



Kujdesi afatgjatë për të moshuarit në Shqipëri

Sfidat, çeshtjet dhe politikat kryesore



► Kujdesi afatgjatë për të moshuarit në Shqipëri

Sfidat, çeshtjet dhe politikat kryesore

Copyright © International Labour Organization 2022

Botimi i parë 2022

Botimet e Organizatës Ndërkombëtare të Punës gëzojnë të drejtën e autorit sipas Protokollit 2 të Konventës Universale të së Drejtës së Autorit. Megjithatë, pjesë të shkurtra nga to mund të riprodhohen pa autorizim, me kusht që të tregohet burimi. Për të drejtën e riprodhimit ose përkthimit, aplikimi duhet të bëhet tek Byroja e Botimeve të ILO-s (Të Drejtat dhe Lejet), International Labour Office, CH -1211 Geneva 22, Switzerland, ose nëpërmjet postës elektronike: rights@ilo.org. Zyra Ndërkombëtare e Punës mirëpret aplikime të tilla.

Bibliotekat, institucionet dhe përdoruesit e tjerë të regjistruar në organizata që kanë të drejta riprodhimi, mund të bëjnë fotokopje në pajtim me licencën lëshuar atyre për këtë qëllim. Vizitoni www.ifro.org për të gjetur organizatën me të drejta riprodhimi në vendin tuaj.

ISBN 978-92-2-036847-3 (print)

ISBN 978-92-2-036848-0 (web PDF)

Citoni këtë publikim si: Organizata Ndërkombëtare e Punës. *Kujdesi afatgjatë për të moshuarit në Shqipëri: Sfidat, çeshtjet dhe politikat kryesore*. Budapest: ILO, 2022.

Dizenjot në Botimet e ILO-s, të cilat janë në përputhje me praktikat e Kombeve të Bashkuara, dhe paraqitja e materialit aty nuk nënkupton shprehjen e ndonjë opinioni të cfarëdolloji nga Zyra Ndërkombëtare e Punës në lidhje me statusin ligjor të ndonjë vendi, rajoni a territori ose të autoriteteve të tyre, ose në lidhje me përcaktimin e kufijve të tyre.

Përgjegjësia për opinionet e shprehura në artikujt, studimet dhe kontributet e nënshkuara është vetëm e autorëve, dhe botimi nuk përbën miratimin e Zyrës Ndërkombëtare të Punës për opinionet e shprehura aty.

Referenca për emra kompanish, produktesh dhe procesesh tregtare nuk nënkupton njohjen e tyre nga Zyra Ndërkombëtare e Punës, dhe çdo mospërmendje e ndonjë kompanie të veçantë, produkti ose procesi tregtar, nuk është shenjë e mosaprovimit.

Për më shumë informacione për publikimet e ILO apo ato dixhitale, vizitoni faqen tonë në internet: www.ilo.org/publns.

Foto e Kopertinës © iStock by Getty Images

Ky raport është përgatitur nga ILO në kuadër të programit të përbashkët të Kombeve të Bashkuara "Përmirësimi i Ofrimit të Shërbimeve të Mbrojtjes Sociale në Nivel Vendor" i zbatuar nga UNDP, UNICEF, ILO në bashkëpunim me UNFPA dhe UNWOMEN dhe i financuar nga fondi i përbashkët i OKB-së për SDG-të. Në bashkëpunim të ngushtë me Qeverinë e Shqipërisë, programi synon të zgjerojë kapacitetet institucionale në nivel kombëtar dhe vendor për zhvillimin e zgjidhjeve të realizueshme dhe identifikimin e hapësirave fiskale për të rritur në mënyrë progresive SDG lidhur me shpenzimet në Shqipëri si dhe integrimin e tyre në kuadrin buxhetor kombëtar.

► Përmbajtja

► Hyrje	v
► 1. Kërkesa në rritje për kujdes afatgjatë në Shqipëri	1
1.1. Prirjet demografike dhe projeksioni	1
1.2. Vlerësimi i kërkesës për kujdes afatgjatë	3
► 2. Ofrimi aktual publik i shërbimeve të kujdesit afatgjatë për të moshuarit në Shqipëri	7
2.1. Legjislacioni kryesor lidhur me shërbimet e kujdesit afatgjatë	7
2.2. Ofrimi i shërbimeve të kujdesit social nga pushteti vendor	10
(1) Shërbimet e kujdesit rezidencial	11
(2) Shërbimet e kujdesit në komunitet	13
2.3. Pabarazia gjinore në ofrimin informal të kujdesit afatgjatë	15
2.4. Përfitimet përkatëse të sigurimeve shoqërore	15
(1) Pensionet	15
(2) Kujdesi shëndetësor	16
2.5. Konkluzinet	18
► 3. Çështjet e politikave të kujdesit afatgjatë në Shqipëri	20
3.1. Plani Kombëtar i Veprimit për Moshimin 2020-2024	20
3.2. Çështjet kryesore në politikën e kujdesit afatgjatë në Shqipëri	24
(1) Nevoja për një përkufizim të standardizuar të nevojave të kujdesit afatgjatë	24
(2) Nevoja për pika fokale për një menaxhim të integruar të shëndetit dhe kujdesit afatgjatë	25
(3) Nevoja për sigurimin e fuqisë punëtore të kujdesit afatgjatë	26
(4) Shqyrtimi i përfitimeve në para	27
(5) Nevoja për krijimin e një hapësire të qëndrueshme fiskale për kujdes afatgjatë	28
3.3. Konkluzione	29
► Referenca	30
► Aneks. Rajonet dhe bashkitë në Shqipëri	31

► Lista e tabelave, figurave dhe kutive

Tabela 1.1.	Treguesit kryesorë demografikë të Shqipërisë, 1990-2020	1
Tabela 1.2.	Popullsia e parashikuar në Shqipëri sipas gjinisë dhe moshës, 2020-2050	2
Tabela 1.3.	Numri i parashikuar i të moshuarve në nevojë për kujdes sipas gjinisë, Shqipëri, 2020-2050	5
Tabela 2.1.	Numri i të moshuarve që marrin shërbime sociale sipas rajoneve, Shqipëri, 2021	9
Tabela 2.2.	Shërbimet e kujdesit rezidencial në Shqipëri sipas statusit, 2021	11
Tabela 2.3.	Shërbimet e kujdesit rezidencial në Shqipëri sipas rajonit, 2021	12
Tabela 2.4.	Shërbimet e kujdesit komunitar në Shqipëri sipas llojit, 2021	13
Tabela 2.5.	Masa mesatare e pensionit nga skemat urbane dhe rurale, 2019	16
Tabela 2.6.	Statistikat e institucioneve të kujdesit shëndetësor në Shqipëri, 2019-2020	17
Tabela 3.1.	Pasqyrë e Planit Kombëtar të Veprimit të Shqipërisë për Moshimin 2020-2024	22
Tabela 3.2.	Përmbledhje e rezultateve të pritshme dhe treguesve të performancës së qëllimit të politikës 2 për shërbimet e integruara sociale dhe shëndetësore të Planit Kombëtar të Veprimit për Moshimin 2020-2024	23
Figura 1.1.	Kufizime të vetë-perceptuara prej kohësh në aktivitetet e përditshme të jetesës për shkak të problemeve shëndetësore sipas gjinisë, moshës dhe zonës, Shqipëri, 2019	4
Figura 1.2.	Numri i parashikuar i të moshuarve në nevojë për kujdes sipas gjinisë, Shqipëri, 2020-2050	6
Kutia:	Një projekt shërbimi social i lëvizshëm në zonat rurale dhe të thella	14

► Shkurtesa

AAKJ	Anketa mbi të Ardhurat dhe Kushtet e Jetesës
AEIS	Anketa Evropiane e Intervistës për Shëndetin
AIJP	Aktivitetet Instrumentale të Jetesës së Përditshme
AJP	Aktivitetet e Jetesës së Përditshme
BE	Bashkimi Evropian
ILO	Organizata Ndërkombëtare e Punës
INSTAT	Instituti i Statistikave të Shqipërisë
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OECD	Organizata për Bashkëpunim dhe Zhvillim Ekonomik
OJQ	Organizata Joqeveritare
OKB	Organizata e Kombeve të Bashkuara
PBB	Prodhimi i Brendshëm Bruto
TGKA	Treguesi Global i Kufizimit të Aktivitetit

Hyrje

Megjithëse Shqipëria ka sistemin e saj të mbrojtjes sociale, hendeqet janë akoma të pranishme në fushën e përfitimeve. Në veçanti, rishikimi i fundit i sistemit të mbrojtjes sociale në Shqipëri vë në dukje se vendi mbetet ende prapa në shërbimet e kujdesit afatgjatë për të moshuarit.¹

Ofrimi i kujdesit afatgjatë për të moshuarit në Shqipëri kufizohet nga të ardhurat e ulëta të familjeve, të vetë të moshuarve, si dhe nga kapacitetet e kufizuara financiare të buxhetit publik dhe skemës së sigurimeve shoqërore.

Ndërsa popullsia shqiptare po moshohet me shpejtësi, Shqipëria po përballlet me një sfidë të afërt për të siguruar akses në shërbime të kujdesit afatgjatë të përballueshëm dhe cilësor për të gjithë të moshuarit në nevojë. Rekomandimi nr. 202 i ILO-s për Dyshemetë e Mbrojtjes Sociale iu kërkon shteteve anëtare të ndërtojnë sisteme gjithëpërfshirëse të sigurimeve shoqërore duke krijuar dysheme kombëtare të mbrojtjes sociale për të garantuar që të gjithë anëtarët e shoqërisë të gëzojnë të paktën një nivel bazë sigurie shoqërore gjatë gjithë jetës së tyre. Aksesit në kujdesin e përshtatshëm afatgjatë konsiderohet të jetë një nga garancitë bazë të sigurimeve shoqërore që duhet të sigurohet nga dyshemetë kombëtare të mbrojtjes sociale.

Në vitin 2019, qeveria shqiptare miratoi Planin Kombëtar të Veprimit mbi Moshimin 2020-2024. Ky plan është dokumenti i parë i politikave që trajton shërbimet e kujdesit afatgjatë për të moshuarit. Plani Kombëtar i referohet nevojës për shërbime të integruara sociale dhe shëndetësore dhe nevojës për zgjerimin e shërbimeve komunitare dhe rritjen e kapaciteteve të ofruesve të kujdesit.

Në kuadër të Programit të Përbashkët të OKB-së “Opsionet strategjike të politikave për financimin e SDG” ILO ka kryer një studim për shqyrtimin e politikave që kanë të bëjnë me shërbimet e kujdesit afatgjatë për të moshuarit. Kujdesi afatgjatë ka qenë në fokus të politikave në vendet që gjenden në një fazë më të avancuar të shoqërisë në moshim. Ka pasur një sasi të konsiderueshme kërkimesh që trajtojnë aspekte të ndryshme të çështjeve afatgjata në vendet e OECD dhe të Bashkimit Evropian (BE). Duke përfituar nga mësimet e nxjerra nga përvojat e këtyre vendeve, ky raport do të trajtojë sfidat me të cilat përballlet Shqipëria në kujdesin afatgjatë për të moshuarit.

Ky raport është përgatitur nga Kenichi Hirose, Specialist i Lartë i Mbrojtjes Sociale, Zyra e ILO-s për Evropën Qendrore dhe Lindore, bazuar në raportin e përgatitur nga Ariana Pellumbi, Drejtore e Inspektimit të Standardeve të Shërbimeve Sociale të Inspektoratit Shtetëror të Punës dhe Shërbimeve Sociale të Shqipërisë. Raporti u shqyrtua nga Alban Ylli dhe Arlinda Ymeraj, ekspertë kombëtarë për kujdesin afatgjatë.

¹ ILO 2021a. Raporti është zhvilluar në kuadër të Programit të Përbashkët të OKB-së “Katalizimi i Mbrojtjes Sociale Komunale”.

Ky raport është organizuar si më poshtë: **Kapitulli 1** paraqet tranzicionin demografik në Shqipëri dhe vlerëson kërkesën e ardhshme për kujdes afatgjatë. **Kapitulli 2** shqyrton ofrimin aktual të shërbimeve të kujdesit afatgjatë në Shqipëri. **Kapitulli 3** paraqet çështjet kyçe në politikën e kujdesit afatgjatë në Shqipëri.

Shpresojmë që gjetjet dhe rekomandimet kryesore të formuluar në këtë raport do të kontribuojnë në dialogun e politikave kombëtare për të diskutuar veprimet strategjike për të siguruar shërbime të përshtatshme, të qëndrueshme dhe cilësore të kujdesit për të gjithë të moshuarit në nevojë në Shqipëri.

1. Kërkesa në rritje për kujdes afatgjatë në Shqipëri

► 1.1. Prirjet demografike dhe projeksioni

Moshimi i popullsisë është një fenomen global. Shqipëria nuk bën përjashtim. Siç tregohet në tabelën 1.1, gjatë 30 viteve të fundit ndërmjet viteve 1990 dhe 2020, popullsia shqiptare ka pësuar një përmirësim të konsiderueshëm në jetëgjatësinë e të dy gjinive, shoqëruar me një ulje të mprehtë të shkallës totale të lindshmërisë, si dhe një nivel të konsiderueshëm të fluksit të migracionit jashtë. Si rezultat, popullsia e moshës 65 vjeç e lart është rritur me 2,3 herë nga 180 mijë në vitin 1990 në 420 mijë deri në vitin 2020. Prandaj, përqindja e popullsisë 65 vjeç e lart është rritur nga 5,5 përqind në 1990 në 14,8 përqind deri në vitin 2020.

Vlerësohet se 46.0 përqind² e popullsisë së moshës 65 vjeç e lart, rreth 200 mijë persona, aktualisht jetojnë në zonat rurale. Për shkak të migrimit të anëtarëve më të rinj të familjes, disa komuna kanë një shumicë banorësh të moshuar që kanë mbetur pas dhe jetojnë vetëm.

► **Tabela 1.1. Treguesit kryesorë demografikë të Shqipërisë, 1990-2020**

	1990	2000	2010	2020
Popullsi				
Popullsia totale (mijëra)	3,286	3,129	2,948	2,846
Popullsia 15-64 vjeç (mijëra)	2,028	1,959	1,972	1,947
Popullsia 65 vjeç e lart (mijëra)	181	221	314	420
Përqindja e popullsisë 65 vjeç e lart	5.5%	7.1%	10.7%	14.8%
Raporti i varësisë së moshës së tretë	11.2	8.9	6.3	4.6
Shkalla totale e lindshmërisë (lindjet e gjalla për grua)	3.15	2.38	1.64	1.34
Jetëgjatësia e meshkujve në lindje (vite)	69.3	70.2	73.2	75.2
Jetëgjatësia e femrës në lindje (vite)	75.0	76.1	78.5	79.6
Normat e ndryshimit gjatë 5 viteve të mëparshme				
Norma e papërpunuar e lindjeve (për 1000)	26.0	18.7	11.9	9.9
Norma e papërpunuar e vdekjeve (për 1000)	5.8	6.2	6.7	9.7
Norma neto e migrimit (për 1000)	0.0	-11.5	-14.4	-5.9

Burimi: Nga 1990 deri në 2010, Organizata e Kombeve të Bashkuara, Perspektivat e Popullsisë Botërore, Rishikimi 2019.

Për vitin 2020, Instituti i Statistikave të Shqipërisë.

² Vlerësuar nga popullsia rezidente në zonat rurale dhe urbane sipas moshës bazuar në Censusin e vitit 2011. Duhet të theksohet se një numër në rritje i migrimit të brendshëm drejt zonave urbane është vërejtur gjatë dekadës së fundit.

Siç tregohet në tabelën 1.2, projeksioni i popullsisë i kryer nga Instituti i Statistikave të Shqipërisë (INSTAT)³ tregon se gjatë 30 viteve të ardhshme popullsia e moshës 65 vjeç e lart do të rritet më tej me 48 përqind nga 420 mijë në 2020 në 623 mijë në 2050, ndërkohë që popullsia e moshës 80 vjeç e lart do të rritet me 2.6 herë nga 82 mijë në 2020 në 214 mijë në 2050. Kështu, përqindja e popullsisë së moshës 65 vjeç e lart pritet të rritet gati dyfish në 26.4 përqind deri në vitin 2050, ndërsa përqindja e popullsisë së moshës 80 vjeç e lart pritet të trefishohet nga 2.9 përqind në 2020 në 9.1 përqind deri në vitin 2050. Raporti i varësisë së popullsisë 65 vjeç e lart parashikohet të ulet nga 4.2 në 2020 në 2.1 në 2050, dhe raporti i varësisë së popullsisë së moshës 80 vjeç e lart do të ulet nga 21.4 në 2020 në 6.0 në 2050.

► **Tabela 1.2. Popullsia e parashikuar në Shqipëri sipas gjinisë dhe moshës, 2020-2050**

	2020	2030	2040	2050
Popullsia (meshkuj)				
Total	1,419,022	1,304,436	1,194,025	1,056,839
20-64	870,935	743,047	644,241	564,395
65 e sipër	202,277	272,234	291,836	272,110
80 e sipër	38,508	56,069	81,838	88,241
Popullsia (femra)				
Total	1,437,706	1,453,104	1,405,664	1,297,797
20-64	885,341	835,046	769,593	723,683
65 e sipër	218,071	315,961	365,703	350,651
80 e sipër	43,738	67,010	107,235	125,981
Popullsia (të dy gjinitë)				
Total	2,856,728	2,757,540	2,599,689	2,354,636
20-64	1,756,276	1,578,093	1,413,834	1,288,078
65 e sipër	420,348	588,195	657,539	622,761
80 e sipër	82,246	123,079	189,073	214,222
Pjesa e popullsisë së përgjithshme (të dy gjinitë)				
20-64	61.5%	57.2%	54.4%	54.7%
65 e sipër	14.7%	21.3%	25.3%	26.4%
80 e sipër	2.9%	4.5%	7.3%	9.1%

³ Sipas skenarit të rritjes mesatare, janë bërë supozimet e mëposhtme;

- jetëgjatësia në lindje të meshkujve rritet nga 77.4 vjet në 2018 në 81.5 vjet në 2031 e në vazhdim;
- jetëgjatësia në lindje të femrave rritet nga 80.5 vjet në 2018 në 85.0 vjet në 2031 e në vazhdim;
- shkalla totale e lindshmërisë rritet marginalisht nga 1.37 fëmijë për grua në 2018 në 1.50 fëmijë për grua në 2031 e në vazhdim.

Shkalla e varësisë së moshës së tretë (të dy gjinitë)				
65 e sipër	4.18	2.68	2.15	2.07
80 e sipër	21.35	12.82	7.48	6.01

Burimi: Instituti i Statistikave të Shqipërisë.

Me sa duket, një moshim kaq i shpejtë e popullsisë ka ndikime serioze në sistemin e kujdesit afatgjatë. Një numër në rritje i të moshuarve do të çojë në më shumë nevojë për shërbime të kujdesit afatgjatë. Në të njëjtën kohë, rënia e përqindjes së popullsisë në moshë pune do ta bëjë më të vështirë sigurimin e burimeve të nevojshme njerëzore dhe financiare për ofrimin e shërbimeve të duhura të kujdesit. Një numër i konsiderueshëm punëtorësh migrantë – disa prej të cilëve mund të punojnë si ofrues të kujdesit në vendet pritëse – ndikon negativisht në ofrimin e kujdesit afatgjatë.

► 1.2. Vlerësimi i kërkesës për kujdes afatgjatë

Për të formuluar politikën e mbrojtjes sociale të bazuar në fakte, është thelbësore të kemi informacion mbi numrin e të moshuarve që kanë nevojë për kujdes afatgjatë dhe zhvillimin e tij në të ardhmen. Në vitin 2020, në Shqipëri ishin 420 mijë persona të moshës 65 vjeç e lart. Bazuar në Anketën për të Ardhurat dhe Kushtet e Jetesës (AAKJ) të vitit 2019 në Shqipëri, 21.6 përqind e personave të moshës 65 vjeç e lart që jetojnë në familje private iu përgjigjën kufizimeve të rënda në aktivitetet e jetesës së përditshme (AJP) për shkak të problemeve shëndetësore.⁴ Duke ndjekur metodologjinë e miratuar nga raporti i BE-së (BE 2021), ne i konsiderojmë kufizimet e rënda të vetë-raportuara si një përafrim për nevojën për kujdes afatgjatë. Sipas këtij supozimi, vlerësohet se 90.9 mijë persona të moshës 65 vjeç e lart kanë nevojë për kujdes afatgjatë në vitin 2020. Siç vërehet nga raporti i BE-së, kjo shifër duhet të trajtohet me kujdes sepse vlerësimi i njerëzve për kufizimet e tyre është subjektiv dhe mund të ndikohen edhe nga faktorë kulturorë.⁵ Për më tepër, në krahasim me mesataren e BE-së⁶, numri i mësipërm i vlerësuar për Shqipërinë konsiderohet të japë një kufi më të ulët të shifrës aktuale.

Duke supozuar se secili nga 90.9 mijë të moshuar që kanë nevojë për kujdes kërkon një orë punë përkujdesjeje në ditë me pagën mesatare, kostoja totale e punës së kujdesit u vlerësua në 18.3 miliardë lekë (150 milionë euro) ose 1.08 përqind e PBB-së.⁷

⁴ Treguesi Global i Kufizimit të Aktivitetit (TGKA) u zhvillua për të monitoruar kufizimet në aktivitetet që njerëzit zakonisht bëjnë për shkak të një ose më shumë problemeve shëndetësore. Kufizimi duhet të kishte zgatur për të paktën gjashtë muajt e fundit. Tre përgjigjet janë: ‘shumë e kufizuar’, ‘e kufizuar por jo ashpër’ ose ‘e pa kufizuar fare’.

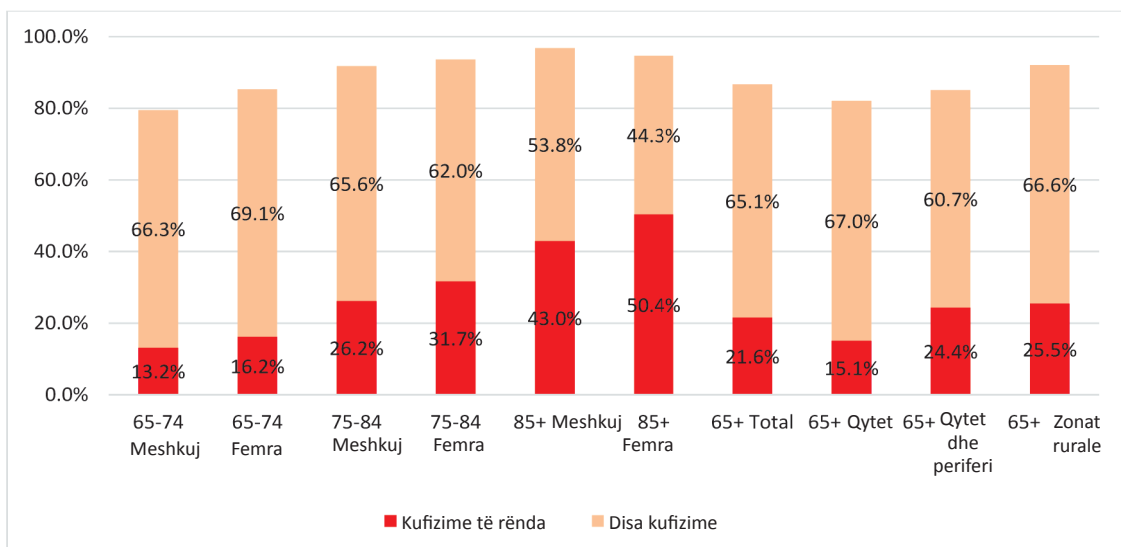
⁵ Një studim i fundit ndër-shtetëror, i cili mbulon Shqipërinë, konfirmon vlefshmërinë e shëndetit të vetëvlerësuar si masë e gjendjes së përgjithshme shëndetësore tek të moshuarit (Pérez-Zepeda *et. al.* 2016).

⁶ Bazuar në Anketën Evropiane të Intervistës për Shëndetin (AEIS), nevojat e vetë-raportuara për kujdes afatgjatë midis të moshuarve që jetojnë në familje private ishin 30.9 përqind mesatarisht në BE-22, duke lëvizur midis 11.6 përqind në Luksemburg dhe 56.5 përqind në Rumani.

⁷ Bazuar në pagën minimale, kostoja totale e punës së kujdesit u vlerësua në 9.8 miliardë lekë (80 milionë euro) ose 0.58 përqind e PBB-së.

Siç tregohet në figurën 1.1, nevoja për kujdes afatgjatë, e matur nga kufizimet e rënda në ADL, rritet ndjeshëm me moshën. Veçanërisht, gati gjysma e popullsisë së moshës 85 vjeç e lart (44.1 përqind për burrat dhe 50.7 përqind për gratë) raportojnë kufizime të rënda, prandaj kërkojnë shërbime të kujdesit. Nevoja e mundshme për kujdes afatgjatë gjithashtu ndryshon sipas gjinisë dhe zonave gjeografike. Për çdo grupmoshë, gratë përballesh me kufizime të rënda të aktivitetit më shpesh sesa burrat. Më tej, normat e kufizimeve të rënda janë shumë më të larta për banorët në periferi dhe zonat rurale sesa banorët në qytete.⁸

► **Figura 1.1. Kufizime të vetë-perceptuara prej kohësh në aktivitetet e përditshmetë jetesës për shkak të problemeve shëndetësore sipas gjinisë, moshës dhe zonës, Shqipëri, 2019**



Burimi: Instituti i Statistikave të Shqipërisë.

Moshimi i popullsisë pritet të sjellë një rritje të konsiderueshme në kërkesën për kujdes afatgjatë. Tabela 1.3 dhe Figura 1.2 paraqesin numrin e personave të moshuar që kanë nevojë për kujdes afatgjatë, të vlerësuar duke aplikuar normat specifike të seksit dhe moshës të kufizimeve të rënda të vetë-raportuara në AJP (të fiksuara në nivelin 2019) për popullsinë e parashikuar gjatë 30 viteve të ardhshme vjet.

Vlerësohet se numri i personave potencialisht në nevojë për kujdes afatgjatë në Shqipëri do të rritet nga numri aktual i vlerësuar prej 90.9 mijë në 130.4 mijë (43 përqind rritje) në 2030, 160.9 mijë (77 përqind rritje) në 2040, dhe 161.1 mijë (77 përqind rritje) në vitin 2050. Rritja është veçanërisht e ndjeshme për gratë (rritje 92 përqind deri në vitin 2050). Meqenëse përqindja e popullsisë së moshës 80 vjeç e lart parashikohet gjithashtu të rritet, kostoja e kujdesit të nevojshëm mund të rritet edhe më tepër se numri i personave që kanë nevojë për kujdes.

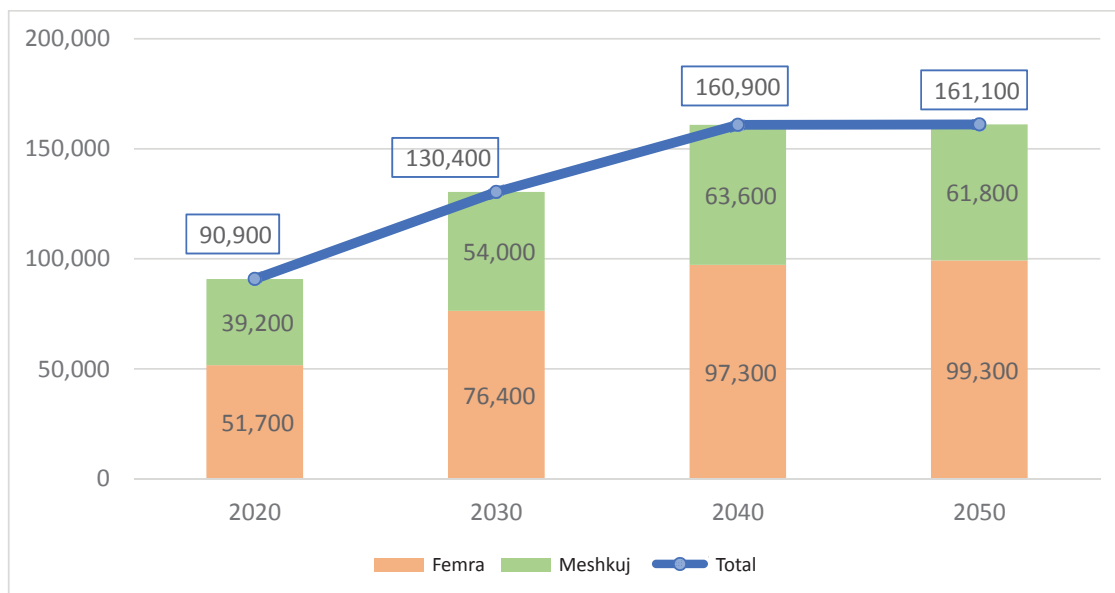
⁸ Rrjeti Shqiptar për Personat e Moshuar (MOSHA) 2017. Ky studim paraqet gjithashtu kushtet socio-ekonomike, gjendjen shëndetësore dhe pjesëmarrjen sociale të të moshuarve në Shqipëri.

► **Tabela 1.3. Numri i parashikuar i të moshuarve në nevojë për kujdes sipas gjinisë, Shqipëri, 2020-2050**

Year	2020	2030	2040	2050
Meshkuj				
Popullsia 65 vjeç e lart	202,277	272,234	291,836	272,110
Personat me kufizime	171,268	231,002	252,104	236,039
Si % e popullsisë së moshës 65 vjeç e lart	84.7%	84.9%	86.4%	86.7%
Personat me kufizime të rënda	39,182	54,002	63,595	61,752
Si % e popullsisë së moshës 65 vjeç e lart	19.4%	19.8%	21.8%	22.7%
Personat me kufizime të rënda (Indeksi 2020=1.00)	1.00	1.38	1.62	1.58
Femra				
Popullsia 65 vjeç e lart	218,071	315,961	365,703	350,651
Personat me kufizime	193,564	280,635	328,510	316,389
Si % e popullsisë së moshës 65 vjeç e lart	88.8%	88.8%	89.8%	90.2%
Personat me kufizime të rënda	51,714	76,361	97,323	99,317
Si % e popullsisë së moshës 65 vjeç e lart	23.7%	24.2%	26.6%	28.3%
Personat me kufizime të rënda (Indeksi 2020=1.00)	1.00	1.48	1.88	1.92
Të dy gjinitë				
Popullsia 65 vjeç e lart	420,348	588,195	657,539	622,761
Personat me kufizime	364,832	511,637	580,614	552,428
Si % e popullsisë së moshës 65 vjeç e lart	86.8%	87.0%	88.3%	88.7%
Personat me kufizime të rënda	90,896	130,364	160,918	161,069
Si % e popullsisë së moshës 65 vjeç e lart	21.6%	22.2%	24.5%	25.9%
Personat me kufizime të rënda (Indeksi 2020=1.00)	1.00	1.43	1.77	1.77

Burimi: Llogaritjet e ILO-s bazuar në të dhënat e Institutit të Statistikave të Shqipërisë.

► **Figura 1.2. Numri i parashikuar i të moshuarve në nevojë për kujdes sipas gjinisë, Shqipëri, 2020-2050**



Burimi: Llogaritjet e ILO-s bazuar në të dhënat e Institutit të Statistikave të Shqipërisë.

2. Ofrimi aktual publik i shërbimeve të kujdesit afatgjatë për të moshuarit në Shqipëri

▶ 2.1. Legjislacioni kryesor lidhur me shërbimet e kujdesit afatgjatë

Shqipëria nuk ka një degë të veçantë të mbrojtjes sociale të dedikuar për kujdesin afatgjatë dhe as nuk ka një përkufizim të kujdesit afatgjatë në legjislacionin kombëtar. Aktualisht shërbimet e kujdesit afatgjatë për të moshuarit ofrohen kryesisht si shërbime të përkujdesit social të organizuara në nivel bashkie.

Ligji kryesor për shërbimet e kujdesit social është

- ▶ Ligji Nr. 121/2016, dt. 24.11.2016, “Për Shërbimet e Kujdesit Shoqëror në Republikën e Shqipërisë”.

Qeveria ka miratuar rregulloret e mëposhtme në lidhje me shërbimet e kujdesit social për të moshuarit:

- ▶ Vendimi i Këshillit të Ministrave nr.823, datë 6.12.2006, “Për Miratimin e Standardeve të Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror për të Moshuarit në Qendrat Ditore”;
- ▶ Vendimi i Këshillit të Ministrave nr.518, datë 4.9.2018, “Shërbimet e Kujdesit Shoqëror Komunitar e Rezidencial, Kriteret, Procedurat për Përfitimin e Tyre dhe Masën e Shumës për Shpenzime Personale për Përfituesit e Shërbimit të Organizuar”.
- ▶ Udhëzim i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr.581, datë 18.12.2017, “Për Miratimin e Standardeve të Shërbimeve të Përkujdesjes Shoqërore, Asistencë Shtëpiake, për të Moshuarit”;
- ▶ Udhëzim i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 911, datë 27. 12. 2018, “Për Miratimin e Standardet e Ofrimit të Shërbimeve të Kujdesit Shoqëror në Qendrat Komunitare Shumëdisiplonore”;
- ▶ Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 148, datë 13.3.2018, “Për Përcaktimin e Rregullave të Bashkëpunimit Ndërmjet Mekanizmave Këshillimorë e Koordinues Institucionalë”;
- ▶ Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 578, datë 3.10.2018, “Për Procedurat e Referimit e të Menaxhimit të Rastit”.

Këto rregullore përcaktojnë kompetencat dhe detyrat e nevojshme për shërbime cilësore dhe përshkruajnë llojin e shërbimeve dhe kërkesat e kujdestarëve në qendrat e kujdesit komunitar. Megjithatë, stafi që punon në qendrat publike është kryesisht personel mjekësor dhe infermier, edhe pse profesioni i punonjësit social është i parashikuar në strukturën e miratuar. Zbatimi i këtyre rregulloreve kërkon masa të njëkohshme, si zbatimi i Ligjit për Ndërmarrjet Sociale, çmimi i shërbimeve standarde, prokurimi i shërbimeve të përkujdesit social, funksionalizimi i Fondit Social, etj.

Në Shqipëri, pushtetet vendore luajnë rolin kryesor në ofrimin dhe financimin e shërbimeve të kujdesit social. Si rezultat i decentralizimit fiskal dhe administrativ të Shqipërisë, ofrimi i shërbimeve të kujdesit social është transferuar nga qeveria qendrore tek pushteti vendor (61 bashki në 12 rajone – shih Aneks). Ligji kryesor është

- ▶ Ligji nr. 139/2015 “Për Vetëqeverisjen Vendore” (veçanërisht Artikulli 24).

Secila komunë pritet të zhvillojë planin e saj të kujdesit social i cili specifikon kostot për shërbimet dhe burimet e ndara nga buxheti i komunës. Me mbështetjen e PNUD-it, 60 nga 61 bashki kanë miratuar tashmë planet e kujdesit social deri në vitin 2021. Ndër to, 39 bashki kanë planifikuar ndërhyrje për të moshuarit. Megjithatë, kapacitetet dhe burimet e komunave për të ofruar kujdes social ndryshojnë ndjeshëm. Shumë qeveri vendore mbeten ende shumë të varura nga buxheti i shtetit.

Për të siguruar një nivel të përshtatshëm financimi në nivel vendor për zbatimin e planeve të kujdesit social, Fondi Social u krijua në vitin 2018. Rregulloret përkatëse janë:

- ▶ Vendimi i Këshillit të Ministrave nr.111, datë 23.2.2018, “Për krijimin e Fondit Social”;
- ▶ Vendimi i Këshillit të Ministrave nr.150, datë 20.03.2019, “Për metodologjinë e llogaritjes së fondeve për financimin e shërbimeve të kujdesit social”.

Fondi Social siguron mbështetje financiare deri në 90 përqind të financimit në vitin e parë, deri në 60 përqind në vitin e dytë dhe 30 përqind më pas. Nga viti 2019 deri në vitin 2021, Fondi Social ka disbursuar 344.1 milionë lekë për bashkitë (jo të gjitha 61 bashkitë). Nga kjo, 57.0 milionë lekë ose 16.6 përqind e shumës totale është synuar për ofrimin e shërbimeve të kujdesit social për të moshuarit.

Sipas një analize të fundit të shërbimeve të kujdesit social për të moshuarit, janë bërë vëzhgimet e mëposhtme:

- Në Shqipëri ofrohen 50 lloje shërbimesh sociale për të moshuarit nga 43 institucione. Nga këto, 42 përqind e shërbimeve ofrohen nga institucionet publike, ndërsa 58 përqind nga institucionet jopublike.
- Për shërbimet e ofruara nga institucionet publike, 43 përqind janë financuar nga komunat dhe 38 përqind janë financuar nga shteti, dhe 19 përqind janë financuar nga bashkitë dhe shteti.
- Sipas shpërndarjes gjeografike, qarku i Tiranës ofron numrin më të madh të shërbimeve sociale, ndërsa qarku i Vlorës dhe i Fierit ofrojnë një numër të kufizuar shërbimesh.
- Sipas llojeve të shërbimeve, 32 përqind ishin shërbime komunitare dhe 26 përqind shërbime rezidenciale, të ndjekura nga shërbimet e urgjencës (16 përqind) dhe shërbimet familjare (14 përqind). Llojet e tjera të shërbimeve (shërbime të specializuara, konsultime, kujdes alternativ, shërbime parasociale) përbëjnë 12 përqind në total.
- Nga të dhënat e këtij studimi, 36 bashki nuk ofrojnë asnjë shërbim për të moshuarit dhe 16 bashki ofrojnë vetëm një lloj shërbimi për të moshuarit.
- Siç tregohet në tabelën 2.1, vetëm 1.6 përqind e të moshuarve në nevojë për kujdes marrin shërbime të kujdesit social. Ekziston një ndryshim i konsiderueshëm midis rajoneve.

► **Tabela 2.1. Numri i të moshuarve që marrin shërbime sociale sipas rajoneve, Shqipëri, 2021**

Rajoni	Numri i të moshuarve që marrin shërbime sociale	Si përqindje e të moshuarve që kanë nevojë për kujdes
Berat	100	1.8%
Dibër	62	1.2%
Durrës	150	1.5%
Elbasan	140	1.2%
Fier	61	0.5%
Gjirokastrë	90	3.0%
Korçë	340	4.2%
Kukës	128	3.9%
Lezhë	100	1.8%
Shkodër	127	1.6%

Tiranë	339	1.2%
Vlorë	45	0.7%
TOTAL	1,682	1.6%

Burimi: Ymeraj et. al. 2021.

Burimi i të dhënave: Të dhënat administrative të Zyrate të Shërbimit Social Komunal, 2021.

Nga shërbimet sociale komunale të sapokrijura gjatë pesë viteve të fundit, 33,3 përqind e përfituesve ishin persona me aftësi të kufizuara, 19,3 përqind fëmijë, 15,8 përqind për qind viktime të dhunës në familje dhe 15,8 përqind ishin të moshuar. Këto shifra de facto nxjerrin në pah prioritetin në grupet e synuara sipas bashkive. Raportohet se komunat përballen me vështirësi në matjen e nevojës dhe kostos së shërbimeve të kujdesit për të moshuarit dhe se mbështetja nga agjencitë ndërkombëtare dhe OJQ-të fokusohet kryesisht tek fëmijët dhe personat me aftësi të kufizuara. Disa bashki të prekura nga moshimi për shkak të migrimit (si Konispoli, Finiq, Dropull, Kolonjë në jug të vendit) propozuan shërbime të kujdesit social për të moshuarit që jetojnë vetëm.

► 2.2. Ofrimi i shërbimeve të kujdesit social nga pushteti vendor

Ligji Nr. 121/2016, dt. 24.11.2016, “Për Shërbimet e Kujdesit Shoqëror në Republikën e Shqipërisë” parashikon shërbimet e mëposhtme për të moshuarit:

- Shërbimet e kujdesit rezidencial u ofrohen të moshuarve që vuajnë nga ndryshime të përhershme në gjendjen shëndetësore dhe kanë nevojë për kujdes të vazhdueshëm për të plotësuar nevojat bazë kur ky kujdes nuk mund të ofrohet në shtëpi ose në familje kujdestare.
- Shërbimet në shtëpi u ofrohen të moshuarve në shtëpi, të cilët nuk janë në gjendje të kujdesen për veten dhe nuk mund të ndihmohen nga anëtarët e familjes ose kujdestarët. Ato përbëhen nga shërbimet e kujdesit ditor duke përfshirë: a) furnizimin dhe shpërndarjen e vakteve në shtëpi, b) furnizimin me barna ose furnizime jetike, c) higjienën personale, d) ndihmën për nevojat e tjera ditore bazuar në vlerësimin individual dhe e) mbështetje psikosociale.
- Pushtetet vendore ofrojnë gjithashtu shërbime të kujdesit ditor në qendra komunitare ose objekte të tjera. Gjatë qëndrimit të tyre në qendrat komunitare, të moshuarit do të marrin shërbime për higjienën personale, kujdesin shëndetësor, edukimin, rehabilitimin psiko-social, pjesëmarrjen në aktivitetet e kohës së lirë në komunitet dhe shërbime të tjera.

(1) Shërbimet e kujdesit rezidencial

Siç tregohet në tabelën 2.2, aktualisht 23 institucione ofrojnë shërbime të kujdesit social rezidencial për të moshuarit. Këto qendra rezidenciale të shërbimit të përkujdesit social mund të strehojnë deri në 705 persona gjithsej dhe janë pothuajse plotësisht të zëna. Kapaciteti aktual i kujdesit rezidencial mbulon vetëm 0.78 përqind të numrit të vlerësuar të të moshuarve që kanë nevojë për kujdes afatgjatë.⁹

► **Tabela 2.2. Shërbimet e kujdesit rezidencial në Shqipëri sipas statusit, 2021**

Statusi i shërbimit	Numri i Institucioneve	Numri i Stafit	Kapaciteti	Numri i Përdoruesve	Pagesa e përdoruesit
Publik (dikur kombëtare)	6	134	300	304	Po: 40% e pensionit
Publik (qeverisja lokale)	2	17	25	40	Jo
Privat (jo-fitimprurëse; me bazë fetare)	3	34	80	72	Jo
Privat (për fitim)	12	125	300	280	Po: zakonisht më shumë se 45,000 lekë në muaj
TOTAL	23	310	705	696	

Burimi: Inspektorati Shtetëror i Punës dhe Shërbimeve Sociale të Shqipërisë.

Qendrat rezidenciale publike të përkujdesit social përbëhen nga gjashtë ish qendra rezidenciale kombëtare të kujdesit rezidencial të cilat i janë transferuar pushtetit vendor dhe dy qendra rezidenciale të përkujdesit social të cilat janë krijuar së fundmi nga bashkitë.

Këto institucione të kujdesit rezidencial publik nuk janë të pajisura siç duhet, megjithëse disa institucione rezidenciale të rinovuara së fundmi kanë pajisje fizioterapie dhe një stacion infermierësh që mund të kryejë testin e elektrokardiogramit, ultrasonografinë, terapinë me oksigjen etj. Standardi minimal kërkon të paktën një infermiere në detyrë me turne.

Për sa i përket ndarjes së kostos, përdoruesit në ish qendrat rezidenciale kombëtare duhet të paguajnë 40 përqind të pensioneve të tyre. Dy qendrat komunale të përkujdesit social financohen plotësisht nga buxheti i komunës. Përveç kësaj, ekzistojnë tre qendra të drejtuara nga organizata me bazë fetare.

⁹ Me mbështetjen financiare të BE-së, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale planifikon të ndërtojë 11 qendra shërbimi rezidenciale. Tre prej tyre u dedikohen të moshuarve.

Kapaciteti i kufizuar i institucioneve publike të kujdesit rezidencial nuk plotëson kërkesat aktuale të të moshuarve që kanë nevojë për kujdes. Në vitin 2020, nga 120 aplikime për shërbime rezidenciale të kujdesit social, vetëm 42 u pranuan dhe 78 të tjera u shtuan në listën e pritjes dhe mund të pranoheshin vetëm nëse ekziston një vend i lirë pune në qendrat rezidenciale ekzistuese.¹⁰

12 institucione private ofrojnë shërbime të kujdesit rezidencial. Pagesa përcaktohet në kontratën e shërbimit të kujdesit në varësi të situatës së individit dhe nevojës për kujdes. Pagesa mesatare është rreth 45 000 lekë në muaj. Megjithatë, kërkohen pagesa shtesë për shërbime shtesë, si paketa higjienike, ekzaminim dhe shërbime të specializuara shëndetësore. Niveli i pagesës së institucioneve private të kujdesit rezidencial e tejkalon shumë nivelin e pensioneve mesatare të pleqërisë (Shih Tabelën 2.5).

Institucionet rezidenciale nuk janë të shpërndara në mënyrë të barabartë në të gjithë vendin. Siç tregohet në tabelën 2.3, më shumë se gjysma e institucioneve të kujdesit rezidencial (veçanërisht 11 nga 15 institucione private) janë të përqendruara në qarkun e Tiranës. Katër nga 12 rajone, kryesisht rurale, nuk kanë asnjë institucion rezidencial përkujdesjeje. Nëse shërbimet rezidenciale nuk ofrohen pranë banesës, të moshuarit përballen me vështirësi të konsiderueshme për t'u zhvendosur dhe për t'u vendosur në një mjedis të ri, larg nga të afërmit dhe të njohurit e tyre.

► **Tabela 2.3. Shërbimet e kujdesit rezidencial në Shqipëri sipas rajonit, 2021**

Rajoni	Nr. i institucioneve	Publike	Private	Vendndodhja e institucionit
Berat	1	1	0	Poliçan
Dibër	0	0	0	
Durrës	1	0	1	Durrës
Elbasan	1	1	0	Elbasan
Fier	1	0	0	Fier
Gjirokastrë	1	1	0	Gjirokastrë
Korçë	1	0	1	Korçë
Kukës	0	0	0	
Lezhë	0	0	0	
Shkodër	4	2	2	3 Shkodër, 1 Barbullush, 1 Vau i Dejës

¹⁰ Për aplikimin e shërbimeve të kujdesit social rezidencial, një i moshuar duhet të paraqesë një kërkesë me shkrim pranë shërbimeve sociale vendore së bashku me dokumentet e nevojshme (p.sh. certifikatat e pensionit, vlerësimi i kushteve, statusi shëndetësor). Komisioni i Pranimeve në Institucionet Rezidenciale të Kujdesit të të Moshuarve pranë Shërbimit Social Shtetëror do të vlerësojë kërkesën dhe do të marrë vendimin brenda 10 ditëve.

Tiranë	13	2	11	12 Tiranë, 1 Kavajë
Vlorë	0	0	0	
TOTAL	23	8	15	

Burimi: Inspektorati Shtetëror i Punës dhe Shërbimeve Sociale të Shqipërisë.

(2) Shërbimet e kujdesit në komunitet

Siç tregohet në tabelën 2.4, në Shqipëri ka 34 qendra të shërbimit të kujdesit në komunitet. Në total, ato mund të ofrojnë shërbime për deri në 1670 të moshuar dhe janë pothuajse plotësisht të përdorura. Kapaciteti aktual i kujdesit komunitar mbulon vetëm 1.8 përqind të numrit të vlerësuar të të moshuarve që kanë nevojë për kujdes afatgjatë.

► Tabela 2.4. Shërbimet e kujdesit komunitar në Shqipëri sipas llojit, 2021

Shërbimi i ofruar nga komunitetet	Statusi i ofruesit të shërbimit	Numri i ofruesve	Stafi	Kapaciteti	Numri i përdoruesve
Shërbimi i kujdesit të ditës së plotë	Publik	13	83	705	708
	Privat	5	14	280	280
Shërbimi i kujdesit gjysmë ditor	Publik	7	9	330	266
	Privat	3	8	190	180
Shërbimi i kafeterisë	Privat	2	6	100	100
Shërbimi në shtëpi	Publik	1	3	N.A.	20
	Privat	2	5	35	35
Strehimi afatshkurtër	Privat	1	11	30	30
TOTAL		34	139	1,670	1,619

Burimi: Inspektorati Shtetëror i Punës dhe Shërbimeve Sociale të Shqipërisë.

Një shërbim i kujdesit të plotë ditor, nga gjashtë deri në tetë orë në ditë, mbulon një paketë të plotë shërbimesh komunitare, duke përfshirë ushqimin, shërbimet e kujdesit shëndetësor, rehabilitimin fizik dhe terapinë e punës (p.sh. sharra dhe punë të tjera artizanale). Një shërbim gjysmë ditor, deri në gjashtë orë në ditë, ka për qëllim socializimin e të moshuarve. Të moshuarit e kalojnë kohën e lirë në këto qendra komunitare dhe paketa e shërbimeve dhe numri i personelit të ndjekur janë minimale.

Këto shërbime nuk janë të aksesueshme në të gjithë vendin. Nga 61 bashki në vend, 43 bashki nuk ofrojnë asnjë shërbim social komunitar. Nga 34 ofrues shërbimesh, vetëm dy janë të vendosur në zonat rurale.

Shumë pak mbështetje ofrohet për anëtarët e familjes së të moshuarve përmes shërbimeve të kujdesit në shtëpi. Siç tregohet në tabelën 2.4, vetëm një komunitet ofron shërbime të kujdesit në shtëpi për vetëm 20 përfitues dhe dy ofrues privatë ofrojnë shërbime të kujdesit në shtëpi për 35 përfitues. Në Shqipëri, shërbimet e qëndrimit të shkurtër nuk ofrohen nga qendrat e kujdesit komunitar.

Izolimi social i të moshuarve është një problem shqetësues në Shqipëri. Është vënë në dukje se migrimi i gjerë, i brendshëm dhe ndërkombëtar, ka kontribuar në dobësimin e lidhjeve tradicionalisht të forta sociale dhe familjare në Shqipëri. U zbulua se 8.0 përqind e të moshuarve (7.7 përqind për burrat, 8.7 përqind për gratë) nuk kanë asnjë kontakt me familjen apo miqtë e tyre dhe kjo normë bëhet më e lartë me rritjen e moshës.¹¹

Kutia: Një projekt shërbimi social i lëvizshëm në zonat rurale dhe të thella

Që nga viti 2017, organizata jofitimprurëse World Vision ka zbatuar një projekt ("Tungjatjeta Jetë – Hello life") i cili ofron shërbime të kujdesit social në zonat rurale dhe të largëta duke vendosur njësi të lëvizshme të shërbimit social në bashkëpunim me bashkitë lokale. Projekti synon familjet me fëmijë me aftësi të kufizuara në gjashtë bashki – Dibër, Bulqizë, Librazhd, Prrenjas, Lezhë dhe Rrogozhinë – të vendosura në zonat malore.

Përbërja minimale e një njësie të lëvizshme përfshin një koordinator, një punonjës social, një terapist (psikolog, fizioterapist ose specialist i terapisë së të folurit) dhe një shofer. Këto njësi lëvizëse mbikëqyren nga Departamenti i Shërbimeve të Kujdesit Social të bashkisë. Deri më tani ky projekt ka realizuar 14,000 vizita për 196 familje përfituese. Arritjet e projektit janë vlerësuar pozitivisht nga komunat dhe komunitetet lokale. Disa nga bashkitë pjesëmarrëse kanë vendosur të ndajnë një buxhet nga Fondi i tyre Social për të mbështetur projektin.

Megjithëse ka nevojë urgjente për investime të mëdha publike në përmirësimin e aksesit në shërbimet e kujdesit social në të gjithë vendin, njësitë e lëvizshme të shërbimit social mund të konsiderohen si një masë efektive e menjëhershme për të ofruar shërbime të kujdesit social në zonat rurale dhe të largëta. Aktualisht, mbështetja ndërkombëtare për bashkitë është e përqendruar kryesisht te fëmijët dhe personat me aftësi të kufizuara, por ndërhyrje të ngjashme mund të shtrihen edhe për familjet me të moshuar që kanë nevojë për shërbime të kujdesit në shtëpi (Një kosto e vlerësuar për ofrimin e kujdesit afatgjatë celular është afërsisht 17,000 lekë për person në muaj).

¹¹ Rrjeti Shqiptar i të Moshuarve (MOSHA) 2017. Përveç kësaj, një studim i kryer në vitin 2021 mbi vetminë mes të moshuarve në gjashtë vende, përfshirë Shqipërinë, zbuloi gjithashtu se 79 përqind e të moshuarve ishin të paktën mesatarisht të vetmuar, me 18 përqind jashtëzakonisht të vetmuar dhe thekson rëndësinë e mbështetjes bazike e të përditshme për të moshuarit në nevojë (Kek 2022).

► 2.3. Pabarazia gjinore në ofrimin informal të kujdesit afatgjatë

Në Shqipëri, anëtarët e familjes janë ofruesit kryesorë të shërbimeve të kujdesit për të moshuarit. Megjithatë, barra e kujdesit brenda familjes nuk ndahet në mënyrë të barabartë midis burrave dhe grave, siç tregohet nga statistikat e mëposhtme:

- Sipas Anketës së Fuqisë Punëtore 2019, 38.4 përqind e grave (të moshës 15 deri në 64 vjeç) në Shqipëri ishin ekonomikisht joaktive (dmth. jo në fuqinë punëtore), që është dukshëm më e lartë se ajo e burrave në Shqipëri (22.4 përqind) ose e grave në 27 vende të BE-së (31.9 përqind). Nga popullsia ekonomikisht joaktive në Shqipëri, 26.6 përqind e grave merreshin me punë shtëpiake, ndërsa vetëm 1.7 përqind e burrave merreshin me punë shtëpiake.
- Sipas Anketës së Përdorimit të Kohës 2011, gratë shqiptare (të moshës 15-64 vjeç) shpenzonin 2 orë e 20 minuta për punë me pagesë dhe 5 orë e 46 minuta për punë të ndryshme pa pagesë në ditë. Shumica e punëve të papaguara janë punë shtëpiake (përgatitja e ushqimit, pastrimi, larja e rrobave, etj.) por ato përfshijnë kujdesin për fëmijët (47 minuta) dhe kujdesin për të rriturit (5 minuta). Nga ana tjetër, meshkujt shqiptarë shpenzuan 5 orë e 12 minuta për punë me pagesë, dhe vetëm 48 minuta për punë pa pagesë, duke përfshirë 3 minuta për kujdesin e fëmijëve dhe 1 minutë për kujdesin për të rriturit në ditë.

Këto të dhëna sugjerojnë se pjesa më e madhe e kujdesit brenda familjes sigurohet nga puna e papaguar e grave. Pavarësisht rëndësisë së tij, kujdesi brenda familjes imponon kosto të konsiderueshme të cilat janë kryesisht të pavlerësuara. Një tendencë në rritje e pjesëmarrjes së grave në tregun e punës do të ndikojë rëndë në qëndrueshmërinë e ofrimit tradicional të kujdesit brenda familjes. Prandaj, përmirësimi i barazisë gjinore në ofrimin e kujdesit afatgjatë kërkon një mekanizëm për të mbështetur familjet përmes shërbimeve formale të kujdesit dhe masave në vendin e punës që do të lejonin një ekuilibër më të mirë midis punës së paguar dhe përgjegjësisë të kujdesit.

► 2.4. Përfitimet përkatëse të sigurimeve shoqërore

(1) Pensionet

Përveç remitancave nga familjet që jetojnë ose punojnë jashtë vendit, shumica e të moshuarve në Shqipëri mbështeten tek pensionet e tyre si burimi i vetëm i të ardhurave. Pensionet e pleqërisë dhe ato familjare kanë efektin më të rëndësishëm në uljen e varfërisë midis programeve ekzistuese të transfertave sociale në Shqipëri. Në vitin 2018, përfitimet e pensioneve kontribuan në uljen e shkallës së rrezikut nga varfëria

me 12.7 pikë përqindje, ndërsa transfertat e tjera sociale ulën më tej normën e rrezikut nga varfëria me 2.9 pikë përqindje. Për të dyja gjinitë, shkalla e rrezikut nga varfëria për popullsinë 65 vjeç e lart është dukshëm më e ulët se mesatarja.

Siç tregohet në tabelën 2.5, nivelet e pensioneve ndryshojnë ndjeshëm ndërmjet skemave urbane dhe rurale. Në vitin 2019, pensioni mesatar i pleqërisë i skemës rurale ishte 56,4 përqind e pensionit mesatar të pleqërisë të skemës urbane. Ndërsa pensioni mesatar i pleqërisë i skemës urbane përfaqëson 31.0 përqind të pagës mesatare bruto, ose 62.5 përqind të pagës minimale, pensioni mesatar i pleqërisë në skemën rurale përfaqëson 17.5 përqind të pagës mesatare bruto, ose 35.3 përqind të pagës minimale.

Pensionistët e moshës së tretë marrin gjithashtu kompensim çmimi dhe kompensim për të ardhurat minimale. Në vitin 2015, Shqipëria prezantoi një pension social i cili paguhet për personat 70 vjeç e lart që nuk kualifikohen për asnjë pension. Masa mujore e pensionit social është 7,465 lekë në vitin 2019. Kostoja e pensionit social përballohet nga buxheti i shtetit.

► **Tabela 2.5. Masa mesatare e pensionit nga skemat urbane dhe rurale, 2019**

	Shuma mesatare mujore	% e pagës mesatare	% e pagës minimale
Skema urbane	16,254 lekë	31.0	62.5
Skema rurale	9,165 lekë	17.5	35.3

Burimi: Instituti i Sigurimeve Shoqërore të Shqipërisë.

(2) Kujdesi shëndetësor

Tabela 2.6 tregon statistikën e institucioneve të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Vërehet se përdorimi i institucioneve të kujdesit shëndetësor është relativisht i ulët si për kujdesin ambulator ashtu edhe për atë spitalor. Për shkak të pandemisë COVID-19, përdorimi i institucioneve të kujdesit shëndetësor ra në vitin 2020. Popullsia e moshës 60 vjeç e lart përbën rreth 60 përqind të vizitave në institucionet e kujdesit parësor, por më pak se 30 përqind të personave të larguar nga spitalet. Shoqata e Gerontologjisë së Shqipërisë raporton se 60 përqind e njerëzve të moshës 65 vjeç e lart kanë një ose më shumë sëmundje kronike dhe nga 30 deri në 40 përqind e medikamenteve përdoren nga kjo grupmoshë.

Sipas OBSH-së, shpenzimet shëndetësore të Shqipërisë ishin vetëm 6.7 përqind e PBB-së në 2016-2017. Për më tepër, pesha e pagesave nga xhepi ishte 58.0 përqind që e ka tejkaluar pjesën e financimit publik. Pagesat nga xhepi janë burime vështirësisht financiare dhe pengesa për aksesin në kujdesin shëndetësor, veçanërisht për familjet me të ardhura të ulëta (ILO 2021a).

► **Tabela 2.6. Statistikat e institucioneve të kujdesit shëndetësor në Shqipëri, 2019-2020**

	2019	2020
Spitalet	42	42
Numri i shtretërve	8,189	8,334
Personat e shtruar në spital	282,962	201,449
Persona të rikuperuar	281,546	207,462
nga të cilat: mbi 60 vjeç	75,129	59,179
Zënia e krevateve (përqind)	49.9%	33.9%
Ditët mesatare të shtrimit në spital	5.3	5.1
Numri i personave të operuar	63,669	46,369
Qendrat shëndetësore	413	413
Numri i vizitave	3,374,429	3,149,495
Vizita e personave mbi 14 vjeç	2,728,456	2,525,460
nga të cilat: mbi 60 vjeç	1,591,778	1,351,586
Vizita në shtëpi	78,345	89,700
Qendrat ambulatorë	2,059	2,037
Numri i vizitave	1,543,269	1,510,006
Vizita e personave mbi 14 vjeç	1,130,593	1,130,380
nga të cilat: mbi 60 vjeç	692,236	628,298
Vizita në shtëpi	113,499	117,492
Poliklinikat	46	46
Numri i vizitave	2,732,806	2,693,795
Vizita e personave mbi 14 vjeç	2,416,438	2,272,500

Burimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale e Shqipërisë.

Integrimi i shërbimeve shëndetësore dhe sociale për të moshuarit në nivel lokal është në krye të axhendës kombëtare. Për shembull, është një nga objektivat (Objektivi specifik 1 i Politikës 7) të Strategjisë së Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Parësor Shëndetësor 2020-2025, miratuar në vitin 2020.

Aktualisht nuk ka një mekanizëm të vendosur të koordinimit ndërmjet sistemit të kujdesit shëndetësor dhe sistemit të mbrojtjes sociale. Legjislacioni kombëtar shëndetësor nuk i referohet shërbimeve sociale dhe referimi në sistemin shëndetësor nuk përfshin

referimin për kujdes social. Strategjia e Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Parësor Shëndetësor 2020-2025 synon të krijojë Borde Shëndetësore dhe të Mbrojtjes Sociale në nivel rajonal për të koordinuar integrimin e kujdesit shëndetësor dhe social.

Aktualisht nuk ka një mekanizëm të vendosur të koordinimit ndërmjet sistemit të kujdesit shëndetësor dhe sistemit të mbrojtjes sociale.¹² Legjislacioni kombëtar shëndetësor nuk i referohet shërbimeve sociale dhe referimi në sistemin shëndetësor nuk përfshin referimin për kujdes social. Strategjia e Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Parësor Shëndetësor 2020-2025 synon të krijojë Borde Shëndetësore dhe të Mbrojtjes Sociale në nivel rajonal për të koordinuar integrimin e kujdesit shëndetësor dhe social.

► 2.5. Konkluzinet

Një rritje e shpejtë e shpenzimeve të kujdesit afatgjatë është e pashmangshme në Shqipëri. Vlerësohet se 90.9 mijë persona të moshës 65 vjeç e lart, ose 21.6 përqind nga 420 mijë persona të moshës 65 vjeç e lart, kanë nevojë për kujdes afatgjatë. Një kosto e vlerësuar e punës së kujdesit është të paktën 0.58 përqind e PBB-së. Në 30 vitet e ardhshme, numri i personave potencialisht në nevojë për kujdes afatgjatë parashikohet të rritet në 130.4 mijë në vitin 2030, 160.9 mijë në vitin 2040 dhe 161.1 mijë në vitin 2050, me një rritje më të madhe tek gratë.

Duke pasur parasysh nevojën në rritje për kujdes afatgjatë për të moshuarit, duhet të ndërmerret një hap proaktiv për të rritur aksesin të gjithë të moshuarit në nevojë ndaj shërbimeve të kujdesit të përballueshëm dhe cilësor si dhe mobilizimin e burimeve të besueshme dhe të qëndrueshme për të financuar shërbimet e përshtatshme të kujdesit afatgjatë.

Sistemet ekzistuese komunale të përkujdesit social nuk janë të mjaftueshme për të përmbushur kërkesën në rritje për kujdes afatgjatë për të moshuarit. Shumë njerëz që kanë nevojë për shërbime të kujdesit formal mund të mos jenë në gjendje t'i aksesojnë ato. Aktualisht, institucionet rezidenciale mund të pranojnë vetëm 0,78 përqind të numrit të vlerësuar të të moshuarve që kanë nevojë për kujdes afatgjatë dhe kujdesi në komunitet mund t'i ofrohet vetëm 1,8 përqind të numrit të vlerësuar të të moshuarve që kanë nevojë për kujdes afatgjatë. Ka shumë pak mekanizma mbështetës për shërbimet e kujdesit në shtëpi. Për më tepër, ekziston një pabarazi e madhe gjeografike në aksesin në shërbimet sociale në Shqipëri. Rritja e investimeve në zhvillimin e shërbimeve të kujdesit rezidencial të bazuar në komunitet dhe në shtëpi dhe një mbulim më i gjerë gjeografik nevojiten urgjentisht.

¹² Në praktikë, disa institucione rezidenciale dhe të kujdesit ditor ofrojnë programe të menaxhimit të sëmundjeve kronike në koordinim me mjekët në ofruarit vendas të kujdesit parësor shëndetësor. Në raste urgjente infermierja e institucionit jep ndihmën e parë dhe më pas i drejtohet mjekut të familjes për ekzaminim të mëtejshëm. Kur nevojiten shërbime të specializuara të kujdesit shëndetësor, ato mund të ofrohen në institucionin publik të kujdesit social pa pagesë.

Kapaciteti aktual i kufizuar i sistemit publik të kujdesit afatgjatë nënkupton që të moshuarit e dobët nuk kanë alternativë tjetër veçse të mbështeten te familjet dhe të afërmit e tyre. Megjithëse mbështetja e familjes është thelbësore në ofrimin e kujdesit dhe e lidhur fort me kulturën tradicionale shqiptare, mbështetja kryesisht në ofrimin tradicional të kujdesit afatgjatë brenda familjes, i cili varet shumë nga kujdestaret femra të papaguara, nuk konsiderohet më si një zgjidhje e qëndrueshme. Prandaj, ekziston një nevojë më e madhe për ofrim formal të kujdesit afatgjatë.

Të moshuarit që jetojnë vetëm në zonat rurale dhe të largëta janë veçanërisht të pambrojtur. Vlerësohet se 46.0 përqind e popullsisë së moshës 65 vjeç e lart jetojnë në zonat rurale. Ata nuk jetojnë me anëtarët e familjes për t'u kujdesur për ta, as nuk kanë akses në ndonjë formë shërbimi formal të kujdesit afatgjatë, qoftë perkujdesje rezidenciale, perkujdesje në shtëpi apo shërbime komunitare. Të moshuarit në zonat rurale gjithashtu përballen me disavantazhe në pensione, akses në kujdesin shëndetësor dhe programe të tjera të mbrojtjes sociale.

3. Çështjet e politikave të kujdesit afatgjatë në Shqipëri

▶ 3.1. Plani Kombëtar i Veprimit për Moshimin 2020-2024

Në dhjetor 2019, Qeveria miratoi Planin Kombëtar të Veprimit për Moshimin 2020-2024. Siç është përmbledhur në Tabelën 3.1, plani përcakton veprimet për të arritur tre synime të politikave: (1) mbrojtjen dhe përfshirjen sociale, (2) shërbimet e integruara sociale dhe shëndetësore, (3) promovimin e shëndetit/mirëqenies dhe ngritjen e ndërgjegjësimit të shoqërisë – të gjitha të cilat kontribuojnë në vizionin gjithëpërfshirës: “Të moshuarit shqiptarë jetojnë dhe kontribuojnë me dinjitet, të përfshirë dhe jo të diskriminuar, duke përmbushur potencialin e tyre në një shoqëri që i mbështet ata në ruajtjen e aftësive të tyre funksionale dhe shëndetësore dhe që lehtëson aksesin pa pengesa drejt shërbimeve cilësore shëndetësore dhe sociale”. Nëpërmjet zbatimit të këtij plani, qeveria synon arritjen e një viti shtesë jetëgjatësi të shëndetshme, uljen me 5 pikë përqindje të varfërisë së moshës dhe mbulimin e plotë të shërbimeve shëndetësore dhe sociale për të moshuarit në nevojë.

Plani Kombëtar i Veprimit për Moshimin 2020-2024 është dokumenti i parë i politikave që trajton shërbimet e kujdesit afatgjatë për të moshuarit. Është në përputhje me konkluzionet e Bashkimit Evropian për moshimin e shëndetshme gjatë gjithë jetës. Veprimet në lidhje me shërbimet e kujdesit afatgjatë janë nën Objektivin e Politikës 2. Veprimet dhe treguesit kryesorë nën katër objektivat specifike të Objektivit të Politikës 2 janë përmbledhur në Tabelën 3.2. Konkretisht, plani synon të arrijë treguesit e mëposhtëm.

- ▶ 100,000 të moshuar përfitojnë ofrimin e shërbimeve të integruara shëndetësore dhe sociale.
- ▶ Krijohen 10 qendra të reja të kujdesit ditor. 20 komuna kanë të paktën një qendër ditore.
- ▶ 3,000 përdorues të moshuar të qendrave ditore i vizitojnë të paktën një herë në muaj.
- ▶ Krijohet një qendër e re rezidenciale e cila mund të pranojë 100 të moshuar.
- ▶ 50 godina të specializuara të ngritura për të moshuarit vulnerabël dhe të pastrehë.
- ▶ Janë caktuar 300 infermierë dhe punonjës socialë për të kryer 50,000 vizita në shtëpi në vit.
- ▶ 400 qendra shëndetësore kanë pajisje geriatrike dhe gerontologjike.
- ▶ 50.000 vizita në qendrat e kujdesit parësor shëndetësor janë bërë nga të moshuarit.

Lidhur me ndikimin e synuar të planit, mund të bëhen vërejtjet e mëposhtme.

Plani synon të rrisë me 80 përqind përfituesit e shërbimeve të kujdesit komunitar dhe të krijojë një institucion rezidencial shtesë, i cili rrit kapacitetin e pranimit me 14 përqind. Kjo rritje e konsiderueshme ka shumë të ngjarë të mos e eliminojë plotësisht boshllëkun e rëndësishëm ekzistues. Ekziston një nevojë e qartë për investime të vazhdueshme dhe të shkallëzuara në krijimin e shërbimeve të reja rezidenciale dhe të kujdesit komunitar në një mbulim më të gjerë gjeografik. Për të plotësuar nevojën urgjente në zonat rurale dhe të largëta, duhet të ndiqen gjithashtu masa praktike si vendosja e ekipeve të lëvizshme.

Krijimi i shërbimit të kujdesit në shtëpi për të moshuarit (objektivi specifik 2.3) është një nga ndërhyrjet më të nevojshme urgjente. Për këtë qëllim, një zbatim efektiv i standardeve për shërbimet e kujdesit në shtëpi, rishikimi i kuadrit ligjor përkatës për mekanizmin mbështetës të kujdestarëve familjarë dhe një zhvillim sistematik i ofruesve të kujdesit në shtëpi duhet të jetë detyra kryesore përpara. Duhet të theksohet se tendenca e politikës globale është t'i jepet përparësi kujdesit në shtëpi dhe kujdesit të bazuar në komunitet mbi kujdesin rezidencial me synimin për deinstitutionalizimin e të moshuarve. Nga ky këndvështrim, treguesi i synuar (50,000 vizita nga 300 ofrues të kujdesit në shtëpi) i supozuar në plan mund të jetë i pamjaftueshëm për t'iu përgjigjur nevojave urgjente të kujdesit në shtëpi.

Shpenzimet totale publike për shërbimet e kujdesit social në Shqipëri u vlerësuan në 0.1 përqind të PBB-së në vitin 2017 (ILO 2021a). Shpenzimet për shërbimet e kujdesit afatgjatë përbëjnë vetëm një pjesë të vogël të shërbimeve të kujdesit social, megjithëse nuk ka të dhëna të disponueshme. Ky nivel i shpenzimeve është më i ulët se vendet fqinje evropiane.¹³ Kostoja treguese për zbatimin e plotë të Planit Kombëtar 5-vjeçar të Veprimit për Moshimin është 6 miliardë lekë (rreth 50 milionë euro), që është ekuivalente me 0.36 përqind të PBB-së në vitin 2020. Objektivi i Politikës 2 i cili fokusohet kryesisht në kujdesin afatgjatë përbën pothuajse 50 përqind të kostos totale treguese. Prandaj, një vlerësim bruto i shpenzimeve mesatare shtesë për kujdesin afatgjatë, bazuar në planin e veprimit është rreth 0.04 përqind e PBB-së në vit.¹⁴ Kështu, plani me siguri do të përforcojë shpenzimet për shërbimet e kujdesit afatgjatë, por niveli i shpenzimeve që rezulton mund të jetë ende prapa shumicës së vendeve evropiane.

Plani Kombëtar i Veprimit për Moshimin 2020-2024 i Shqipërisë konsiderohet si hapi i parë i rëndësishëm në zhvillimin e politikave kombëtare për zgjerimin gradual të aksesit dhe rritjen e burimeve të nevojshme për shërbimet e duhura të kujdesit afatgjatë përballë moshimit demografik. Siç u analizua më lart, edhe nëse arrihen të gjitha rezultatet e planifikuara, boshllëqet e rëndësishme mund të vazhdojnë. Prandaj, zbatimi i plotë i planit është një parakusht minimal për përparim të mëtejshëm në këtë drejtim.

¹³ Shpenzimet publike për kujdesin afatgjatë në PBB ishin 0.7% në Republikën Çeke, 0.74% në Poloni dhe 0.53% në Serbi, ndërsa janë 1.7% në vendet e OECD dhe në vendet e BE-së (Hirose *et. al.* 2016).

¹⁴ Nuk është e sigurt nëse plani mbështetet nga buxheti.

► **Tabela 3.1. Pasqyrë e Planit Kombëtar të Veprimit të Shqipërisë për Moshimin 2020-2024**

Plani Kombëtar i Veprimit për Moshimin: 2020-2024
Vizioni: Të moshuarit shqiptarë jetojnë dhe kontribuojnë me dinjitet, të përfshirë dhe jo të diskriminuar, duke përbushur potencialin e tyre në një shoqëri që i mbështet ata në ruajtjen e aftësive të tyre funksionale dhe shëndetësore dhe lehtëson aksesin pa pengesa drejt shërbimeve cilësore shëndetësore dhe sociale.
Qëllimi i Politikave 1: Mbrojtja e të moshuarve më në nevojë përmes pensioneve dhe mekanizmave të tjerë social, dhe inkurajimi i qeverisjes vendore për të transformuar bashkitë në komunitete më miqësore për të moshuarit
Objektivat specifike
1.1 Të garantojë kushte dinjitoze jetese duke miratuar pensionin minimal dhe duke përmirësuar gradualisht pensionet më të vogla duke ofruar mbështetje të qëndrueshme për pensionistët më të varfër (të moshuarit).
1.2 Të garantojë kushte dinjitoze jetese duke miratuar pensionin minimal dhe duke përmirësuar gradualisht pensionet më të vogla duke ofruar mbështetje të qëndrueshme për pensionistët më të varfër (të moshuarit).
1.3 Të sigurojë pjesëmarrje më të madhe të të moshuarve në jetën e komunitetit. Ulja e niveleve të vetmisë dhe izolimit social të të moshuarve.
1.4 Të zgjasë jetën e punës dhe të ruajë aftësitë e punës. Promovimi i të mësuarit gjatë gjithë jetës
1.5 Të promovojë vullnetarizmin dhe ndërveprimin brenda brezit.
Qëllimi i Politikave 2: Forcimi i kapaciteteve të shërbimeve shëndetësore dhe sociale, në mënyrë që ato të jenë të gatshme dhe të afta për t'iu përgjigjur nevojave gjithnjë e në rritje të një pjese më të madhe të të moshuarve në shoqërinë shqiptare.
Objektivat specifike
2.1 Të zhvillohet një sistem i integruar i shërbimeve shëndetësore dhe sociale të bazuar në komunitet.
2.2 Të shtrihen shërbimet në qendrat komunitare dhe të krijohet modeli i apartamenteve si komunitet.
2.3 Të krijohet shërbimi i ndihmës në shtëpi për pensionistët e moshuar që kanë humbur autonominë.
2.4 Të rriten kapacitetet geriatrike dhe gerontologjike në profesionistët e kujdesit shëndetësor dhe të shërbimeve sociale
Qëllimi i Politikave 3: Mbështetje për promovimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjeve, parandalimin e kufizimit të aftësive dhe abuzimin për një moshim më të mirë dhe një perceptim/imazh më pozitiv të moshimit.
Objektivat specifike
3.1 Të rritet ndërgjegjësimin dhe të ofrohet më shumë informacion për personat mbi 50 vjeç për lloje të ndryshme sjelljesh, praktika të ndryshme, moshim të shëndetshëm dhe aktiv dhe çfarë do të thotë të jetosh në mënyrë autonome në një moshë më të madhe.
3.2 Të përmirësojë informacionin publik mbi moshimin duke dekurajuar të gjitha format e paragjytimeve dhe diskriminimit.
3.3 Përmirësimi i informacionit dhe monitorimi i shëndetit/mirëqenies së të moshuarve.

► **Tabela 3.2. Përmbledhje e rezultateve të pritshme dhe treguesve të performancës së qëllimit të politikës 2 për shërbimet e integruara sociale dhe shëndetësore të Planit Kombëtar të Veprimit për Moshimin 2020-2024**

<p>Qëllimi i Politikave 2: Forcimi i kapaciteteve të shërbimeve shëndetësore dhe sociale, në mënyrë që ato të jenë të gatshme dhe të afta për t'iu përgjigjur nevojave gjithnjë e në rritje të një pjese më të madhe të të moshuarve në shoqërinë shqiptare.</p>
<p>Objektiva specifike 2.1. Të zhvillohet një sistem të integruar të shërbimeve shëndetësore dhe sociale të bazuar në komunitet.</p>
<p>1. Ngritja e strukturave koordinuese (me persona përgjegjës) për mbështetjen sociale pranë operatorëve rajonalë shëndetësorë. Treguesi: 4 struktura të miratuara me personel përgjegjës.</p> <p>2. Përgatitja e një pakete bazë sociale dhe shëndetësore për të moshuarit në komunitet. Treguesi: (1) Dokumenti i përgatitur dhe i miratuar. (2) Nga kjo paketë përfitojnë 100,000 të moshuar.</p>
<p>Objektiva specifike 2.2. Të shtrihen shërbimet në qendrat komunitare dhe të krijohet modeli i apartamenteve si komunitet.</p>
<p>1. Ngritja e qendrave të reja ditore pranë bashkive. Treguesi: (1) 10 qendra të reja ditore. 20 bashki ofrojnë të paktën një qendër ditore për të moshuarit. (2) 3,000 të moshuar vizitojnë të paktën një herë në muaj qendrën ditore.</p> <p>2. Ngritja e një modeli në Tiranë me godina të specializuara për të moshuarit në nevojë dhe të pastrehët me një qira të përballeshme. Treguesi: 50 godina të specializuara për të moshuarit.</p> <p>3. Ngritja e një qendre të re rezidenciale për kujdesin afatgjatë për të moshuarit. Treguesi: Një qendër e re rezidenciale ofron strehim dhe shërbime afatgjata sociale dhe shëndetësore për 100 të moshuar.</p>
<p>Objektiva specifike 2.3. Të krijohet shërbimi i ndihmës në shtëpi për pensionistët e moshuar që kanë humbur autonominë.</p>
<p>1. Përgatitja e udhëzimeve dhe standardeve për kujdesin në shtëpi për të moshuarit. Treguesi: (1) Përgatitja e udhëzimeve dhe manualeve. (2) Krijimi i faqes së internetit të pajisur me informacion. (3) Kurse trajnimi për kujdestarët joformalë dhe profesionistë.</p> <p>2. Emërimi i personelit të përkushtuar (infermiere dhe punonjës socialë) dhe organizimi i vizitave sistematike. Treguesi: (1) 300 infermierë dhe punonjës socialë të përkushtuar për vizitat në shtëpi. (2) 50,000 vizita të realizuara gjatë vitit.</p> <p>3. Rishikimi i kuadrit ligjor për mbështetjen sociale të kujdestarëve familjarë dhe njohja e tij. Treguesi: Draft paketa e ndryshimeve të nevojshme ligjore.</p> <p>4. Hartimi i një plani kombëtar të kujdesit për personat që vuajnë nga demenca. Treguesi: Plani i përgatitur dhe i financuar.</p>

Objektiva specifike 2.4. Të rriten kapacitetet geriatrike dhe gerontologjike në profesionistët e kujdesit shëndetësor dhe të shërbimeve sociale

1. Përgatitja e protokolleve dhe instrumenteve specifike për mjekët dhe infermierët e shëndetësisë parësore për vlerësimin e problematikave mbizotëruese të të moshuarve.

Treguesi: (1) Protokollit dhe udhëzimet klinike të përgatitura. (2) 400 qendra shëndetësore të pajisura me paketën e instrumenteve përkatëse. (3) 50,000 vizita për të moshuarit në kujdesin parësor shëndetësor me cilësi të përmirësuar.

2. Përgatitja e një programi intensiv trajnimi për geriatrinë në nivel kombëtar. Organizimi i kurseve të trajnimit afatshkurtër si pjesë e trajnimeve për zhvillim profesional.

Treguesi: (1) 5 kurse të akredituara. (2) 100 pjesëmarrës.

3. Riorganizimi i shërbimeve të shtretërve dhe përmirësimi i normave që garantojnë një shpërndarje të përshtatshme të shtretërve spitalorë për kujdesin afatgjatë të të moshuarve.

Treguesi: (1) Plani i miratuar. (2) 5 njësi funksionale pilotuese në spitalet e zgjedhura.

► 3.2. Çështjet kryesore në politikën e kujdesit afatgjatë në Shqipëri

(1) Nevoja për një përkufizim të standardizuar të nevojave të kujdesit afatgjatë

Mungesa e një përcaktimi të qartë të nevojave të kujdesit afatgjatë përbën një pengesë për ofrimin efektiv të shërbimeve të kujdesit.

Rregulloret kombëtare përcaktojnë procedurat për vlerësimin e nevojave dhe menaxhimin e rasteve (p.sh. Vendimi i Këshillit të Ministrave nr.518, datë 4.9.2018, “Për shërbimet e kujdesit social komunitar dhe rezidencial: procedurat për përfitimin e tyre dhe masat e shpenzimeve personale për përfituesit e shërbimit të organizuar”). Megjithatë, në praktikë, komunat po përballen me vështirësi në vlerësimin e nevojave të të moshuarve në komunitetin e tyre dhe në përcaktimin e sasisë së shërbimeve të nevojshme të kujdesit për ta. Si rezultat, shumë komuna nuk arrijnë të përfshijnë kujdesin social për të moshuarit në planin e tyre të kujdesit social.

Në fakt, nuk ekziston një përkufizim i vetëm i pranuar ndërkombëtarisht për nevojat e kujdesit afatgjatë. Për shembull, vendet e BE-së zakonisht kryejnë një vlerësim individual të nevojave, i cili merr parasysh vështirësitë me AJP/AIJP, kufizimet kognitive dhe kritere të tjera (p.sh. mjedisi social, disponueshmëria e mbështetjes familjare, historia mjekësore) për të përcaktuar nevojën e dikujt për kujdes. Vlerësimi i nevojave mund të kryhet nga një sërë profesionesh (p.sh. infermierë, mjekë, personel të specializuar shëndetësor, punonjës socialë) (BE 2021). Sistemi i sigurimit të kujdesit afatgjatë të Japonisë përdor

një vlerësim fillestar me ndihmën e kompjuterit për të përcaktuar nivelin e nevojave të kujdesit afatgjatë të individëve.¹⁵ Vendimi përfundimtar merret nga një komision shumëdisiplinor çertifikimi bazuar në vlerësimin fillestar dhe mendimin e mjekut që merr pjesë.

(2) Nevoja për pika fokale për një menaxhim të integruar të shëndetit dhe kujdesit afatgjatë

Për shkak të zhvendosjes së parashikueshme të fokusit parësor në mbrojtjen sociale për të moshuarit nga pensionet dhe kujdesi shëndetësor në kujdesin afatgjatë, një menaxhim i integruar i kujdesit është thelbësor në ofrimin efikas të kujdesit dhe shpërndarjen e burimeve nën kufizimin buxhetor në rritje. Për të integruar në mënyrë efektive shërbimet shëndetësore dhe sociale në nivel komunitar, është thelbësore të caktohen pika qendrore për ofrimin e ndihmës për të moshuarit dhe familjet e tyre si dhe koordinimi me ofruesit e shërbimeve dhe ofruesit e kujdesit shëndetësor.¹⁶

Plani Kombëtar i Veprimit për Moshimin i Shqipërisë i referohet “personave përgjegjës” brenda strukturave koordinuese për shërbimet e integruara shëndetësore dhe sociale (përfshirë kujdesin afatgjatë për të moshuarit) në nivel rajonal (Objektivi specifik 2.1). Është e nevojshme të qartësohen përgjegjësitë dhe kompetencat e kërkuara për ato pika kontakti. Nxitja e profesionistëve që kryejnë menaxhim efikas dhe efektiv të kujdesit do të jetë vendimtar për arritjen e shëndetit të integruar dhe kujdesit afatgjatë në Shqipëri.

Për shembull, në sistemin japonez të kujdesit afatgjatë, menaxherët e kujdesit luajnë rolin kryesor në hartimin e planeve individuale të kujdesit brenda tavanit të përfitimit, rregullimin dhe monitorimin e shërbimeve të kujdesit në shtëpi, koordinimin me ofruesit e shërbimeve, mjekët dhe infermierët, si dhe ofrimin e këshillimit dhe mbështetjes. Menaxherët e kujdesit pritet të kenë njohuri të gjera mbi cilësinë, disponueshmërinë dhe koston e shërbimeve në komunitetet e tyre dhe aftësi koordinuese. Në Danimarkë, shëndeti i integruar dhe kujdesi afatgjatë garantohet nga infermierët në shtëpi dhe punonjësit e ndihmës në shtëpi dhe ekipet e tjera të kujdesit në shtëpi (p.sh. punonjësit e shtëpisë, vullnetarët) në nivel komune në koordinim me ekipet mjekësore (p.sh. mjekët geriatër) duke u bazuar në spitalet në nivel rajonal. (OBSH 2019).

Duhet vërejtur se me mbështetjen e UNFPA-së, një ekip ekspertësh shqiptarë kanë përgatitur “Instrumentin për Vlerësimin e Progresit, Mundësive dhe Nevojave për

¹⁵ Çertifikimi bazohet në 55 pyetësorë në lidhje me pesë dimensione të statusit fizik dhe psikologjik (përfshirë: (1) paralizën dhe kufizimin e lëvizjes; (2) kushtet që kërkojnë ndihmë me AJP/AIJP; (3) kognicionin dhe komunikimin; (4) simptomat e sjelljes dhe psikologjike dhe (5) përshtatje sociale, dhe 12 pyetësorë plotësues për përdorimin e trajtimit të veçantë mjekësor në 14 ditët e fundit.

¹⁶ Strategjia e Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Parësor Shëndetësor 2020-2025 synon të krijojë Borde Shëndetësore dhe të Mbrojtjes Sociale në nivel rajonal për të koordinuar integrimin e kujdesit shëndetësor dhe social. Gjithashtu, synohet të pilotojë një model të ri të organizimit të integruar të shërbimeve sociale dhe shëndetësore për grupet vulnerabël.

Kujdesin e Integruar për të Moshuarit” dhe “Manualin e Shërbimeve të Kujdesit të Integruar për të Moshuarit në nivel të qeverisjes vendore”. Të dy dokumentet kanë për qëllim të ndihmojnë qeveritë vendore në analizimin e situatës dhe identifikimin e shqetësimeve më kryesore dhe përmirësimin e shërbimeve. Ata gjithashtu synojnë të ndërtojnë një bazë për institucionalizimin e shërbimeve të integruara të kujdesit për të moshuarit në nivel lokal. Që nga viti 2022, ato janë testuar në tre bashki pilote – Durrës, Rrogozhinë dhe Gjirokastër.

Instrumenti ofron udhëzime për:

- ▶ Identifikimin e të moshuarve që kanë nevojë për shërbime shëndetësore dhe shoqërore;
- ▶ Vlerësimin e kapaciteteve të ofrimit të shërbimeve në nivel vendor dhe
- ▶ Identifikimin e masave të përshtatshme në çdo nivel në kuadër të sistemit të integruar të shërbimeve sociale dhe shëndetësore.

Manuali synon të ndihmojë qeveritë vendore në menaxhimin dhe funksionalizimin e shërbimeve të integruara për të moshuarit. Ai mbulon shtyllat kryesore të menaxhimit të shërbimit, duke përfshirë:

- ▶ Kriteret për zbatimin e standardeve të kujdesit shëndetësor dhe mbrojtjes shoqërore;
- ▶ Struktura institucionale;
- ▶ Planifikimi i shërbimeve;
- ▶ Menaxhimi financiar;
- ▶ Ofrimi dhe monitorimi i shërbimeve dhe
- ▶ Raportimi për cilësinë e shërbimeve dhe efektivitetin në plotësimin e nevojave të të moshuarve.

(3) Nevoja për sigurimin e fuqisë punëtore të kujdesit afatgjatë

Tkurrja e popullsisë në moshë pune dhe numri i madh i migrimit për motive punësimi, veçanërisht në moshën primare të punës midis 25 dhe 54 vjeç, pritet të çojë në mungesë të fuqisë punëtore dhe aftësive për ofrimin e kujdesit në Shqipëri (“care drain”). Tendencia në rritje e pjesëmarrjes së grave në fuqinë punëtore do të krijojë gjithashtu kufizime në ofertën e mundshme të kujdestarëve brenda familjeve. Prandaj, sigurimi i një fuqie punëtore të përshtatshme është një tjetër detyrë urgjente për Shqipërinë për të përballuar kërkesën në rritje për shërbime.

Si masë për të plotësuar kapacitetin e kufizuar të sektorit publik, Shqipëria mund të përdorë ofrimin e shërbimeve të kujdesit social nga OJF-të nëpërmjet kontratave të prokurimit (Neni 36 i ligjit nr. 121/2016 Për Shërbimet e Kujdesit Social). Kjo lloj kontrate

përdoret për këshillim dhe shërbime të specializuara për viktimat e trafikimit të qenieve njerëzore dhe caktohet një buxhet specifik i quajtur transferta financimi të kushtëzuara. Ky mekanizëm mund të përdoret gjithashtu për të ofruar shërbime të kujdesit afatgjatë për të moshuarit me një kosto të përballueshme.

Më tej, Shqipëria mund të eksplorojë gjithashtu mundësinë për zhvillimin e një tregu për shërbimet e kujdesit afatgjatë nga ofruesit privatë. Për këtë, duhet të bëhen përpjekje për të krijuar një mjedis të favorshëm për të mundësuar hyrjen e më shumë bizneseve në tregun e kujdesit afatgjatë, duke zhvilluar njëkohësisht kapacitetin për rregullimin e tregut dhe sigurimin e cilësisë me synimin për bashkëpunime efikase midis sektorëve publik dhe privat.

Shumë vende të BE-së me të ardhura të larta po përpiqen të sigurojnë kujdes afatgjatë dhe fuqi punëtore të kujdesit shëndetësor. Pavarësisht vështirësisë së punës, paga mesatare e sektorit të kujdesit afatgjatë është më e ulët se paga mesatare kombëtare. Për të tërhequr dhe mbajtur fuqinë punëtore të kujdesit afatgjatë, ekziston nevoja për të përmirësuar pagat dhe kushtet e punës në këtë sektor. Zhvillimi i teknologjive të reja mund të kontribuojë potencialisht në kompensimin e mungesës së fuqisë punëtore në të ardhmen.

(4) Shqyrtimi i përfitimeve në para

Në disa vende, përfitimet në të holla, të tilla si shtesat e kujdesit ose rritja e pensionit, janë një formë kryesore e mbështetjes së kujdesit afatgjatë për të moshuarit dhe familjet e tyre.¹⁷ Përfitimet në para kanë përparësinë e dhënies së lirisë së përfituesve për të zgjedhur shërbimet sipas prioritetit të tyre. Për shkak të kësaj, ekzistojnë mundësi të kufizuara për nxitjen e përfituesve të përfitimeve në para për t'i shpenzuar ato në shërbimet e kujdesit formal.

Për shembull, rezultatet e një sondazhi në Republikën Çeke zbulojnë se një pjesë e madhe e kompensimit përdoret për qëllime të ndryshme nga marrja e drejtpërdrejtë e shërbimeve të kujdesit. Për këtë arsye, është bërë një propozim për zëvendësimin e përfitimeve në para me kupona shërbimi në Republikën Çeke dhe Poloni, por ende nuk është zbatuar.

Kur ofrimi i shërbimeve formale të kujdesit afatgjatë është i pamjaftueshëm, një përfitues përdor kompensimin e kujdesit për të paguar një kujdestare personale joformale, zakonisht një anëtare femër e familjes. Kjo të paktën do të sigurojë kompensim të pjesshëm financiar për ta, megjithëse shumica mund të mos kompensojë plotësisht kostot oportune. Më keq akoma, kjo mund të çojë në një caktim të përhershëm të anëtarëve të familjes si kujdestarë joformalë në shtëpi.

¹⁷ Në Shqipëri, ligji nr. 8626, datë 22.06.2000, "Për statusin e invalidëve, paraplegjikëve dhe tetraplegjikëve" përcakton kushtet për kujdestarët personalë për personat me aftësi të kufizuara që kanë nevojë për frekuentim të vazhdueshëm. Megjithatë, kompensimi për kujdestarët personalë është më i ulët se pensioni social.

Në vendet nordike, mbështetja e kujdesit afatgjatë ofrohet kryesisht në formën e shërbimeve. Duhet të theksohet se në procesin e bërjes së politikave të sistemit Japonез të sigurimeve afatgjatë u arrit një konsensus i madh për t'i dhënë përparësi përfitimeve të shërbimit në natyrë, në mënyrë që të reduktohej barra e anëtarëve të familjes në shërbimet e kujdesit.

(5) Nevoja për krijimin e një hapësire të qëndrueshme fiskale për kujdes afatgjatë

Në shumë vende evropiane, përfshirë Shqipërinë, shpenzimet për kujdesin afatgjatë po rriten me shpejtësi midis të gjitha degëve të shpenzimeve të mbrojtjes sociale gjatë 30 viteve të ardhshme. Prandaj është e nevojshme të ndërmerret një hap proaktiv për të eksploruar të gjitha opsionet e mundshme për të krijuar një hapësirë fiskale për financimin e kujdesit afatgjatë. Një analizë e hapësirës fiskale për financimin e mbrojtjes sociale në Shqipëri mund të jetë instrumentale për këtë qëllim.¹⁸

Në Shqipëri, bazuar në vlerësimin e zbatimit të Ligjit për Shërbimet e Kujdesit Social (Nr. 121/2016) gjatë pesë viteve të fundit, duhet rishikuar efektiviteti i mekanizmit aktual financiar. Është vënë në dukje se megjithëse shërbimet e kujdesit social duhet të ofrohen në nivelin administrativ më të afërt me mjedisin e jetesës së përfituesve, kapaciteti i ofrimit dhe burimet financiare të bashkive ndryshojnë në mënyrë të konsiderueshme. Në kuadrin e decentralizuar të ofrimit të shërbimeve të kujdesit social, qeveria qendrore duhet të sigurojë akses në të gjithë vendin dhe të mbështesë bashkitë veçanërisht ato me kapacitete të dobëta fiskale.

Më tej, sipas sistemit aktual, shërbimet e kujdesit afatgjatë për të moshuarit janë pjesë e planeve komunale të kujdesit social, të cilat përfshijnë grupe të tjera vulnerabël si fëmijët me aftësi të kufizuara dhe viktimat e trafikimit të qenieve njerëzore, të cilët kërkojnë mbrojtje urgjente. Për shkak të prioriteteve konkurruese në planin e kujdesit social, shërbimet e kujdesit afatgjatë për të moshuarit shpesh nuk marrin prioritetin e merituar dhe rrjedhimisht as burimet e nevojshme.

Disa vende si Gjermania, Luksemburgu, Holanda, Japonia dhe Koreja kanë krijuar sigurimin afatgjatë të kujdesit si degë e sigurimeve shoqërore dhe kanë prezantuar një kontribut të ri social të caktuar për financimin e shpenzimeve të kujdesit afatgjatë së bashku me subvencionimin nga taksat.

Parandalimi i dobësisë në pleqëri është i rëndësishëm në frenimin e rritjes së shpenzimeve të kujdesit afatgjatë. Duhet të sigurohet mbështetje për ruajtjen e aktivitetit të të moshuarve përmes programeve të promovimit të shëndetit dhe parandalimit të sëmundjeve.

¹⁸ ILO 2021b. Analiza u krye nga ILO në bashkëpunim me UNICEF-in dhe UNWOMEN në kuadër të Programit të Përbashkët të OKB-së "Katalizimi i Mbrojtjes Sociale Komunale".

► 3.3. Konkluzione

Si pasojë e rritjes së shpejtë të kërkesës për kujdes afatgjatë dhe mungesës së ofertës së mundshme të kujdestarëve, Shqipëria po përballet me një sfidë të menjëhershme politike në ofrimin e aksesit në shërbime të kujdesit të përbalueshëm dhe cilësor për të gjithë të moshuarit në nevojë, duke siguruar fuqinë punëtore të kujdesit, si kujdestarët formalë ashtu dhe joformalë dhe krijimi i një hapësire fiskale për të financuar koston e shërbimeve të kujdesit afatgjatë.

Si përgjigje e parë sistematike e politikave, Shqipëria ka miratuar Planin Kombëtar të Veprimit për Moshimin 2020-2024. Plani përcakton qëllimet e politikave të cilat janë në përputhje me politikën përkatëse të BE-së dhe veprimet për t'i arritur ato.¹⁹ Plani sigurisht që do të kontribuojë në përmirësimin e sistemit ekzistues të kujdesit afatgjatë në Shqipëri, por edhe realizimi i plotë i tij mund të mos e mbyllë plotësisht hendekun e rëndësishëm në aksesin ndaj shërbimeve adekuate të kujdesit afatgjatë. Në veçanti, ekziston një nevojë e fortë për të zhvilluar mekanizmat për të mbështetur kujdesin në shtëpi. Ekziston një nevojë e mëtejshme për të investuar në infrastrukturën publike të shërbimeve të kujdesit afatgjatë për të minimizuar mungesat dhe pabarazitë rajonale. Përpjekje të vazhdueshme dhe angazhim i fortë janë të nevojshme për të forcuar sistemin shqiptar të kujdesit afatgjatë gjatë gjithë zbatimit të suksesshëm të planit dhe më gjerë.

Në përputhje me qasjen e bazuar në të drejtat e sanksionuar në standardet ndërkombëtare, veçanërisht në Rekomandimin nr. 202 të ILO për Mbrojtjen Sociale, dhe në bashkëpunim me organizata të tjera të OKB-së, ILO është e gatshme të ofrojë asistencë të mëtejshme teknike në mbështetjen e përpjekjeve kombëtare për të krijuar një sistem gjithëpërfshirës afatgjatë si shtyllë bazë e dyshemeve të mbrojtjes sociale.

¹⁹ Parimi 18 i Shtyllës Evropiane të të Drejtave Sociale thotë se “Çdokush ka të drejtën për shërbime të përbalueshme të kujdesit afatgjatë cilësor, në veçanti kujdesin në shtëpi dhe shërbimet e bazuara në komunitet”.

Referenca

Rrjeti Shqiptar për Personat e Moshuar (MOSHA). 2017. *Vlerësimi i kushteve social-ekonomike, pjesëmarrjes shoqërore dhe gjendjes shëndetësore në Shqipëri 2017*.

<https://mosha-network.org/2017/11/01/vleresimi-i-kushteve-social-ekonomike-pjesemarrjes-shoqerore-dhe-gjendjes-shendetesore-te-te-moshuarve-ne-shqiperi/>

Komisioni Evropian, Drejtoria e Përgjithshme për Punësimin, Çështjet Sociale dhe Përfshirjen Komiteti i Mbrojtjes Sociale. 2021. *2021 Raporti i Kujdesit Afatgjatë. Tendencat, sfidat dhe mundësitë në një shoqëri të moshuar, Vëllimi I*. [Long-Term Care Report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society, Volume I.]

Hirose, Kenichi; Czepulis-Rutkowska, Zofia. 2016. *Sfidat në kujdesin afatgjatë të të moshuarve në Evropën Qendrore dhe Lindore*. Ekipi i Mbështetjes Teknike të Punës së Denjë të ILO-s dhe Zyra e Vendit për Evropën Qendrore dhe Lindore, Budapest. [Challenges in long-term care of the elderly in Central and Eastern Europe]

ILO. 2021a. *Përmbledhje e sistemit të mbrojtjes sociale në Shqipëri: mbulimi, shpenzimet, përshatshmëria dhe financimi*. Ekipi i Mbështetjes Teknike të Punës së Denjë të ILO-s dhe Zyra e Vendit për Evropën Qendrore dhe Lindore, Budapest. [Review of social protection system in Albania: coverage, expenditure, adequacy and financing]

—. 2021b. *Hapësira fiskale për financimin e mbrojtjes sociale në Shqipëri*. Ekipi i Mbështetjes Teknike të Punës së Denjë të ILO-s dhe Zyra e Vendit për Evropën Qendrore dhe Lindore, Budapest. [Fiscal space for financing social protection in Albania]

Keck, Tara. 2022. *Loneliness and Social Isolation Among Older People in the Eastern Europe and Central Asia Region*. UNFPA Regional Office for Eastern Europe and Central Asia University College London.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. 2020a. *Plani Kombëtar i Veprimit për Moshimin 2020-2024* [Vendimi Nr. 864, datë 24.12.2019 “Mbi miratimin e dokumentit kombëtar të politikës 2020-2024 për moshimin dhe planin kombëtar të veprimit për zbatimin e tij”]

—. 2020b. *Strategjia e Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Parësor Shëndetësor në Shqipëri 2020-2025*. [Vendim nr. 405, datë 20.5.2020 “Për miratimin e strategjisë së zhvillimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor në Shqipëri 2020-2025”]

Pérez-Zepeda, M.U.; Belanger, E; Zunzunegui, M.V.; Phillips, S; Ylli, A; Guralnik, J. 2016. *Vlerësimi i vlefshmërisë së shëndetit të vetëvlerësuar me baterinë e shkurtër të performancës fizike: Një analizë ndërseksionale e studimit të lëvizshmërisë ndërkombëtare në moshim*. PLoS One. 2016;11(4). [Assessing the validity of self-rated health with the short physical performance battery: A cross-sectional analysis of the international mobility in aging study]

OBSH. 2019. Danimarka: Rast studimor i vendit mbi ofrimin e integruar të kujdesit afatgjatë. Zyra Rajonale e OBSH-së për Evropën, Kopenhagë.

Ymeraj, Arlinda; Ylli, Alban; Ahmeti, Albana. 2021. *Analiza e situatës së shërbimeve për të moshuarit*. Draft Gusht 2021.

Aneks. Rajonet dhe bashkitë në Shqipëri

Bashkitë	Rajonet	Popullsia (në fillim të vitit 2021)	Përqindja e popullsisë 65 vjeç e lart (2021 sipas vlerësimit.)	Përqindja e popullsisë rurale	Klasifikimi urban/rural
Berat	Berat	119,450	15.8	57.6	Kryesisht rurale
Kuçovë					
Poliçan					
Skrapar					
Ura Vajgurore					
Bulqizë	Dibër	113,683	14.6	72.9	Kryesisht rurale
Dibër					
Klos					
Mat					
Durrës	Durrës	292,029	15.6	24.7	E ndërmjetme
Krujë					
Shijak					
Belsh	Elbasan	266,245	15.9	55.5	Kryesisht rurale
Cërrik					
Elbasan					
Gramsh					
Librazhd					
Peqin					
Prenjas					
Divjakë	Fier	286,002	15.5	58.4	Kryesisht rurale
Fier					
Lushnje					
Mallakastër					
Roskovec					
Patos					
Dropull	Gjirokastër	58,031	16.6	62.2	Kryesisht rurale
Gjirokastër					
Këlcyrë					
Libohovë					
Memaliaj					
Përmet					
Tepelenë					

Devoll	Korçë	202,193	14.7	51.6	Kryesisht rurale
Kolonjë					
Korçë					
Maliq					
Pogradec					
Pustec					
Has	Kukës	74,388	15.5	75.1	Kryesisht rurale
Kukës					
Tropojë					
Kurbin	Lezhë	120,678	16.3	62.4	Kryesisht rurale
Lezhë					
Mirditë					
Fushë - Arrëz	Shkodër	197,177	14.9	51.1	Kryesisht rurale
Malësi e Madhe					
Pukë					
Shkodër					
Vau i Dejës					
Kamëz	Tiranë	912,190	15.0	11.5	Kryesisht urbane
Kavajë					
Rrogzhinë					
Tiranë					
Vorë					
Delvinë	Vlorë	187,675	15.7	43.9	E ndërmjetme
Finiq					
Himarë					
Konispol					
Sarandë					
Selenicë					
Vlorë					
TOTAL		2,829,741	15.3	41.8	

Burimet: Ligji 115/2014 "Për ndarjen territoriale dhe administrative të njësive të qeverisjes vendore në Republikën e Shqipërisë". Instituti i Statistikave të Shqipërisë.

Ndërsa popullsia shqiptare po moshohet me shpejtësi, Shqipëria po përballet me një sfidë të afërt për të siguruar akses në shërbime të kujdesit afatgjatë të përballueshëm dhe cilësor për të gjithë të moshuarit në nevojë.

Në kuadër të Programit të Përbashkët të OKB-së “Opsionet strategjike të politikave për financimin e SDG” ILO ka kryer një studim për shqyrtimin e politikave që kanë të bëjnë me shërbimet e kujdesit afatgjatë për të moshuarit. Ky raport paraqet dhe vlerëson kërkesën e ardhshme për kujdes afatgjatë, shqyrton ofrimin aktual të shërbimeve të kujdesit afatgjatë në Shqipëri dhe shqyrton çështjet kyçe në politikën e kujdesit afatgjatë në Shqipëri.

ilo.org/budapest

Organizata Ndërkombëtare e Punës
Europën Qendrore dhe Lindore
Mozsár Utca 14
Budapest H-1066
Hungary



facebook.com/ilocentraleasterneurope



@ILO



ILOTV