



**REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KONTROLLI I LARTË I SHTETIT
DEPARTAMENTI I AUDITIMIT TË PERFORMANCËS**

Raport Auditimi Performance
“Kujdesi ndaj të moshuarve ”



TIRANË 2023

P Ë R M B A J T J A

1. PËRMBLEDHJE	4
2. PROBLEMI SOCIAL DHE RËNDËSIA E AUDITIMIT	7
2.1 Konteksti i Problemit Social.....	7
2.2 Rëndësia e auditimit të performancës	8
3. SUBJEKTET NËN AUDITIM.....	8
3.1 Hyrje në subjektet nën auditim	8
3.2 Baza ligjore dhe kriteret e tjera që rregullojnë çështjen nën auditim.....	9
3.3 Rëndësia e produkteve të subjektit	10
3.4 Pesha në buxhet.....	12
3.5 Feedback-u i subjekteve në fazën studimore	13
4. DETAJET E AUDITIMIT.....	14
4.1 Vlerësimi i risqeve të aktiviteteve të subjekteve	14
4.2 Objektivat e auditimit.....	15
4.3 Pyetjet e auditimit	15
4.4 Fushëveprimi i auditimit	15
5. SHTJELLIMI I PYETJEVE TË AUDITIMIT	16
5.1 A ofron sistemi i kujdesit ndaj të moshuarve kapacitet njerëzore dhe infrastrukturore të përshtatshme për realizimin e objektivave institucionale dhe strategjike?.....	16
5.1.1 A kanë institucionet rezidenciale për të moshuar burime njerëzore të kualifikuara me qëllim realizimin cilësor të shërbimeve?	16
5.1.2 A janë kushtet infrastrukturore të IR në përputhje, me kujdesin social?.....	22
5.2 A garantojnë institucionet rezidenciale për të moshuar, nxitjen dhe ruajtjen e shëndetit të të moshuarve?.....	31
5.2.1 A ofrojnë IR kujdes shëndetësor dhe mjekim sipas standardeve të shërbimeve të kujdesit për të moshuar?.....	31
ANEKS.....	37

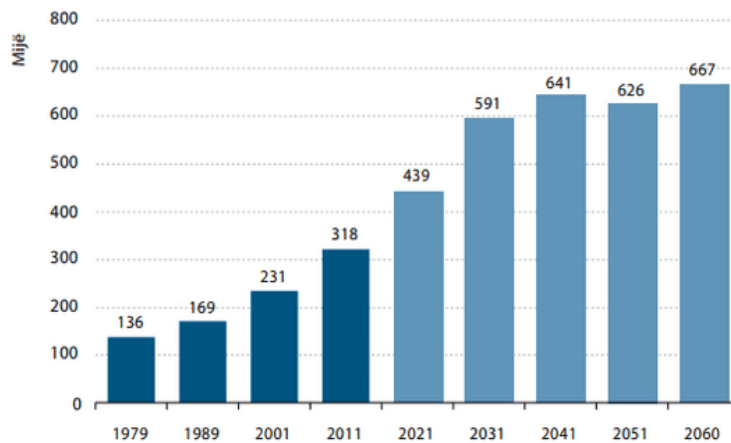
Lista e Shkurtimeve

KLSH	Kontrolli i Larte i Shtetit
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave
NJQV	Njësi të Qeverisjes Vendore
KB	Këshilli Bashkiak
VKB	Vendim i Këshillit Bashkiak
ISSAI	Standardet Ndërkombëtare të Institucioneve Supreme të Auditimit
INTOSAI	Organizata Ndërkombëtare e Institucioneve Supreme të Auditimit
EUROSAI	Organizata Evropiane e Institucioneve Supreme të Auditimit
KM	Këshilli i Ministrave
3E	Ekonomiciteti, Eficienca, Efektiviteti
KA	Kritere Audituese
SK	Strategjia Kombëtare
PBA	Program Buxhetor Afat Mesëm
OJF	Organizatë Jofitimprurëse
INSTAT	Instituti i Statistikave
IPSH	Institucionet e përkujdesit shoqëror
SŴOT	Pikat e forta, dobësitë, mundësitë dhe kërcënimet
SPV	Subjekt për qëllime të veçanta
IR	Institucion Rezidenciale
IPSH	Institucione të përkujdesit shoqëror

1. PËRMBLEDHJE

Pas një periudhe transformimi demografik që ka ndodhur në vendin tonë si dhe për shkak të rënies së fertilitetit dhe rritjes së emigracionit, Shqipëria ka filluar të përjetojë efektet e moshimit të popullatës. Në vitet 90 moshë mbi 65 vjeç përbënte rreth 3.5% të popullsisë, ndërkohë që sot ka arritur në 13% të saj.¹ Si pasojë e këtyre të dhënave dhe faktorëve të sipërcituar proporcioni i personave të moshuar është rritur me disa herë.

Infografik: Popullsia 65 vjeç e lart, 1979-2060



Burimi: INSTAT

Kujdesi për të moshuarit është një detyrim sa familjar e shoqëror, aq edhe shtetëror. Me rritjen e moshimit të popullsisë rritet dhe nevoja për kujdes social afatgjatë. Bazuar në kuadrin rregullator në fuqi një nga format e kujdesit social afatgjatë është edhe kujdesi rezidencial. Harta e institucioneve rezidenciale për të moshuar zë një vend të rëndësishëm në strukturën e shërbimit social shtetërorë. Misioni i këtyre institucioneve është ofrimi i përkujdesit dhe shërbimeve duke përmirësuar cilësinë e jetës, nxituri integrimin social në jetën shoqërore dhe respektuar të drejtat e të moshuarve.

Aktualisht, sistemi i përkujdesit social për të moshuarit përbëhet nga institucione rezidenciale publike dhe jo publike. Shtëpitë e të moshuarve publike janë në Tiranë, Shkodër, Kavajë, Fier, Gjirokastrë, Poliçan. Këtë shërbim social e përfitojnë vetëm të moshuarit të cilët kanë mbushur moshën për pension sipas legjislacionit në fuqi dhe plotësojnë të gjitha kushtet e përcaktuara në VKM Nr. 518 datë 04.09.2018².

Me qëllim vlerësimin e përmbushjes me efektivitet të veprimtarisë institucionale nga ana e IR fokusi i këtij projekti auditues ishte :

- Vlerësimi i efijencës së strukturave përgjegjëse;
- Vlerësimi i cilësisë së kushteve infrastrukturore në përputhje me parimet e kujdesit social për të moshuar; si dhe
- Vlerësimi i efektivitetit të kujdesit shëndetësor dhe mjekimit për të moshuarit rezidencial.

¹ https://www.instat.gov.al/media/1734/mplakja_e_popullsis_situata_e_t_moshuarve_n_shqip_ri.pdf;

² Pika 58. Shërbimi në strehëza për të moshuarit, sipas përcaktimit të pikës 11/c/iii, të kreut II, të këtij vendimi, përfitohet nga subjektet që plotësojnë këto kritere: a) përfituesit e shërbimit kanë mbushur moshën për pension sipas legjislacionit në fuqi; b) përfitojnë pension social ose pension minimal në përputhje me legjislacionin përkatës; c) nuk zotërojnë banesë apo llogari bankare; ç) janë të vetmuar dhe të braktisur sipas verifikimeve të kryera nga punonjësi social në njësinë e qeverisjes vendore për vlerësimin dhe referimin e rastit.

Sa i përket vlerësimit të burimeve njerëzore me qëllim realizimin cilësor të shërbimeve, disa nga problematikat kryesore të konstatuara nga grupi i auditimit janë:

- Pamjaftueshmëria e stafit dhe mbingarkesa në kryerjen e shërbimeve ndaj të moshuarve. Çdo kujdestar duhet të ketë në mbikëqyrje dhe kujdes një numër të caktuar të moshuarish.
- Mungesa e personelit të kualifikuar për kryerjen e shërbimeve.
- Mungesa e certifikimit të kualifikimit të vazhdueshëm të personelit, bazuar në kërkesat ligjore.

Më poshtë, në formë tabelore paraqitet raporti mes të moshuarve që përfitojnë shërbim në IR dhe kujdestarëve të angazhuar në ofrimin e këtij shërbimi.

IR	Numri i kapacitetit të qendrës	Numri i të moshuarve që trajtohen në këto qendra	Numri i stafit kujdestar			Numri i trajnimeve në vit			
			Nr. (Me kohe të plote)	Nr. (me kohe të pjesshme)	Profesioni	2020	2021	2022	Institucioni që ka dhënë certifikimin
Polican	50	44	7	4	Kujdestar	-	-	-	-
Fier	55	54	5	-	Infermier	-	-	-	-
Gjirokastrë	60	60	5		Infermierë	0	0	0	-
Tiranë	50	44	7	4	Kujdestar	-	-	-	
Shkodër	65	63	2	1	Kujdestare 1 infermier	1		7	Unicef, shoq. e fizioterapistëve Caritasi, Dioqezan
Kavajë	62	58	6	0	3 Infermieri 1 Shkolle e Mesme 1 9-vjecare			3	Bashkia

Burimi: IR Publike/SHSSH

- Efektiviteti i monitorimeve të kryera nga strukturat përgjegjëse sa i përket zbatimit të standardeve.
- Mangësi në dosjet e personelit, në vlerësimet vjetore, etj.

Sa i përket vlerësimit të kushteve infrastrukturore të Institucioneve Rezidenciale në përputhje me standardet, disa nga problematikat e evidentuara janë:

- Kushtet e papërshtatshme infrastrukturore dhe mungesa e aktiviteteve.
- Mungesa e planifikimit dhe rritja e llojshmërisë së rezidencave në përputhje me nevojat e të moshuarve.
- Sipas Ligjit 121/2016, “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë”, sistemi i shërbimeve të kujdesit shoqëror ofron shërbime, falas ose kundrejt tarifave, sipas rasteve të përcaktuara në këtë ligj. Tarifa që paguan çdo i moshuar për jetesën në Institucionet Rezidenciale Publike është përcaktuar në masën 40% të pensionit të pleqërisë në muaj. Kjo tarifë e barabartë në shumën relative (40%) është diskriminuese sepse një pensionist që ka pensionin më të lartë paguan më shumë se një pensionist që ka pensionin minimal, ndërkohë që përfitojnë të njëjtin shërbim.
- Siç u tha më sipër, tarifave që do të paguaj çdo i moshuari për jetesën në Institucionet Rezidenciale Publike është përcaktuar 40% e pensionit të pleqërisë në muaj dhe pjesa prej 60% i jepet të moshuarit në dorë. Konstatohet se, nuk ka marrëveshje bashkëpunimi apo mirëkuptimi ndërmjet MSHMS/SHC/IR apo Njësitë e Qeverisjes Vendore me Institutin e Sigurimeve Shoqërore, për mënyrën dhe procedurat e kalimit

të masës së pensionit në përfitim të Institucioneve Rezidenciale (buxhetit të Shtetit) dhe të moshuarve.

- Regjistri Elektronik Kombëtar administrohet në nivel qendror nga Shërbimit Social Shtetëror në sipas kërkesave të Ligjit 121/2016, por ky regjistër nuk aksesohet nga njësitet e qeverisjes vendore.
- Sipas Ligjit 121/2016 “Brenda dy viteve nga hyrja në fuqi e këtij ligji, të gjitha qendrat rezidenciale dhe ofrimi i shërbimeve rezidenciale u transferohen njësive të qeverisjes vendore”. Nuk është bërë transferimi i plotë qendrave rezidenciale dhe i shërbimeve rezidenciale në njësive të qeverisjes vendore. Të gjitha shpenzimet për kujdesin ndaj të moshuarve në Institucionet Rezidenciale janë financuar nga Buxheti i Shtetit nëpërmjet SHS. Sipas kërkesave të këtij Ligji dhe Ligjit nr. 139/2015, “Për vetëqeverisjen vendore”, njësive qeverisjes vendore përfitojnë fondet e deleguara nga Buxheti i Shtetit, përfshirë fondin social. Po kështu sipas ligjit burim financimi janë edhe Njësive qeverisjes vendore të cilat në asnjë rast nuk kanë financuar shpenzimet e Institucionet Rezidenciale qofshin këto për investime apo shpenzime operative.
- Nuk janë hartuar dhe përcaktuar normativa të shpenzimeve të kujdesit ndaj të moshuarve në institucionet publike rezidenciale sipas kërkesës së VKM Nr. 518, datë 04.09.2018.
- Nuk është bërë për çdo vit indeksimi i çmimeve të konsumit, “Ushqime dhe pije joalkoolike” për shpenzimet që bëjnë institucionet publike rezidenciale për kujdesin ndaj të moshuarve sipas kërkesës së VKM Nr. 518, datë 04.09.2018.
- Sipas kërkesave të Ligjit 121/2016, janë hartuar procedura, për pranimin në institucionet rezidenciale të kujdesit ndaj të moshuarve. Për pranimin në institucionet rezidenciale janë vendosur disa kërkesa ose barriera të cilat bëjnë të pamundur pranimin e të moshuarve që janë në kushte të vështira ekonomike dhe të mjerueshme. P.sh, i moshuari po të ketë përfituar nga ligji 7501, tokë bujqësorë qofte edhe 500 m2, nuk pranohet në Shtëpinë e të Moshuarve.

Sa i përket vlerësimit të kujdesit shëndetësor dhe mjekimit të ofruar për të moshuarit rezident, disa nga problematikat e evidentuara janë:

- Mungesa e mjekëve specialist (sipas problematikave dhe nevojave të të moshuarve) në IR.
- Mungesa e një mjeku psikiatër të angazhuar në IR, pavarësisht faktit se mesatarisht 45% e rezidentëve paraqesin probleme të shëndetit mendor.
- Mungesa e një automjeti në dispozicion me qëllim transferimin e të moshuarve nga spitali pas rehabilitimit të tyre.
- Mungesa e aksesit në shërbimin dentar për të moshuarit.
- Mungesa e një liste të unifikuar të ilaçeve që mbahen në IR për raste emergjente, etj.

Në përfundim të këtij projekti auditues si dhe pas evidentimit të problematikave, grupi i auditimit doli me mesazhin e auditimit si më poshtë:

Mesazhi i auditimit

“Shërbimi Social Shtetëror, qeverisja vendore dhe Institucionet Rezidenciale për të moshuar duhet të respektojnë standardet e kujdesit shoqëror për të moshuarit. Për këtë qëllim kërkohet një angazhim më i madh dhe një bashkëpunim më i mirë ndërinstitutional, i cili do të mundësonte një mjedis të sigurt, përkujdesje cilësore, dhe jetesë aktive, në përputhje me kërkesat dhe nevojat specifike të të moshuarve”.

2. PROBLEMI SOCIAL DHE RËNDËSIA E AUDITIMIT

2.1 Konteksti i Problemit Social

1 Tetor – Dita Ndërkombëtare për të Moshuarit

Pas një periudhe transformimi demografik që ka ndodhur në vendin tonë si dhe për shkak të rënies së fertilitetit dhe rritjes së emigracionit, Shqipëria ka filluar të përjetojë efektet e moshimit të popullatës. Në vitet 90 moshë mbi 65 vjeç përbënte rreth 3.5% të popullsisë, ndërkohë që sot ka arritur në 13% e saj.³ Si pasojë e këtyre të dhënave dhe faktorëve të sipërcituar proporcioni i personave të moshuar është rritur me disa herë. Ky tranzicion demografik është shoqëruar edhe me një zvogëlim të familjes dhe dobësim të rolit të saj tradicional mbështetës për të moshuarit. Problemet më kritike të moshës së tretë lidhen kryesisht me kushtet ekonomike dhe pamjaftueshmërinë financiare, gjendjen shëndetësore, braktisjen nga familja ose jetesën në vetmi, mungesën e jetës sociale, etj.

Kujdesi për të moshuarit është një detyrim sa familjar e shoqëror aq edhe shtetëror. Për këtë arsye, si dhe duke marrë në konsideratë faktin se vendi jonë nuk trashëgon nga e kaluara një sistem tradicional e të integruar të kujdesit shëndetësor e social për të moshuarit, në fund të vitit 2019 qeveria hartoi një Plan Kombëtarë Moshimit 2020-2024, i cili synon harmonizimin e politikave, koordinimin e përpjekjeve dhe rritjen e efektivitetit të burimeve ekzistuese në kuadër të kujdesit dhe integrimit social të të moshuarve.

Shërbimit Social Shtetëror është përgjegjës për implementimin e Planit Kombëtar të Moshimit dhe kornizës së përgjithshme ligjore, që përcakton të drejtat e të moshuarve. Harta e Institucioneve Rezidenciale për të Moshuar (Shtëpitë e të Moshuarve) zë një vend me rëndësi në veprimtarinë institucionale të Shërbimit Social Shtetëror. Këto struktura kanë si mision kryesor të tyre ofrimin e përkujdesit social mbi bazën e Standardeve të miratuara për të moshuarit, duke përmirësuar cilësinë e jetës, nxituri integrimin social në jetën shoqërore dhe duke respektuar të drejtat dhe liritë themelore të njeriut.

Aktualisht, sistemi i përkujdesit social për të moshuarit përbëhet nga institucione rezidenciale publike dhe jo publike. Shtëpitë e të moshuarve publike janë në Tiranë, Shkodër, Kavajë, Fier, Gjirokastrë, Poliçan. Këtë shërbim social e përfitojnë vetëm të moshuarit të cilët kanë mbushur moshën për pension sipas legjislacionit në fuqi dhe plotësojnë të gjitha kushtet e përcaktuara në VKM Nr. 518 datë 04.09.2018. Në tabelën nr. 1 janë pasqyruar respektivisht të dhënat për secilën nga këto institucione sa i përket: kapacitetit që ato kanë, numrit të të moshuarve rezident që janë aktualisht të akomoduar në to, varësia institucionale dhe numri i stafit të angazhuar me qëllim ofrimin e shërbimeve për të moshuarit.

Tabela nr. 1: Të dhëna statistikore për Institucionet Publike Rezidenciale për të Moshuar

Nr.	Institucioni	Kapaciteti	Nr. i përfituesve	Varësia	Numri i personelit me kohë të plotë	Numri i personelit me kohë të pjesshme
1	IR Tiranë	50	43	SHSSH	15	8
2	IR Shkodër	65	59	SHSSH	23	5
3	IR Fier	55	53	Bashkia Fier	20	3
4	IR Gjirokastrë	55	57	Bashkia Gjirokastrë	21	2
5	IR Poliçan	40	37	Bashkia Poliçan	13	1
6	IR Kavajë	65	61	Bashkia Kavaje	21	2

Burimi: SHSSH/ Përpunoi: Grupi i Auditimit

Sa më lart, duke marrë në konsideratë faktin se zbutja e problemeve sociale e shëndetësore që përjetojnë të moshuarit është faktor i rëndësishëm për të garantuar rritjen e cilësisë së shërbimit në institucionet rezidenciale specifike që trajtojnë të moshuarit, modernizimin dhe

³ https://www.instat.gov.al/media/1734/mplakja_e_popullsis_situata_e_t_moshuarve_n_shqip_ri.pdf;

ndryshimin e kushteve të jetës, përmirësimin e cilësisë së standardeve të shërbimit, trajtimin e tyre në kushte sa më optimale, etj., ky auditim merr një rëndësi të veçantë dhe specifike, me qëllim evidentimin objektiv të situatës aktuale dhe përmirësimin e shërbimeve të ofruara në vijimësi.

Në këto kushte, shërbimet e ofruara për të moshuarit në institucionet rezidenciale duhet të mbështeten në integrimin dhe promovimin e pjesëmarrjes së plotë dhe efektive të të moshuarve në shoqëri, garantimin e të drejtave të tyre, ofrimin e kushteve dhe shërbimeve të përfituara në përputhje me standardet e paracaktuara, si dhe kujdesin e diktuar nga nevojat individuale të gjithsecilit.

2.2 Rëndësia e auditimit të performancës

Auditimi i performancës është një shqyrtim i pavarur, objektiv dhe i besueshëm i faktit nëse sipërmarrjet, sistemet, operacionet, programet, aktivitetet dhe organizatat qeveritare po veprojnë në përputhje me parimet e efektivitetit, eficiencës dhe ekonomicitetit, dhe nëse ekziston mundësia për përmirësim të mëtejshëm. Kontrolli i Lartë i Shtetit e ka vendosur auditimin e performancës si një nga shtyllat moderne të zhvillimit institucional. Në Planin Strategjik 2023-2027, KLSH e ndërton misionin e vet si institucion i pavarur kushtetues, duke qenë partner strategjik i Kuvendit, i qytetarit shqiptar dhe palëve të interesit, duke i informuar në mënyrë të vazhdueshme, të paanshme dhe të plotë, mbi përgjegjshmërinë që qeveria dhe entet publike tregojnë në përdorimin e kontributit të taksapaguesve shqiptarë e duke kontribuar në përmirësimin e qeverisjes nëpërmjet luftës kundër korrupsionit.

Synimi i KLSH-së në auditimin e performancës është përmirësimi i eficiencës dhe efektivitetit në shërbimet publike që i ofrohen taksapaguesit shqiptar, duke ekonomizuar njëkohësisht përdorimin e fondeve publike. Informimi i publikut dhe i Kuvendit të Shqipërisë në lidhje me përdorimin e burimeve me efektivitet, eficiencë dhe ekonomicitet, nga pushteti qendror dhe lokal e nga njësi të tjera publike, si dhe nxitja e përgjegjshmërisë në të gjithë sektorin publik, në përputhje me direktivat e praktikat me të mira të BE-së dhe me standardet ndërkombëtare të INTOSAI-t, duke kontribuar kështu në mirë qeverisje.

Në përfundim, në linjë edhe me rekomandimet e Progres Raportit 2022 dhe Strategjinë institucionale 2023-2027, auditimi i performancës synon parandalimin përmes këshillimit, përpara ndëshkimit përmes penalizimit.

3. SUBJEKTET NËN AUDITIM

3.1 Hyrje në subjektet nën auditim

Subjektet që u përfshin në këtë auditim janë:

➤ Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS);

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) është institucioni përgjegjës për zhvillimin e politikave të Mbrojtjes Sociale në Republikën e Shqipërisë. Kjo ministri, organizon dhe administron sistemin e shërbimeve të kujdesit shoqëror, në përputhje me kërkesat dhe standardet e ofrimit të tyre⁴. Misioni i saj është garantimi i të drejtave kushtetuese për mbrojtje e përfshirje sociale dhe përkujdesje sociale e shanse të barabarta⁵. Gjithashtu, ka për mision hartimin dhe zbatimin e politikave e të strategjive të zhvillimit në sektorin e kujdesit shëndetësor, është përgjegjëse për rregullimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe për bashkërendimin e punës ndërmjet të gjithë aktorëve, brenda dhe jashtë sistemit të kujdesit shëndetësor, të cilët kontribuojnë dhe synojnë të garantojnë të drejtën kushtetuese, të përcaktuar në nenin 55 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë.

➤ Shërbimi Social Shtetëror

⁴ Ligji Nr. 121/2016 “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë”, neni 31, paragrafi 1.

⁵ <https://shendetesia.gov.al/misioni-2/>

Shërbimi Social Shtetëror është institucion në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, përgjegjëse për zbatimin e politikave të moshës së tretë.

➤ **Institucionet e Përkujdesit Shoqëror për të moshuarit;**

Shtëpia e të moshuarve Tiranë, Shkodër, Kavajë, Fier, Gjirokastrë, Poliçan

Në tipologjinë dhe strukturën e Institucioneve të Shërbimit Rezidencial për të ofruar shërbime specifike për njerëzit në nevojë, në Shërbimin Social Shtetëror një vend me rëndësi zënë Institucionet Rezidenciale për të Moshuar (Shtëpitë e të Moshuarve). Këtë shërbim social e përfitojnë vetëm të moshuarit të cilët kanë mbushur moshën për pension sipas legjislacionit në fuqi, përfitojnë pension social ose pension minimal në përputhje me legjislacionin përkatës, nuk zotërojnë banesë apo llogari bankare, janë të vetmuar dhe të braktisur sipas verifikimeve të kryera nga punonjësi social në njësinë e qeverisjes vendore për vlerësimin dhe referimin e rastit. E drejta për t'u sistemuar dhe përfituar statusin e rezidentit bëhet mbi bazën e kërkesave normative të V.K.M. Nr. 518 datë 04.09.2018. Aktualisht i tërë sistemi i përkujdesit social për të moshuarit përbëhet nga institucione rezidenciale publike dhe jo publike. Shtëpitë e të moshuarve publike janë në Tiranë, Shkodër, Kavajë, Fier, Gjirokastrë, Poliçan..

➤ **Njësitë e Vetëqeverisjes Vendore (Bashkia Kavajë; Fier; Gjirokastrë; Poliçan)**

Sipas Reformës Administrative Territoriale, të miratuar me ligjin nr. 139/2015, "Për vetëqeverisjen vendore", sigurimi dhe funksionimi i shërbimeve shoqërore për kategori në nevojë, përfshirë të moshuarit, është përgjegjësi e bashkive, përkatësisht për:

- krijimin dhe administrimin e shërbimeve sociale komunitare në nivel lokal;
- ndërtimin dhe administrimin e qendrave për ofrimin e shërbimeve sociale vendore;
- krijimin, në bashkëpunim me ministrinë përgjegjëse për mirëqenien sociale, të fondit social për financimin e shërbimeve, sipas mënyrës së përcaktuar me ligj.

Mundësitë e bashkive për ngritjen, administrimin dhe funksionimin e shërbimeve sociale për të moshuar kufizohen nga mungesa e burimeve financiare, pavarësisht decentralizimit të kompetencave.

3.2 Baza ligjore dhe kriteret e tjera që rregullojnë çështjen nën auditim

Baza ligjore kryesore që rregullon aktivitetin e subjektit lidhur me çështjen nën auditim të cilat janë burimi i kriterëve të auditimit.

Kriteret politike

- Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë, 2021-2030;
- Strategjia kombëtare për barazinë gjinore 2021-2030;
- Vendim nr.864, datë 24.12.2019 "Për Miratimin e Dokumentit Politik Kombëtar Për Moshimin, 2020-2024, dhe të Planit të Veprimit për zbatimin e tij";
- Plani kombëtar për personat me aftësi të kufizuara 2021-2025;
- Karta e të drejtave të pacientit;
- Udhërrëfyes i ndjekjes së rasteve të kontrollit mjekësor bazë (chek upi).

Kriteret teknike

- Ligji nr.10 383, datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar dhe shtuar me: ligjin nr. 126/2013, datë 25.4.2013, "Për një shtesë dhe ndryshim në ligjin nr. 10 383, datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë"; ligjin nr. 184/2013, datë 28.12.2013, "Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 10 383, datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar"; ligjin nr. 141/2014, datë 23.10.2014, "Për disa shtesa në ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar";
- Ligji nr.121/2016, "Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë";

- Ligji Nr. 9887, datë 10.03.2008 “Për mbrojtjen e të dhënave personale”;
- Ligji Nr. 147/2014 “Për shërbimin e urgjencës mjekësore”;
- Ligji nr. 104/2014, “Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 7703, datë 11.5.1993, “Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë”, ndryshuar me ligjet dhe me akte normative të Këshillit të Ministrave: nr. 7932, datë 17.05.1995; nr. 8286, datë 16.02.1998; nr. 8392, datë 02.09.1998; nr. 8575, datë 03.02.2000; nr. 8776, datë 26.04.2001; nr. 8852, datë 27.12.2001; nr. 8889, datë 25.04.2002; nr. 9058, datë 20.03.2003; nr. 9114, datë 24.07.2003; nr. 9377, datë 21.04.2005; nr. 9498, datë 03.04.2006; nr. 9600, datë 27.07.2006; nr. 9708, datë 05.04.2007; nr. 9768, datë 09.07.2007; nr. 10070, datë 05.02.2009; nr. 10447, datë 14.07.2011; nr. 13/2014, datë 13.02.2014; nr. 104/2014, datë 31.07.2014; nr. 144/2015; datë 17.12.2015; nr. 111/2016; datë 3.11.2016; nr. 1, datë 25.1.2017; nr. 25/2017; datë 9.3.2017;
- Ligji nr. 57/2019 “Për asistencën sociale në Republikën e Shqipërisë”;
- Ligji nr.10 107, datë 30.3.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”;
- Ligji nr. 105/2014, “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”;
- Vendim nr. 658, datë 17.10.2005 “Për standardet e shërbimeve shoqërore”;
- Urdhër nr.101, datë 21.02.2020 “Për miratimin e procedurave standarde të veprimit (PSV) për trajtimin e rasteve të dhunës në familje dhe të dhunës me bazë gjinore nga punonjëset/punonjësit e shërbimeve shëndetësore, në kuadër të bashkëpunimit si anëtarë të mekanizmit të koordinuar të referimit (MKR)”;
- Vendim nr.822, datë 6.12.2006, “Për miratimin e standardeve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror për personat me aftësi të kufizuar, në qendrat rezidenciale dhe ditore”;
- Vendim nr.821, datë 6.12.2006 “Për miratimin e standardeve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror për të moshuarit në qendrat rezidenciale”;
- Udhëzim nr.911, datë 27.12.2018, “Për miratimin e standardeve e ofrimit, të shërbimeve të kujdesit shoqëror, në qendrat komunitare shumëdisiplinore”;
- Udhëzim nr.581, datë 18.12.2017 “Për miratimin e standardeve të shërbimeve të përkujdesjes shoqërore, asistencë shtëpiake për të moshuarit”;
- Standardet e shërbimit të linjës kombëtare të këshillimit për viktimat e dhunës në familje.
- Vendim nr. 866, datë 24.12.2019 “Për miratimin e strategjisë kombëtare të mbrojtjes sociale, 2020–2023, dhe të planit të veprimit në zbatim të saj”.

Kriteret e monitorimit dhe raportimit

- Urdhrrat për monitorimin e kujdesit ndaj të moshuarve;
- Raporte vjetore monitorimi;
- Raporte nga organizata ndërkombëtare.

Kriteret e tjera/Praktikat më të mira

- Plani i Moshimit drafti final narrativ 19.09.2019;
- Plani i Moshimit me buxhet final 19.09.2019;
- Plani i Moshimit - Pasaporta e indikatorëve 10.09.2019;
- Udhërrëfytes për bashkitë për planifikimin dhe administrimin e shërbimeve të përkujdesit shoqëror;
 - Akte të tjera ligjore dhe nën ligjore në funksion të auditimit.

3.3 Rëndësia e produkteve të subjektit

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale është institucioni përgjegjës për hartimin e politikave kombëtare sa i takon shërbimeve të përkujdesit shoqëror. Në këtë kontekst MSHMS ka gjeneruar produkte siç është Dokumentin Politik Kombëtar Për Moshimin, 2020-2024, udhëzime, statistika, trajnime të stafit, raporte monitorimi si dhe aktivitete që adresojnë fokusin tonë të auditimit.

Shërbimi Social Shtetëror e shtrin aktivitetin e tij në nivel qendror dhe rajonal. Sa i takon shërbimeve të kujdesit shoqëror kryen këto veprimtari:

- I propozon Ministrisë standardet dhe protokollet për menaxhimin dhe ofrimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror, si dhe ndryshimet në to;
- Mbledh, përpunon dhe analizon të dhënat statistikore për ecurinë e sistemit të shërbimeve të kujdesit shoqëror dhe raportin, çdo katër muaj, në ministrinë përgjegjëse;
- Harton raportin vjetor të vlerësimit të nevojave për shërbime të kujdesit shoqëror dhe të kapaciteteve të shërbimeve publike e jopublike;
- Mbledh kërkesat e njësive të qeverisjes vendore në lidhje me fondin social, si dhe vlerëson, përgatit e propozon planin e financimit afatmesëm dhe vjetor për shërbimet sociale;
- Monitoron zbatimin e standardeve kombëtare nga njësitë e qeverisjes vendore dhe ofruesit e shërbimeve të kujdesit shoqëror, që financohen pjesërisht apo tërësisht nga buxheti i qeverisjes qendrore, dhe informon ministrinë përgjegjëse, si dhe jep rekomandime për njësitë e qeverisë vendore përgjegjëse.
- Monitorimi realizohet në përputhje me metodologjinë e miratuar;
- Kontrollon njësitë e qeverisjes vendore për ekzekutimin e pjesës së fondit social të financuar nga buxheti i qeverisjes qendrore (fondet e kushtëzuara) dhe informon, periodikisht, për gjetjet ministrinë përgjegjëse;
- Përgatit dhe i propozon ministrisë parashikimet për buxhetin afatmesëm dhe vjetor të institucioneve kombëtare të shërbimeve të kujdesit shoqëror;
- Menaxhon burimet njerëzore të institucioneve kombëtare të kujdesit shoqëror;
- Bashkërendon procesin e hartimit të planeve sociale, duke siguruar që këto plane të përputhen me strategjitë kombëtare;
- Siguron asistencë teknike dhe këshillim për njësitë e qeverisjes vendore në ofrimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror;
- Siguron trajnimin e personelit të administratës së njësive të qeverisjes vendore që mbulon aspektet e shërbimeve të kujdesit shoqëror;
- Bashkëpunon me Urdhrin e Punonjësit Social dhe Urdhrin e Psikologut për çështje që lidhen me profesionistët e shërbimeve të kujdesit shoqëror;
- Zotëron të drejtën për vendimmarrje për akomodimin në qendra të shërbimit rezidencial të kujdesit shoqëror të individëve në nevojë, për të cilët nuk janë të mundura zgjidhjet komunitare;
- Administron dhe mirëmban regjistrat elektronikë kombëtarë të shërbimeve të kujdesit shoqëror;
- Ushtron çdo kompetencë tjetër specifike sipas legjislacionit për shërbimet e kujdesit shoqëror;
- Vlerëson nevojat për shërbimet e kujdesit shoqëror në territorin e qarkut përkatës;
- Kontrollon ekzekutimin e pjesës së fondit social, të financuar nga buxheti i qeverisjes qendrore, nga njësitë e qeverisjes vendore;
- Monitoron zbatimin e standardeve kombëtare nga njësitë e qeverisjes vendore dhe ofruesit e shërbimeve të kujdesit shoqëror, që financohen pjesërisht apo tërësisht nga buxheti i shtetit, në qarkun përkatës;
- Bashkërendon procesin e hartimit të planeve sociale, duke siguruar që këto plane të përputhen me strategjitë kombëtare;
- Verifikon të dhënat e regjistruara nga administratori shoqëror në Regjistrin Kombëtar Elektronik të të dhënave dhe nga autoritetet shtetërore përgjegjëse për familjet/individët në nevojë, të cilët janë propozuar me vendim të këshillit bashkiak që të trajtohen me ndihmë ekonomike;

- Monitoron shërbimin e përkujdesjes alternative për fëmijët pa kujdes prindëror, çdo tre muaj, përfshirë proceset e punës së punonjësit social të njësisë vendore dhe monitoron fëmijët e vendosur në familje kujdestare, në qarkun përkatës;

- Ushtron çdo kompetencë tjetër specifike sipas legjislacionit për ndihmën ekonomike, aftësinë e kufizuar dhe shërbimet e kujdesit shoqëror.

NJVQV e përzgjedhura, (Fier, Kavajë, Gjirokastrë dhe Poliçan) në cilësinë e organeve të pushtetit vendor të ngarkuara me mbarëvajtjen e ISHP në varësi të tyre ofrojnë shërbime të përkujdesit shoqëror sa i takon të moshuarve. Bashkitë janë përgjegjëse për kryerjen e këtyre funksioneve:

- Krijimin dhe administrimin e shërbimeve sociale, në nivel vendor, për shtresat në nevojë, personat me aftësi të kufizuara, fëmijët, gratë, gratë kryefamiljare, gratë e dhunuara, viktimat të trafikut, nëna apo prindër me shumë fëmijë, të moshuarit etj., sipas mënyrës së përcaktuar me ligj;

- Ndërtimin dhe administrimin e banesave për strehimin social, sipas mënyrës së përcaktuar me ligj;

- Ndërtimin dhe administrimin e qendrave për ofrimin e shërbimeve sociale vendore;

- Krijimin, në bashkëpunim me ministrinë përgjegjëse për mirëqenien sociale, të fondit social për financimin e shërbimeve, sipas mënyrës së përcaktuar me ligj.

Grupi i auditimit bazuar mbi këto produkte evidentoi problematikat dhe realizoi auditimin.

3.4 Pesha në buxhet

Referuar të dhënave të marra nga Drejtoria e Financës dhe Statistikës në SHSSH, për vitet 2020, 2021 dhe 2022;

- Fondet e akorduara nga buxheti i shtetit dhe fondet e tjera të hyra në SHSSH në rang vendi dhe pesha e tyre ndaj PBB dhe SHPP, paraqiten si mëposhtë vijon:

Tabela nr.2: Fondet e hyra dhe të shpenzuara nga SHSSH dhe pesha e tyre ndaj PBB dhe SHPP

Në 000 lekë

Nr.	Kategoria e shpenzimeve	2020	2021	2022
1	Fondet e hyra nga Buxheti i shtetit (MSHMS)	935,530	941,841	907,187
2	Fonde të tjera të hyra nga institucione të ndryshme	-	-	-
3	Fondet e hyra nga kontributi i pensionistëve (40%)	-	-	-
4	Të ardhurat të tjera publike, ndihma donacione, grante, etj.	-	-	-
5	Gjithsej fonde e hyra (1+2+3+4)	935,530	941,841	907,187
6	Prodhimi i Brendshëm Bruto (PBB)	1,644,077,270	1,889,839,119	2,058,154,632
7	Fondet e hyra në % ndaj PBB-së (5/6)	0.05	0.0049	0.0044
8	Gjithsej, shpenzimet publike	536,278,600	596,279,390	660,693,406
9	Fondet e SHSSH në % ndaj shpenzimeve publike (5/8)	0.17	0.157	0.137

Burimi: SHSSH. Përpunuar nga KLSH

Të dhënat e paraqitura në tabelën e mësipërme tregojnë se, shpenzimet për SHSSH në rang vendi për periudhën 2020-2022, zënë rreth 0.05% të PBB dhe rreth 0.13 deri në 0.17 % të SHP.

- Shpenzimet buxhetore për kujdesin ndaj të moshuarve në rang vendi dhe pesha e tyre kundrejt PBB dhe të SHPP, për periudhën 2020-2022, paraqiten si mëposhtë:

Tabela nr.3: Shpenzimet për kujdesin e të moshuarve në rang vendi, në % ndaj shpenzimeve të SHSSH(buxheti SHSSH), PBB dhe SHPP

Në 000 lekë

Nr.	Kategoria e shpenzimeve	2020	2021	2022
1	Buxheti i SHSSH-së,	935,530	941,841	907,187
2	Fonde e shpenzuara për shtëpitë e të moshuarve	185,839	179,706	169,752
3	Shpenzime për shtëpitë e të moshuarve në % ndaj shpenzimeve të SHSSH së (2/1)	19.8	19.08	18.7
8	Prodhimi i Brendshëm Bruto (PBB)	1,644,077,270	1,889,839,119	2,058,154,632
9	Shpenzime për shtëpitë e të moshuarve në % ndaj PBB-së (8)	0.011	0.0095	0.0082
10	Shpenzimet publike në rang vendi	536,278,600	596,279,390	660,693,406
11	Shpenzime për shtëpitë e të moshuarve në % ndaj shpenzimeve publike (2/11)	0.034	0.03	0.025

Burimi: SHSSH. Përpunuar nga KLSH

Nga te dhënat e paraqitur në tabelën e mësipërm tregohet se, shpenzimet për kujdesin e të moshuarve në rang vendi për periudhën 2020-2022, zënë rreth 0.01% të PBB dhe rreth 0.025 deri në 0.034% të SHP.

- Shpenzimet buxhetore për kujdesin ndaj të moshuarve për të 6 shtëpitë e të moshuarve, për periudhën 2020-2022, paraqiten si mëposhtë:

Tabela nr.4: Shpenzimet për çdo shtëpi të të moshuarve:

Në 000 lekë

Nr.	Shtëpitë e të moshuarve	2020	2021	2022
1	Tiranë	29,185	27,880	28165
2	Shkodër	33,380	32,225	31270
3	Fier	32,730	32,630	30420
4	Gjirokastrë	33,523	33,000	30430
5	Kavaje	32,341	30,570	28950
6	Polican	22,660	21,380	18495
	Totali	185,839	179,706	169,752

Burimi: SHSSH. Përpunuar nga KLSH

Tabela nr.5: Të ardhurat e hyra në buxhetin e shtetit nga pjesa e kontributit të pensionistëve (40%) që jetojnë në të 6 shtëpitë e të moshuarve, paraqiten si më poshtë:

Në 000 lekë

Nr.	Shtëpitë e të moshuarve	2020	2021	2022
1	Tiranë	3,143	3,133	3,310
2	Shkodër	2,661	2,873	2,787
3	Fier	2,424	2,259	2,530
4	Gjirokastrë	2,057	1,732	2,290
5	Kavaje	2,676	2,610	3,068
6	Polican	2,011	1,832	1,482
	Totali	12,311	11,566	12,680

Burimi: SHSSH. Përpunuar nga KLSH

Nga të dhënat e paraqitura në dy tabelat e mësipërme (4 dhe 5) tregohet se, buxheti i shtetit për kujdesin ndaj të moshuarve, për periudhën 2020-2022 ka financuar në vit rreth 170- 185 milion lekë, ndërsa kontributi nga pensionet e banorëve që jetojnë në shtëpitë e të moshuarve është rreth 11.5 deri 12.3 milion lekë. Pra, buxheti i shtetit financim rreth 90-95 % të shpenzimeve në rang vendi që duhen për kujdesin ndaj të moshuarve.

3.5 Feedback-u i subjekteve në fazën studimore

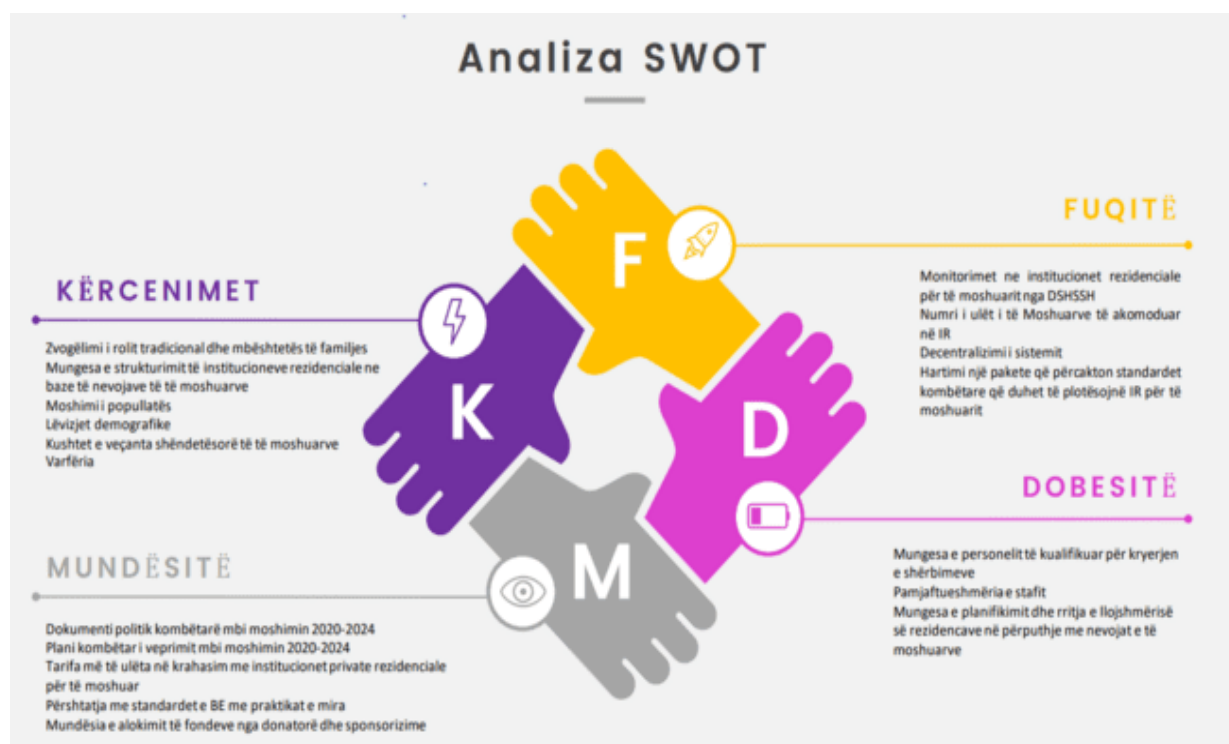
Gjatë fazës së terrenit, subjektet objekt auditimi, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes

Sociale, Shërbimi Social Shtetëror, drejtuesit e shtëpive të të moshuarve në Tiranë, Kavajë, Shkodër, Fier, Gjirokastrë dhe Poliçan u treguan të gatshëm në komunikime për trajtimin e çështjeve të ndryshme që grupi i auditimit vendosi t'i trajtonte.

Në përgjithësi, subjektet e mësipërme u përgjigjën në kohë përsa i përket takimeve konsultuese, intervistave të hapura, vendosjes në dispozicion të dokumentacionit që lidhet me bazën ligjore, strukturën e subjekteve, buxhetet, etj., Informacioni i kërkuar, përgjithësisht është vënë në dispozicion në format elektronik por, jo i shoqëruar gjithmonë edhe me dokumentet përkatëse.

4. DETAJET E AUDITIMIT

4.1 Vlerësimi i risqeve të aktiviteteve të subjekteve



Në vijim, grupi i auditimit bëri një ndarje intuitive të risqeve të veprimtarisë duke i kategorizuar ata në strategjike, financiarë, juridikë dhe operacional.

Tabela e Klasifikimit të risqeve: Dobësitë dhe Kërcënimet

KATEGORIZIMI I RISKUT	NIVELI I RISKUT		
	ULET	MESATARE	I LARTE
STRATEGJIKE			Mungesa e planifikimit dhe rritja e llojshmërisë së rezidencave në përputhje me nevojat e të moshuarve.
TEKNIKE		Pamjaftueshmëria e stafit	Mungesa e personelit të kualifikuar për kryerjen e shërbimeve
OPERATIVE			
FINANCIARE		Varfëria	
LEGALE			

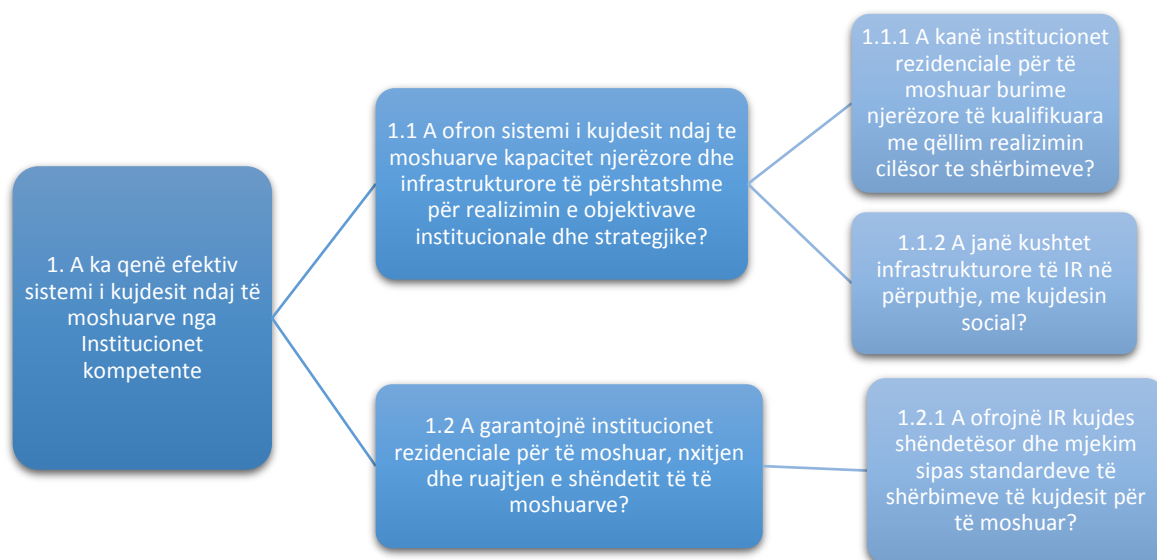
4.2 Objektivat e auditimit

Auditimi me teme “Kujdesi ndaj të moshuarve” kishte si objektiv kryesor vlerësimin e politikave dhe efektivitetin e tyre në funksion të përmbushjes cilësore të shërbimeve të përkujdesit shoqëror për të moshuar, duke u fokusuar kryesisht në rolin dhe përgjegjësitë që subjektet nën auditim kanë dhe në realizimin e objektivave të tyre institucionale. Në këtë mënyrë grupi i auditimit synoi të sigurojë një vlerësim të paanshëm dhe objektiv të institucioneve të përfshira në drejtim të garantimit të ushtrimit të të drejtave të të moshuarve dhe ofrimit të shërbimeve me cilësinë e duhur.

Sa kaq, grupi i auditimit vlerësoi:

- efektivitetin e sistemit të shërbimit social shtetërorë
- efikasitetin e strukturave përgjegjëse
- cilësinë e kushteve infrastrukturore në përputhje me parimet e kujdesit social për të moshuar.

4.3 Pyetjet e auditimit



4.4 Fushëveprimi i auditimit

Ky auditim është fokusuar në efikasitetin dhe efektivitetin e MSHMS, SHSSH, Institucioneve rezidenciale për të moshuarit (publike) dhe NJVVV, në proceset e rregullimit dhe administrimit të sistemit të kujdesit ndaj të moshuarve në qendrat rezidenciale, me qëllim analizimin e efektivitetit të veprimtarisë së ndërmarrë nga institucionet përgjegjëse në të gjitha nivelet e qeverisjes.

Nxitja për ndërmarrjen e këtij auditimi performance vjen si pasojë e problematikave të konstatuara për këtë shërbim, të cilat diktojnë se nevojat për azil do të shtohen edhe më shumë duke rrezikuar që moshën e tretë të mbetet e vetme, pa kujdes shëndetësor dhe shtetëror.

Menaxhimi me efektivitetin e sistemit të shërbimit social për të moshuarit ka rendësi specifike në mbrojtjen e të drejtave të tyre dhe rritjen e ndërgjegjësimin shoqëror me qëllim integrimin më të mirë të tyre në shoqëri.

Rrjedhimisht paradigma e këtij auditimi merr formën:

“Ofrimi i një shërbimi efektiv dhe me cilësinë e duhur në drejtim të personave të moshuar që përfitojnë këtë shërbim në Institucionet Rezidenciale Shtetërore për një jetë të gjatë, të shëndetshme dhe produktive për ta

Perioda nën auditim e këtij projekti auditues janë vitet 2020 - 6 muhori i parë 2023.

Me qëllim analizimin e efektivitetit të veprimtarisë së ndërmarrë nga institucionet përgjegjëse në të gjitha nivelet e qeverisjes, gjatë fazës së kryerjes së auditimit grupi i auditimit kreu vizita dhe verifikime në terren, në subjektet objekt auditimi, si më poshtë:

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale;

Shërbimi Social Shtetëror;

Shtëpia e të Moshuarve Tiranë;

Shtëpia e të Moshuarve Shkodër;

Shtëpia e të Moshuarve Fier;

Shtëpia e të Moshuarve Gjirokastrë;

Shtëpia e të Moshuarve Kavajë;

Qendra Polivalente Rezidenciale Poliçan;

Pjesërisht; Bashkia Fier, Kavajë, Gjirokastrë, Poliçan.

5. SHITJELLIMI I PYETJEVE TË AUDITIMIT

PYETJA KRYESORE

A ka qenë efektiv sistemi i kujdesit ndaj të moshuarve nga Institucionet kompetente?

MESAZHI I AUDITIMIT

Shërbimi Social Shtetëror, qeverisja vendore dhe Institucionet Rezidenciale për të moshuar duhet të respektojnë standardet e kujdesit shoqëror për të moshuarit. Për këtë qëllim kërkohet një angazhim më i madh dhe një bashkëpunim më i mirë ndër-institucional, i cili do të mundësonte një mjedis të sigurt, përkujdesje cilësore, dhe jetesë aktive, në përputhje me kërkesat dhe nevojat specifike të të moshuarve.

5.1 A ofron sistemi i kujdesit ndaj të moshuarve kapacitet njerëzor dhe infrastrukturor të përshtatshme për realizimin e objektivave institucionale dhe strategjike?

5.1.1 A kanë institucionet rezidenciale për të moshuar burime njerëzore të kualifikuara me qëllim realizimin cilësor të shërbimeve?

Institucionet Rezidenciale për të Moshuar ose ndryshe Shtëpitë e të Moshuarve janë institucione që ofrojnë shërbime specifike për njerëzit në nevojë dhe zënë një vend me rëndësi në Shërbimin Social Shtetëror, rreth 18% të numrit të përgjithshëm të shërbimeve⁶. Sistemi i përkujdesit social për të moshuarit në Shqipëri, përbëhet nga institucione rezidenciale publike dhe jo publike. Shtëpitë e të moshuarve publike janë në Tiranë, Shkodër, Kavajë, Fier, Gjirokastrë, Poliçan. Gjithashtu është Qendra Ditore Polivalente në Kamëz, Qendra Ditore Polivalente në Sarandë dhe disa qendra të trajtimit rezidencial të të moshuarve të cilat janë jo publike. Aktualisht, vetëm dy nga IR për të moshuarit (Tirana, Shkodra) janë në administrimin e ShSSH, ndërsa katër IR të tjera kanë kaluar në administrim dhe varësi të Njësi të Vetëqeverisjes Vendore përkatëse.

E drejta për t'u sistemuar dhe përfituar statusin e rezidentit në këto shtëpi bëhet mbi bazën e kërkesave normative të V.K.M. nr. 518 datë 04.09.2018, ku këtë shërbim social e përfitojnë vetëm të moshuarit të cilët kanë mbushur moshën për pension sipas legjislacionit në fuqi, përfitojnë pension social ose pension minimal në përputhje me legjislacionin përkatës, nuk zotërojnë banesë apo llogari bankare, janë të vetmuar dhe të braktisur sipas verifikimeve të

⁶ Raport-vlerësimi-i-nevojës-për-shërbime-shoqërore në 12 qarqet e Shqipërisë (SHSSH);

kryera nga punonjësi social në njësinë e qeverisjes vendore për vlerësimin dhe referimin e rastit. Institucionet rezidenciale për të moshuarit ofrojnë shërbim 24 orë dhe funksionojnë në bazë të standardeve dhe procedurave të bazuara në legjislacionin për sistemin e mbrojtjes shoqërore dhe udhëzimeve përkatëse.

Referuar standardeve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për të moshuarit në qendrat rezidenciale⁷ në shërbim të të moshuarve duhet të ketë staf me punonjës të specializuar për këtë tipologji shërbimesh, ekipe multidisciplinare që realizojnë vlerësimin e personalizuar të nevojave për çdo të moshuar dhe njëkohësisht të hartojnë dhe planin e ndërhyrjeve individuale për plotësimin e nevojave të identifikuar. Gjithashtu, këto shtëpi duhet të kenë personel të mjaftueshëm për kryerjen e shërbimeve me qëllim që të moshuarit e akomoduar në to të jenë në duar të sigurta dhe të marrin të gjitha shërbimet e nevojshme nga personel i kualifikuar. Aktiviteti i institucionit dhe puna e personelit duhet të bazohet në vlerat e humanizmit, përkujdesit, respektit dhe përkushtimit ndaj moshës së tretë, ndaj standardet e shërbimeve për të moshuarit, shërbejnë si një instrument bazë për sigurimin dhe matjen e cilësisë së shërbimeve dhe garantimin e ushtrimit të të drejtave të të moshuarve në përputhje me Kushtetutën e Shqipërisë, Deklaratën Politike dhe Planin Ndërkombëtar të Veprimit për të Moshuarit, Kartën Sociale Evropiane (të rishikuar) rekomandimet e Këshillit të Evropës etj.



Gjatë auditimit (vizitave në terren, intervistave me stafin, dhe përgjigjeve të pyetësorëve) doli në pah se stafi i cili shërben nëpër këto qendra rezidenciale është i pamjaftueshëm në raport me numrin e të moshuarve dhe nevojave individuale të tyre. Edhe pse ofrojnë të njëjtin shërbim strukturat e këtyre institucioneve nuk janë të njëjta as në numër dhe as në përmbajtje. Konkretisht:

Tabela e raportit ndërmjet kapacitetit të IR, numrit të përfituesve, dhe numrit të personelit që shërbejnë

Nr.	Institucioni Shtëpia e të Moshuarve	Kapaciteti	Numri i përfituesve	Varësia	Numri i personelit me kohë të plotë	Numri i personelit me kohë të pjesshme
1	Tiranë	50	43	SHSSH	15	8 (7 Të punësuar)
2	Shkodër	65	59	SHSSH	23	5
3	Fier	55	53	Bashkia Fier	20	3
4	Gjirokastrë	55	57	Bashkia Gjirokastrë	21	2
5	Poliçan ⁸	40	37	Bashkia Poliçan	13	1
6	Kavajë	65	61	Bashkia Kavaje	21	2

Burimi: SHSSH

- **Kompletimi me personel të mjaftueshëm e të kualifikuar për kryerjen e shërbimeve**
Referuar standardeve IR duhet të sigurojnë numrin e nevojshëm të personelit në përputhje me nevojat e klientëve. Në çdo turn duhet të ketë një numër të mjaftueshëm personeli që ofrojnë shërbime në përputhje me standardet e vendosura midis ofruesve dhe përfituesve.

⁷ VKM Nr. 821 . datë 06 .12.2006 “Për Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për të Moshuarit në Qendrat Rezidenciale;

⁸ Qendra Polivalente për Shërbime të Përkujdesit Shoqëror;

Sa më lartë, kapaciteti i IR publike për të moshuarit varion nga 40 deri në 65 rezident, por struktura e këtyre institucioneve nuk siguron numrin e nevojshëm të personelit në përputhje me nevojat e tyre pasi në shumicën e qendrave nuk plotësohet standardi për raportin e numrit të personelit me numrin e të moshuarve (1 kujdestar për 5 të moshuar).

Numri i punonjësve që ofrojnë shërbime shoqërore në të gjithë qendrat është i pamjaftueshëm, edhe për faktin se nëpër këto qendra ka shumë të moshuar të sëmurë kronik dhe të paaftë për t'u kujdesur për veten. Një nga vështirësitë e punës për personelin janë mungesa e hapësirave dhe aksesit për të kryer shërbimin sipas standardeve, përfshirë dhe mungesa e një ashensori në qendrat e Tiranës, Gjirokastrës, Kavajës, Fierit si dhe tualetet e përbashkëta në të gjitha qendrat të cilat vështirësojnë punën për tu shërbyer të moshuarve paraplegjik apo tetraplegjik, ndaj edhe me qëllim rritjen e cilësisë së shërbimeve sociale për personat e moshuar nevojitet shtimi i numrit të tyre.

Strukturat e përcaktuara për personelin e këtyre institucioneve rezidenciale përbëhet nga punonjës me kohë të plotë si dhe nga punonjës me kohë të pjesshme të cilët punojnë me turne (turni i parë, turni i dytë dhe turni i tretë, i cili rrallë here arrihet të mbulohet me 2 kujdestar) Çdo turn ka një person që përgjigjet për mbarëvajtjen e punës gjatë atij turni.

Edhe pse nëpër këto IR është shtuar staf me kohë të pjesshme nga SHSSH apo nga njësitë e vetëqeverisjes vendore, përsëri nëpër përgjigjet e pyetësorëve drejtuesit e këtyre qendrave por edhe vetë punonjësit gjatë intervistave shprehen se koha e shërbimit të tyre është e pamjaftueshme.

Tabela e IR për të moshuar punësuar për shërbyer me kohë të pjesshme viti 2023⁹

Nr.	Institucioni Shtëpia e të Moshuarve	Numri i të punësuarve	Pozicioni	Koha	Periodha
1	Tiranë	1	Mjek	4 orë/ditë	Vjetore
		1	Pun. Mirëmbajtje	4 orë/ditë	Vjetore
		4	Kujdestar	6 orë/ditë	Vjetore
		1	Ndihmës kuzhinier	6 orë/ditë	Vjetore
2	Shkodër	1	Mjek	4 orë/ditë	Vjetore
		2	Sanitar	6 orë/ditë	Vjetore
		1	Ndihmës infermier	4 orë/ditë	Vjetore
		1	Kuzhinier	4 orë/ditë	Vjetore
3	Fier	1	Mjek	4 orë/ditë	Vjetore
		1	Mjek	4 orë/ditë	Vjetore
		1	sanitar	4 orë/ditë	Vjetore
		1	Kujdestar	4 orë/ditë	Vjetore
4	Gjirokastrë	1	mjek	4 orë/ditë	Vjetore
5	Kavajë	1	mjek	4 orë/ditë	Vjetore
		1	Sanitar	4 orë/ditë	Vjetore

Burimi: SHSSH

- Me trajtimin e problemeve psiko-sociale, të përfituesve të shërbimeve të ofruara është e ngarkuar 1(një) punonjëse sociale, dhe vetëm në Tiranë dhe Kavajë nga 1 (një) psikologe ndërsa në IR e tjera nuk është e parashikuar si funksion në strukturë psikologu, edhe pse detyra e psikologut nëpër këto qendra ka një rëndësi të veçantë për vlerësimin e nevojave psiko-emocionale të përfituesve në momentin e akomodimit në qendër, këshillimin e të moshuarit sipas nevojave të identifikuara për të influencuar në riaftësimin e tyre, zhvillimit të terapive okupacionale për



⁹ VKM 56, datë 01.02.2023 “Për përcaktimin e numrit të punonjësve me kontratë të përkohshme, për vitin 2023 në njësitë e qeverisjes qendrore, në Shtëpitë e të Moshuarve;

të moshuarit, nxitjes për sjellje pozitive dhe të përshtatshme të jetës kolektive përmes këshillimit individual dhe në grup, bashkëbisedimit me specialistë jashtë institucionit për trajtimin e problematikave të të moshuarve si p.sh. varësia ndaj alkoolit, etj.

Të tjera pozicione pune, të cilat nuk janë parashikuar në të gjitha strukturat e IR por që u evidentuan gjatë auditimit në bazë të përgjigjeve të pyetësorëve dhe intervistave të shpeshta verbale të kryera nga grupi i auditimit me drejtuesit e IR publike të kujdesit për të moshuarit, janë pozicioni i shoferit, magazinierit, rojës së objektit dhe nevoja për asistencën e një juristi, për procesin e prokurimeve.

Trajnimet dhe arsimimi

Kujdestari për të moshuar duhet të jetë i aftë të kryejë detyra që lidhen me kujdesin personal dhe social të personave të moshuar pranë institucioneve shtetërore ose private që ofrojnë shërbime sociale, ose të ofrojnë kujdes personal në shtëpi. Kujdestari për të moshuar, duhet të angazhohet në shërbime apo detyra që e ngarkojnë atë jo vetëm me përgjegjësi të madhe individuale, por edhe me përdorimin e shprehive specifike intelektuale për të zbatuar në mënyrë sa më konkrete dhe korrekte programe të përkujdesjes psiko-sociale. Për realizimin me sukses të detyrave të mësipërme, kujdestari për të moshuar duhet të zotërojë njohuri që kanë të bëjnë me etikën profesionale, me respektimin e të drejtave të njeriut, me standardet e shërbimeve sociale, me konceptet bazë të legjislacionit të shërbimeve sociale etj., por jo vetëm, kujdestari për të moshuar duhet të zotërojë shprehje profesionale që kanë të bëjnë me: ndihmën e parë, me kujdesjen trupore personale, me zbatimin e procedurave të ushqyerjes, të zhveshjes-veshjes, të larjes, të dhënies së medikamenteve, etj., individëve të moshuar.

Shërbimet shoqërore ofrohen nga kujdestarë dhe sanitarë të cilët në të shumtën e rasteve kanë mbaruar kurse formimi profesional 3-6 mujor për kujdestari për të moshuar apo infermierit dhe jo një shkollë të mirëfilltë për profesionin e infermierit.

Kompetencat që fitojnë kursantët në përfundim të kursit “Kujdestari për të moshuar”¹⁰, janë të jenë të aftë të:

- të zbatojnë etikën profesionale të kujdestarit për të moshuar;
- të respektojnë të drejtat e të moshuarit;
- të përshkruajnë konceptet bazë të legjislacionit të shërbimeve sociale;
- të zbatojnë rregullat specifike të komunikimit me të moshuarit;
- të përshkruajnë aspektet sociale dhe nevojat e individëve të moshës së tretë;
- të japë ndihmën e parë individëve të moshuar;
- të kryejnë përkujdesjen trupore personale për individët e moshuar;
- të kryejnë zhveshjen, larjen, veshjen e individëve të moshuar;
- të ndihmojnë individët e moshuar gjatë të ushqyerit dhe marrjes së medikamenteve;
- të zbatojnë rregullat e higjienës, pozicionimin dhe lëvizjen e individëve të moshuar;
- të kryejnë gjimnastikën dhe procedurat e rekomanduara për të moshuarit;
- të ndërtojnë marrëdhënie profesionale me familjarët e të moshuarit;
- të përcaktojnë rolin dhe përkujdesjen e të moshuarit në shërbimet familjare;
- të planifikojnë dhe të përkujdesen për të moshuarin në banesë, pranë familjes.

Siç evidentohet në vazhdimësi gjatë këtij raporti, në qendrat rezidenciale për të moshuarit një pjesë të mirë të rezidentëve e zënë të sëmurët në gjendje të rënd (fizike apo mendore), të cilët kanë nevojë për një përkujdesje më të specializuar. Kompetencat e fituara nëpërmjet kursit për kujdestari për të moshuarit nuk do të ishin të mjaftueshme për dhënien e shërbimit ndaj kësaj kategorie, pasi kjo kërkon kualifikime të mëtejshme dhe eksperiencë profesionale, për

¹⁰ Programi i kursit të veçantë “Kujdestari për të moshuar” (Kodi:KM-2021);

ketë arsye, në të gjitha shtëpitë e të moshuarve objekt auditimi u ngrit si shqetësim që stafi që kujdeset për ta të jenë personel me profil infermier dhe të paguhet si infermier, jo si kujdestar. Profesionit i kujdestarit për të moshuar është i lidhur ngushtë me shërbimet sociale ndaj individëve të moshuar, të cilat kryhen në institucionet shtetërore ose private që ofrojnë këto shërbime, ose shërbime që ofrojnë kujdes personal në shtëpi. Kujdestari për të moshuar i ka mundësitë për të përparuar në profesion duke kaluar në faza të ndryshme, ai/ajo mund të angazhohet me sukses dhe në fusha të përafërta, si infermieri, ose punonjës social etj., sigurisht që këto kërkojnë përvojë pune dhe arsimim e trajnim të vazhdueshëm.

Referuar standardeve personeli duhet të trajnohet periodikisht në përputhje me nevojat e klientëve për tematika të ndryshme dhe për përmirësimin e mëtejshëm të punës.

Tabela e stafit kujdestar dhe numrit të trajnimeve sipas viteve (2020-2022)

IR	Numri i stafit kujdestar			Numri i trajnimeve ne vit			
	Nr. (Me kohe te plote)	Nr. (me kohe te pjesshme)	Profesioni	2020	2021	2022	Institucioni qe ka dhëne certifikimin
Polican	7	4	Kujdestar	-	-	-	-
Fier	5	-	Infermier	-	-	-	-
Gjirokastrë	5	-	Infermiere	0	0	0	-
Tiranë	7	4	Kujdestar	-	-	-	-
Shkodër	2	1	Kujdestare 1 infermier	1	-	7	Unicef, shoq. e fizioterapistëve Caritasi, Dioqezan
Kavajë	6	0	3 Infermieri 1 Shkolle e Mesme 1 9-vjecare	-	-	3	Bashkia

Burimi: IR Publike/SHSSH

Siç vërehet edhe në tabelën e mësipërme për periudhën objekt auditimi përveç IR për të moshuarit Shkodër dhe Kavajë të cilat kanë kryer trajnime në vitin e fundit për stafin, të gjithë IR nuk kanë patur mundësitë për të përparuar në profesion nëpërmjet trajnimeve dhe përditësimeve për zbatimin e standardeve për shërbimin ndaj të moshuarve.

Vlerësimi vjetor

Suksesi i kujdestarit për të moshuar është i lidhur ngushtë dhe me sjellje (qëndrime) të tilla si: të qenit i disiplinuar, i ndershëm, i durueshëm, i vetëkontrolluar, i kujdesshëm, korrekt dhe të ketë aftësi të mira komunikimi etj., sjellje që e ndihmojnë atë të plotësojë kërkesat dhe përballojë vështirësitë. Puna e personelit në IR duhet të vlerësohet të paktën një herë në vit nga drejtuesi i institucionit. Raporti i vlerësimit nënshkruhet si nga personi të cilit i bëhet vlerësimi ashtu edhe nga personi që kryen vlerësimin, por nga verifikimi i dosjeve rezultoi se ato nuk mbahen në mënyrë të rregullt dhe stafi nuk është vlerësuar në mënyrë periodike.

Veprimtaria monitoruese e SHSSH në IR publike të perkujdesit shoqëror për të moshuarit

Monitorimi nga Shërbimi Social Shtetëror realizohet nga specialistët e Drejtorisë së Shërbimeve Sociale si edhe nga Drejtoria e Auditimit të Brendshëm.

Struktura e drejtorisë së shërbimeve sociale në SHSSH e cila ka rolin e monitorimit të shërbimeve sociale, përbëhet nga 1 Drejtor dhe 7 specialistë.

DSHS harton plane vjetore të veprimit ku është përfshirë dhe monitorimi i zbatimit të standardeve në institucionet e perkujdesit shoqëror për të moshuar. Monitorimi realizohet mbështetur në Planin e monitorimit të hartuar nga Drejtoria e Shërbimeve Sociale me miratim të Drejtorit të Përgjithshëm.

Aktualisht nuk ka një metodologji për të kryer monitorimin e IR publike, por nga Shërbimi Social Shtetëror është kërkuar, nëpërmjet ekspertëve të ndryshëm, hartimi dhe miratimi i një metodologjie të tillë.

Monitorimet janë kryer në zbatim të qëllimeve të përcaktuara në secilin program specifik monitorimi.

Në monitorimet që kryen aktualisht fokusi është aktiviteti ditor i institucionit, shqyrtimi i dokumentacionit të sektorit social me përzgjedhje, cilësia e shërbimit, etj.

Sa i takon monitorimeve të kryera për periudhën objekt auditimi konstatohet se për shkak të pandemisë Covid –19, të gjitha institucionet rezidenciale në rang vendi janë izoluar nga ambienti i jashtëm dhe stafi i tyre ka jetuar në institucionet rezidenciale për periudhën e kufizimeve maksimale të pandemisë.

Për periudhën 2020-2022 janë kryer monitorime në 5 IRP për të moshuar nga 6 e konkretisht në: Poliçan, Fier, Gjirokastrë, Kavajë, Shkodër.

Nga rishikimi i raporteve të monitorimeve të kryera për periudhën objekt auditimi konstatohet këto monitorime janë me objekt tematik dhe fokusohen kryesisht në monitorimin e aktivitetit ditor të ofruar sipas planit të programeve specifike; monitorimin e kushteve fizike, të shërbimeve, ambienteve në qendër; kontrollit të dosjeve sociale të përfituesve sipas formateve standarde si dhe takim me stafin për diskutimin e problematikave. etj.;

Nga auditimi këtyre raporteve të monitorimit konstatohet se ato nuk janë për çdo vit dhe ka mos evidentim të disa problematikave të nxjerra nga grupi i auditimit gjatë fazës së terrenit, sidomos në aspektin e shërbimit shëndetësor ndaj të moshuarve;

- prezencës së mjekut apo psikologut në qendër;
- ekzaminimit dhe kryerjes së vizitave apo konsultave periodike nga mjekë specialistë;
- zbatimit të standardeve¹¹, lidhur me stafin;
- amortizimit të infrastrukturës ndërtimore nisur edhe nga fakti i mungesës së investimeve nga pushteti vendor.

Gjetje dhe Rekomandime

1. Gjetje nga auditimi: Nëpër Institucionet Rezidenciale Publike për të moshuarit, nuk ka kapacitete të mjaftueshme njerëzore, të domosdoshme për të ofruar shërbimet sipas standardeve të përkujdesit shoqëror. Pavarësisht shtimit të personelit me kujdestarë, rezultoi se ato janë punësuar me kohë të pjesshme dhe koha e shërbimit të tyre është e pamjaftueshme.

2. Gjetje nga auditimi: Për periudhën objekt auditimi u konstatua se stafi i punësuar nuk ka patur dhe kryer trajnime nga Shërbimi Social Shtetëror apo dhe nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si dhe nuk janë kryer as trajnime me iniciativë personale.

3. Gjetje nga auditimi: Strukturat e IR publike për të moshuarit nuk janë të unifikuara dhe të përshtatura me nevojat faktike të shtëpive. Pothuajse të gjitha IR shfaqën nevojën për shtim të strukturës si në numër ashtu dhe në profesione.

4. Gjetje nga auditimi: Nga verifikimi me zgjedhje i disa dosjeve të personelit kujdestar, u konstatua se nuk janë kryer periodikisht vlerësimet vjetore për stafin si dhe dosjet nuk ishin të plotësuar me të gjithë dokumentacionin e nevojshëm për të verifikuar kualifikimet që nevojiten për të plotësuar nevojat dhe kërkesat e planifikuara në kontratë.

Konkluzion:

¹¹ VKM nr. 821, datë 06.12.2006 “Për Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për të Moshuarit në Qendrat Rezidenciale”, Standardi 11; Raporti i numrit të personelit me numrin e të moshuarve

Personeli në IR publike për të moshuarit duhet të jetë i mjaftueshëm në funksion të jetesës së tyre me dinjitet e në mënyrën më të mirë të mundshme si dhe sa më i kualifikuar për t'iu përgjigjur nevojave të të moshuarve për një jetesë aktive, të sigurt dhe sa më dinjitoze.

1.1 Rekomandimi: Shërbimi Social Shtetëror dhe bashkitë Fier, Poliçan, Gjirokastrë, Kavajë, të marrin masat përkatëse për shtim në organikë të pozicionit të punës me kujdestarë me kohë të plotë dhe shoqërimin e kësaj me shtim fondi buxhetor për efektet financiare të nevojshme.

Menjëherë

2.1 Rekomandimi: Shërbimi Social Shtetëror të marrin masa për kryerjen e trajnimeve periodike lidhur me zbatimin e standardeve shoqërore për stafin e Institucioneve Rezidenciale publike për të moshuarit.

Në vijimësi

3.1 Rekomandimi: Shërbimi Social Shtetëror në bashkëpunim me bashkitë Fier, Poliçan, Gjirokastrë, Kavajë të marrin masave për rishikimin e të gjitha strukturave të IR publike për të moshuarit, duke i unifikuar dhe përfshirë në to strukturat e nevojshme për të ofruar shërbimet në përshtatje me ndryshimin e numrit të përfituesve dhe nevojave të tyre për një shërbim të sigurt dhe sipas standardeve të përkujdesit shoqëror.

Brenda vitit 2024

4.1 Rekomandimi: Drejtuesit e Institucioneve Rezidenciale publike për të moshuarit në Tiranë, Shkodër, Fier, Poliçan, Gjirokastrë dhe Kavajë, të marrin masat për vlerësimet periodike të punonjësve dhe plotësimin e dosjeve të personelit duke përditësuar me dokumentacionin përkatës të gjitha kopjet e dosjeve të cilat administrohen në IR.

Menjëherë

5.1.2 A janë kushtet infrastrukturore të IR në përputhje, me kujdesin social?

Tranzicioni i shoqërisë Shqiptare po rëndon më së shumti në moshën e tretë. Për rrjedhojë, një plagë e re për shoqërinë tonë është braktisja e të moshuarve. Kjo grup moshë për shkak të brishtësisë që paraqet ka nevojë për një përkujdesje të veçantë, shoqërore dhe shëndetësore. Në këto raste të moshuarve, ju ofrohet përkujdesje afatgjatë dhe shërbim në 6 institucione rezidenciale publike. Këto institucione në fokusin e veprimtarisë së tyre duhet të mundësojnë që procesi i transferimit nga familja në këto qendra rezidenciale për të moshuarit të jetë sa më i lehtë. Për këtë qëllim, janë hartuar standarde,¹² për të përmirësuar infrastrukturën e shërbimeve dhe reflektuar cilësinë e kërkuar prej tyre. Këto standarde shërbejnë si një instrument bazë për sigurimin dhe matjen e cilësisë së shërbimeve dhe garantimin e të drejtave të moshuarve.

Sa i përket mjediseve të banimit dhe pajisjeve, IR duhet t'ju mundësojnë të moshuarve një ambient sa më të përafërt me shtëpinë, komode dhe të përshtatshme sipas nevojave të tyre.

Për sa më sipër u konstatua se, në disa, ndërtesa dhe infrastruktura e IRP ishte e dobët dhe kishte nevojë për investime, pasi nuk plotësonte standardet e shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për të moshuarit në qendrat rezidenciale¹³.

Në shumicën e rasteve, të moshuarit ishin të akomoduar në dhoma banimi të përbëra me 3 ose 4 persona. Referuar manualit për zbatimin e standardeve,¹⁴ dhomat e gjumit duhet të jenë

¹² VKM nr. 821 datë 06.12.2006 standard e shërbimeve të përkujdesit shoqëror për të moshuarit në qendrat rezidenciale;

¹³ VKM nr.821, datë 06.12.2006,“Për standardet e shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për të moshuarit në qendrat rezidenciale”;

¹⁴ Manual Zbatimi i Standardeve të Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror për të Moshuarit 2009;

të organizuara me një sipërfaqe të përdorshme prej 12 m² kur në to akomodohen dy persona (shtretër) dhe 18 m² për dhomat me tre shtretër. Në asnjë rast nuk parashikohen dhoma me 4 shtretër si dhe institucionet rezidenciale nuk kanë mbajtur gjithmonë në konsideratë hapësirën e nevojshme për akomodimin e një të moshuari. Ky fakt, vjen në kundërshtim me standardet e përcaktuara dhe njëkohësisht cenon respektimin e intimitetit të të moshuarve, duke vështirësuar edhe bashkëjetesën ndërmjet tyre si dhe nxitur konflikte.

Planimetria e ndërtimit të institucioneve rezidenciale publike nuk ishte e unifikuar për të 6 IR-të. Në çdo rast, të moshuarve duhet t'iu sigurohet intimiteti dhe dinjiteti i nevojshëm për higjienën personale. Nga vizitat e zhvilluara ne terren, në disa ndërtesa, tualetet nuk ishin brenda dhomave por në fund të korridoreve të përbashkëta. Ky fakt, përbën një kërcënim real për të moshuarit që ngrihen gjatë natës, pasi rrezikojnë të rrezohen dhe pësojnë fraktura.

Njëkohësisht, edhe dushet e vendosura në IR nuk ishin të përshtatura me nevojat e të moshuarve. Në këto rezidenca jetojnë edhe të moshuar me nevoja specifike fizike (paraplegjik/tetraplegjik). Pavarësisht faktit se, *në projektimin e shërbimeve higjienike është shumë e rëndësishme të pozicionohen në mënyrë korrekte pajisjet sanitare dhe ato ndihmëse: duhet mbajtur parasysh hapësira për kalimin e karrocës ndërmjet paisjeve hidrosanitare, të cilat nëse janë të vendosura në mënyrë të ndërprerë, përbëjnë më pak pengesë dhe paraqesin më shumë lehtësi gjatë pastrimit*,¹⁵ ky kriter nuk ishte zbatuar.

Ndërsa, mobilimet e dhomës së gjumit në përgjithësi plotësonin nevojat jetike të të moshuarëve dhe ishin pajisur me: krevate, perde, pasqyrë, komo, raft rrobash, tryezë, etj., si dhe kishte mjedise të përbashkëta për ndenje, aktivitete, ngrënie, etj. Megjithatë, në disa raste pajisjet dhe orënditë ishin afër amortizimit apo të amortizuara dhe jashtë funksionit.

Për sa më lart, me qëllim që qendrat rezidenciale publike për të moshuar të jenë në përputhje me standardet e miratuara lidhur me cilësinë e shërbimit që ato ofrojnë, kërkohet një investim në rikonstruksione dhe mirëmbajtje ndërtesash, si dhe një studim për rritjen e larmishmërisë së këtyre qendrave në përputhje me nevojat e të moshuarve.

Lidhur me këtë fakt, Shërbimi Social Shtetëror për të gjithë periudhën objekt auditimi nuk ka kërkuar, planifikuar dhe financuar fonde për investime për ndërtime të reja, për rikonstruksione ndërtesash, për mirëmbajtje, për pajisje dhe orëndi, etj. Njëkohësisht, as njësitë vendore nuk kanë planifikuar dhe shpenzuar asnjë fond për investime për periudhën objekt auditimi, pavarësisht faktit se kanë nën përgjegjësinë e tyre dhe në inventar ndërtesat, pajisjet dhe orënditë e qendrave rezidenciale për të moshuar.

Që prej vitit 2006, me hartimin e standardeve të përkujdesit shoqëror për të moshuar, një ndër objektivat e reformimit të sistemit është decentralizimi i shërbimeve dhe transferimi i kompetencave në njësitë e qeverisjes vendore, ky proces ende nuk është realizuar tërësisht. Aktualisht, konstatohet një mbivendosje kompetencash dhe “bashkë drejtim” ndërmjet SHSSH-së dhe njërive të qeverisjes vendore sa i përket administrimit të institucioneve rezidenciale.

Gjithashtu, Ligji nr. 139/2015, “Për vetëqeverisjen vendore”,¹⁶ u njeh njërive të vetëqeverisjes vendore ushtrimin e disa funksioneve dhe kompetencave të deleguara nga pushteti qendror që u transferohen me ligj ose me marrëveshje. Ndërkohë që, edhe Ligji nr. 121/2016 “Për shërbimet e kujdesit shoqëror...”, përcakton në mënyrë taksative se: “brenda dy viteve nga hyrja në fuqi e këtij ligji, të gjitha qendrat rezidenciale dhe ofrimi i shërbimeve rezidenciale u transferohen njërive të qeverisjes vendore”.

Sipas përcaktimeve të mësipërme, një nga funksionet e deleguara është edhe krijimi dhe administrimi i shërbimeve sociale për të moshuarit, si dhe ndërtimi dhe administrimi i qendrave për ofrimin e shërbimeve sociale vendore. Në çdo rast, ky delegim i funksioneve shoqërohet nga

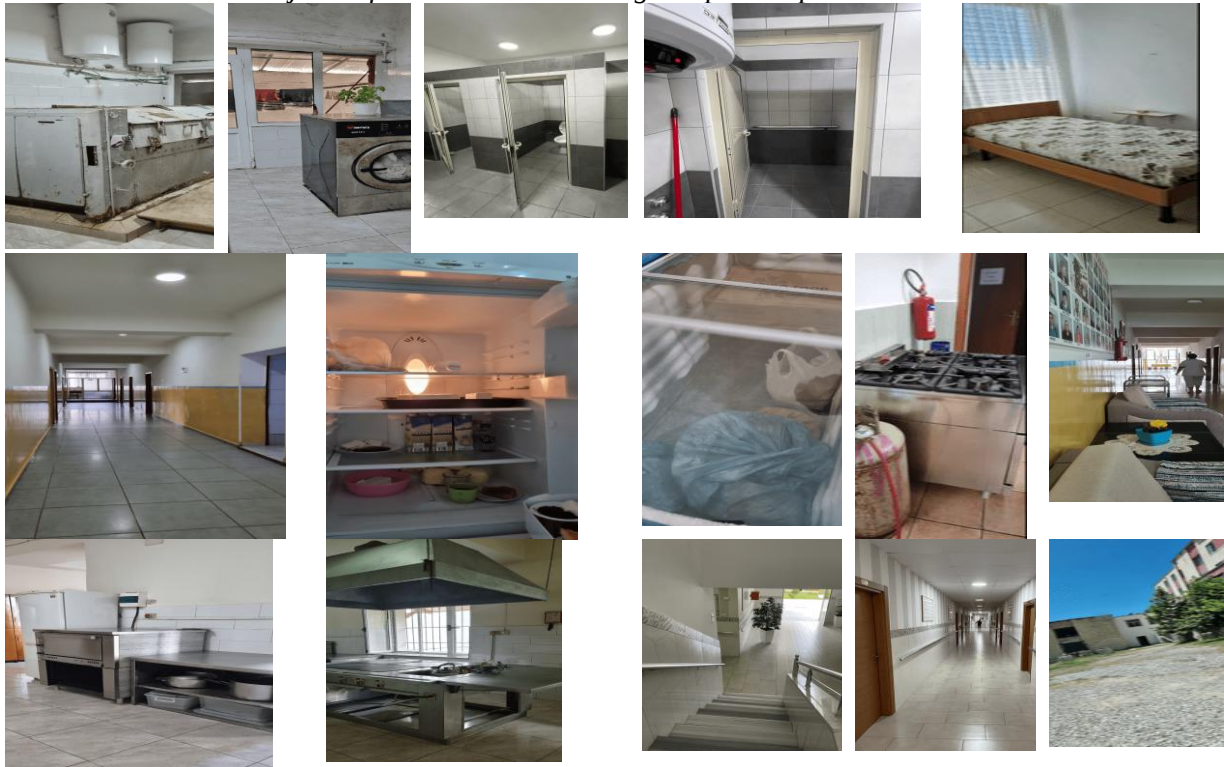
¹⁵ Manual Zbatimi i Standardeve të Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror për të Moshuarit 2009;

¹⁶ Nenet 21,22 dhe 24 të Ligjit nr. 139/2015, “Për vetëqeverisjen vendore”;

transferta e mjaftueshme e qeverisjes qendrore për të financuar koston e ushtrimit të këtyre funksioneve¹⁷. Burimet e financimit për shërbimet e kujdesit shoqëror, përbëhen¹⁸ nga fondet e deleguara nga Buxheti i Shtetit (fondin social), fondet nga buxhetet e njësive të qeverisjes vendore, etj.. Pavarësisht këtyre përcaktimeve, grupi auditimit konstaton se ende nuk është bërë transferimi i plotë i shërbimeve shoqërore nën përgjegjësinë e njësive të qeverisjes vendore përkatëse, si dhe nuk u janë transferuar fondet e mjaftueshme (fondi social) njësive vendore përkatëse për administrimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror ndaj të moshuarve që jetojnë në institucionet rezidenciale publike. Me përjashtim të shpenzimeve për investime, shpenzimet e tjera për paga e personelit dhe shpenzimet operative për kujdesin ndaj të moshuarve janë financuar dhe vazhdojnë të alokohen nga Buxheti i Shtetit nëpërmjet SHSSH, direkt në Institucionet Rezidenciale pa iu transferuar më parë njësive vendore si fonde sociale të deleguara.

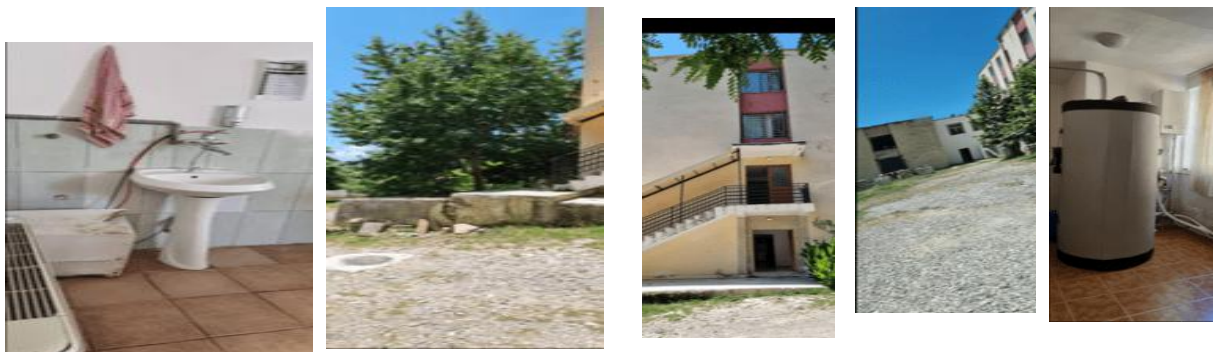
Ndërkohë që, shpenzimet për pagat e personelit të IRP-ve janë financuar nga Shërbimi Social Shtetëror, rekrutimin e personelit bëhet nga bashkitë përkatëse. Për rrjedhojë, nga konstatimet e evidentuara, grupi i auditimit ka dalë në konkluzionin se kemi një mbivendosje kompetencash ndërmjet SHSSH-së dhe njësive të qeverisjes vendore, çka cenon edhe në efektivitetin e mirë administrimit të qendrave rezidenciale për të moshuar, në përputhje me standardet e miratuara.

Pamje të infrastrukturës në disa nga IR publike për të moshuar



¹⁷ Neni 52, i Ligjit 121/2016;

¹⁸ Neni 45 i Ligjit nr.121/2016;



Burimi : Grupi i auditimit

Të moshuarit që akomodohen si rezident në qendrat rezidenciale për të moshuar duhet të plotësojnë disa kushte paraprake, me qëllim përfitimin e këtij shërbimi. Këto kushte, janë parashikuar në mënyrë të detajuar në VKM nr.518 datë 04.09.2018,¹⁹ e cila përcakton procedurat dhe kriteret për pranimin e të moshuarve në institucionet rezidenciale publike të kujdesit ndaj të moshuarve.

Përveç përcaktimeve të parashikuara në VKM-në e sipërcituar, edhe komisionet vendore (të ngritura pranë Bashkive) dhe komisioni i SHSSH-së ka vendosur kërkesa që nuk janë të përcaktuara në VKM nr.518 datë 04.09.2018 për pranimin e të moshuarve në IR. Konkretisht, këto kërkesa konsistojnë në marrjen e vërtetimeve nga ZRPP dhe nga ALUIZMI për pronat që ka në zotërim i moshuari. Vendosja e kriterëve të pranimin nga komisionet vendore apo SHSSH, përtej rasteve të përcaktuara në VKM, cenonë parimin e sigurisë juridike dhe bëjnë të vështirë ose të pamundur pranimin në IRP të disa të moshuarve që janë në kushte të mjerueshme ekonomike. Posedimi i të moshuarit të një llogarie bankare në të cilën mund të mbaj të kursyera një vlerë të vogël të parash, nuk mund ti heqë të drejtën për të mos u pranuar në IRP.

Të njëjtën frymë, konstatojmë edhe nga ligjvënësi në hartimin e VKM nr.518 datë 04.09.2018 për pranimin e të moshuarve në IR, ku përcaktohet se pronësia e një ngastre të vogël tokë bujqësore ndoshta jo pjellore të përfituar nga ligji nr. 7501, datë 19.7.1991 Për tokën” dhe pronësia apo posedimi i një ndërtese banimi të thjeshtë **nuk mund të jenë shkaqe apo barriera për mos pranim dhe të mos marrjen e shërbimeve e përkujdesjes shoqërore në IRP.**

Sa kaq, në çdo rast, institucioni duhet të angazhohet në një vlerësim real nëse i moshuari ka nevojë për përkujdesje, duke vënë në qendër të këtij procesi të drejtat që çdo i moshuar gëzon për jetë dinjitoze dhe moshim të shëndetshëm.

Ligji nr.121, datë 24.11.2016 “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë” është mekanizmi kryesor mbi bazën e të cilit organizohet veprimtaria e shërbimit social dhe kujdesit afatgjatë shoqëror. Në veçanti, ligji përcakton llojet e përfitimeve dhe lehtësirave, për të moshuarit që përmbushin kushtet për të përfituar, të drejtat e shërbimeve të kujdesit shoqëror si dhe përcakton rolin dhe përgjegjësitë e organeve publike të ngarkuara me zbatimin e tij.

Sipas nenit 26, pika 1 dhe 2 e këtij ligji, “sistemi i shërbimeve të kujdesit shoqëror ofron shërbime, falas ose kundrejt tarifave, sipas rasteve të përcaktuara në ligj. Parimisht, metodologjia e përcaktimit të tarifave dhe nivelit të tyre bëhet me udhëzim të përbashkët të ministrit përgjegjës për çështjet sociale dhe të Ministrit të Financave dhe Ekonomisë (MFE). Pavarësisht, këtij detyrimi ligjor për përcaktimin e masës së tarifës që do të paguajnë të moshuarit për shërbimin që iu ofrohet në qendrat rezidenciale, nga momenti i hyrjes në fuqi

¹⁹ Pika dhe 54 e kreut III e VKMnr.518, datë 04.09.2018;

të këtij ligji e deri më sot, nuk është hartuar asnjë udhëzim për përcaktimin e masës së kontributeve që do të paguajnë të moshuarit që vendosen në IRP.

Aktualisht të moshuarit që kanë të ardhura si, pension pleqërie, shtetërore, kooperative apo pension familjar a pension invaliditeti dhe janë vendosur dhe përfitojnë shërbimet e përkujdesit shoqëror në IRP, paguajnë 40% të pensionit të pleqërisë për llogari të buxhetit të shtetit. Tarifa prej 40% ka qenë e parashikuar në përcaktimet e VKM-së nr.114, datë 31.01.2007 “Për përcaktimin e masës së kontributeve të personave që vendosen në Institucionet Rezidenciale Publike, të shërbimeve të përkujdesit shoqëror”, i ndryshuar. Ky akt nën ligjor nuk ka më fuqi juridike, pasi është shfuqizuar nga VKM nr. 518, datë 04.09.2018 “Për shërbimet e kujdesit shoqëror komunitar e rezidencial, kriteret, procedurat e tyre dhe masën e shumës për shpenzime personale për përfituesit e shërbimit të organizuar”. VKM miratuar në vitin 2018 dhe që shfuqizon VKM që parashikonte tarifën 40%, ka të përcaktuar vetëm tarifën e shpenzimeve personale që përfitojnë të moshuarit që nuk kanë të ardhura, por nuk parashikon tarifën që do të paguhet për shërbimin afatgjatë në qendrat rezidenciale për të moshuarit.

Si pasojë e këtij boshllëku ligjor, kjo tarifë është paguar dhe vazhdon të paguhet në masën e përcaktuar në VKM e vitit 2007, e cila nuk ka asnjë efekt juridik.

Nga sa më sipër, aktualisht, kontributi që paguan çdo i moshuar për jetesën në IRP vazhdon të jetë 40% e pensionit të pleqërisë që merr në çdo muaj. Përcaktimi i kësaj pagese në % nuk është proporcionale dhe e barabartë për të gjithë të moshuarit e akomoduar në IR. Si pasojë, një i moshuar që merr pensionin më të lartë paguan kontribut për jetesën në shtëpinë rezidenciale më të lartë se një i moshuar që merr pensionin më të ulët (minimal, kooperativ apo pension social). Ndërkohë që të gjithë të moshuarit që jetojnë në këto rezidenca ndodhen në të njëjtat kushte dhe të gjitha trajtimet dhe shërbimet e përkujdesjes shoqërore në këto rezidenca i përfitojnë njësoj, pa dallim nga njëri-tjetri.

Vendosja në përqindje e kësaj tarife ndaj shumës së pensionit që merr i moshuari, është diskriminuese dhe nuk siguron barazi për të gjithë të moshuarit që ndodhen në të njëjtat kushte si dhe bien ndesh me “Parimin e Universalitetit”, i cili përcakton se: “Shërbimet e kujdesit shoqëror janë krijuar, funksionojnë dhe mbikëqyren bazuar në një sistem rregullash ligjore që ofrojnë garanci të mjaftueshme për t’u zbatuar në mënyrë **të njëjtë** për përfituesit që ndodhen në të njëjtat kushte”²⁰.

Në zbatim të pikës 3 të nenit 23 të ligji Ligjit 121/2016 dhe të pikës 68, të kreut V, të VKM nr. 518, datë 04.09.2018, të moshuarit që nuk kanë të ardhura dhe që kanë mbushur moshën e daljes në pension (që është 65 vjeç),²¹ për shpenzime personale përfitojnë para në të holla në shumën 6,000 lekë për çdo muaj. Kjo pagesë nga buxheti i shtetit nuk përputhet me rregullat që parashikohen në Ligjin nr. 7703, datë 11.05.1993 “Për sigurimet shoqërore të Republikës së Shqipërisë”, i ndryshuar. Referuar ligjit për sigurimet shoqërore, pensioni social është një përfitim që i jepet çdo shtetasi, i cili ka mbushur moshën 70 vjeç,²² nuk plotëson kushtet për asnjë lloj pensioni nga skema e detyrueshme e sigurimeve shoqërore dhe nuk ka të ardhura. Ndërkohë, të moshuarit e akomoduar në IR këto lehtësira dhe përfitime i marrin që me mbushjen e moshës së daljes në pension pleqërie 65 vjeç, pra përfitojnë shërbime sociale shtetërore 5 vjet para. Lidhur me këtë, grupi i auditimit konstatoi se në IR-të publike ishin të akomoduar 62 rezidentë, të cilët përfitonin përveç shërbimit në rezidencë edhe pensionin social prej 6,000 lekë, pavarësisht faktit se nuk kishin mbushur ende moshën për pension social sipas përcaktimeve të ligjit për sigurime shoqërore.

Siç u tha më sipër, tarifa që paguan çdo i moshuar për jetesën në IRP është në vlerën 40% të pensionit të pleqërisë në muaj dhe pjesa prej 60% e pensionit i jepet të moshuarit në dorë.

²⁰ Gërma “a” Neni 4 I Ligjit 121/2016;

²¹ Ligji nr. 7703, datë 11.05.1993 “Për sigurimet shoqërore të Republikës së Shqipërisë”;

²² Neni 5/1 i Ligjit nr. 7703, datë 11.05.1993 “Për sigurimet shoqërore të Republikës së Shqipërisë”;

Konstatohet se, përveç IRP Shkodër që ka një marrëveshje mirëkuptimi të pa shkruar me Degën e Institutit të Sigurimeve Shoqërore Shkodër që pjesën e 40% që i takon buxhetit të shtetit e mbajnë në burim dhe e derdhet direkt në thesar, të 5 IRP e tjera të tjera, nuk kanë marrëveshje me Institutin e Sigurimeve Shoqërore, për rregullimin e kësaj procedure. Por, kjo procedurë bëhet nëpërmjet Postës Shqiptare dhe IRP. Konkretisht, Posta Shqiptare nëpërmjet korrierit njëherë në muaj I dorëzon çdo pensionisti shumë të pensionit në prani të punonjësit social dhe të përgjegjës të financës së IRP. Një pjesë të këtij pensioni prej 40% i merret të moshuarit dhe i derdhet për llogari të buxhetit të shtetit në thesar, dhe pjesën tjetër prej 60% ja jep para në dorë të moshuarit, që ta përdorin për shpenzimet e tyre personale. Kjo procedurë burokratike lejon hapësira për abuzime pasi pjesa që i takon buxhetit të shteti mbahet kesh në arkën e institucionet dhe më pas derdhet po kesh në bankë për llogari të buxhetit. Po kështu krijon edhe vështirësi dhe lejon hapësirë për abuzime ndaj të moshuarve që marrin pjesën e tyre para në dorë dhe e mbajnë në dhomat e tyre.

Sipas kërkesave të VKM nr. 518, datë 04.09.2018²³, nivelet e kuotave të shpenzimeve të përkujdesit shoqëror në institucionet publike rezidenciale dhe komunitare miratohen nga ministria përgjegjëse për çështjet sociale. Nivelet e kuotave duhet të indeksohen çdo vit sipas indeksit të çmimeve të konsumit, nëngrupi “Ushqime dhe pije joalkoolike”. Për çdo të moshuar që jeton në IRP, kuota ditore e ushqimit është përcaktuar 360 lekë. Që nga momenti i miratimit të këtij udhëzimi dhe përgjatë gjithë periudhës objekt auditimi (2020-2022) është zbatuar kjo kuotë ditore për ushqimin e të moshuarve dhe nuk është kryer indeksimi i çmimeve të ushqimeve dhe pijeve joalkoolike.

Të ardhurat e 1 (një) viti që hynë në buxhetin e shtetit nga pjesa e kontributit të të moshuarve (40%) shkojnë në vlerë totale nga 11,566,000 lekë në 12,680,000 lek, ndërsa, shpenzimet që financohen nga buxheti i shtetit për përkujdesjen e tyre, në 1 (një) vit shkojnë në vlerë totale nga 169 milion në 185 milion lekë.

Tabela për të ardhurat nga kontributi dhe shpenzimet buxhetore për të 6 IRP:

Nr.	IRP	2020			2021			2022		
		Moshuar	Kontributi	Buxheti	Moshuar	Kontributi	Buxheti	Moshuar	Kontributi	Buxheti
1	Tiranë	43	3,143	29,185	43	3,133	27,880	45	3,310	28165
2	Shkodër	61	2,661	33,380	60	2,873	32,225	61	2,787	31270
3	Fier	52	2,424	32,730	45	2,259	32,630	48	2,530	30420
4	Gjirokastrë	58	2,057	33,523	58	1,732	33,000	60	2,290	30430
5	Kavaje	58	2,676	32,341	58	2,610	30,570	60	3,068	28950
6	Poliçan	37	2,011	22,660	33	1,832	21,380	27	1,482	18495
	Totali	309	12,311	185,839	297	11,566	179,706	301	12,680	169,752

Burimi: SHSSH/ Përpunoi: Grupi i Auditimit

Sa sipër, buxheti i shtetit financon rreth 93-94 % të shpenzimeve në rang vendi që duhen për shërbimet e kujdesit ndaj të moshuarve. Për këto shpenzime nuk janë përlllogaritur kostot ditore për një të moshuar. Pra, sa fonde buxhetore duhen në vit për përkujdesjen e një të moshuari të akomoduar në institucionet rezidenciale, me qëllim planifikimin e saktë dhe real të financimeve buxhetore, për plotësimin e nevojat të shërbimeve e kujdesit shoqëror të të moshuarve nga çdo IRP. MSHMS, nëpërmjet Udhëzimit nr. 689, datë 2.10.2018, “Për niveli i kuotave financiare për shpenzimet ditore të ushqimeve, për klientët që përfitojnë shërbime në institucionet rezidenciale publike të përkujdesjes shoqërore” ka përcaktuar kuotat e shpenzimeve ditore vetëm për ushqim dhe jo për shpenzimet e tjera të përkujdesit shoqëror, si: shpenzime për pastrim, lavanteri, energji elektrike, ujë, ilaçe, aktivitete, etj..

²³ Pika 70 dhe 71 e VKM nr. 518, datë 04.09.2018;

Në zbatim të Ligjit nr. 121/2016²⁴ ka dalë VKM nr.136 date 07.03 2018 “Për funksionimin dhe administrimin e Regjistrit Elektronik Kombëtar të Shërbimeve të Kujdesit Shoqëror”. Ky vendim ka për qëllim vënien në funksionim të Regjistrit Elektronik Kombëtar për regjistrimin dhe administrimin e të dhënave të rasteve, individëve/familjeve dhe të moshuarve në nevojë për të përfituar shërbime të kujdesit shoqëror. Baza e të dhënave të Regjistrit Elektronik Kombëtar të Shërbimeve të Kujdesit Shoqëror duhet të administrohet e përditësohet nga Shërbimi Social Shtetëror, si institucioni administrues, dhe *duhet të* aksesohet nga të gjitha njësitë e qeverisjes vendore në nivel bashkie e qarku, sipas kërkesave dhe përcaktimeve në këtë VKM. Regjistri Elektronik Kombëtar i Shërbimeve të Kujdesit Shoqëror shërben për ndërtimin e një mekanizmi funksional të referimit, ndjekjes, monitorimit dhe vlerësimit të rastit, identifikimin e rasteve, dhe hartimin e planeve individuale të përkujdesjes nga njësia e vlerësimit të nevojave dhe referimit të rastit, në përputhje me ligjin e shërbimeve të kujdesit shoqëror të sipërcituar dhe me këtë VKM²⁵, ku përfshihen edhe të moshuarit të akomoduar në qendrat publike rezidenciale. Mirëpo që, nga miratimi i VKM-së nr. 136, datë 07.03.2018 Regjistri Elektronik Kombëtar nuk është administruar në nivel qendror nga Shërbimi Social Shtetëror dhe për pasojë nuk aksesohet nga njësitë e qeverisjes vendore si në nivel bashkie ashtu dhe në nivel qarku.

Gjetje dhe Rekomandime

1. Gjetje nga auditimi: Kushtet aktuale në rezidencat për të moshuar nuk plotësojnë nevojat e të moshuarve sipas standardeve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror për të moshuarit që jetojnë në qendrat rezidenciale publike. SHSSH dhe njësitë vendore nuk kanë alokuar fonde për kryerjen e investimeve në infrastrukturë, ndërtesa, pajisje dhe orendi.

Konkluzion: Mungesa e investimeve për ndërtimin e kapaciteteve të reja akomoduese apo shtesa në ndërtesat ekzistuese të Institucioneve Rezidenciale Publike, ndikon në mos realizimin e objektivave të reformimit të sistemit të shërbimeve shoqërore sipas standardeve të shërbimeve të përkujdesit për të moshuarit në qendrat rezidenciale.

1.1 Rekomandimi: Shërbimi Social Shtetëror, në bashkëpunim me njësitë vendore duhet të planifikojnë fonde për investime për ndërtimin e kapaciteteve të reja akomoduese në Institucionet Rezidenciale Publike për të moshuarit apo rikonstruksionin e ndërtesave ekzistuese dhe për zëvendësimin e pajisjeve dhe orendive të amortizuara.

Në vijimësi

1.2 Rekomandimi: Shërbimi Social Shtetëror të kryej një studim dhe të marrë masa për rritjen e larmishmërisë së qendrave rezidenciale dhe krijimin e institucioneve të reja, sipas nevojave dhe kërkesave të të moshuarve.

Në vijimësi

2.Gjetje nga auditimi: Shërbimi Social Shtetëror nuk ka bërë transferimin e plotë të Institucioneve Rezidenciale të kujdesit ndaj të moshuarve në 6 njësitë e qeverisjes vendore. Nuk janë transferuar fondet e mjaftueshme sociale nga pushteti qendror në njësitë vendore përkatëse për administrimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror ndaj të moshuarve që jetojnë në IRP. Si dhe nuk është bërë asnjë investim dhe nuk janë planifikuar fonde për investime nga pushteti qendror dhe as nga njësitë vendore.

Konkluzion: Mos delegimi nga pushteti qendror në njësitë vendor të funksioneve dhe kompetencave të përcaktuar në ligj siç është ai i shërbimeve sociale për shtresat e ndryshme në nevojë, përfshin këtu edhe të moshuarit etj., çënon parimin e autonomisë vendore dhe

²⁴ Pika 5, e nenit 29, të ligjit nr. 121/2016;

²⁵ Germa “ dh” e pikës 7 e VKM nr.136 datë 07.03 2018;

ndikon në përkeqësim të shërbimeve sociale për përkujdesjes shoqërore të të moshuarve dhe ofrimin e këtyre shërbimeve me ekonomikitet dhe efektivitet.

2.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Shërbimi Social Shtetëror të bëjnë transferimin e plotë të shërbimeve sociale të institucioneve rezidenciale të kujdesit ndaj të moshuarve në 6 njësitë e qeverisjes vendore përkatëse, nëpërmjet transfertave të mjaftueshme për të financuar koston e ushtrimit të këtyre funksioneve.

Në vijimësi

3. Gjetje nga auditimi: Komisioni i SHSSH-së dhe Komisionet vendore (të ngritura pranë Bashkive) kanë vendosur kritere për pranimin në IR të personave të moshuar përtej përcaktimeve të VKM-së nr. 518 datë 04.09.2018.

Konkluzion : Vendosja e disa kërkesave të panevojshme dhe të paarsyeshme dhe pa mundësia e plotësimit të tyre, përbëjnë shkak për shmangien dhe dhënien e përkujdesjes sociale shoqërore të një kategorie të moshuarish që janë vërtet në gjendje të vështirë ekonomike.

3.1 Rekomandimi: Shërbimi Social Shtetëror të marrë masa për rishikimin dhe përmirësimin e kërkesave dhe kritereve të pranimin të të moshuarave në Institucionet Rezidenciale Publike.

Menjëherë dhe në vijimësi

4. Gjetje nga auditimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Ministria e Financave dhe Ekonomisë nuk kanë hartuar një udhëzim të përbashkët për përcaktimin e masës së kontributeve që do të paguajnë për buxhetin e shtetit të moshuarit që pranohen në Institucionet Rezidenciale Publike. Pagesa prej 40% që paguajnë pensionistët në buxhetin e shtetit bazohet në një vendim i cili nuk ka fuqi juridike pasi është tashmë shfuqizuar.

Konkluzion: Mungesa e përcaktimit të normativave të tarifave të përmirësuara dhe të përditësuara në raport me inflacionin vjetor progresiv për shkak të rritjes apo uljes së indeksit të çmimeve, ndikon në nivelin e të ardhurave buxhetore (pagesa e 40%) që do të shërbejnë në plotësimin e nevojave dhe përmirësimin e kushteve të të moshuarve që jetojnë në IRP

4.1 Rekomandimi: Shërbimi Social Shtetëror, të bashkëpunojë me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për hartimin dhe miratimin e një Udhëzimi të përbashkët me Ministrinë e Financave dhe Ekonomisë “Për përcaktimin e masës së kontributeve që do të paguajnë dhe derdhen në buxhetin e shtetit personat të moshuar që vendosen në Institucionet Rezidenciale Publike”.

Menjëherë

5. Gjetje nga auditimi: Vendosja e tarifës në përqindje kundrejt vlerës së pensionit që merr i moshuari krijon pabarazi ndërmjet të moshuarve, pasi një i moshuar që merr pensionin në vlerë më të lartë paguan në shumë se një i moshuar që merr pensionin më të ulët, ndërkohë që shërbimi që ata marrin është i njëjtë.

6. Gjetje nga auditimi: Të moshuarit e akomoduar në institucionet rezidenciale, që nuk kanë të ardhura dhe që kanë mbushur moshën e daljes në pension (65 vjeç), përveç shërbimit në rezidencë, përfitojnë edhe pension social prej 6,000 lekë. Ky përfitim, nuk përputhet me rregullat që parashikohen në ligjin për sigurimet shoqërore, i cili përcakton se mosha për përfitimin e këtij lloji pensioni është 70 vjeç.

Konkluzioni: Tarifa prej 40% të pensionit që paguajnë të moshuarit për jetesën në IRP dhe përfitimi para në të holla për shpenzime personale e një pjese të të moshuarve që nuk kanë të ardhura, krijon pabarazi dhe diskriminim për të moshuarit që marrin të njëjta shërbime sociale shtetërore dhe trajtohen në të njëjtat kushte.

5.1 Rekomandimi: "Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Shërbimi Social Shtetëror të kryejnë një studim dhe të shqyrtojnë mundësinë për realizimin e ndryshimeve rregullative të procedurave dhe kriterëve të pranimit të të moshuarve në shërbimin publik rezidencial.

Brenda vitit 2024

6.1 Rekomandimi: Shërbimi Social Shtetëror, të bashkëpunojë me Institutin e Sigurimeve Shoqërore për të rregulluar dhe unifikuar moshën e përfitimit të pensionit social për personat që vendosen në IRP dhe përfitojnë falas shërbimet sociale shtetërore.

Menjëherë dhe në vijimësi

7. Gjetje nga auditimi: Institucionet Rezidenciale Publike të kujdesit ndaj të moshuarve nuk kanë një metodologji për procedurën e kalimit të pjesës së kontributit që i takon buxhetit të shtetit dhe pjesës së pensionit që i takon të moshuarve që jetojnë në këto rezidenciale publike. **Konkluzioni:** Strukturat drejtuese të IRP nuk kane bashkëpunuar me Institutin e Sigurimeve Shoqërore për të rregulluar procedurat e kalimit të kontributeve që paguajnë të moshuarit për llogari të buxhetit të shtetit për jetesën e tyre në IRP.

7.1 Rekomandimi: Shërbimi Social Shtetëror të hartojë një metodologji dhe të nënshkruajë marrëveshje bashkëpunimi me Institucionin e Sigurimeve Shoqërore për mënyrën dhe procedurat e kalimit të kontributeve që paguajnë të moshuarit në përfitim të buxhetit të Shtetit, dhe për mënyrën e kalimit të pjesës së mbetur të pensionit që u takon të moshuarve.

Menjëherë dhe në vijimësi

8.Gjetje nga auditimi: Nga viti 2018 e deri më vitin 2023 nuk është bërë në mënyrë periodike dhe sistematike indeksimi i çmimeve të konsumit, për çdo vit, të ushqimeve dhe pijeve joalkoolike për të moshuarit rezidencial në IR. Në këtë udhëzim nuk janë përllogaritur shpenzimet e tjera që duhen për përkujdesjen shoqërore për një të moshuar që jeton në IRP, me qëllim planifikimin e fondeve buxhetore për vitet pasardhëse.

Konkluzion : Mungesa periodike e indeksimit të çmimeve të ushqimeve të cilat për shkak të inflacioneve vjetore progresive që kanë ardhur gjithnjë në rritje, si dhe mungesa e një normative të caktuar për shpenzimet që nevojiten për një të moshuar që vendoset ne IRP, ndikojnë në plotësimin e nevojave të shërbimeve sipas standardeve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror, për të moshuarit në qendrat rezidenciale.

8.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Shërbimi Social Shtetëror dhe të marrin masa për përcaktimin dhe përllogaritjen e kostos totale ditore për një të moshuar të akomoduar në Institucionet Rezidenciale Publike. Normativat e shpenzimeve dhe materialet e konsumit të ushqimeve të indeksohen çdo vit, në mënyrë sistematike, sipas indeksit të çmimeve të publikuara nga INSTAT-i.

Brenda vitit 2024

9. Gjetje nga auditimi: *Regjistri Elektronik Kombëtar* i Shërbimeve të Kujdesit Shoqëror nuk është ngritur dhe nuk funksionon, as në nivel qendror nga Shërbimit Social Shtetëror dhe as në nivel vendor nga Bashkitë, sipas kërkesave të përcaktuara në VKM nr. 136, datë 07.03.2018.

Konkluzion: *Mos funksionimi i Regjistrimit Elektronik Kombëtar* të Shërbimeve të Kujdesit Shoqëror për regjistrimin dhe administrimin e të dhënave për rastet e të moshuarve në nevojë për të përfituar shërbime të kujdesit shoqëror nuk ka shërbyer për ndërtimin e një mekanizmi funksional të referimit të rastit, monitorimit, identifikimin, vlerësimit dhe hartimin e planeve individuale të përkujdesjes të të moshuarve nga strukturat e vlerësimit të nevojave si në nivel qendror ashtu dhe në nivel vendor.

9.1 Rekomandimi: Shërbimit Social Shtetëror, të ngrejë dhe azhurnojë *Regjistrin Elektronik Kombëtar* të Shërbimeve të Kujdesit Shoqëror.

Menjëherë dhe në vijimësi

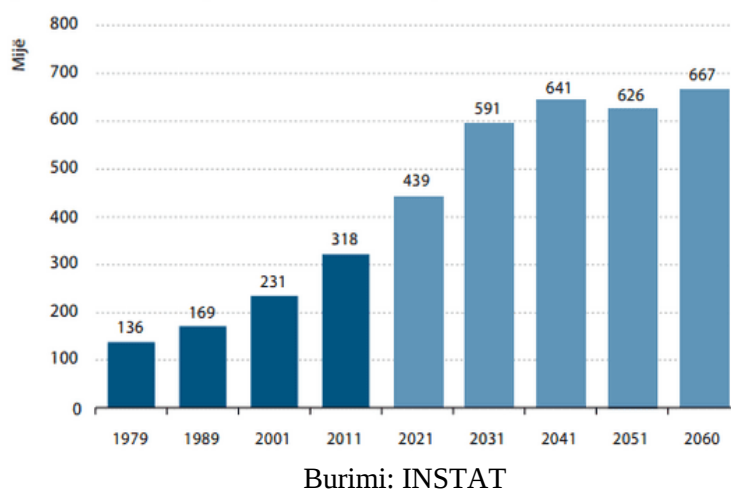
5.2 A garantojnë institucionet rezidenciale për të moshuar, nxitjen dhe ruajtjen e shëndetit të të moshuarve?

5.2.1 A ofrojnë IR kujdes shëndetësor dhe mjekim sipas standardeve të shërbimeve të kujdesit për të moshuar?

Ndryshimet demografike të ndodhura në dy dekadat e fundit, kanë mundësuar që ritmi i plakjes së popullsisë të jetë shumë më i shpejtë se në të kaluarën. Si një nga vendet e fundit në Evropë, edhe Shqipëria po fillon të përjetojë efektet e moshimit të popullsisë²⁶, proces sipas të cilit të moshuarit zënë një përqindje proporcionalisht më të madhe të të gjithë popullsisë.

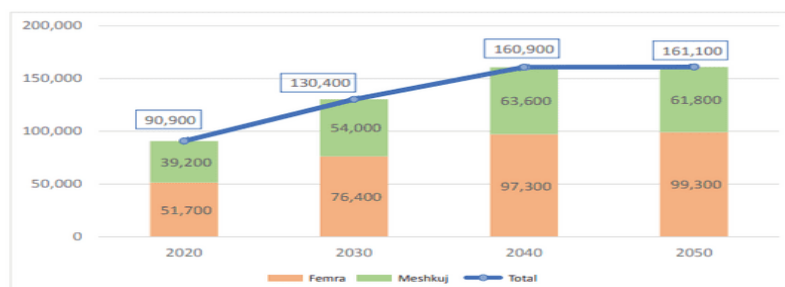
Sipas të dhënave zyrtare të OBSH përqindja e popullsisë së botës mbi 60 vjeç do të dyfishohet pothuajse nga 12% në 22% deri në vitin 2050.²⁷

Infografik: Popullsia 65 vjeç e lart, 1979-2060



Moshimi i popullsisë pritet të sjellë një rritje të konsiderueshme në kërkesën për kujdes afatgjatë në 30 vitet e ardhshme. Sipas një studimi të fundit të ILO-s²⁸, për vitin 2020, të paktën 91 mijë persona të moshës 65 vjeç e lart vlerësohet të kenë nevojë për kujdes afatgjatë. Ndërkohë që, sipas projeksioneve të bëra në këtë studim, në vitin 2050 numri i të moshuarve që do të kenë nevojë për kujdes afatgjatë parashikohet të arrijë shifrën e 161.1 mijë personave.

Infografik: Numri i parashikuar i të moshuarve në nevojë për kujdes, sipas gjinisë, për vitet 2020-2050



²⁶ Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë: “Të moshuar janë personat mbi moshën 65 vjeç”;

²⁷ <https://www.who.int/news-room/fact-shwts/detail/ageing-and-health>;

²⁸ Organizata Ndërkombëtare e Punës;

Për t'ju përgjigjur kësaj sfide si dhe në linjë me konkluzionet e Bashkimit Evropian “*Moshim i shëndetshëm gjatë gjithë ciklit të jetës*”,²⁹ në vitin 2019, u miratua Plan i Kombëtar i Veprimit mbi Moshimin 2020-2024. Ky plan është dokumenti i parë i politikave që trajton shërbimet e kujdesit afatgjatë për të moshuarit, me qëllim adresimin e nevojave dhe dhënien e zgjidhjeve për moshën e tretë në nivel Kombëtar.

Bazuar në kuadrin rregullator në fuqi, një nga format e ofrimit të kujdesit social afatgjatë është edhe **kujdesi rezidencial**. Harta e Institucioneve Rezidenciale për të Moshuar (Shtëpitë e të Moshuarve) zë një vend të rëndësishëm në strukturën e Shërbimit Social Shtetëror.

Misioni i këtyre institucioneve është ofrimi i përkujdesit social mbi bazën e Standardeve³⁰ të miratuara për të moshuarit, duke përmirësuar cilësinë e jetës, nxitur integrimin social në jetën shoqërore dhe duke respektuar të drejtat dhe liritë e tyre.

Standardet që duhet të plotësojnë Institucionet Rezidenciale për të Moshuar përcaktohen në VKM nr. 821, datë 06.12.2006 “Për Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për të Moshuarit në Qendrat Rezidenciale”. Këto standardet mbulojnë të gjitha fushat e veprimtarisë jetësore të të moshuarve, të cilët janë përfitues të shërbimeve rezidenciale.

Kujdesi shëndetësor dhe mjekimi, me qëllim nxitjen dhe ruajtjen e shëndetit të të moshuarve³¹ është një ndër fushat kryesore të parashikuara në standarde që duhet të garantohet nga qendrat rezidenciale. Kjo, për faktin se, kujdesi shëndetësor për të moshuarit është një proces shumë i rëndësishëm dhe që ndikon drejtë për së drejti në promovimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjeve dhe menaxhimin e sëmundjeve kronike të tyre. Institucionet Rezidenciale për të Moshuar duhet të sigurojnë nxitjen dhe ruajtjen e shëndetit të klientëve mbi bazën e një plani individual, nëpërmjet kryerjes së vizitave dhe analizave të nevojshme, ndjekjes së këshillave të mjekut, trajtimit me ilaçe, etj.

Me qëllim realizimin e këtij objekti, në secilën prej IR-ve publike është angazhuar një mjek me kohë të pjesshme, i cili është përgjegjës për ndjekjen e ecurisë shëndetësore për të gjithë të moshuarit. Nga shqyrtimi i dosjes së mjekut, grupi i auditimit konstatoi se në asnjë prej IR-ve administrimi i kësaj dosje nuk ishte realizuar konform VKM nr. 833, datë 28.10.2020 “Për Rregullat e Hollësishme për Përmbajtjen, Procedurën dhe Administrimin e Dosjeve të Personelit të Regjistrimit Qendror të Personelit”. Në dokumentacionin e dosjes së personelit mungonte kontrata e nënshkruar me mjekun e përgjithshëm të angazhuar në IR, sipas përcaktimeve ligjore, dhe kjo dosje nuk ishte azhurnuar me kualifikimet e zhvilluara në fushën geriatrike³² dhe gerontologjike³³.

Moshimi apo Plakja është një proces biologjik, i cili shoqërohet edhe me disa ndryshime biologjike, si:

- Ulja e rezistencës;
- Ulja e aftësisë së dëgjimit. Një në katër persona të moshës 65-70 vjeç preket nga ulja e dëgjimit;
- Ulja e shikimit. Rreth 70% e të moshuarve mbi 60 vjeç kanë shikim të ulur;
- Osteoporozë që shpesh është pa shenja derisa ndodh një frakturë;
- Keq ushqyerja dhe humbja në peshë; etj.

²⁹ https://extranet.who.int/ncdcs/Data/ALB_B27_s21_PLANI-KOMB%C3%8BTAR-I-VEPRIMIT-shq.pdf;

³⁰ VKM nr. 821, datë 06.12.2006 “Për Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për të Moshuarit në Qendrat Rezidenciale”;

³¹ VKM nr. 821, datë 06.12.2006 “Për Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për të Moshuarit në Qendrat Rezidenciale”, Standardi 3: Kujdesi shëndetësor dhe mjekimi sipas planit individual të klientit;

³² Mjekësia geriatrike merret kryesisht me paciente mbi 75 vjeç;

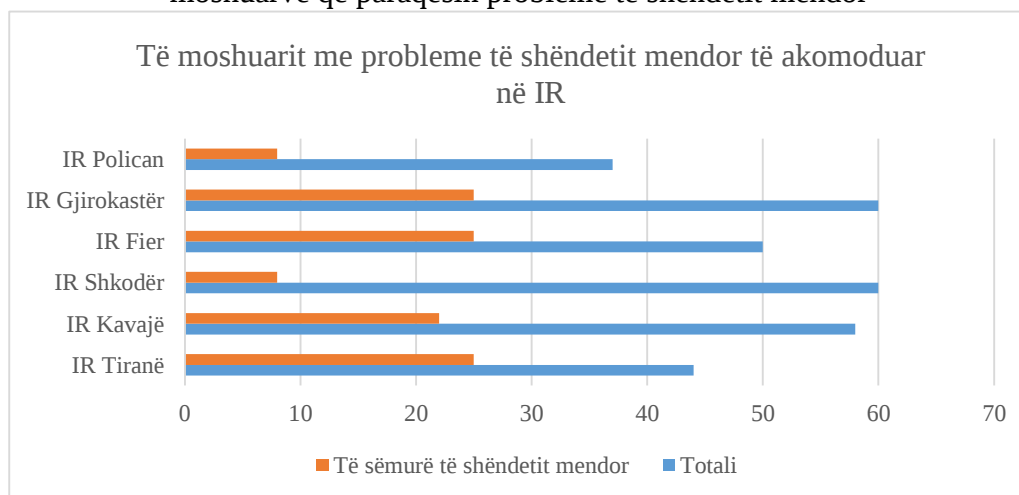
³³ Gerontologjia është fushë akademike ndërdisiplinare e cila merret me studimin e aspekteve shoqërore, kulturore, psikologjike, njohëse dhe biologjike të procesit të plakjes;

Si pasojë e ndryshimeve biologjike që ndodhin në organizmin e të moshuarve, edhe sëmundjet jo vetëm janë më të shpeshta por ato shfaqen në mënyrë atipike, gjë e cila e vështirëson diagnozën e hershme të tyre dhe trajtimin e përshtatshëm. Sëmundjet kronike jo të transmetueshme përbëjnë problemet shëndetësore kryesore për personat e moshuar. Rreth 80% e personave të moshuar (mbi 65 vjeç) kanë një ose më shumë sëmundje kronike³⁴. Nisur nga ky fakt, kujdesi shëndetësor për të moshuarit duhet të jetë tërësor dhe i integruar (të përfshijë profesionistë të ndryshëm shëndetësorë që merren me aspekte të ndryshme të shëndetit).³⁵

Në vitin 2018 Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale prezantoi nisjen e një programi të ri të vizitave periodike okulistike dhe ofrimit të syzeve falas për të moshuarit, duke zhvilluar 50 ekzaminime në Institucionin Rezidencial për të Moshuar Tiranë.³⁶ Sipas Ministrisë, ky program parashikohej të shtrihej në të gjithë Shqipërinë dhe kryerja e këtyre ekzaminimeve do të vijonte në mënyrë periodike. Pavarësisht këtij fakti, në Institucionet Rezidenciale për të moshuar nuk zbatohet asnjë program, i cili parashikon ekzaminimin dhe kryerjen e vizitave apo konsultave periodike nga mjekë specialistë sipas nevojave të të moshuarve. Duke marrë në konsideratë që problemet me shëndetin dhe nevojat për ekzaminime thellohen progresivisht tek moshat e treta, prezenca e mjekëve specialistë për kryerjen e konsultave dhe ekzaminimeve periodike në këto qendra do të ndikonte pozitivisht në identifikimin e hershëm të problemeve shëndetësore. Nga intervistat e zhvilluara në terren në të gjitha IR-të publike, u konstatua se në asnjërin prej tyre nuk angazhohen mjekë specialistë. I vetmi mjek i angazhuar në institucionet rezidenciale për të moshuar është mjeku me kohë të pjesshme, me profil të përgjithshëm. Mungesa e angazhimit të mjekëve specialist në IR, për kryerjen e ekzaminimeve periodike, mund të sjellë mungesë të identifikimit të problemeve dhe deficiente funksionale që çojnë në uljen e cilësisë së jetës për personat e moshuar.

Nga vizitat e zhvilluara në terren, grupi i auditimit konstatoi se një numër shumë i lartë i të moshuarve rezident që janë akomoduar në Institucionet Rezidenciale publike për të moshuar vuajnë nga **sëmundje të shëndetit mendor**.

Infografik: Raporti ndërmjet numrit total të të moshuarve të akomoduar në IR dhe të moshuarve që paraqesin probleme të shëndetit mendor



Burimi: SHSSH/ Përpunoi: Grupi i Auditimit

³⁴ https://www.instat.gov.al/media/1734/mplakja_e_popullsis_situata_e_t_moshuarve_n_shqip_ri.pdf, fq. 35;

³⁵ Manuali “Kujdesi Mjekësor për të Moshuarit nën Kujdesin Shëndetësor Parësor”;

³⁶ <https://www.sherbimisocial.gov.al/nje-pakete-e-plote-sherbimesh-social-shendetesore-per-te-moshuarit-ne-institucione/>;

Këta të moshuar duhet të akomodohen në qendra rezidenciale për persona jo-autosuficientë dhe t'ju ofrohen shërbime social-shëndetësore në përputhje me nevojat e tyre.³⁷

Aktualisht, sistemi i shërbimit social shtetëror nuk ofron qendra rezidenciale me këto specifika. Për rrjedhojë, pavarësisht problematikave shëndetësore të paraqitura kjo kategori të moshuarish akomodohet në të njëjtat ambiente me të moshuarit e tjerë në qendrat rezidenciale. Në asnjë nga IR-të publike nuk është angazhuar një mjek psikiatër për trajtimin e këtyre personave. Ky fakt, jo vetëm që nuk është në përputhje me standardet dhe nuk garanton të drejtat dhe shërbimet që duhet të marrin të moshuarit me problem të shëndetit mendor, por, njëkohësisht, cenon cilësinë e jetës së personave të tjerë të moshuar të cilët janë të detyruar të bashkëjetojnë me ta.

Pacientët e moshuar kanë diagnoza të ndryshme dhe secila terapi specifike çon përdorimin e **medikamenteve**. Për të moshuarit, të cilët vuajnë nga sëmundje kronike aplikohen recetat me rimbursim të mbuluara nga Fondi i Sigurimit të Detyruar të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH).

Megjithatë, përveç medikamenteve që mbulohen nga Fondi i Sigurimit të Detyruar të Kujdesit Shëndetësor, në infermierinë e qendrës rezidenciale mbahen edhe ilaçe emergjence, të cilat ndahen në dy grupe.

Në njërin grup bëjnë pjesë mjekimet në bazë të protokollit të urgjencës, ndërkohë, në grupin tjetër bëjnë pjesë ilaçet që janë të parimbursueshme nga FSDKSH dhe që mbahen në institucion, me qëllim kurimin e sëmundjeve stinore, pasojave të tyre, hipertensionin akut, gjendjeve gastroenterologjike akute, gjendjeve hiper dhe hipo glicemi, etj. Procesi i hartimit të listës së medikamenteve që mbahen në infermieri si dhe lista e ilaçeve që mund të blihen nëpërmjet këtij fondi nuk është e unifikuar për të gjitha institucionet rezidenciale. Secila prej IR-ve e kryen këtë proces pa një metodologji të paracaktuar, disa duke marrë në konsideratë të dhënat e viteve të mëparshme dhe disa të tjera shprehen se procesi kryhet mbi bazën e nevojave të të moshuarve. Në çdo rast, mungesa e një metodologjie të unifikuar lidhur me planifikimin e nevojave për medikamentet e emergjencës, rrit rrezikun e blerjes së medikamenteve të panevojshme, të cilat mund të skadojnë pa u përdorur. Po ashtu, ky proces për të cilin nuk ka gjurmë auditimi, si për planifikimin ashtu edhe për përdorimin, rrit riskun për përdorimin pa efektivitet të fondeve.

Një problem shqetësues i konstatuar në shtëpitë e të moshuarve dhe i bërë prezent shpesh herë dhe nga Avokati i Popullit është dhe mungesa e një automjeti, për transportimin në rast emergjence të të moshuarve të sëmurë për në spital dhe kthimin e tyre pas rehabilitimit në qendër. Në këto raste, shërbimi kryet nga vetë punonjësit (rast pas rasti) me mjetet e tyre personale. Nga intervistat e zhvilluara në të gjitha IR-të publike, grupi auditimit konstatoi se asnjëra prej tyre nuk ka në dispozicion të saj një automjet funksional në rast nevojë. Bazuar në standardet e miratuara, personeli është përgjegjës për shoqërimin dhe organizimin e vizitave mjekësore.³⁸ Mungesa e një automjeti për ofrimin e shërbimit të transportit për të moshuarit në rast nevojë, vështirëson realizimin e këtij objekti, si dhe mund të sjellë

Dhomë mjeku në IR- medikamente



³⁷ Manual i Përkujdesit Shoqëror për të moshuar, fq. 23;

³⁸ VKM nr. 821, datë 06.12.2006 “Për Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për të Moshuarit në Qendrat Rezidenciale”, Standardi 3, Kriteri 4.3;

mungesë eficiency në koordinimin e burimeve njerëzore dhe mbingarkesë për përmbushjen e detyrave të personelit në institucion.

Përveç shërbimit mjekësor, të moshuarve rezident në IR duhet t'ju sigurohet edhe shërbim **dentar**.³⁹ Personeli i angazhuar në institucionet rezidenciale ka për detyrë të nxis mbajtjen e higjienës personale dhe atë të gojës të secilit të moshuar, dhe duhet të japë shërbimet e veta në këtë drejtim.⁴⁰ Në një studim të kryer rishtazi nga OBSH ekspertët vlerësojnë se situata e shëndetit oral në Shqipëri është në nivel alarmant. Një (1) në tre (3) persona mbi 60 vjeç në vendin tonë humbin dhëmbët si pasojë e mungesës së higjienës orale dhe kostos financiare që kushton mirëmbajtja e tyre.⁴¹ Kurat stomatologjike në moshën e tretë shpesh lihen pas dore. Organizimi i vizitave të kontrollit dentar për të moshuarit nga institucionet rezidente parashikohet edhe në Rregulloren e Brendshme të Organizimit dhe Funkcionimit të IR-ve.⁴² Megjithatë, pavarësisht kësaj, IR-të nuk janë angazhuar në planifikimin periodik të vizitave dentare me qëllim nxitjen e higjienës orale tek të moshuarit dhe vlerësimit të nevojave që ata paraqesin. Nga vizitat e zhvilluara në subjekt gjatë fazës së terrenit, grupi i auditimit konstatoi se në Institucionin Rezidencial për të Moshuar Fier ishte improvizuar një klinikë dentare brenda ambienteve të këtij institucioni për t'i ofruar shërbim të moshuarve. Lidhur me këtë, IR Fier u shpreh se në klinikë angazhohet një mjek stomatolog për kryerjen e kontrolleve sipas kërkesave të të moshuarve në qendër. Megjithatë, pavarësisht infrastrukturës së ngritur, ky kontroll iniciohej me kërkesën e të moshuarve dhe jo kryesisht nga vetë institucioni, në bazë të nevojave që paraqesin të moshuarit.



Gjetje dhe Rekomandime

1. Gjetje nga auditimi: Në Institucionet Rezidenciale për të Moshuar nuk zbatohet asnjë program, i cili parashikon ekzaminimin dhe kryerjen e vizitave apo konsultave periodike nga mjekë specialistë sipas nevojave të të moshuarve.

1.1 Gjetje nga auditimi: Asnjë nga Institucionet Rezidenciale për të Moshuar nuk është angazhuar në planifikimin periodik të vizitave dentare, me qëllim nxitjen e higjienës orale tek të moshuarit dhe vlerësimin e nevojave të tyre.

2. Gjetje nga auditimi: Institucionet Rezidenciale për të Moshuar nuk kanë administruar në mënyrë të plotë dosjen personale të mjekut të angazhuar në IR. Në këto dosje mungonte kontrata e nënshkruar mes palëve dhe trajnimet vazhduese të zhvilluara nga mjeku i angazhuar në institucion në fushën geriatrike dhe gerontologjike.

Konkluzion:

Kujdesi shëndetësor dhe dentar përbën një komponent të rëndësishëm të shërbimeve të përkujdesit për personat e moshuar. Institucionet Rezidenciale duhet të ofrojnë shërbim në përputhje me nevojat specifike që kanë të moshuarit. Për këtë qëllim, ngrihet ekipi disiplinuar

³⁹ VKM nr. 821, datë 06.12.2006 “Për Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për të Moshuarit në Qendrat Rezidenciale”, Standardi 3, Kriteri 4.1;

⁴⁰ VKM nr. 821, datë 06.12.2006 “Për Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror, për të Moshuarit në Qendrat Rezidenciale”, Standardi 3, Kriteri 3;

⁴¹ <https://www.who.int/data/gho/data/themes/oral-health-data-portal>;

⁴² Rregullore e Brendshme e Organizimit dhe e Funkcionimit të Institucioneve Rezidenciale për të Moshuarit - “Procedurat e Ofrimit të Shërbimeve dhe Zbatimit të Standardeve”.

brenda IR, i cili plotëson Planin e Kujdesit për të moshuarin rezident dhe shqyrton problematika të ndryshme, që kërkojnë ndërhyrjen e specialistëve të ndryshëm.

Duke marrë në konsideratë që problemet me shëndetin dhe nevojat për ekzaminime thellohen progresivisht tek moshat e treta, mungesa e angazhimit të mjekëve specialist në IR, për kryerjen e ekzaminimeve periodike, mund të sjellë mungesë të identifikimit të problemeve dhe deficiente funksionale që çojnë në uljen e cilësisë së jetës. Prezenca e mjekëve specialistë për kryerjen e konsultave dhe ekzaminimeve periodike në këto qendra si dhe planifikimi i vizitave periodike dentare do të ndikonte pozitivisht në identifikimin e hershëm të problemeve shëndetësore.

1.1 Rekomandimi: Institucionet Rezidenciale për të Moshuarit të marrin masa për administrimin e dosjes së mjekut ku ndërmjet të tjerave të përfshihet kontrata e tij e punës si dhe certifikatat për trajnimet në fushën geriatrike dhe gerontologjike në të cilat ai është angazhuar.

Në vijimësi

2.1 Rekomandimi: Shërbimi Social Shtetëror në bashkëpunim me Institucionet Rezidenciale për të Moshuarit dhe ekipin multidisciplinar të angazhuar në to të marrin masa për realizimin e programeve të vizitave periodike nga mjekë specialistë, sipas nevojave të gjendjes shëndetësore të të moshuarve si dhe të parashikohen vizita periodike dentare tek të moshuarit me qëllim nxitjen e higjienës orale dhe vlerësimit të nevojave që ata paraqesin.

Në vijimësi

3. Gjetje nga auditimi: Sistemi i shërbimit social shtetëror nuk ofron qendra rezidenciale për persona jo-autosuficientë. Për rrjedhojë, pavarësisht problematikave të shëndet mendor që paraqet një pjesë dërrmuese e të moshuarve të akomoduar në institucionet rezidenciale, kjo kategori të moshuarish akomodohet në të njëjtat ambiente me të moshuarit e tjerë në qendrat rezidenciale dhe për trajtimin e tyre nuk është angazhuar asnjë mjek psikiatër në asnjë prej IR-ve publike.

Konkluzion:

Mungesa e kushteve që diktohen nga standardet e shërbimit të përkujdesit shoqëror për të moshuarit në qendrat rezidenciale, tregon për një trajtim të të moshuarve me probleme të shëndetit mendor jo në përputhje me përcaktimet e akteve ligjore e nënligjore në fuqi. Ky fakt, cenon në mënyrë të drejtë për drejtë të drejtat e tyre dhe cilësinë e shërbimit në përputhje me nevojat që ata paraqesin. Këta të moshuar kanë nevojë për shërbime dhe kujdes të veçantë. Mungesa e një qendre të dedikuar për personat jo-autosuficientë vështirëson në të njëjtën kohë edhe jetesën e të moshuarve të tjerë në qendër, që janë të detyruar të bashkëjetojnë me këtë grup të moshuarish dhe ul cilësinë e jetës së tyre.

3.1 Rekomandimi: Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale të marrë masa për krijimin e një Institucioni Rezidencial të dedikuar për personat jo- autosuficientë, në përputhje me standardet e shërbimit të përkujdesit shoqëror për të moshuarit në qendrat rezidenciale.

Menjëherë

4. Gjetje nga auditimi: Asnjë prej Institucioneve Rezidenciale për të Moshuar nuk ka në dispozicion një automjet për transportimin në rast emergjence të të moshuarve të sëmurë për në spital dhe kthimin e tyre pas rehabilitimit në qendër.

Konkluzion:

Mungesa e një automjeti për ofrimin e shërbimit të transportit për të moshuarit në rast nevojë, vështirëson realizimin e këtij objekti, si dhe mund të sjellë mungesë efieçence në koordinimin e burimeve njerëzore dhe mbingarkesë për përmbushjen e detyrave të personelit në institucion. **4.1 Rekomandimi:** Institucionet Rezidenciale për të Moshuar të marrin masa

për pajisjen e tyre me një automjet, me qëllim transportin e të moshuarve të sëmurë në rast nevojë.

Brenda 6 mujorit të dytë 2024

5. Gjetje nga auditimi: Shërbimi Social Shtetëror nuk ka hartuar një metodologji për procesin e planifikimit të nevojave dhe përcaktimin e listës së medikamenteve që mund të mbulohen me buxhetin e vetë institucioneve rezidenciale dhe mbahen në infermierinë e tyre.

Konkluzion:

Mungesa e një metodologjie të unifikuar lidhur me planifikimin e nevojave për medikamentet e emergjencës, rrit rrezikun e blerjes së medikamenteve të panevojshme, të cilat mund të skadojnë pa u përdorur. Po ashtu, ky proces për të cilin nuk ka gjurmë auditimi, si për planifikimin ashtu edhe për përdorimin, rrit riskun për përdorimin pa efektivitet të fondeve.

5.1 Rekomandimi: Shërbimi Social Shtetëror në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale të hartoj një metodologji për procesin e planifikimit të nevojave dhe përcaktimin e listës së medikamenteve që mund të mbulohen me buxhetin e vetë institucioneve rezidenciale dhe mbahen në infermierinë e tyre. Të gjitha Institucionet Rezidenciale Publike për të Moshuar ti referohen kësaj metodologjie gjatë procesit të planifikimit.

Në vijimësi

KONTROLI I LARTË I SHTETIT

ANEKS

Trajtimi i Observacioneve

Subjektet MSHMS dhe SHSSH kanë dërguar disa komente dhe observacione mbi gjetjet dhe rekomandimet e lëna nga grupi i auditimit për projekt raportin e auditimit të performancës një pjesë e të cilave janë marr në konsideratë nga grupi i auditimit dhe janë sqaruar si më poshtë vijon:

I. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale me shkresën nr. 2007/4, date 07.12.2023 ka dërguar disa komente (observacione) dhe sugjerime mbi Projekt Raportin e Auditimit të Performancës me temë "Kujdesi ndaj të moshuarve.

Nga shqyrtimit i observacioneve sqarojmë si më poshtë:

Në lidhje me Rekomandimin 2.1 faqe 22 të PR raportit, subjekti sqaron se vlerësimi periodik i kapaciteteve dhe nevojave për trajnim kryhet nga ShSSH, ky i fundit i propozon bordit të edukimit të vazhdueshëm objektin e trajnimeve të profesionistëve që ofrojnë shërbime të kujdesit shoqëror. Ky rekomandim duhet të adresohet vetëm ShSSH

Qëndrimi i grupit të auditimit

Ky sugjerim merret në konsideratë dhe rekomandimi u adresua vetëm në ShSSH.

Në lidhje me Rekomandimin 2.1 (në faqen 29 të Projekt Raportit): Në observacione MSHMS sugjeron që afati i këtij rekomandimi të jetë duke filluar nga viti 2027.

Qëndrimi i grupit të auditimit

Ky sugjerim merret në konsideratë pjesërisht pasi rekomandimi i grupit të auditimit ka të bëjë me një detyrim i cili buron nga ligji dhe që duhet të ishte zbatuar dhe realizuar tashmë. Në rekomandim u hoq afati Menjëherë.

Në lidhje me Rekomandimin 4.1 (në faqen 29 të Projekt Raportit): MSHMS në lidhje me zbatimin e këtij rekomandimi, sugjeron se nuk duhet ti adresohet asaj por SHSSH.

Qëndrimi i grupit të auditimit

Observacioni i MSHMS nuk qëndron dhe nuk merret në konsideratë pasi MSHMS është organ politik bërës, dhe në këtë kontekst iniciativa për hartimin e udhëzimeve të nisura nga një institucion varësie siç është SHSSH duhet të jenë në koherencë me politikat e përgjithshme të ministrisë së shëndetësisë si dhe të kenë sportin e organit epror (MSHMS).

Në lidhje me Rekomandimin 5.1 (në faqen 30 të Projekt Raportit): MSHMS në lidhje me këtë rekomandim sugjeron riformulimin i tij dhe afatin e zbatimit, si më poshtë:

"Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Shërbimi Social Shtetëror të kryejnë një studim dhe të shqyrtojnë mundësinë për realizimin e ndryshimeve rregullative të procedurave dhe kritereve të pranimit të të moshuarve në shërbimin publik rezidencial.

Me afat realizimi Brenda vitit 2024

Qëndrimi i grupit të auditimit

Ky sugjerim merret në konsideratë dhe reflektohet në raportin e auditimit.

Në lidhje me Rekomandimin 7.1 (në faqen 30 të Projekt Raportit) MSHMS në lidhje me këtë rekomandim sugjeron që afati i zbatimit të bëhet duke filluar nga viti 2025. Ky afat sugjerohet për arsye se MSHMS është duke rishikuar standardet e të moshuarve të cilat priten të miratohen gjatë vitit 2024 proces i cili do të vijojë edhe me kostimin e tyre.

Qëndrimi i grupit të auditimit

Ky rekomandim merret në konsideratë dhe reflektohet në raportin e auditimit. Në rekomandimin vendoset afati brenda vitit 2025.

II. Shërbimi Social Shtetëror me shkresën nr. 7316/2, date 07.12.2023 ka dërguar disa komente mbi Projekt Raportin e Auditimit të Performancës "Kujdesi ndaj të moshuarve.

Nga shqyrtimi i këtyre komenteve konstatohet se, Shërbimi Social Shtetëror ka shprehur dakordësi për shumë gjetje dhe rekomandime, si dhe ka dhënë disa sqarojmë dhe shpjegime të përgjithshme për to, të cilat në përmbajtje nuk i kundërshtojnë dhe nuk e hedhin poshtë gjetjet dhe rekomandimet e trajtuara nga auditimi.

Nga shqyrtimit i observacioneve sqarojmë si më poshtë:

Komenti i subjektit

Në lidhje me Rekomandimin 5.1 faqe 22 të PR raportit subjekti sqaron se gjatë fazës së terrenit ka venë në dispozicion vetëm monitorimet e kryera nga drejtoria e përgjithshme e shërbimit social shtetërorë dhe jo monitorimet e kryera nga drejtoritë rajonale të shërbimit social shtetërorë. Kopje të këtyre monitorimeve për periudhën 2020-qershor 2023, të cilat i janë bashkëlidhur observacionit të dërguar.

Qëndrimi i grupit të auditimit

Lidhur me këtë fakt grupi i auditimit thekson se SHSSH i është kërkuar disa here vënia në dispozicion e të gjitha raporteve të monitorimit të cilat janë kryer në IR për të moshuarit. SHSSH gjatë fazës së terrenit ka sjell dokumentacion jo të plot, fakt i cili konfirmohet edhe nëpërmjet komenteve në observacion. Në lidhje me rekomandimin grupi i auditimit sqaron

se kemi të bëjmë me një proces pune i cili duhen të konsiderohen dhe të zbatohen në vijimësi nga subjekti duke përfshinë më shumë çështje për t'u verifikuar gjatë monitorimit. Gjithashtu nga shqyrtimi i raporteve të dërguara për periudhën 2020-2023, vihet re se jo të gjitha drejtoritë rajonale kanë kryer monitorime për IR për të moshuarit. Megjithatë, bazuar në dokumentacionin e dërguar, observacioni do të merret në konsideratë dhe do të reflektohet në raportin e auditimit.

Në lidhje me Rekomandimin 1.1 faqe 28 të PR raportit sqaron se IR paraqesin çdo vit investime në PBA dhe këto kërkesa i përcillen MSHMS për miratim. Për vitin 2023 janë parashikuar disa fonde për investime ku është përfshirë edhe një IRP për të moshuar, ndërsa për IR publike që janë në pronësi të bashkisë ShSSH alokon fonde për paga, sigurime dhe shpenzime operative.

Qëndrimi i grupit të auditimit

Shpjegimi i mësipërm në përmbajtje nuk i kundërshton gjetjet dhe rekomandimet e trajtuara nga auditimi.

Në lidhje me Rekomandimin 2.1 faqe 26 të PR raportit sqaron se SHSSH është zbatues i politikave të ministrisë përgjegjëse për këtë arsye rekomandimi nuk duhet të drejtohet ShSSH por, vetëm MSHMS si organ politikbërës.

Qëndrimi i grupit të auditimit

Shpjegimi i mësipërm në përmbajtje nuk i kundërshton gjetjet dhe rekomandimet e trajtuara nga auditimi.

Në lidhje me Rekomandimin 7.1 faqe 30 të PR raportit ka të bëjë me pjesën e dytë të rekomandimit dhe sqaron se lidhet marrëveshje kuadër me afat 2 vjeçar dhe çmimi qëndron i pandryshuar për dy vitet pasardhëse

Qëndrimi i grupit të auditimit

Sqarimet e subjektit nuk lidhen me konstatimin e grupit të auditimit, përse më sipër nuk merret në konsideratë dhe rekomandimi qëndron i pandryshuar pasi më qartësisht është sqaruar në faqen 27 të raportit të auditimit.

Në lidhje me Rekomandimin 8.1 faqe 31 të PR raportit subjekti sqaron dhe justifikon faktin se pse sistemi nuk ka funksionuar dhe nuk kundërshton rekomandimin e gjeneruar nga grupi i auditimit. Sipas SHSSH ky mos funksionim ka ardhur si pasoje e një sulmi kibernetik dhe kërkon një ndërveprim institucional dhe aftësim kapacitetesh për të arritur mire funksionalitetin e tij në praktik.

Qëndrimi i grupit të auditimit

Shpjegimi i mësipërm në përmbajtje nuk i kundërshton gjetjet dhe rekomandimet e trajtuara nga auditimi.

Në lidhje me Rekomandimin 1.1 faqe 36 të PR raportit subjekti sqaron se në shtëpitë e të moshuarve Tirane dhe Shkodër dosjet e punës së mjekut ndodhen pranë shërbimit social shtetërorë ndërsa për IR e tjera kjo dosje ndodhet në bashkitë përkatëse, kjo për faktin se në emërimi i mjekut bëhet sipas rastit nga SSHS ose institucionet e qeverisjes vendore.

Qëndrimi i grupit të auditimit

Lidhur me këtë fakt grupi i auditimit sqaron se pavarësisht faktit se mjeku i angazhuar në IR emërohet nga SHSSH ose bashkitë respektive, të gjitha IR publike për të moshuar administronin dosjet e personelit dhe të mjekut të angazhuar në to por këto dosje ishin të paplota, për rrjedhojë observacioni nuk merret në konsideratë dhe nuk ndryshon.

Në lidhje me Rekomandimin 2.1 faqe 36 të PR raportit lidhur me mjeket specialistë shprehet se përfituesit e IR për te moshuar kane te gjithë mjekun e tyre te familjes ku paraqiten me intervale periodike për kontrollin e tyre shëndetësor apo marrjen e ilaçeve me rimbursim.

Qëndrimi i grupit të auditimit

Kjo problematike është evidentuar gjate takimeve dhe intervistave me vete stafet e IR për te moshuar. Njëkohësisht duke marre ne konsideratë gjendjen e te moshuarve te cilët akomodohen ne IR, një pjese e tyre e kane te pamundur te paraqiten pranë mjekut te familjes dhe IR nuk kane burime njerëzore dhe infrastrukturore te mjaftueshme me qëllim shoqërimin e te moshuarve pranë mjekut te familjes. Ky rekomandim i grupit te auditimit është mbështetur edhe ne një praktik te iniciuar nga MSHMS për një projekt ku angazhoheshin mjekët okulist për kryerjen e vizitave ndaj të moshuarve te akomoduar ne IR. Me hollësisht trajtuar ne faqen 33 te raportit. Përsa me sipër observacioni nuk merret në konsideratë.

Në lidhje me Rekomandimin 3.1 faqe 36 të PR raportit, SSSH shpreh dakordësi për rekomandimin e grupit te auditimit dhe njëkohësisht sqaron se nuk është kompetencë e saj të ngrejë shërbime por të vlerësojë ngritjen e shërbimeve të munguara.

Qëndrimi i grupit të auditimit

Ky koment do të merret në konsideratë nga grupi i auditimit dhe tog fjalëshi SHSSH zëvendësohet me MSHMS

Në lidhje me Rekomandimin 4.1 faqe 36 të PR raportit, subjekti nuk kundërshton konstatimin e grupit të auditimit por përshkruan procesin nëpërmjet të cilit zhvillohet për paraqitjen e kërkesave dhe nevojave nga IR.

Qëndrimi i grupit të auditimit

Përsa më sipër rekomandimi mbetet i pandryshuar.

Në lidhje me Rekomandimin 5.1 faqe 36 të PR raportit, subjekti sqaron se alokon fonde dhe është kompetence e institucionit ti shpërndajë fondet

Qëndrimi i grupit të auditimit

Lidhur me këtë fakt grupi i auditimit sqaron se në asnjë moment nuk është kërkuar që SHSSH dhe MSSH të planifikojë nevojat për medikamente n IR Rekomandimi i gjeneruar nga grupi i auditimit i kërkon shërbimit social shtetërorë në bashkëpunim me ShSSH të hartojë një metodologji e cila të sjelle një unifikim të procesit të planifikimit të nevojave nga IR. Përsa, më lartë rekomandimi mbetet i pandryshuar.