve/ofruesve të shërbimeve NHF. Nevoja për të bërë këto vlerësime në qendrat NHF buron nga fakti se këto vlerësime përbëjnë bazën e seksioneve të zhvillimit të fëmijëve të IFSP dhe vendimmarrjes nga prindërit për qëllimet e tyre për zhvillimin e fëmijës së tyre.

## 5.11 Hartimi dhe zbatimi i një projekti pilot për përmirësimin cilësor të programeve të NHF

**Përfundime nga studimi:** Disa nga qendrat NHF në Maqedoninë e Veriut ende ofrojnë shërbime rehabilitimi dhe rikuperimi. Numri më i madh i qendrave ofrojnë shërbime në qendër të fëmijëve, ndërsa shumë pak qendra ofrojnë shërbim në qendër të familjes dhe ofrojnë vizita në shtëpi. Shumë nga drejtorët, por edhe shumë nga personeli i NHF shprehën interesin dhe dëshirën e tyre për të mësuar parime, metoda të reja, përdorimin e instrumenteve të reja dhe për të mësuar qasje të reja. Një numër i madh i tyre ishin të interesuar për t'u trajnuar në qasjen transdisiplinore me një ofrues të shërbimit primar. Ajo që është inkurajuese është se personeli i NHF nga institucionet shtetërore mjekësore ishte gjithashtu i interesuar për të mësuar këto qasje të reja NHF. Një projekt i tillë pilot u financua nga UNICEF dhe tregoi rezultate premtuese. Është e vetmja qendër NHF me qendër familjen që ofron vizitë në shtëpi me qasje transdisiplinore. Është e rëndësishme, për zhvillimin e një sistemi bashkëkohor NHF në Maqedoninë e Veriut, të kryhet një projekt pilot shtesë me shërbime të tilla inovative NHF. Për më tepër, do të jetë e rëndësishme të testohen dhe vlerësohen

materialet, instrumentet dhe proceset e reja të NHF-së të zhvilluara rishtazi.

**Rekomandime:** Për të testuar në terren qasje të reja dhe për të mundësuar që disa programe NHF të shërbejnë si vende testimi dhe demonstrimi për të tjerët, mund të merren parasysh projekte pilot. Rekomandohet që një maksimum prej tre vendeve të programit NHF të zgjidhen dhe të vendosen në:

1. Urbane;
2. Rural; dhe
3. komunitetet pakicë.

Planifikimi parapërgatitor, trajnimi i profesionistëve dhe paraprofesionistëve, hartimi i një ose më shumë ekipeve të lëvizshme dhe përzgjedhja e instrumenteve të monitorimit dhe vlerësimit do të jenë thelbësore. Do të nevojitet gjithashtu mbështetje modeste teknike dhe një vlerësim i jashtëm. Një raport përfundimtar mund të përdoret për të mbështetur programe të tjera NHF teksa ato modifikojnë metodat dhe qasjet e tyre. Vendet pilot mund të përdoren si një vend demonstrimi për trajnimin në shërbim të ofruesve të shërbimeve NHF aty pranë.

## 5.12 Zhvilloni një plan investimi me faza me udhëzime për barazinë dhe zhvillimin rajonal, maksimizimin e burimeve dhe monitorimin e kostos

**Konkluzione nga studimi:** Nuk ka një program secifik buxhetor të NHF në asnjë ministri sektoriale. Kostot e shërbimeve NHF (pagat dhe shërbimet komunale) në qendrat publike mbulohen nga Ministria e Shëndetësisë përmes Fondit të Sigurimeve Shëndetësore. Ministritë e tjera nuk janë të përfshira në financimin e NHF. Shërbimet NHF në sektorin publik përfëmijët e prindërve të siguar nga Fondi i Sigurimeve Shëndetësore janë pa pagesë ose, në disa raste, prindërit paguajnë një kontribut, por jo më shumë se 20% të kostos mesatare totale të shërbimeve shëndetësore. Nuk ka monitorim të buxhetit ekzistues të ofruesve të shërbimeve NHF për sa i përket objektivave, objektivave dhe disbursimeve buxhetore. Në qendrat private NHF, tarifat e prindërve janë burimi kryesor i financimit, të paguara nga xhepi. Nuk ka sigurim për të mbuluar këto kosto në sektorin privat dhe OJQ. Në të njëjtën kohë, shërbimet NHF të ofruara nga qendrat private dhe OJQ-të duket se mbizotërojnë. Anketa mëmë tregoi se kufizimet financiare janë një nga barrierat më të mëdha për qasjen në kohë në shërbimet NHF.

Ka mungesë njohurish rreth shërbimeve të NHF-së, si të kryhen vlerësimet e nevojave dhe mjeteve për të përgatitur një buxhet NHF në nivel lokal. Edhe pse

ekzistojnë programe sociale, për mbrojtjen e fëmijëve dhe shëndetësore që janë përgjegjësi e komunave, nuk ka linja buxhetore specifike për shërbimet NHF në buxhetet komunale. Disa nga qendrat e NHF-së (kryesisht në kryeqytet) marrin fonde të njëhershme nga komunat, por kjo mbështetje nuk ofrohet ende në baza të rregullta. Programet e buxhetit vendor nuk bazohen në një analizë gjithëpërfshirëse dhe të plotë dhe vlerësim të nevojave të grupeve vulnerabël në komunitet, as në një proces më të gjerë konsultimi midis palëve të interesuara vendore. Rrjedhimisht, programet janë konceptualisht dhe kontekstualisht joadekuate, formale, jo gjithëpërfshirëse dhe zakonisht nuk pasqyrojnë nevojat reale të qytetarëve. Koordinimi ndërmjet strukturave qeveritare (ministritë dhe vetëqeverisjet vendore) të përfshira në shërbimet e financimit për fëmijët NHF nuk ekziston ende dhe nevojitet urgjentisht për të maksimizuar përdorimin e burimeve të disponueshme dhe të ardhshme. Nuk ka asnjë standard të vetëm për pagat në qendrat NHF. Ministria e Shëndetësisë përcakton pagat për profesionistët në qendrat publike/jofitimprurëse, ndërsa qendrat private/fitimprurëse kanë tarifatat e tyre.

**Rekomandime:** Reduktimi i barrës financiare për prindërit me fëmijë që marrin dhe kanë nevojë për shërbime NHF duhet të jetë qëllimi parësor i pjesës financiare të reformës së NHF në këtë vend. Kjo duhet të arrihet duke krijuar buxhetin e programit NHF për shërbime gjithëpërfshirëse NHF në nivele të shumta qeveritare dhe nga burime të shumta.

Rekomandohen aktivitetet e mëposhtme për të krijuar këto forma financimi:

*Në nivel kombëtar.* Një grup pune (ose nëngrup) duhet të krijohet për të hartuar një program buxhetor qendror të NHF. Përfaqësues të ministrive sektoriale, shoqatave kombëtare të komunave dhe vetëqeverisjeve lokale, organizatave joqeveritare ndërkombëtare dhe kombëtare, shoqatave profesionale dhe shoqatave të prindërve, si dhe organizata ndërkombëtare dhe rajonale që merren me NHF dhe palë të tjera të interesuara, si bankat rajonale, duhet të përfshihen fondacionet dhe fondacionet e korporatave.

Programi buxhetor duhet të bazohet në koston e parashikuar të shërbimeve që nga ana tjetër do të bazohet në udhëzimet, procedurat dhe standardet e NHF. Programi buxhetor i NHF duhet të jetë në përputhje me prioritetet strategjike afatmesme të buxhetit të vendit. Buxheti i programit duhet të akomodohet në një nga ministritë sektoriale. Shërbimet NHF duhet të kenë një njësi të vetme administrative për të reduktuar kostot administrative, për të planifikuar në mënyrë shumësektoriale dhe për të ofruar shërbime ndërdisiplinore. Zhvillimi i një procesi efektiv të planifikimit buxhetor është i pamundur pa sigurimin e të dhënave për përfituesit; prandaj duhet të krijohet i

gjithë sistemi i gjurmimit dhe databaza e fëmijëve NHF. Është e rëndësishme që të merren parasysh interesat e të gjithë fëmijëve NHF dhe prindërve/kujdestarëve të tyre, pavarësisht nga të ardhurat e tyre. Edhe nëse vendoset që prindërit duhet të paguajnë deri diku, praktikat më të mira ndërkombëtare duhet të zbatohen për sa i përket granteve dhe/ose kontratave. Nëse është e nevojshme, mund të merren parasysh skenarë të ndryshëm të skemave të sigurimit (publike, private dhe/ose të diferencuara).

Grupi i punës duhet të drejtojë procesin e përlllogaritjes së kostos për njësi të shërbimeve bazuar në udhëzimet, procedurat dhe standardet gjithëpërfshirëse të NHF që ende nuk janë krijuar. Më pas, ofruesit ekzistues të shërbimeve ministrore duhet të rishikohen, me fokus në ndërtimin e pikave të forta ekzistuese dhe efektivitetin e tyre në përdorimin e fondeve publike në lidhje me rezultatet e arritura për fëmijët dhe familjet. Duhet të zgjidhet një ministri drejtuese për të pritur ofruesin e shërbimit dhe për të menaxhuar buxhetin në bashkëpunim të ngushtë me vetëqeverisjet lokale. Përndryshe, mund të krijohet një mekanizëm financimi me shumë burime, ku ministritë do të financonin bashkërisht komponentët e NHF dhe vetëqeverisjet lokale do të vepronin si bashkëfinancues.

Ofruesi i shërbimit buxhetor të NHF duhet të identifikojë burime të mundshme financimi përveç fondeve qeveritare për të siguruar, për aq sa është e mundur, sigurimin e vazhdueshëm të burimeve shtesë të financimit (mbështetje nga donatorët, ofruesit e shërbimeve ndërkombëtare dhe rajonale, mbledhjen e fondeve, etj.). Grupi i punës, së bashku me ministrinë drejtuese, duhet të punojë me agjencitë ndërkombëtare donatore, fondacionet dhe OJQ-të për të identifikuar dhe siguruar burime shtesë financimi, veçanërisht për një program trajnimi gjithëpërfshirës, demonstrim dhe shërbime trajnimi pilot të NHF-së dhe kostot e zhvillimit fillestar afatshkurtër për të gjithë ofruesit e rinj të shërbimeve NHF.

*Në nivel lokal.* Vlerësimet e nevojave në nivel komuniteti, duke përfshirë zonat urbane, rurale dhe të banuara nga pakicat kombëtare, duhet të kryhen në nivel lokal. Konsultimet e rregullta me palët e interesuara vendore duhet të bëhen baza e një partneriteti të fortë publiko-privat. Autoritetet lokale dhe anëtarët e stafit të NHF duhet të trajnohen në buxhetimin e programeve. Bashkëpunimi ndërmjet pushtetit qendror dhe autoriteteve lokale duhet të bazohet në format e përcaktuara në Ligjin për Vetëqeverisjen Lokale.

*Në nivelin e ofruesit të shërbimit.* Të gjitha nivelet e qeverisjes duhet të punojnë për të rritur kapacitetin për mbledhjen e fondeve të ofruesve të shërbimeve për të siguruar që burimet alternative dhe shtesë të financimit të zhvillohen së bashku me financimin e qeverisë, i cili zakonisht përbën 75% deri në 80% të financimit të NHF në vende.

