

VENDIM
Nr. 315, datë 4.6.2025

**PËR MIRATIMIN E DOKUMENTIT POLITIK PËR MOSHIMIN DHE TË
PLANIT TË VEPRIMIT 2025–2030**

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, me propozimin e ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Miratimin e Dokumentit Politik për Moshimin dhe të planit të veprimit 2025–2030, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. Ngarkohen Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ministritë dhe institucionet e tjera përgjegjëse, të përcaktuara në Dokumentin Politik për Moshimin dhe në planin e veprimit, për ndjekjen dhe zbatimin e tij.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

ZËVENDËSKRYEMINISTËR
Belinda Balluku

DRAFTDOKUMENTI POLITIK PËR MOSHIMIN DHE PLANI I VEPRIMIT
2025–2030

Tabela e përmbajtjes

Hyrje

Lista e shkurtesave

PJESA I – KUADRI POLITIK, INSTITUCIONAL DHE SOCIAL I VENDIT

1.1. Kuadri ekonomi

1.2. Vështrim i përgjithshëm mbi situatën demografike

1.3. Kuadri social

2. Reformimi i politikave shëndetësore, të mbrojtjes sociale dhe të pensioneve për një jetë dinjitoze të të moshuarve

3. Arritje të planit të veprimit 2020–2024

PJESA II – KONTEKSTI STRATEGJIK

1. Kuadri politik, strategjik dhe institucional

2. Qëllimi, vizioni dhe parimet mbi të cilat mbështetet PKVM-ja

3. Procesi i zhvillimit të planit të veprimit dhe metodologjia e përdorur

**PJESA III – QËLLIMI I POLITIKAVE, OBJEKTIVAT SPECIFIKË, MASAT
PRIORITARE DHE TREGUESIT E NDIKIMIT**

1. Politika A: Mbrojtja ekonomike dhe sociale e të moshuarve në nevojë

1.1. Qëllimi i politikës A

1.2. Rezultati i pritshëm

1.3. Objektivat specifike

1.4. Aktivitetet sipas objektivave specifike

2. Politika B: Ndërgjegjësimi i shoqërisë për moshimin

2.1. Qëllimi i politikës B

2.2. Rezultati i pritshëm

2.3. Objektivat specifike

2.4. Aktivitetet sipas objektivave specifike

PJESA IV – MONITORIMI I PLANIT KOMBËTAR

4.1. Mekanizmat e zbatimit dhe koordinimit

4.2. Monitorimi dhe vlerësimi

PJESA V – Vlerësimi i kostove dhe burimet financiare për zbatimin e planin e veprimit të moshimit 2025–2030

Hyrje

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale me mbështetjen e Fondit të Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA) dhe e koordinuar nga Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin (QSHPZH), ka marrë iniciativën të përgatisë Planin Kombëtar të Veprimit për Moshën e Tretë, për periudhën 2025–2030.

Plani i Veprimit për Personat e Moshuar 2025–2030, synon të ofrojë një qasje gjithëpërfshirëse dhe të qëndrueshme për përmirësimin e cilësisë së jetës së të moshuarve në Shqipëri. Ky plan vjen në një moment të rëndësishëm për vendin, ndërsa Shqipëria përparon në procesin e integritimit në Bashkimin Evropian dhe përballet me sfida të thella demografike dhe ekonomike, që ndikojnë drejtpërdrejt në mirëqenien e të moshuarve.

Përfundimi i planit të mëparshëm ka krijuar nevojën për një strategji të re dhe më të avancuar, duke reflektuar ndryshimet në strukturën shoqërore dhe prioritetet e politikave publike. Deri më tani, politikat për mbrojtjen e të drejtave të personave të moshuar, pavarësisht arritjeve, nuk kanë mundur të trajtojnë me përparësi nevojat më kritike të moshës së tretë. Megjithatë, ndryshimet demografike të theksuara dhe kushtet e vështira ekonomike për të moshuarit, përfutjes të pensioneve urbane, rurale ose sociale, kanë bërë që qeveria t'i japë një rëndësi më të madhe zhvillimit të politikave të dedikuara për këtë grup-moshë.

Ky plan veprimi mbështetet në parime të tilla, si: të drejtat e barabarta, integrimi social, përmirësimi i kujdesit shëndetësor, garantimi i aksesit në shërbimet sociale dhe mbështetjen institucionale. Në bashkëpunim me institucionet qeveritare, organizatat joqeveritare dhe komunitetin, synojmë të krijojmë politika dhe masa konkrete që promovojnë pavarësinë, pjesëmarrjen aktive dhe mirëqenien e të moshuarve.

Plani përfshin masa për përmirësimin e kushteve të jetesës, akses më të mirë në shërbimet e integruara shëndetësore e sociale, mbështetje psikosociale, mbrojtje nga diskriminimi dhe dhuna, si dhe inkurajimin e angazhimit aktiv të të moshuarve, në jetën sociale dhe ekonomike. Gjithashtu, theksohet nevoja për zhvillimin e politikave afatgjata, që mbështesin, moshimin aktiv dhe të shëndetshëm, në përputhje me standardet evropiane dhe ndërkombëtare.

Ky dokument paraqet një angazhim të qartë për të siguruar që çdo person i moshuar të gëzojë të drejta të plota, mbështetje dhe respekt në të gjitha aspektet e jetës. Përmes zbatimit efektiv të këtij plani të veprimit, synojmë të ndërtojmë një shoqëri më të drejtë dhe më gjithëpërfshirëse për të gjithë brezat.

Lista e shkurtesave

ASCK	Agjencia për Sigurimin e Cilësisë së Shërbimeve Shëndetësore dhe Shoqërore
AMA	Autoriteti i Mediave Audiovizive
AZHBR	Agjencia e Zhvillimit Bujqësor dhe Rural
BE	Bashkimi Evropian
INSTAT	Instituti i Statistikave
ISSH	Instituti i Sigurimeve Shoqërore
KSHP	Kujdesi Shëndetësor Parësor
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
MEKI	Ministria e Ekonomisë, Kulturës dhe Inovacionit
MIS	Regjistri Elektronik Kombëtar i Shërbimeve të Kujdesit Social
MF	Ministria e Financave
MIPAA/RIS	Plani Ndërkombëtar i Veprimit i Madridit mbi Moshimin, si edhe Strategjia Rajonale e Zbatimit (RIS) për Rajonin UNECE.
SKMS	Strategjia Kombëtare e Mbrojtjes Sociale
NJVKSH	Njësia e Vlerësimit të Kujdesit Shëndetësor

OKB	Organizata e Kombeve të Bashkuara
OSHKSH	Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor
OJF	Organizata jofitimprurëse
OZHQ	Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm
PBA	Plani Buxhetor Afatmesëm
PAK	Persona me Aftësi të Kufizuara
PBA	Plani Buxhetor Afatmesëm
PBB	Prodhimi i Brendshëm Bruto
PNUD	Programi i Zhvillimit të Kombeve të Bashkuara
PKVM	Plani Kombëtar për Veprimin i Moshimit
QSH	Qendër Shëndetësore
SHSSH	Shërbimi Social Shtetëror
UNFPA	Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë
UNECE	Komisioni Ekonomik i Kombeve të Bashkuara për Evropën.
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave

PJESA I KUADRI POLITIK, INSTITUCIONAL DHE SOCIAL I VENDIT

Shqipëria, si shumë vende të tjera, po përjeton një zhvendosje të shpejtë demografike. Midis censeve 1989 dhe 2023 përqindja e njerëzve të moshës 65+ u rrit nga rreth 5.3% në 19.7%.

Të dhënat e censit 2023 tregojnë se një në pesë individë (19,7 për qind) janë 65 vjeç e lart, krahasuar me një në nëntë individë (11,3 për qind) në censin e vitit 2011 dhe 7,5 për qind në censin e 2001-shit.¹

Parashikimet tregojnë se kjo do të arrijë në 26.4% deri në vitin 2050. Kjo prirje sjell implikime të rëndësishme për mbrojtjen sociale, kujdesin shëndetësor dhe sistemet e mbështetjes ekonomike, si dhe ndikon në mundësitë e nxitjes së zhvillimit gjithëpërfshirës dhe të qëndrueshëm. Raporti i varësisë për të moshuarit është rritur, nga 16.4% në 2011² në 24.4% në 2023. Në vitin 2023, raporti i varësisë së të moshuarve tejkaloi atë të të rinjve³.

Çështjet që lidhen me krijimin e një mjedisi mbrojtës për individë në nevojë, gradualisht janë përfshirë në listën e prioriteteve të qeverisë shqiptare gjatë dhjetëvjeçarit të fundit. Pikëpamja mbi mbrojtjen sociale të grupeve në nevojë ka ndryshuar, nga njohja e të drejtave të tyre, në respektimin dhe garantimin e këtyre të drejtave. Sidoqoftë, trashëgimia e varfër e të kaluarës si edhe problemet ekonomike dhe shoqërore të Shqipërisë, kanë përcaktuar edhe drejtimit e politikave sociale të Shqipërisë. Si rezultat i situatës ekonomike dhe shoqërore, si edhe i dukurive që lidhen me tranzicionin, individë dhe grupe të përjashtuar ose në rrezik përjashtimi, përballen me shumë dukuri kritike që ndikojnë në mohimin, përjashtimin apo mosrespektimin e të drejtave të tyre.

Referuar censit 2023 popullsia 65+ është 473.104 ose 19.7%⁴

Braktisja e vendit me ritme të shpejta, sidomos nga të rinjtë, përveç se ka ndryshuar ndjeshëm strukturën demografike, ka shkaktuar edhe rritjen e numrit të të moshuarve që jetojnë vetëm ose në varfëri, gjë e cila në ndërveprim me barriera të ndryshme (si kushte të veçanta shëndetësore ose infrastruktura e dobët), pengon pjesëmarrjen e plotë dhe efektive në shoqëri.

Në këtë kontekst, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), në cilësinë e institucionit përgjegjës për Politikën e Mbrojtjes dhe Përfshirjes Sociale, me mbështetjen e UNFPA-së, si edhe të gjithë grupeve të interesit, përgatit Dokumentin Politik të Moshimit 2025–2030 dhe Planin e tij të Veprimit.

¹ [cens-2023.pdf](#)

² https://www.instat.gov.al/media/3057/instat_paraprake.pdf

³ <https://www.instat.gov.al/media/14303/cens-2023.pdf>

⁴ <https://www.instat.gov.al/media/14303/cens-2023.pdf>

1.1. Kuadri ekonomik

Gjatë periudhës 2020–2024, ekonomia e Shqipërisë ka përjetuar ndryshime të konsiderueshme. Prej vitit 2019, ekonomia shqiptare ka mundur të përballojë disa kriza dhe të sigurojë një rritje të qëndrueshme. Tërmeti i vitit 2019 dhe situata pandemike e krijuar nga COVID-19, shkaktuan rënien ekonomike prej 3.31% në vitin 2020. Produkti i Brendshëm Bruto (PBB) pësoi rritje të ndjeshme në vitin 2021 (8.97%) dhe ndonëse lufta në Ukrainë krijoi kushte të pafavorshme për ekonominë për shkak të krizës në tregun e mallrave dhe të shërbimeve dhe rritjes së inflacionit (mesatarisht 7.4% në vitin 2022), ekonomia shqiptare ishte e aftë të rritej me 4.83% për vitin 2022.

Ndonëse rritja ekonomike u ngadalësua në 3.94% në vitin 2023, kryesisht për shkak të dobësimit të konsumit dhe investimeve private, në vitin 2024, ekonomia shënoi një rritje prej 3.96%, e nxitur nga sektori i turizmit, ndërtimit dhe rritja e konsumit privat. Për sa i përket inflacionit, pas një rritjeje në vitet e mëparshme, ai ka shënuar një tendencë rënëse, duke u ulur në 1.9% në shtator 2024, dhe pritet të stabilizohet pranë objektivit prej 3% të Bankës së Shqipërisë në vitin 2025⁵.

Kontributi kryesor në rritjen e PBB-së, i atribuohet zgjerimit të aktivitetit në sektorin e shërbimeve dhe të ndërtimit, ndërkohë që sektorët e industrisë dhe të bujqësisë kanë pasur një ecuri më të ngadaltë dhe më të luhatshme.

Gjatë periudhës 2020–2024, konsumi privat dhe investimet në Shqipëri kanë pësuar ndryshime të rëndësishme. Ndonëse Pandemia COVID-19, shkaktoi një turrje të konsumit privat dhe investimeve, për shkak të masave kufizuese dhe pasigurisë ekonomike, gjatë vitit 2021, me lehtësimin e masave dhe rimëkëmbjen ekonomike, konsumi privat dhe investimet filluan të rriten, duke kontribuar në një rritje ekonomike prej 8.97%. Gjatë vitit 2022, rritja e çmimeve dhe pasiguria globale, ndikuan negativisht në konsumin privat dhe investimet, duke çuar në një ngadalësim të rritjes ekonomike, situatë e cila vijoi edhe në vitin 2023, që rezultoi në rritjen ekonomike prej 3.94%. Që nga fillimi i vitit 2024, sektori i turizmit dhe ndërtimit u rritën, duke nxitur konsumin privat dhe investimet, dhe duke çuar në një rritje ekonomike prej 3.96%.

Ruajtja e stabilitetit dhe qëndrueshmërisë ekonomike, ndikimi i masave për uljen e varfërisë dhe nxitjen e përfshirjes sociale, është një nga përparësitë kyçe të qeverisë, sepse këto masa do të ndihmojnë në çlirimin e potencialit të konsiderueshëm njerëzor të pashfrytëzuar në Shqipëri, si dhe uljen e ndikimit pengues të pabarazisë mbi rritjen ekonomike.

1.2. Vështrim i përgjithshëm mbi situatën demografike

Popullsia banuese në Shqipëri, sipas censit 2023 rezultoi 2.402.113, prej të cilëve 49,6 për qind janë meshkuj dhe 50,4 për qind femra. Referuar Censit të Popullsisë dhe Banesave 2011, popullsia banuese në Shqipëri ishte 2.821.977, me një rënie prej 420 mijë banorë. Kjo rënie përshtatet me trendin e vërejtur gjatë tri dekadave të fundit, që prej censit të vitit 1989.

Dinamikat e popullsisë përcaktohen nga katër faktorë: lindjet, vdekjet, emigrimi dhe imigrimi. Efekti i secilit prej tyre në numrin e popullsisë jepet në ekuacionin e bilancit të popullsisë: $P_{2023} = P_{2011} + L - V + I - E$, ku P_{2023} dhe P_{2011} janë përkatësisht numri i popullsisë sipas censeve 2023 dhe 2011. Popullsia e Shqipërisë nisi të zvogëlohet që prej vitit 1990, i cili shënoi një fazë të re në zhvillimin politik, ekonomik dhe demografik të Shqipërisë. Para vitit 1990, vendi përjetoi një rritje të qëndrueshme të popullsisë. Gjatë periudhës pasuese, normat e ulëta të lindshmërisë dhe emigracioni ishin faktorët kryesorë, që kontribuan në zvogëlimin e popullsisë. Gjatë periudhës midis censeve 2001–2011, vlerësohet se rreth 500 mijë individë emigruan nga Shqipëria, një mesatare prej rreth 50 mijë individë në vit. Ky trend emigracioni qëndron pothuajse i njëjtë me mesatarisht 50 mijë emigrant në vit. Numri i lindjeve ka ardhur në rënie, nga 53 mijë në vitin 2001 në 34 mijë në vitin 2011, ndërsa, numri i vdekjeve në këtë periudhë mbeti në nivele të qëndrueshme, rreth 20 mijë vdekje në vit, duke rezultuar me një shtesë natyrore pozitive. Gjithashtu, referuar periudhës 2011–2023, popullsia e Shqipërisë karakterizohej nga një shtesë

⁵ INSTAT, 2025.

natyrore pozitive deri në vitin 2020 dhe në vitin 2021 mbas pandemisë COVID-19, numri i vdekjeve tejkaloi numrin e lindjeve. Për vitin 2023, nga të dhënat administrative rezultuan rreth 24 mijë lindje dhe 22 mijë vdekje, duke shënuar rikthim në shtesën natyrore pozitive.

Faktorët ndikues të lindjeve, vdekjeve dhe migracionit ndërkombëtar/brendshëm sollën ndryshimin e strukturës së popullsisë, në censin e 2023⁶. Piramida e popullsisë bazuar në censin e 2023,⁷ së bashku me atë të censit 2011 të spostuar me 12 vjet lart, thekson zhvillimet në strukturën e popullsisë, sipas moshës dhe gjinisë.

Duke analizuar grup-moshën 50–69 vjeç në piramidën e popullsisë, vërehet një zgjerim që përputhet me një periudhë lindjesh, midis mesit të viteve 1950–1970. Shqipëria gjatë kësaj periudhe është karakterizuar nga një rritje e normave të lindshmërisë, njohur si *“baby boom”*. Normat e ulëta të lindshmërisë dhe trendi në rënie, kombinuar me emigracionin e popullsisë në moshë riprodhuese, solli ngushtimin e bazës së piramidës së popullsisë. Lindshmëria nën nivelin e zëvendësimit prej vitit 2001, rritja e jetëgjatësisë, si dhe migracioni mbeten faktorët kryesorë të moshimit të popullsisë. Të dhënat e censit 2023 tregojnë se një në pesë individë (19,7 për qind) janë 65 vjeç e lart, krahasuar me një në nëntë individë (11,3 për qind) në censin e vitit 2011 dhe 7,5 për qind në censin e 2001.

Tranzicioni drejt një popullsie më të vjetër, vihet re edhe në raportet e varësisë. Raporti i varësisë së të rinjve⁸ pësoi rënie në 24,0 për qind nga 30,4 për qind vlerësuar në censin e 2011-s dhe raporti i varësisë së të moshuarve⁹, pësoi rritje në 30,4 për qind nga 16,7 për qind më 2011-n. Nga analiza e realizuar në nivel qarku, Kukësi dhe Gjirokastra mbajnë pozicione të kundërta, në termat e raporteve të varësisë: Kukësi ka raportin e varësisë së të rinjve më të lartë (31,8 për qind) dhe raportin më të ulët të varësisë së të moshuarve (19,9 për qind). Ndërkohë që Gjirokastra ka raportin e varësisë së të rinjve më të ulët (19,0 për qind) dhe raportin më të lartë të varësisë së të moshuarve (46,1 për qind). Mosha mesatare e popullsisë është 42,5 vjeç, nga 35,3 vjeç që ishte në censin 2011. Në vitin 2023 kishte 102.5 individë të moshuar për 100 të rinj.

Raporti gjinor i popullsisë rezulton 98,2 (numri i meshkujve për 100 femra). Ky raport është më i ulët se vlerësimi global i njohur (101,0)¹⁰, por më i lartë se raporti gjinor i BE-së, i vlerësuar në 2022 prej 95,64¹¹. Në moshat e vogla deri në 10 vjeç, numri i meshkujve tejkalon atë të femrave, me një raport gjinor më të lartë se 108. Ky raport përmbysset në moshat 40 dhe pas të 80-ve, me një rënie të madhe, për shkak të jetëgjatësisë së lartë të femrave, krahasuar me meshkujt. Raporti gjinor në popullsinë mbi 80 vjeç është 82,1, si dhe pesë në gjashtë individë të moshës 100 vjeç e lart janë femra.

1.3. Kuadri social

Në Planin Kombëtar për Integrim Evropian¹² 2023–2025, për kapitullin 19, “Politikat sociale dhe punësimi”, theksohet se:

Në kuadër të zbatimit të Strategjisë Kombëtare të Mbrojtjes Sociale (SKMS 2015–2023), procesi i zhvillimit institucional u bazua në një rishikim të plotë të funksioneve ekzistuese të programeve të bazuara në cash (NE dhe aftësisë së kufizuar), si dhe të funksioneve të menaxhimit të shërbimeve të kujdesit social. Pushteti vendor ka një rol parësor, në ngritjen dhe menaxhimin e shërbimeve të kujdesit social, që ofrohen për personat vulnerabël. Reforma e kujdesit social inicioi me miratimin e ligjit nr. 121/2016, “Për shërbimet e kujdesit shoqëror”, i

⁶ <https://www.instat.gov.al/media/14303/cens-2023.pdf>

⁷ [cens-2023.pdf](#)

⁸ Raporti i numrit të individëve nën moshën e punës (0–14 vjeç), me numrin e individëve në moshë pune (15–64 vjeç), shprehur në përqindje.

⁹ Raporti i numrit të individëve të moshuar, mbi moshën e punës (65+ vjeç), me numrin e individëve në moshë pune (15–64 vjeç), shprehur në përqindje.

¹⁰ World Bank estimates: <https://databank.worldbank.org/source/population-estimates-and-projections#>

¹¹ <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-population/demography-2023#more-women-than-men>

¹² <https://www.drejtesia.gov.al/wp-content/uploads/2023/03/PLANI-KOMB%C3%8BTAR-P%C3%82BR-INTEGRIMIN-EVROPIAN-2023-2025.pdf>

cili përcaktoi shportën e shërbimeve, me fokus shërbimet komunitare (VKM nr. 518/2018); përcaktimin e roleve të pushtetit qendror dhe atij vendor, që synon ngritjen e njësive të vlerësimit dhe referimit të rasteve; ngritjen dhe funksionimin e një sistemi elektronik të integruar të shërbimeve shoqërore (VKM nr. 136/2018); krijimin e një mekanizmi mbështetës financiar (Fondi Social i krijuar me VKM-në nr. nr. 111/2018, i ndryshuar me VKM nr. 613, datë 2.10.2024 dhe metodologjia e llogaritjes/shpërndarjes së fondeve VKM nr. 150/2019, ndryshuar me VKM-në nr. 224, datë 9.4.2024), për të mundësuar mbulimin më të mirë të nevojave të individit/familjes me ofrimin e shërbimeve më pranë tyre.

Të dhënat tregojnë një angazhim të vazhdueshëm të qeverisë shqiptare, për të mbështetur shtresat në nevojë dhe për të siguruar një sistem mbrojtjeje sociale efektive, gjatë periudhës 2020–2024. Shpenzimet për mbrojtjen sociale në Shqipëri, gjatë kësaj periudhe kanë pasur një peshë të konsiderueshme në buxhetin e shtetit, duke reflektuar angazhimin për të mbështetur shtresat në nevojë dhe për të siguruar mirëqenien sociale. Sipas një analize të sistemit të mbrojtjes sociale në Shqipëri, shpenzimet për mbrojtjen sociale për vitin 2020, ishin pak më shumë se 40% e buxhetit total. Pjesa më e madhe e këtyre shpenzimeve (26.3%) u përdor për sigurimet shoqërore¹³. Në periudhën e pas krizës COVID-19, funksioni i mbrojtjes sociale zë 29.30% të totalit të shpenzimeve, duke përfaqësuar peshën më të lartë ndër funksionet publike¹⁴.

Sistemi i mbrojtjes shoqërore në Shqipëri ka pësuar reformim të thellë, shumëdimensional e cilësor, duke synuar përafrimin e ofrimit të shërbimeve në përputhje me nevojën, sipas grupeve dhe shpërndarjes gjeografike.

Ndihma ekonomike dhe përfitimet e tjera. Përgjatë dekadës së fundit, Shqipëria ka avancuar në reformimin e programit të asistencës sociale, që është skema kryesore e mbështetjes sociale me vlerë monetare për familjet e varfra në Shqipëri, ndërsa ka demonstruar një angazhim serioz në përmirësimin e efektivitetit, eficiencës dhe transparencës të programeve të asistencës sociale. Procesi reformues nisi për të adresuar problematikat e vërejtura të programit, si përjashtimi nga skema të aplikative, procese të ndërlikuara të aplikimit, sisteme dhe kapacitete të dobëta të mbikëqyrjes, kontrollit dhe informacionit.

Zbatimi i programit të reformuar ka racionalizuar procesin e aplikimit dhe të përzgjedhjes së përfituesve të Ndihmës Ekonomike, ka përmirësuar dukshëm procesin e shënjestrimit dhe të përzgjedhjes së familjeve, që janë në nevojë, duke përdorur një formulë pikëzimi (*proxy means test*) të inkorporuar në një Sistem Informativ të Menaxhimit, që administrohet nga Shërbimi Social Shtetëror (SHSSH), ka rritur rolin e pushtetit vendor në administrimin e programit të ndihmës, si dhe në vendimmarrjen e drejtpërdrejtë për familjet, që padrejtësisht mund të rezultojnë të përjashtuara, për shkak të formulës së pikëzimit, por që janë në nevojë për mbështetje duke i vendosur në dispozicion fondin prej 6% të buxhetit të Ndihmës Ekonomike, për ofrimin e kësaj pagese. Ai ka rritur pagesat për familjet përfituese më të shenjestruara, ka eliminuar pagesat e pjesshme dhe është fokusuar në Programin Kombëtar për daljen nga skema e ndihmës ekonomike, veçanërisht sa i takon riintegrimin ekonomik në tregun e punës, të përfituesve të Ndihmës Ekonomike në moshë pune.

Në vitin 2023, 36,4 % e popullsisë do të vlerësohej në rrezik për të qenë të varfër, nëse te të ardhurat e disponueshme do të përjashtoheshin të gjitha përfitimet sociale (duke përfshirë edhe pensionet e pleqërisë/familjare) krahasuar me 37,9% që ishte në vitin 2020. Nëse në nivelin e të ardhurave të disponueshme do të përfshiheshin pensionet e pleqërisë/familjare, por jo përfitime të tjera sociale, rreziku për të qenë i varfër do të vlerësohej 23,3 % krahasuar me 24,8% që ishte në vitin 2020.

Aftësia e kufizuar. Programi i mbështetjes së aftësisë së kufizuar, gjatë viteve të fundit, ka kaluar në një proces reformimi. Reforma e sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, u mbështet në përvojën ndërkombëtare të vlerësimit të aftësisë së kufizuar dhe ofrimin e

¹³ <https://qeverisjavendore.gov.al>

¹⁴ Open Data Albania.

përfitimeve të aftësisë së kufizuar në sistemin jokontribues, duke marrë në konsideratë kontekstin kulturor, socioekonomik, legjislativ dhe politiko-administrativ të Shqipërisë. Ajo u mbështet në Dokumentin Politik mbi Reformën e Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar, në Sistemin e Mbrojtjes Sociale dhe në Planin e Veprimit 2019–2024, që shërbeu si udhërrëfyes për aplikimin dhe shtrirjen e reformës në të gjithë vendin.

Për personat me aftësi të kufizuara u indeksuan pagesat në vitin 2020 me 1.8%, në vitin 2021 me 2.2 % dhe në vitin 2022 me 7.5 %. Gjithashtu, një rritje prej 1000 lekësh është bërë si një mbështetje shtesë për energjinë për kategoritë para- dhe tetraplegjikë dhe të verbrit. Nga kjo rritje përfituan 11,411 individë. Skema e re e aftësisë së kufizuar e rrit këtë indeksim në 150% të pensionit social për çdo vit.¹⁵ Nga viti 2023 indeksimi për pagesat e PAK-së bëhet në bazë të indeksimit të pensionit social, ndërsa për paratetraplegjikët dhe të verbrit, në bazë të indeksit të çmimeve të konsumit, përkatësisht në vitin 2023 – 4,2% dhe në vitin 2024 – 2,1%.

Shërbimet e kujdesit social¹⁶. Me zbatimin e Strategjisë së Mbrojtjes Sociale 2020–2023, Shqipëria ka avancuar me reformimin e sistemit të shërbimeve sociale, duke zhvilluar një qasje të integruar dhe decentralizuar në ofrimin e kujdesit social, paralelisht dhe në mbështetje të skemave të reformuara të asistencës sociale (përkatësisht, NE dhe PAK), si dhe në funksion të fuqizimit të individit dhe familjes, për kapërcimin e situatave të përjashtimit social dhe riintegrimin. Zhvillimi i shërbimeve të kujdesit shoqëror në vitet e fundit, është udhëhequr nga tri parime thelbësore, përshkruar, gjithashtu, si Reforma 3D-dimensionale (deinstitutionalizim, diversifikim dhe decentralizim).

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në kuadër të reformës së kujdesit social, ka përfshirë si reformë prioritare edhe programin e digjitalizimit të shërbimeve të kujdesit social, me përfshirjen e të gjithë aktorëve në nivel qendror dhe vendor. Regjistri Elektronik Kombëtar i Shërbimeve të Kujdesit Social (MIS) është një sistem informacioni i integruar për administrimin (identifikimin, referimin, ndërhyrjen dhe monitorimin) e shërbimeve të kujdesit social, duke përdorur një mekanizëm unik identifikimi me një logim të vetëm, për të tria sistemet e informacionit. Ndihma ekonomike; personat me aftësi të kufizuara dhe shërbime sociale.

Qëllimi i funksionimit i MIS-së është: i. lehtësimi i procedurave për aplikantët dhe shmangia e burokracive; ii. marrja e informacionit për çdo qytetar aplikues në kohë reale; iii. menaxhimi dhe ndjekja e rasteve nëpërmjet Regjistrat Elektronik Kombëtar, duke ndërvepruar me çdo nivel lokal ose qendror; iv. të rrisë cilësinë dhe transparencën e shërbimeve të ofruara; v. të mbledhë dhe përpunojë të dhëna të unifikuara cilësore dhe në kohë reale.

Pensionet: Reforma e pensioneve në Shqipëri, e iniciuar në vitin 2014 synoi përmirësimin e qëndrueshmërisë financiare dhe drejtësisë sociale, në sistemin e sigurimeve shoqërore. Ndryshimet kryesore përfshinin rritjen graduale të viteve të kontributit nga 35 në 40 deri në vitin 2029, si dhe rritjen e moshës së daljes në pension për gratë me dy muaj në vit, për të arritur në 63 vjeç në vitin 2032. Pas këtij viti, mosha e daljes në pension për burrat do të rritet me një muaj në vit dhe për gratë me dy muaj në vit, duke arritur në 67 vjeç për të dy gjinitë në vitin 2056. Njëkohësisht, u hoq tavan i pensionit maksimal dhe u unifikuan skemat urbane dhe rurale, duke synuar një sistem më të drejtë dhe të qëndrueshëm financiarisht.

Në vijim, qeveria ka ndërmarrë hapa për të rritur nivelin e pensioneve. Në vitin 2024 u miratua një rritje prej 4.1 % e pensioneve, duke tejkaluar inflacionin prej 1.6%, që përfaqëson një rritje reale të përfitimeve. Kjo rritje përfshiu pensionet e plota, të pjesshme, të reduktuara, të parakohshme të pleqërisë, invaliditetit dhe familjare, si në qytet ashtu edhe në fshat. Gjithashtu, u planifikua që pensioni minimal të arrijë në 17 888 lekë dhe pensioni social 9 710 lekë, duke synuar përmirësimin e mirëqenies së pensionistëve dhe sigurimin e një standardi jetese më të lartë për ta.

Kujdesi shëndetësor: Reforma e kujdesit shëndetësor në Shqipëri, ka qenë një proces i vazhdueshëm, me qëllim përmirësimin e cilësisë dhe aksesit në shërbimet shëndetësore për

¹⁵ Reflektuar koment i Drejtorisë së Politikave të Mbrojtjes Sociale në MSHMS.

¹⁶ Raportprogresi i Strategjisë Kombëtare të Mbrojtjes Sociale 2019–2023.

qytetarët. Një nga hapat kryesorë ishte miratimi i Strategjisë së Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor 2020–2025, e cila synon forcimin e kujdesit shëndetësor parësor, (KSHP) për të reduktuar nevojën për shërbime spitalore të shmangshme dhe për të ofruar shërbime të bazuara në fakte, duke trajtuar pabarazitë dhe duke mbuluar grupet vulnerabël.

Strategjia Kombëtare e Shëndetësisë 2021–2030 dhe dokumentet e saj strategjike, kanë synuar përmirësimin e shëndetit publik, përmes programeve të parandalimit të sëmundjeve jo të transmetueshme, kontrollit të kancerit dhe vaksinimit kundër COVID-19. Këto politika kanë rritur aksesin në shërbime pa pagesë, për komunitetet vulnerable, si komuniteti rom, egjiptian, të moshuarit, personat me aftësi të kufizuara dhe popullatat rurale.

Programet për shërbimet spitalore dhe paraspitalore kanë synuar modernizimin e spitaleve publike, përmirësimin e infrastrukturës dhe zgjerimin e shërbimeve në spitalet rajonale, për të garantuar trajtim të shpejtë dhe cilësor afër vendbanimeve të qytetarëve. Investimet përfshijnë pajisje të reja biomjekësore, financimin e urgjencës kombëtare mjekësore dhe zgjerimin e flotës së urgjencës paraspitalore, me 218 autoambulanca në shërbim. Këto masa synojnë përmirësimin e përgjigjes ndaj emergjencave, si dhe garantimin e diagnostikimit, trajtimit dhe rehabilitimit të pacientëve në të gjithë vendin.

Pavarësisht rritjes së buxhetit për sektorin e shëndetësisë me mbi 80% gjatë dekadës së fundit, shpenzimet publike për shëndetësinë në Shqipëri mbeten në nivelin 3.1% të PBB-së¹⁷, nën mesataren e vendeve të BE-së prej 8%. Komisioni Evropian vlerëson se sistemi shëndetësor në Shqipëri është i nënfinancuar dhe rekomandon, që shpenzimet publike për shëndetësinë të arrijnë në 12% të shpenzimeve totale publike, për të lejuar zgjerimin e paketës së shërbimeve të mbuluara nga fondet publike dhe për të siguruar një paketë të plotë shërbimesh të KSHP-së për të gjithë qytetarët, pavarësisht nga statusi i tyre i sigurimit shëndetësor.

2. Reformimi i politikave shëndetësore, të mbrojtjes sociale dhe të pensioneve për një jetë dinjitoze të të moshuarve

Dokumenti i Politikave të Përfshirjes Sociale¹⁸ 2024–2028, ka në fokus krijimin e mekanizmave institucionalë për monitorimin dhe reduktimin e varfërisë dhe përjashtimit social, i cili do të shoqërohet me politika publike të targetuara dhe akses në të drejta dhe shërbime, që mundësojnë pjesëmarrjen në shoqëri, përfshirjen sociale efektive dhe diversitet social. Përmirësimi i treguesve në vazhdimësi, përmes rishikimit periodik të kuadrit dhe analizës së kontekstit të politikave në dinamikën e tyre sociale, si dhe përmes krijimit të kapaciteteve teknike dhe administrative për zbatimin e këtij plani kombëtar për moshimin, si pjesë e Dokumentit Politik të Përfshirjes Sociale, rrit efikasitetin në mbledhjen e të dhënave. Me këtë synohet, përmirësimi i njohurive analitike dhe rritja e ndërgjegjësimit, mbi rëndësinë që ka mbrojtja dhe përfshirja sociale dhe jeta dinjitoze e të moshuarve për kohezionin social, zhvillimin ekonomik dhe politik të Shqipërisë, në kontekstin e procesit të anëtarësimit të saj në Bashkimin Evropian (BE).

Shqipëria ka bërë progres në mbrojtjen e të drejtave, dinjitetit dhe pavarësisë së të moshuarve, si prioritet kombëtar, për më shumë se 30 vjet. Akti i Sigurimeve Shoqërore u miratua në vitin 1993, për të mbështetur mirëqenien ekonomike dhe të përgjithshme të të moshuarve. Më pas në vitin 2011 u miratua ligji “Për ofrimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”. Tashmë është e pranuar se moshimi i shoqërisë i jep parandalimit shëndetësor dhe zbulimit të hershëm një rol vendimtar në rritjen e cilësisë së jetës, ndërsa në të njëjtën kohë përmban kosto mjekësore. Programi i ri i kontrollit (*check up*), i prezantuar në vitin 2015, është një investim për një cilësi më të mirë për jetën e individit, duke përmirësuar aksesin e tyre në kujdesin bazë shëndetësor. Në të njëjtën kohë, ekziston një ndërgjegjësim i qartë për përfshirjen e shërbimeve, detyrave dhe burimeve specifike për kujdesin e përkushtuar për të moshuarit.

¹⁷ <https://shendetsia.gov.al>

¹⁸ Vendim nr. 544, datë 28.8.2024, për miratimin e dokumentit të politikave të përfshirjes sociale 2024–2028.

Të dhënat demografike dhe shëndetësore tregojnë se jetëgjatësia e shqiptarëve ka vazhduar të rritet duke qenë ndër më të lartat në vendet e Ballkanit Perëndimor. Për më tepër, vdekshmëria e standardizuar sipas moshës, nga shumica e sëmundjeve jo të transmetueshme, gjatë dhjetë vjetëve të fundit ka filluar të bjerë. Reformat shëndetësore dhe sociale e kanë ndihmuar Shqipërinë të vazhdojë të jetë një vend që ka arritur “shëndet të mirë me kosto të ulët”, me një jetëgjatësi shumë të lartë, duke pasur parasysh nivelin e saj të zhvillimit ekonomik.

Gjatë periudhës 2020–2024, politikat e kujdesit shëndetësor në Shqipëri janë fokusuar në përmirësimin e shërbimeve për të moshuarit, me qëllim garantimin e shëndetit dhe cilësisë së jetës për këtë grup të rëndësishëm të shoqërisë. Një nga hapat kryesorë ka qenë rritja e aksesit në shërbimet shëndetësore pa pagesë, veçanërisht për ata që jetojnë në zona rurale ose janë pjesë e grupeve vulnerabel, si komuniteti rom dhe egjiptian. Politikat e rimbursimit të barnave, ku përfshihen terapitë për sëmundjet kronike, kanë mbuluar plotësisht më shumë se 450,000 qytetarë kronikë, duke përfshirë shumë të moshuar, që kanë nevojë për trajtim të rregullt dhe të përshtatshëm.

Me vendimin nr. 492, datë 24.7.2024, “Për një ndryshim në vendimin nr. 61, datë 3.2.2017, të Këshillit të Ministrave, ‘Për miratimin e paketave të pajisjeve mjekësore të rimbursueshme’, të ndryshuar”, qeveria miratoi rimbursimin nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, të fishave të diabetit për pacientët e grup-moshës 0–25 vjeç dhe nga 65 vjeç e më shumë, si dhe invalidët e punës dhe personat me aftësi të kufizuara të grup-moshës 25–65 vjeç, ku janë 50 mijë të moshuar mbi 65-vjeç, që përfitojnë nga kjo paketë.

Reforma në kujdesin parësor dhe modernizimi i qendrave shëndetësore, duke i bërë ato të aksesueshme dhe të përditësuara, ka sjellë përfitime të mëdha për të moshuarit. Qendrat e mjekësisë familjare, që ofrojnë shërbim 24 orë dhe kujdes socioshëndetësor, janë një hap përpara për këtë grup, pasi ato mundësojnë ofrimin e shërbimeve të integruara për trajtimin e problemeve të shëndetit mendor dhe fiziologjik, që janë më të shpeshta te të moshuarit. Po kështu me krijimin e protokolleve të reja, për trajtimin e sëmundjeve jo të transmetueshme në kujdesin parësor është rritur efikasiteti i trajtimit të sëmundjeve, si hipertensioni dhe diabeti, të cilat janë shumë të përhapura mes të moshuarve.

Një tjetër politikë me ndikim te të moshuarit ka qenë mbështetja e shërbimeve të shëndetit mendor, ku është shtuar përfshirja e psikologëve dhe punonjësve socialë në qendrat shëndetësore. Ky shërbim ka kontribuar në trajtimin dhe mbështetjen e shëndetit mendor të të moshuarve, duke i ndihmuar ata të përballojnë sfidat e moshës dhe ndryshimet e lidhura me shëndetin. Po ashtu, investimet në shërbimet spitalore dhe urgjencën paraspitalore kanë garantuar një përgjigje më të shpejtë dhe efikase për urgjencat që mund të kenë të moshuarit, duke rritur sigurinë dhe mbështetje për ata në raste të nevojshme shëndetësore.

Aktualisht të moshuarit janë përfitues të programeve të mbrojtjes sociale nëpërmjet pagesave monetare, në natyrë, si dhe e shërbimeve sociale pranë vendbanimit.

Përfituesit e programit të ndihmës ekonomike, që kanë mbushur moshën 65 vjeç, të vetmuar dhe që nuk trajtohen me pension pleqërie, apo pension social, aktualisht përfitojnë dyfishin e masës së pagesës ekzistuese të ndihmës ekonomike, sipas strukturës së familjes. Për vitin 2024, numri mesatar i familjeve përfituese, nga skema e ndihmës ekonomike është 54,000 familje, ku nga këta 7,644 persona në moshë pensioni, janë përfitues të ndihmës ekonomike.

Në skemën e pagesës së aftësisë së kufizuar trajtohen me pagesa 146,132 persona, nga të cilët rreth 40% janë të moshuar me aftësi të kufizuara të komisionuar nga KMCAP-të. Për personat me aftësi të kufizuara u indeksuan për vitin 2022 pagesat me 7.5%. Gjithashtu, një rritje prej 1,000 lekësh është bërë si një mbështetje shtesë për energjinë për kategoritë para- dhe tetraplegjikë dhe të verbrit. Nga kjo rritje përfituan 11,411 individë. Për vitin 2023 pagesat për aftësinë e kufizuar u indeksuan në masën 4.1% dhe në vitin 2024 në masën 2.1%. Për përfituesit e pagesave, pjesë e skemës së biopsikosociale, indeksimi ka qenë i njëjtë me përfituesit e skemës së pensioneve, respektivisht 8.6% për vitin 2023 dhe 4.1% për vitin 2024.¹⁹

¹⁹ Raportprogresi i Dokumnetit Politik për Moshimin 2020–2025 dhe Planit të Veprimit (burimi të dhënave 9

Qeveria ka reformuar sistemin e vlerësimit të aftësisë së kufizuar, duke futur një sistem të ri të vlerësimit bazuar në modelin biopsikosocial dhe duke ndryshuar nivelet e përfitimeve përfitimet kane ndryshuar nga dy nivele që ishin më parë në 4 nivele përfitimi, ndërsa për ndihmësin personal nga 1 nivel në dy nivele.

Megjithatë, kjo reformë kërkon konsolidim dhe harmonizim me paketën e mbështetjes sociale në nivel kombëtar. Reforma e sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar është e nevojshme të ketë një vizion afatgjatë, në lidhje me mbështetjen që duhet t'u ofrohet personave me aftësi të kufizuara. Përfitues të kësaj reforme janë edhe të moshuarit me aftësi të kufizuara, përkatësisht:

- 54,675 PAK mendor fizik, nga të cilët 5,077 mbi 60 vjeç;
- 71,838 invalidë pune, nga të cilët 12,164 mbi 65 vjeç;
- 13,976 të verbër (nuk ka të dhëna të ndara me grup-moshë);
- 5,643 paratetraplegjike (nuk ka të dhëna të ndara me grup-moshë)²⁰.

MSHMS-ja ka rritur pagesën për paketën higjieno-sanitare me 4,000 lekë në muaj më shumë; nga 16,000 në 20,000 lekë/muaj.²¹

Në kuadër të Paketës së Rezistencës Sociale, Instituti i Sigurimeve Shoqërore, më datë 1 prill 2022 filloi shpërndarjen e të gjitha pensioneve të indeksuara, që trajtohen sipas legjislacionit në fuqi, në masën 3.3%, me një efekt financiar prej 3.3 miliardë lekësh. Nga ky indeksim përfituan 673,813 pensionistë në mbarë vendin. Në kuadër të rritjes së mjaftueshmërisë për personat me statusin pensionist, në vite janë ndërmarrë masa afatshkurtra, nëpërmjet akordimit të bonuseve vjetore për këtë kategori, duke pasur në fokus kategoritë më vulnerable përfituesit të pensionit të invaliditetit apo të pensionit familjar.

Vëmendja e qeverisë dhe e partnerëve të saj kundrejt reformimit të sistemit të shërbimeve shërbimit të përkujdesjes shoqërore ka ardhur duke u rritur. Në këtë kuadër, problemet kritike që shqetësojnë të moshuarit, si një nga kategoritë më të rrezikuara nga varfëria dhe përjashtimi shoqëror, kanë filluar të trajtohen me përparësi, në nivel qendror dhe lokal. Për rrjedhojë, shërbimet e përkujdesjes shoqërore që ofrohen për të moshuarit, janë rritur 20% në krahasim me vitin 2023.

Në vitin 2023 në Shqipëri ofroheshin 50 shërbime sociale për të moshuarit, publike dhe jopublike, të siguruara nga 43 institucione²², publike dhe jopublike, ndërsa sot këto shifra janë dyfishuar. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale i ka mbështetur financiarisht këto shërbime, nga programi buxhetor i “Përkujdesjes sociale”, zëri fondi social. Në kuadër të këtij fondi, shërbimet komunitare dhe shërbimet në familje për të moshuarit, janë ngritur 25 shërbime të ngritura gjatë viteve 2020–2025, përfitues 11,640 të moshuar.

Në planin e buxhetit afatmesëm 2025–2027, Fondi Social në kuadër të Programit të Kujdesit Social, është parashikuar si një seksion i veçantë, 350 milionë lekë për çdo vit, i cili mund të mbulojë, të paktën ngritjen e 10 shërbimeve të reja sociale për çdo vit.

Në krahasim me vitin 2023, numri i institucioneve të shërbimeve të përkujdesjes shoqërore, të shërbimeve që këto institucione ofrojnë, si edhe të përfituesve të tyre është rritur me 20%, ku 15% e institucioneve janë kombëtare dhe mbulojnë të gjithë territorin, 14% janë rajonale dhe mbulojnë përkatësisht qarqet në të cilat institucionet janë ngritur dhe funksionojnë, ndërsa 71% e institucioneve janë lokale dhe sigurojnë shërbime për bashkitë përkatëse.

Të moshuarit në vitin 2023 përfaqësonin kategorinë e tretë të përfituesve, ndërsa sot janë kategoria e dytë, pas individëve në nevojë ekonomike, me rreth 16% të shërbimeve të kujdesit shoqëror, ku një vend të veçantë zënë shërbimet nëpërmjet qendrave komunitare (20%), si edhe

MSHMS).

²⁰ Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, tetor 2024.

²¹ Reflektuar komenti i Drejtorisë Politikave të Përkujdesjes dhe Shërbimeve Sociale të Integruara/MSHMS, ardhur më datë 24 prill.

²² PNUD, 2023, Hartëzimi i Shërbimeve të Përkujdesjes Shoqërore.

ato të shërbimeve në familje (12%). Shërbimet për të moshuarit funksionojnë në 65% të bashkive, ose 30% më shumë se sa 2 vjet më parë.

Kategoria e të moshuarve dhe nevojat e tyre janë parashikuar në planet sociale të të gjitha bashkive. Megjithatë, ende vetëm 49%²³ e nevojave të të moshuarve për shërbime është plotësuar. Rreth 35% e aplikimeve të të moshuarve për shërbime të përkujdesjes shoqërore nuk plotësohen, për shkak të mungesës së kapaciteteve njerëzore, infrastrukture ose financiare.

3. Arritje të Planit të Veprimit 2020–2024

Plani Kombëtar i Moshimit 2020–2024 u miratua me VKM-në nr. 864, datë 24.12.2019, “Për miratimin e Dokumentit Politik Kombëtar për Moshimin”.

Tri shtyllat strategjike të këtij dokumenti ishin:

Politika 1: Mbrojtje dhe përfshirje sociale për të moshuarit.

Politika 2: Shërbime sociale dhe shëndetësore të përshtatshme dhe të integruara për të moshuarit.

Politika 3: Promovimi i shëndetit, mirëqenies së të moshuarve dhe ndërgjegjësimi i shoqërisë mbi moshimin.

Nga analiza e shkallës të zbatimit të objektivave dhe aktiviteteve të planit rezulton se janë realizuar:

Politika 1:

- Përshtatje graduale brenda 5 vjetëve e pensioneve me pensionin minimal.
- Intensifikimi i informimit nga Instituti i Sigurimeve Shoqërore mbi pensionet sociale, me synim uljen e numrit të atyre që nuk e përfitojnë thjesht për arsye informimi dhe burokracie.
- Ofrim sistematik nga ana e bashkive të aktiviteteve kulturore e sociale, me përfshirje të të moshuarve të vetmuar, si vizita turistike në qytete të Shqipërisë, konkurse letërsie dhe muzike, përkujtimore të personave të shquar etj.
- Përmirësim i ndërgjegjësimit të publikut në përgjithësi, mbi mundësitë që ofron tregu i punës për punësimin e të moshuarve.

Politika 2:

- Përgatitje e një pakete bazë shërbimesh sociale dhe shëndetësore për të moshuarit në komunitet.
- Krijimi i qendrave të reja ditore pranë bashkive. Qendrat do të shërbejnë si mjedise të sigurta për të moshuarit më në nevojë dhe do të ofrojnë, veç të tjerash, edhe kujdes shëndetësor e social.
- Përgatitje e udhërrëfyesve dhe e standardeve të kujdesit në shtëpi për të moshuarit.
- Përgatitje e manualit të vetëndihmës për kujdesin e të moshuarit në kushtet e shtëpisë, bazuar në praktikat më të mira ndërkombëtare.
- Përgatitje e protokolleve dhe e instrumenteve specifike për mjekët dhe infermierët e kujdesit shëndetësor parësor, lidhur me vlerësimin e problemeve mbizotëruese të të moshuarit.
- Përgatitje e një programi intensiv për trajnimin mbi geriatrinë në nivel kombëtar.

Politika 3:

Rritje e përdorimit sistematik të programeve të kapjes së hershme të hipertensionit dhe diabetit te popullata mbi 50 vjeç, nga shërbimet e kujdesit shëndetësor.

Përgatitje e instruksioneve/standardeve për personat mbi 70 vjeç, për parandalimin e rrëzimeve të të moshuarve në institucionet e kujdesit dhe në vendbanim.

Përfshirje e institucioneve të shëndetit dhe të mbrojtjes sociale, në bashkëpunim me Avokatin e Popullit, në fushatat për mbrojtjen e dinjitetit të të moshuarve, sidomos personave invalidë dhe inkurajimi i vetëvlerësimit të tyre, përmes luftës kundër çdo forme paragjykimi, neglizhence, abuzimi dhe diskriminimi.

Zbatimi i planit të veprimit 2020–2024 ndikoi në:

²³ PNUD, 2025, Hartëzimi i Shërbimeve të Përkujdesjes Shoqërore – draft.

- Hapjen e debatit politik mbi moshimin, problemet e tij kritike, si edhe nevojën për hartimin e politikave të veçanta të mbrojtjes dhe përfshirjes sociale.

- Analizën e nevojës shumëdimensionale shëndetësore e sociale të moshës së tretë dhe identifikimin e modelit më të përshtatshëm të shërbimeve të përkujdesjes, shërbimeve të integruara shëndetësore e sociale.

- Rritjen e ndërgjegjësimit të qeverisjes vendore mbi nevojën për shërbime për moshën e tretë, si edhe përgjegjësitë e tyre, gjë që rezultoi në përfshirjen e këtyre shërbimeve në planet sociale të bashkive dhe financimin e shërbimeve nëpërmjet fondit social.

- Megjithatë, disa nga aktivitetet e parashikuara, si instrument i realizimit të objektivave të formuluar, u realizuan pjesërisht ose nuk u realizuan. Mbështetur mbi këtë bazë, si dhe në përputhje me prioritetet politike e sociale të qeverisë dhe në konsultim me grupet e interesit, u hartua Dokumenti Politik i Moshimit dhe Plan i Kombëtar i Veprimit, 2025–2030.

PJESA II KONTEKSTI STRATEGJIK

1. Kuadri politik, strategjik dhe institucional

Plani i Veprimit mbi Moshimin, përveç analizës së nevojave dhe identifikimit të sfidave të moshimit në popullatën e Shqipërisë, ka konsideruar dhe është mbështetur mbi disa parime të përfshira në dokumente të Bashkimit Evropian mbi moshimin e shëndetshëm dhe aktiv, Organizatës së Kombeve të Bashkuara (Parimet e OKB-së për të moshuarit) dhe Organizatës Botërore të Shëndetësisë (Shëndet 2020). Ky dokument respekton parimet e Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë dhe të ligjeve bazë në Shqipëri.

Dokumenti Politik i Moshimit dhe Plan i Kombëtar i Veprimit, 2025–2030, hartohet në përputhje me Strategjinë e Mbrojtjes Sociale, 2024–2030; Dokumentin e Politikave të Përfshirjes Sociale 2024–2028; Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (2022–2030); si edhe Dokumentin e Politikave Prioritare 2024–2026.

Në këtë kontekst, ky dokument strategjik është drejtpërsëdrejti i lidhur me synimin themelor të Strategjisë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (2022–2030), përkatësisht: “për arritjen e zhvillimit të qëndrueshëm të Shqipërisë, duke e transformuar atë në një vend të integruar në Bashkimin Evropian, nëpërmjet përmirësimit të cilësisë së jetës për qytetarët, forcimin e institucioneve dhe sundimin e ligjit, si dhe krijimin e mundësive për zhvillimin e një ekonomie konkurruese dhe të qëndrueshme”.

Në Strategjinë e Mbrojtjes Sociale 2024–2030, të moshuarit konsiderohen si një nga grupet me nevoja të veçanta. Plan i Veprimit mbi Moshimin është në përputhje me vizionin për mbrojtjen sociale, bazuar në qasjen e ciklit të jetës.

Plani i Veprimit mbi Moshimin është në përputhje me strategjinë MIPA/RIS.

Theksi kryesor i strategjisë, i njohur si MIPA/RIS, është: “të përfshijë shqetësimet e moshimit në të gjitha fushat e politikave, me synimin për të siguruar politikatat të koordinuara dhe të integruara të ndjeshme gjinore dhe të bazuara në prova për t’i sjellë shoqëritë dhe ekonomitë në harmoni me ndryshimet demografike”.

Përfshirja e moshimit (*mainstreaming*), integrimi dhe pjesëmarrja, rritja ekonomike, sigurimi social, tregjet e punës, të mësuarit gjatë gjithë jetës, cilësia e jetës, jeta e pavarur dhe shëndeti, barazia gjinore, mbështetje për familjet që ofrojnë kujdes, si dhe B\bashkëpunimi rajonal përbëjnë drejtimit kryesorë të kësaj Strategjie.

Ajo që duhet të silllet në vëmendje është fokusi te gratë e moshuara. Gratë e moshuara janë më të shumta në numër se meshkujt e moshuar, numër i cili rritet gjithnjë e më shumë me rritjen e moshës. Situata e grave të moshuara kudo, duhet të jetë një prioritet për politikatat dhe masat që duhet të merren në zbatim të tyre. Njohja e ndikimit diferencial të moshimit te gratë dhe burrat është thelbësore për sigurimin e barazisë së plotë midis grave dhe burrave dhe për zhvillimin e

masave efektive dhe efikase për të adresuar këtë çështje. Është tejet thelbësore të sigurohet integrimi i perspektivës gjinore në të gjitha politikat, programet dhe legjislacionin.²⁴

Dokumenti Politik i Moshimit dhe Plani Kombëtar i Veprimit, 2025–2030, është ndërtuar në harmoni të plotë me OZHQ-në, përkatësisht me:

- OZHQ 1. Zhdukje e varfërisë kudo dhe në të gjitha format;
- OZHQ 3. Sigurimi i jetës së shëndetshme dhe promovimi i mirëqenies për të gjithë në të gjitha moshat
- OZHQ 4. Sigurimi i arsimimit gjithëpërfshirës dhe krijimi i mundësive për të mësuarit gjatë gjithë jetës për të gjithë
- OZHQ 5. Arritje e barazisë gjinore dhe fuqizim i grave
- OZHQ 8. Promovim i rritjes së qëndrueshme dhe gjithëpërfshirëse ekonomike, punësim dhe punë për të gjithë
- OZHQ 10. Reduktimi i pabarazive
- OZHQ 11. Qytete për të gjithë, të sigurta dhe të qëndrueshme
- OZHQ 16. Mirëqeverisja: Paqe, Drejtësi dhe Institucione të Forta

Ky dokument mbështetet mbi shumë dokumente strategjike sektoriale, kryesisht të politikave shëndetësore, arsimore, punësimit dhe mbrojtjes sociale, zhvillimit ekonomik kombëtar dhe rajonal, si edhe të Decentralizimit dhe Qeverisjes vendore.

2. Qëllimi, vizioni dhe parimet mbi të cilat mbështetet PKVM

Qëllimi i Dokumenti Politik i Moshimit dhe Plani Kombëtar i Veprimit, 2025–2030, është “Zhvillimi i një strategjie të integruar dhe afatgjatë për menaxhimin e sfidave që sjell moshimi i popullsisë, duke garantuar një sistem gjithëpërfshirës dhe efektiv të mbështetjes sociale – shëndetësore dhe ekonomike për të moshuarit.

Kjo përfshin aspekte të ndryshme, për të siguruar mundësinë e një jetese dinjitoze dhe të pavarur për moshën e tretë.

Vizioni i këtij dokumenti është: “Të punojmë për një shoqëri 2030, të shëndetshme dhe aktive për të gjitha moshat.

Parimet mbi të cilat mbështetet ky dokument janë:

- Njeriu në qendër;
- Të moshuarit meritojnë një jetë dinjitoze;
- Kohezioni Social dhe Mbrojtja e të drejtave;
- Decentralizimi, deinstitutionalizimi dhe diversifikimi i politikave dhe aksesit;
- Përfshirja sociale në komunitet (pavarësia financiare, punësim, vullnetarizëm, strehim, kujdes shëndetësor dhe social);
- Barazia gjinore;
- Qëndrueshmëria financiare dhe kosto efektive.

Synimet e përgjithshme strategjike të Planit të Veprimit mbi Moshimin, 2025–2030, janë:

- Deri në vitin 2030, të sigurojë krijimin dhe funksionimin e një mjedisi mundësues për një jetë dinjitoze për të moshuarit 60+.
- Deri në vitin 2030, të ndikojë në ndërgjegjësimin e shoqërisë për një moshim dinjitoz dhe domosdoshmërinë e marrjes së masave efektive për parandalimin e vetmisë dhe moshimin e shëndetshëm.

Me qëllim përballjen me sfidat e moshimit është e nevojshme të ndjekim të dhënat në vijim që u referohen hipotezave dhe projeksioneve publikuar 26.2.2019.

Projeksioni i treguesve të ndryshimeve demografike²⁵:

Niveli i fertilitetit

²⁴ Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, Second World Assamble for Ageing.

²⁵ <https://www.instat.gov.al/media/5221/hipotezat-e-projeksioneve-t%C3%AB-p%C3%ABrdit%C3%ABsuara-t%C3%AB-popullsis%C3%AB-2019-2031.pdf>

Projeksioni i fertilitetit lidhet me 3 tregues kryesorë: niveli total i fertilitetit (TFR), mosha mesatare në lindje (në rritje lineare) dhe raporti gjinor në lindje (prirje drejt normalizimit).

Në rastin e hipotezës së fertilitetit të lartë, TFR-ja parashikohet të arrijë nga 1.37 lindje për grua më 2018-n në 1.8 lindje për grua në 2031. Në rastin e fertilitetit të ulët, TFR-ja është projektuar të arrijë në 1.2 lindje për grua në vitin 2031.

Jetëgjatësia në lindje

Në skenarin me vdekshmëri të ulët, jetëgjatësia në lindje për meshkujt dhe për femrat parashikohet të rritet në 81.5 dhe 85 vjeç në vitin 2031.

Në skenarin me vdekshmëri të lartë, jetëgjatësia në lindje për meshkujt dhe për femrat parashikohet të rritet, në 78.5 dhe 82 vjeç në vitin 2031.

Struktura moshore

Popullsia e Shqipërisë do të vazhdojë procesin e moshimit dhe mosha medinë e saj pritet të arrijë në 42.1 vjeç në 2031. Ky proces i moshimit shoqërohet me rritjen e shpejtë të raportit të varësisë së të moshuarve, në rreth 35.0 të moshuar për çdo 100 persona në moshë pune në vitin 2031. Gjatë kësaj periudhe, raporti i varësisë së të rinjve do të mbetet në nivele konstante prej rreth 25.0 të rinjsh për 100 persona në moshë pune.

Si pasojë e hipotezave të reja mbi projeksionet e popullsisë, këta tregues do të jenë objekt përditësimi

3. Procesi i zhvillimit të planit të veprimit dhe metodologjia e përdorur

Hartimi i Planit të Veprimit mbi Moshimin mbështetet në disa kriterë:

Kriteri 1: Ndërsa rivlerëson politikat ekzistuese, plani i veprimit sugjeron masa të reja politike dhe institucionale, në përputhje me kuadrin ekzistues legjislativ, detyrimet ndërkombëtare, si edhe modele referencë, plotësisht të zbatueshme në kontekstin shqiptar.

Kriteri 2: Plan i Veprimit përfshin si nivelin qendror, ashtu edhe atë vendor.

Kriteri 3: Plan i Veprimit trajton politika dhe masa ndërsektoriale.

Kriteri 4: Plan i Veprimit përmban edhe detyrimet institucionale, që burojnë nga domosdoshmëria e realizimit të tij, përfshirë burimet e nevojshme njerëzore dhe financiare.

Procesi përgjatë të cilit u mundësua përgatitja e Planit, kaloi nëpër katër faza themelore, përkatësisht:

- Rishikimi i të gjitha materialeve ekzistuese, politike dhe studimore, me qëllim rivlerësimin e informacioneve, rivlerësimin e grupeve më vulnerabël brenda grupimit të përcaktuar, si “Mosha e tretë”, si edhe riformulimin e problemeve më kritike që cenojnë të drejtën e të moshuarve për shërbime cilësore të mirëqenies sociale.

- Plotësimin e informacionit nëpërmjet intervistave me grupe të fokusuara, kryesisht me hartues të politikave në nivel qendror dhe zbatues të politikave në nivel qendror dhe vendor.

- Mbledhja e opinioneve dhe komenteve nga shoqëria civile, organizatat që mbrojnë të drejtat e të moshuarve, ose ofrojnë shërbime për të moshuar.

- Përgatitja e draftit të Planit të Veprimit dhe diskutimi i tij me grupet e interesit.

Gjatë fazës së parë u analizuan dokumentet përkatëse në këndvështrimin e vlerësimit të përshtatshmërisë së politikave ekzistuese të përfshirjes dhe mbrojtjes sociale, si dhe rezultatet konkrete të tyre, duke evidentuar edhe shkaqet që kanë penguar dhe vështirësuar arritjen e objektivave të politikave ekzistuese.

Faza e dytë ndihmoi në saktësimin e përfundimeve të analizës së dokumentacionit të realizuar gjatë fazës së parë. Në fazën e dytë, analiza u mbështet tek “opinionet” përkatësisht të hartuesve të politikave të mbrojtjes dhe përfshirjes sociale, si edhe të kujdesit shëndetësor (MSHMS), të politikave ekonomike dhe financiare (MEF), të zbatimit të politikave në nivel qendror, përkatësisht të Shërbimeve Sociale (SHSSH), të Sigurimeve Shoqërore (ISSH), të Sigurimeve Shëndetësore (FSDKSH), të mbrojtjes në punë (Inspektorati Shtetëror i Punës dhe Shërbimeve Sociale, ISHPSHS), të mbrojtjes së shëndetit (Instituti i Shëndetit Publik, ISHP), si edhe të zbatimit të politikave në nivel vendor.

Faza e tretë përfshiu diskutimet me aktorët joqeveritarë. Kjo përjasje u konsiderua thelbësore për të mbledhur të dhënat e nevojshme dhe për të propozuar politika efektive, të zbatueshme në afatshkurtër, si edhe në afatgjatë.

Diskutimet në grup u zhvilluan në formën e intervistave gjysmë të strukturuar të organizuara sipas një pyetësoi udhëzues.

Faza e katërt përfshin analizën e të dhënave dhe informacionit, si edhe ballafaqimin e tij me sugjerimet e literaturës, me qëllim formulimin e strategjive më të përshtatshme dhe të zbatueshme në kontekstin shqiptar, bazuar mbi profilin demografik të varfërisë dhe përjashtimit social.

PJESA III

QËLLIMI I POLITIKAVE, OBJEKTIVAT SPECIFIKË, MASAT PRIORITARE DHE TREGUESIT E NDIKIMIT

1. Politika A: Mbrojtja ekonomike dhe sociale e të moshuarve në nevojë

1.1. Qëllimi i politikës A

Krijimi i një mjedisi mundësues, për një jetë dinjitoze për gratë 60+ dhe burrat e moshuar të moshës 65 vjeç +.

1.2. Rezultati i pritshëm

Mbrojtja e të moshuarve më në nevojë përmes përmirësimit të vazhdueshëm të sistemit të pensioneve dhe instrumenteve të tjerë financiarë në përputhje me standardet evropiane dhe ato ndërkombëtare, dhe rritjes së aksesueshmërisë së ofrimit të shërbimeve sociale e shëndetësore të integruara dhe cilësore përgjatë gjithë ciklit të jetës.

1.3. Objektivat specifikë

Objektivi specifik A.1: Promovimi i pavarësisë financiare për burrat dhe gratë e moshës së tretë, nëpërmjet krijimit të mundësive që të moshuarit të kenë burime të mjaftueshme financiare dhe mbështetje ekonomike përmes pensioneve dhe mundësive për punësim të mundshëm.

Objektivi specifik A.2: Përmirësimi i aksesit në shërbime sociale e shëndetësore të përshtatshme, të integruara dhe cilësore për të moshuarit, sa më pranë individit.

Objektivi specifik A.3: Përfshirja e moshimit në të gjithë sektorët dhe forcimi i bashkëpunimit ndërmjet të gjitha niveleve të qeverisjes.

1.4. Aktivitetet sipas objektivave specifikë

Objektivi specifik A.1: Promovimi i pavarësisë financiare për burrat dhe gratë e moshës së tretë nëpërmjet krijimit të mundësive që të moshuarit të kenë burime të mjaftueshme financiare dhe mbështetje ekonomike përmes pensioneve dhe mundësive për punësim të mundshëm.

Aktiviteti A.1.1: Zhvillimi i politikave për rritjen e të ardhurave për pensionistët.

Ruajtja dhe zhvillimi i reformimit gradual dhe në mënyrë të qëndrueshme i moshës së daljes në pension për burrat dhe gratë, është një nga mënyrat për të krijuar një pavarësi financiare për pensionistët. Përmirësimi gradual i të ardhurave të pensioneve më të ulëta, duke ofruar mbështetje financiare të qëndrueshme për të moshuarit më të varfër, është domosdoshmëri.

Kjo do të arrihet nëpërmjet rishikimit të ligjit nr. 7703, datë 11.5.1993, “Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar. Institucionet përgjegjëse për zbatimin janë Ministria e Ekonomisë, Kulturës dhe Inovacionit dhe Instituti i Sigurimeve Shoqërore (**MEKI, ISSH**).

Të moshuarit janë grupimi më i prekshëm nga varfëria, kjo për shkak se reforma e pensioneve e vitit 2015 aktualisht nuk ofron mundësinë e pavarësisë financiare të të moshuarve dhe përballimin e standardeve dinjitoze të jetesës.

Diferenca të konsiderueshme në të ardhurat nga pensionet kanë të moshuarit që jetojnë në zonat rurale nga ata që jetojnë në zonat urbane. Edhe pse në reformën e mëparshme u miratua e drejta e pensionit social për ata që nuk ishin kontribues të skemës së pensioneve, numri i

përfituesve të pensioneve sociale mbeti shumë i ulët, për shkak të mungesës së informimit të qytetarëve.

Skema aktuale e pensioneve ka nevojë të rishikohet, duke rivlerësuar moshën e daljes në pension për burrat dhe gratë, si dhe duke rishikuar formulën. Një element tjetër në fokusin e reformës që ka filluar të hulumtohet dhe praktikohet nga qeveria shqiptare, është edhe indeksimi i pensioneve, i cili synohet që me skemën e re të bëhet i diferencuar sipas të ardhurave nga pensionet, nëpërmjet përmirësimit gradual të të ardhurave të pensionistëve, e kryesisht pensioneve më të ulëta, me qëllim rritjen e tyre.

Politika që aktualisht po zbatohet është ajo e rishikimit të masës së pensionit minimal, atij mesatar dhe pensionit social, shoqëruar me më shumë fushata informuese.

Një nga elementet që ka ndikuar në skemën kontributive të pensioneve, si edhe në skemën e sigurimeve shoqërore është mosderdhja e kontributeve për shkak të informalitetit të lartë apo mosdeklarimeve reale të pagës. Kjo ka bërë që të ardhurat në të dy skemat kontributive, atë të sigurimeve shoqërore dhe shëndetësore, të arkëtohen në masën 59% për sigurimet shoqërore dhe 60% për sigurimet shëndetësore.

Nga ana tjetër, zhvillimet demografike të publikuara referuar censit 2023, qartazi evidentojnë se popullsia në moshën 60+ përbën rreth 1/4 e popullatës në Shqipëri (27.8%), trend i cili po thellohet gjithnjë e më shumë.

Të dhënat e censit 2023, por edhe të raportprogresit të zbatimit të Dokumentit Politik mbi Moshimin dhe Planit Kombëtar të Veprimit, 2020–2024, evidentuan se me gjithë progresin e bërë nga reforma e pensioneve apo mbështetja që Qeveria Shqiptare ka dhënë për të moshuarit, çështja e pavarësisë financiare të të moshuarve e në mënyrë të veçantë, të moshuarve të vetmuar, burrave dhe grave, mbetet prioritet për një jetesë dinjitoze.

Për të gjithë emigrantët shqiptarë është një hap shumë efektiv firmosja e marrëveshjeve qeveritare në fushën e pensioneve me një numër të konsiderueshëm vendesh, së fundmi edhe me Italinë. Është me shumë interes firmosja e marrëveshjes së pensioneve me Greqinë, ku dhe numri i emigrantëve shqiptarë është më i larti.

Rezultatet e pritshme të aktivitetit: Zbatimi i sistemit të sigurimeve shoqërore dhe programeve të veçanta të shtetit, të adresuara për pensionistët; rritja e përfitimeve në raport me ndryshimin e indeksit të çmimeve dhe zhvillimit të kontributeve; garantimi i qëndrueshmërisë financiare të sistemit në harmoni me strategjinë dhe dokumentin e politikave të pensioneve.

Treguesit e performancës:

- Ndryshime të ligjit nr. 7703, datë 11.5 1993, “Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar;

- Treguesit e ndikimit;

- Rritja në masën 50% e pensionit mesatar;

- Përfitimi i pensionit të trembëdhjetë;

- Miratimi i formulës së indeksimit të diferencuar të pensioneve;

- Rritja e moshës së daljes në pension;

- Rritja 100% e numrit të përfituesve të pensionit social;

- Firmosja e marrëveshjes së pensioneve me Greqinë.

Aktiviteti A.1.2: Stimuj për kontribuesit e punësuar në sektorin privat në moshë pensioni pleqërie dhe ofrimi i mundësive për punësim të përshtatur për të moshuarit.

Ofrimi i stimujve për individët që vazhdojnë të kontribuojnë për pensionet dhe sigurimet shoqërore deri në moshën e vonë të jetës, për të siguruar një mbështetje më të madhe financiare në periudhën që paralelisht përfitojnë pension pleqërie dhe njëkohësisht janë dhe kontribues si të punësuar në sektorin privat, është një mundësi për të motivuar financiarisht popullatën në moshë pensioni, jo vetëm të jetë aktive, por edhe të mundësojë rritjen e të ardhurave dhe sigurojë pavarësinë financiare. Kjo mund të arrihet nëpërmjet përmirësimeve ligjore. Institucionet përgjegjëse për zbatimin e këtij aktiviteti janë Ministria e Ekonomisë, Kulturës dhe Inovacionit

dhe Instituti i Sigurimeve Shoqërore (**MEKI, Inspektorati i Punës dhe Shërbimeve Shoqërore, ISSH**).

Rritja e fuqisë blerëse të të moshuarve ka sjellë zhvillimin e “ekonomisë së argjenditë”²⁶. Bizneset po përshtatin gjithnjë e më shumë produktet dhe shërbimet e tyre për këtë grup-moshë, duke përfshirë sektorë si turizmi, koha e lirë, mallrat e personalizuar dhe shërbimet e kujdesit. Si rezultat, moshimi i shoqërisë po shndërrohet në një mundësi të re ekonomike.

Ndërsa varfëria mes punonjësve të moshuar është rritur, diskriminimi moshor, përfshirë atë në vendin e punës, konstatohet dukshëm. Ankthi të të moshuarit dhe të rinjtë për pensionet që do të marrin në të ardhmen janë tregues të nevojës për reformim.

Punëdhënësi mund të krijojë mundësi për përfitime sociale dhe shëndetësore për të moshuarit që vazhdojnë të kontribuojnë në sektorin privat edhe pas daljes në pension, sikurse janë: ofrimi i këshillimit psikologjik, aktivitete fizike (palestra apo konkurse sportive) apo fleksibiliteti në ambientin ku punojnë, të cilat ndihmojnë në uljen e stresit dhe ankthit, dhe në jetën aktive të të moshuarve.

Mbledhja e praktikave pozitive dhe organizimi i një dialogu publik mbi praktikat pozitive mund të shërbejnë për të ndihmuar ata që punojnë pas mbushjes së moshës së pensionit. Mënyrë tjetër është nxitja e kontributeve të skemat e pensioneve private, me qëllim përfitimin e një pensioni privat që mund të rrisë të ardhurat në të ardhmen.

Rezultatet e pritshme të aktivitetit: Politika aktive të tregut të punës për aktivizimin e të moshuarve; përditësimi i standardeve ndërkombëtare të punës dhe plotësimi i boshllëqeve; siguria dhe shëndeti në punë; puna miqësore me moshën; lufta kundër moshës.²⁷

Treguesit e performancës:

- Rishikim i kornizës ligjore në drejtim të uljes së **normave të tatimit për të ardhurat e të punësuarve në moshë pensioni**; bonuse për qëndrueshmëri dhe performancë; mbështetje për pensione private; fleksibilitet të orareve të punës.

Treguesit e ndikimit:

- Të paktën 30,000 individë kontribues në moshë pensioni përfitojnë nga stimujt.
- 300 subjekte private të kenë krijuar kushtet për punësim të përshtatshëm për të moshuarit.
- Mbledhja e praktikave pozitive dhe organizimi i një dialogu publik mbi praktikat pozitive çdo vit.

Aktiviteti A.1.3: Përgjigjja ndaj krizave.

Rritja e aftësisë së skemës së ndihmës ekonomike për t’u përgjigjur në kohë situatave të krizave dhe emergjencave është një nga mënyrat efikase për të zvogëluar ndikimin e krizave mbi grupet vulnerabël, përfshirë të moshuarit. Megjithatë fatkeqësitë prekin të gjitha nivelet e shoqërisë, ato kanë një efekt më të madh në popullatat e cënueshme. Këto grupe, duke përfshirë gratë, banorët e zonave rurale, të moshuarit dhe personat me aftësi të kufizuara, shpesh mbajnë barrën më të rëndë të trajtimit të efekteve të menjëhershme të katastrofës dhe të pasojave pasuese të rimëkëmbjes.²⁸

Popullsia e moshuar me rritje të shpejtë është një nga grupet më të cënueshme dhe më të brishta të shoqërisë. Përveç rritjes së sfidave shëndetësore, të moshuarit kanë, gjithashtu, më shumë gjasa të luftojnë me teknologjinë, si caktimi i takimeve për testimin ose vaksinimin, COVID-19 ose aksesin në paralajmërimet e fatkeqësive ose informacionet mbi iniciativat e ndihmës ndaj fatkeqësive ishin dëshmi e disa barrierave në situatat e krizave dhe pafuqisë ekonomike të të moshuarve për të përballuar kriza të tilla. Edhe pse qeveria shqiptare vaksinimin e të moshuarve gjatë periudhës COVID-19 e konsideroi prioritet, një sërë pasojash kanë ndikuar

²⁶ <https://unece.org/statistics/documents/2024/11/presentations/ageing-and-world-work-ilos-latest-commitments-dorothea>

²⁷ <https://unece.org/statistics/documents/2024/11/presentations/ageing-and-world-work-ilos-latest-commitments-dorothea>

²⁸ <https://www.csis.org/analysis/disaster-risk-reduction-through-digital-transformation-western-hemisphere>

në vdekshmërinë e kësaj grup-moshe përgjatë situatës së krijuar dhe vështirësive me të cilat u përball. Krizat e njëpasnjëshme, si tërmeti i viti 2019, apo kriza e çmimeve si rezultat i luftës në Ukrainë, i gjetën të papërgatitur jo vetëm popullatën e grup-moshës 60+, por edhe strukturat në nivel qendror dhe lokal për t'iu përgjigjur situatës së krijuar, ashtu si në mbarë botën edhe në Shqipëri.²⁹

Efektet e tërmetit të vitit 2019, situata pandemike COVID-19, si dhe efektet ekonomike në ofertën dhe çmimet në tregun e mallrave dhe të energjisë të luftës në Ukrainë, ishin eksperiencat e reja për Shqipërinë, e cila situatat e emergjencës i ka pasur të lidhura kryesisht me problematikën klimaterike e fatkeqësitë natyrore si përmbytjet, zjarret etj. Situatat e viteve të fundit evidentuan aftësinë e kufizuar dhe boshllëqet e sistemeve të përgjigjes ndaj situatave emergjente përfshirë dhe atë të koordinimit, gjithëpërfshirjes, financiare, kapaciteteve të personave të ndryshme, komunikimit etj. Ato krijuan, gjithashtu, eksperiencat të mira mbi mënyrën se si duhet të adresohen problematikat e krijuara.

Fondi i kontigjencës për financimin e emergjencave dhe përshtatjen e sistemit të mbrojtjes sociale, me skema shtesë të mbështetjes financiare dhe/apo me shërbime, aktualisht mungon, në të dy nivelet e qeverisjes, për të reaguar shpejt dhe në mënyrë efektive.

Analizat e situatave dhe një udhërrëfyes për ndërtimin e një sistemi mbrojtjeje shoqërore të aftë për t'iu përgjigjur krizave dhe emergjencave do të ndihmonin për hartimin dhe zbatimin në praktikë të funksionimit të skemës së ndihmës ekonomike dhe aftësisë së kufizuar, sigurimeve shoqërore dhe shëndetësore, si dhe përfitimeve të tjera financiare në raste të mundshme krizash apo emergjencash. Regjistri Kombëtar duhet të përmbajë një modul të veçantë ku të evidentohen individët më vulnerabël në raste emergjencash, si dhe nevojat potenciale të tyre, personelin e trajnuar për t'iu ardhur në ndihmë në të gjitha nivelet, si dhe një plan të dedikuar komunikimi të informacionit. Një vëmendje të veçantë do t'u kushtohet përveç grupeve të tjera vulnerabël edhe të moshuarave, duke përdorur vlerësime dhe analiza të fokusuara në nevojat specifike të këtyre grupeve.

Të gjitha këto veprime do të jenë në përmbajtje të skenarëve të ndryshëm për mbrojtjen sociale në raste krizash dhe emergjencash përfshirë përgatitjen, përballjen dhe rikuperimin nga krizat dhe pasojat shoqërore, prezantimin e mekanizmave financiarë fleksibël, për ndryshimin e alokimeve buxhetore sipas nevojave, hartimin e kritereve dhe faktorëve për ndryshimin e tyre në raste të tilla, si dhe buxhetet e nevojshme me qëllim që, mbrojtja sociale të jetë e përgjegjshme dhe adaptive, efektive dhe gjithëpërfshirëse për të menaxhuar goditjet që prekin grupet vulnerabël të popullsisë.

Ndërhyrjet do të ndihmojnë familjet dhe komunitetet që të kenë akses në burime për të ndërtuar ripërtëritjen dhe për të rikuperuar mjetet e tyre të jetesës kundër fatkeqësive natyrore dhe goditjeve. OJF-të dhe sektori privat janë partnerë të pazëvendësueshëm në këtë përpjekje, ndaj sigurimi i një bashkëpunimi efektiv me to, qysh në fazat planifikuese dhe më tej si faktorë kontribues në skenarët e përgjigjes ndaj emergjencave, është domosdoshmëri³⁰ (**MSHMS + Bashkitë**).

Rezultatet e pritshme: Sigurimi i mbrojtjes dhe mirëqenies së popullatës së moshës së tretë gjatë situatave të jashtëzakonshme, të tilla si fatkeqësitë natyrore, emergjencat shëndetësore, krizat sociale dhe ekonomike.

Treguesit e performancës:

- Përgatitja e një analize të situatave të mëparshme të krizave dhe emergjencave në përshtatje me kontekstin lokal, evidentimi i ndërhyrjeve konkrete për mbështetje dhe përgatitja e skenarëve të ndërhyrjes së bashku me efektet financiare për të moshuarit, në rast emergjencash të mundshme;

²⁹ Raportprogresi i zbatimit të Dokumentit për Moshimin 2020–2024 dhe Planit të Veprimit.

³⁰ <https://shëndetsia.gov.al/wp-content/uploads/2024/07/VKM2024-03-13-152-1.pdf>

- Ngritja e kapaciteteve të personelit të ngarkuar me mbrojtjen sociale për të moshuarit në rastet emergjente si dhe krijimi i një databaze mbi personelin e trajnuar;
- Hartimi i një plani komunikimi për situatat e krizave dhe emergjencave që adreson vulnerabilitetet dhe nevojat e të moshuarve (sipas gjinisë, minoritetit, aftësisë së kufizuar etj.).

Tregues ndikimi:

- Krijimi i një fondi kontigjence për mbrojtjen e të moshuarve në rastet e krizave.

Aktiviteti A.1.4: Krijimi i mundësive të punësimit në sektorët e gjelbër.

Ofrimi i mundësive për individët e moshës së tretë që të angazhohen në aktivitete të gjelbra, si: bujqësia e qëndrueshme, fermat, blegtoria etj. Kjo vlen për të gjithë të moshuarit e zonave rurale, që në pjesën më të madhe hyjnë në kategorinë e të moshuarve të vetmuar, por që aktualisht kanë aftësi fizike dhe mendore dhe janë aktivë. Në mënyrë të veçantë gratë e moshuara në zonat rurale, të cilat merren me bagëtitë apo me punët e shtëpisë, duke qenë pronare me burrat, nëpërmjet lehtësirave të formularëve të aplikimit dhe një diskriminimi pozitiv, mund të mbështeten për të përfituar nga grantet e AZHBR-së (**Ministria e Bujqësisë, Agjencia e Zhvillimit Bujqësor dhe Rural**).

Rehabilitimi i hapësirave të gjelbra është një tjetër mundësi për punësimin në sektorin e gjelbër. Kjo mund të zhvillohet në nivele të pushtetit lokal, duke vënë në dispozicion hapësira publike në pronësi të bashkive, për të nxitur zhvillimin e kopshtarisë (bashkitë).

Rezultatet e pritshme: Krijimi i mundësive të punësimit për individët e moshës së tretë, aktivizimi në punët vullnetare, që ndihmojnë jetesën aktive të tyre dhe përfshirjen në shoqëri dhe rritjen e të ardhurave.

Treguesit e performancës:

- Përmirësimi i kriterëve dhe formularit të aplikimit për marrjen e granteve nga AZHBR duke përfshirë edhe përfituesit e moshës së tretë të ndarë sipas gjinisë burra e gra;
- Përfshirja në planet sociale lokale e aktiviteteve për rehabilitimin e hapësirave të gjelbra nga të moshuarit.

Treguesit e ndikimit:

- 100% e aplikantëve të moshuar përfitues nga grantet e AZHBR-së;
- 50% e bashkive kanë përfshirë në planet sociale lokale aktivitetin e të moshuarve në rehabilitimin e hapësirave të gjelbra në pronësi të bashkive.

Aktiviteti A.1.5: Nxitja e krijimit të ndërmarrjeve sociale si një instrument për punësim dhe vetëpunësim të të moshuarve.

Ndërmarrjet sociale janë një mundësi për punësimin e individëve të pafavorizuar nëpërmjet përdorimit të subvencioneve nga një fond i posaçëm i dedikuar për këtë qëllim që quhet Fondi i Ndërmarrjeve Sociale. Ligji për Ndërmarrjet Sociale³¹ është miratuar në vitin 2016, por aktivizimi i tij është kryer për herë të parë në vitin 2018 mbi bazën e një vendimi “Për krijimin e fondit në mbështetje të ndërmarrjeve sociale dhe format e mbështetjes nëpërmjet subvencionit për ndërmarrjet sociale” dhe një udhëzimi që rregullonte modalitetet e përdorimit të tij³². Fondi në mbështetje të ndërmarrjeve sociale sipas produktit përkatës të parashikuar në programin Objektivi i Politikës së Programit sipas PBA është “Riintegrimi social-ekonomik i grupeve të marginalizuara”.

Plani Buxhetor Afatmesëm “Përkujdesja sociale” për periudhën 2023–2025 është vendosur të jetë 240,000,000 (dyqind e dyzet milionë) lekë³³ (**MSHMS**).

Rezultati i pritshëm: Nxitja e punësimit të individëve të moshës së tretë, me qëllim përfshirjen sociale dhe reduktimin e varfërisë për këtë kategori.

Treguesit e performancës:

³¹ Ligji nr. 65/2016, “Për ndërmarrjet sociale në Republikën e Shqipërisë”.

³² 4 Udhëzimi nr. 602, datë 1.8.2018, “Për procedurat dhe dokumentacioni për marrjen e statusit të ndërmarrjes sociale”.

³³ <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2024/07/VKM2024-03-13-152-1.pdf>

- Përqindja (%) e personave të punësuar në ndërmarrjet sociale në raport me numrin e të moshuarve në skemën e ndihmës ekonomike;

- Rishikimi i ligjit nr. 65/2016, “Për ndërmarrjet sociale në Republikën e Shqipërisë”, me qëllim inkurajimin e bizneseve të mbështesin ndërmarrje sociale që punojnë me të moshuarit.

- Përqindja (%) e financimit të NS-së që kanë punësuar të moshuar në krahasuar me fondin vjetor të financimit të NS-së.

Treguesit e ndikimit:

- 2 ndërmarrje sociale që ofrojnë shërbime për moshën e tretë të financuara;

- 25 të moshuar përfitues të skemës NE të punësuar në ndërmarrje sociale.

Objektivi specifik A.2: Përmirësimi i aksesit në Shërbime Sociale e Shëndetësore të përshtatshme, të integruara dhe cilësore për të moshuarit, sa më pranë individit.

Aktiviteti A.2.1: Mirëqeverisja dhe mbështetja për kujdes afatgjatë përgjatë gjithë ciklit të jetës nëpërmjet zhvillimit të mekanizmave të sigurimit të shërbimeve sociale dhe shëndetësore.

Në kuadrin e moshimit të popullsisë, trajtimi i nevojave të kujdesit afatgjatë mbetet një sfidë kyçe për shumë vende, përfshirë edhe Shqipërinë.

Mbështetja për një kujdes afatgjatë përgjatë gjithë ciklit të jetës, është një proces që kërkon angazhimin e të gjitha institucioneve në nivel qendror dhe vendor, ku një nga drejtimit është dhe evidentimi i nevojave. Ajo është e lidhur me aspekte të përmirësimit të kushteve të jetesës dhe shërbimeve sociale shëndetësore.

Nisur nga zhvillimet demografike të publikuara referuar censit 2023, qeveria shqiptare ka vendosur në prioritetet e veta zhvillimin e politikave për një kujdes afatgjatë përgjatë gjithë ciklit të jetës, jo vetëm me fokus mbrojtjen sociale, por edhe përfshirjen sociale nëpërmjet ngritjes dhe zhvillimit të mekanizmave për dhënien e kujdesit.

Dokumenti Politik i Përfshirjes Sociale 2024–2028³⁴, Strategjia e Mbrojtjes Sociale dhe Plani Veprimi 2024–2030³⁵. Strategjia e Kujdesit Shëndetësor Parësor 2020–2025³⁶ shprehen, se: “politikat e përfshirjes sociale duhet të adresojnë njëherazi këto dimensione”. Individët dhe grupet marrin pjesë në shoqëri në tri fusha të ndërlidhura të përfshirjes sociale: tregjet, hapësirat dhe shërbimet. Këto fusha përmbajnë pengesa, por njëkohësisht edhe mundësi për përfshirje sociale. Eliminimi i pengesave dhe qasja në shërbime është thelbësore për të përmirësuar kushtet dhe për të garantuar pjesëmarrjen në jetën social-ekonomike.³⁷

Disa nga drejtimit e kujdesit afatgjatë mund të jenë:

- Sigurimi që kujdesi afatgjatë duhet të jetë në kohë, gjithëpërfshirës dhe i përballueshëm, duke lejuar një standard të mirë jetese për njerëzit me nevoja për kujdes afatgjatë;

- Sigurimi i kritereve dhe standardeve të cilësisë dhe ndërthurjes së shërbimeve profesionale të kujdesit afatgjatë (kujdesi në shtëpi, kujdesi në komunitet dhe kujdesi rezidencial), mbyllja e boshllëqeve territoriale në aksesin ndaj kujdesit afatgjatë, gjetja e zgjidhjeve digjitale të aksesueshme në ofrimin e shërbimeve të kujdesit dhe sigurimi që shërbimet dhe objektet e kujdesit afatgjatë të jenë të aksesueshme për personat me aftësi të kufizuara;

- Angazhimi i qeverisë shqiptare në kuadër të kapitullit 19, për kujdesin afatgjatë është i cili është konkretizuar me një roadmap, ku do detajohen iniciativat ligjore, administrative dhe institucionale, sikurse janë: Përmirësimi i kuadrit rregullator në lidhje me shërbimin e asistentit personal profesional, duke filluar nga viti 2025 dhe zhvillimin e një përkufizimi dhe standardeve e protokolleve lidhur me shërbimin afatgjatë, me fokus qasjen e integruar të kujdesit shëndetësor dhe social, duke filluar nga viti 2026³⁸.

³⁴ https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2024/10/VKM2024-03-13-152_.pdf

³⁵ https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2024/10/VKM2024-03-13-152_.pdf

³⁶ https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2024/10/VKM2024-03-13-152_.pdf

³⁷ <https://faolex.fao.org/docs/pdf/alb229671.pdf> VKM, vendim nr. 544, datë 28.8.2024, “Për miratimin e dokumentit të politikave të përfshirjes sociale 2024–2028”.

³⁸ Reflektuar komenti i Drejtorisë së Politikave të Përkujdesjes dhe Shërbimeve Shoqërore të Integruara/MSHMS, ardhur më datë 24 prill.

- Mobilizimi i fondeve adekuate dhe të qëndrueshme nga buxheti i shtetit apo buxhetet e bashkive për kujdesin afatgjatë, duke përfshirë përdorimin e fondeve të BE-së.³⁹

Disa vende në rajon, përfshirë Armeninë, Austrinë, Bullgarinë, Kanadanë, Çekinë, Francën, Finlandën, Sllovakinë dhe Spanjën, kanë zhvilluar mekanizmat koordinues ndërinstitucionalë si këshilla ndërministrorë, komitete ose grupe përpunuese, për të mbështetur zhvillimin, koordinimin dhe zbatimin e politikave që trajtojnë moshimin dhe lehtësojnë përfshirjen e palëve të interesuara⁴⁰ (**MSHMS-SHSSH-Bashkitë**).

Rezultate të pritshme: Sigurimi i një qasje gjithëpërfshirëse, të qëndrueshme në ofrimin e kujdesit afatgjatë për individët, duke përmirësuar shërbimet, si dhe mekanizmat e ofrimit përgjatë gjithë ciklit të jetës, nga fëmijëria deri në moshën e pleqërisë.

Treguesit e performancës

- Përgatitja e analizës dhe rekomandimet për strukturat në nivel qendror dhe vendor për kujdesin afatgjatë përgjatë gjithë ciklit të jetës;

- Hartimi i termave dhe kushteve aktuale të pranimit dhe të drejtat e punonjësve të kujdesit afatgjatë dhe eksplorimi i mundësive të zhvillimit të skemave të kujdesit afatgjatë, përgjatë gjithë ciklit të jetës;

- Hartimi dhe zbatimi i protokolleve të detyrueshme për kujdes në shtëpi, qendra ditore dhe rezidenciale.

- “Ngritja dhe funksionimi i Linjës së Këshillimit për moshën e tretë”.

Treguesit e ndikimit:

- Krijimi i një grupi pune për koordinimin e sektorëve socialë, shëndetësorë, operatorëve dhe bashkive⁴¹;

- Të paktën 300 profesionistë (kujdestarë/ndihmës personal) të certifikuar për shërbime të kujdesit afatgjatë;

- Fond i dedikuar në buxhetin e shtetit dhe buxhetet e bashkive apo financimet e BE-së për kujdesin afatgjatë;

- Kryerja e kontrollit mjekësor bazë edhe për moshën 70+.

Aktiviteti A.2.2: Shërbime të integruara sociale dhe shëndetësore për moshën e tretë.

Njohja dhe trajtimi i menjëhershëm i kushteve shëndetësore të të moshuarve janë të gjitha të lidhura me problematikat e shtuara që shfaqen te kjo kategori, si: sëmundjet kronike, problemet e shëndetit mendor për humbje të aftësive konjitive, apo aftësive fizike dhe të mungesës së lëvizshmërisë.

Probleme të shëndetit mendor (dhe kushteve neurologjike dhe të përdorimit të substancave) te të rriturit janë thelbësore.⁴² Kjo duhet të ndjekë standardet për kujdesin e integruar për të moshuarit, i cili është i bazuar në komunitet dhe i fokusuar si në kujdesin afatgjatë të të rriturve të moshuar që kanë probleme të shëndetit mendor, ashtu edhe në edukimin, trajnimin dhe mbështetjen e kujdestarëve. Zakonisht rekomandohet një ndërthurje e ndërhyrjeve të shëndetit mendor, krahas mbështetjeve të tjera për të adresuar shëndetin, kujdesin personal dhe nevojat sociale të individëve.

Ngritja e qendrave të shërbimeve rehabilituese sociale shëndetësore “shtëpi mbështetëse” është një tjetër nevojë për individët e moshës së tretë. Riaftësimi fizik dhe emocional për të përballuar pasojat e moshës për individët e moshës së tretë është një mundësi për t’u rikthyer në një nivel më të mirë të shëndetit dhe jetesës së pavarur. Qendrat rehabilituese, gjithashtu, ofrojnë shërbime për parandalimin e përkeqësimeve të mëtejshme të shëndetit, si: humbja e masës

³⁹ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_5169 » A European Care Strategy for caregivers and care receivers

⁴⁰ <https://unece.org/population/events/ministerial-conference-ageing-2022>

⁴¹ <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2022/10/Strategjia-Zhvillimit-t%C3%AB-Kujdesi-Paresor-2020-2025.pdf>

⁴² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

muskulore, problematikat me ekuilibrin dhe rrezikun për rënie, dhe çrregullime të tjera që janë të zakonshme në moshën e tretë.

Një tjetër nevojë për individët e moshës së tretë është edhe hapja e klinikave për kujdesin e shëndetit oral dhe atë të syve. Shëndeti oral dhe ai i syve janë pa diskutim pasoja të moshës. Kujdesi oral dhe ai i syve janë të lidhura ngushtë me shëndetin e përgjithshëm të individëve të moshuar. Investimi në kujdesin e këtyre dy aspekteve mund të ndihmojë në përmirësimin e cilësisë së jetës, në parandalimin e sëmundjeve serioze dhe në ruajtjen e pavarësisë dhe dinjitetit të të moshuarve.

Për trajtimin e tyre, pa dyshim ka nevojë për protokolle dhe standarde të miratuara të shërbimeve shëndetësore dhe sociale dhe atyre të integruara (**MSHMS + ASCSHSH**).

Grupet që duhen marrë në konsideratë:

a) të moshuarit (pilotimi i kujdesit geriatrik, kujdesi në familje, krijimi i një modeli të integruar të kujdesit mjekësor-social etj.);

b) pacientët me sëmundje kronike – vlerësim/monitorim i pacientëve me morbiditet të shumëfishtë/shtresëzimi i popullatës së mbuluar;

c) personat me aftësi të kufizuara – më shumë kujdes social se sa shëndetësor; komuniteti rom – ata kanë nevojë për integrim/shumë të varfër/probleme me edukimin/shpesh kanë probleme me aksesin në shërbime/shpesh nuk iu rimbursohen barnat;

d) kujdes për fëmijë me nevoja të veçanta, duke përfshirë autizëm, s. Down etj.;

e) shëndeti i adoleshentëve;

f) vlerësimi, përditësimi dhe zbatimi i protokolleve (protokollet e miratuara në vitin 2016).

Rezultate të pritshme: Sigurimi i një kujdesi të integruar dhe koordinuar për adresimin e nevojave të shëndetit dhe nevojat për asistencë shtëpiake për personat e moshuar, me qëllim përmirësimin e mirëqenies fizike dhe sociale.

Treguesit e performancës:

- Mbështetje e QSH-ve nga NJVKSH-ja dhe OKSH-ja për vlerësimin e nivelit të riskut dhe vulnerabilitetit në popullatën që ata mbulojnë (të moshuarit, gratë, fëmijët, pacientët me sëmundje kronike, grupet etnike etj.), me qëllim përshtatjen e vazhdueshme të shërbimeve me nevojat;⁴³

- Trajnimi i personelit të kujdesit shëndetësor mbi nevojat specifike, komunikimin dhe menaxhimin e rasteve në grupet e marginalizuara;

- Ndërtimi dhe promovimi i modeleve të bashkëpunimit të suksesshëm midis agjencive rajonale të operatorit, Pushtetit Vendor dhe ekipeve të qendrave shëndetësore me organizatat joqeveritare, me synim mbështetjen e grupeve vulnerabël brenda komuniteteve, si edhe për “fuqizimin” (*empowerment*) e këtyre grupeve, me qëllim që ata të marrin në dorë zgjidhjen e problemeve të tyre shëndetësore;

- Hartimi i udhëzuesit për qendrat e rehabilitimit për të moshuarit;

- Akreditimi i shërbimeve geriatrike dhe gerontologjike.

Treguesit e ndikimit:

- Ndërtimi i 2 qendrave të rehabilitimit shëndetësor dhe social të quajtura “shtëpi mbështetje”, për personat me çrregullime të rënda mendore (2027–2030), rehabilitimi i qendrës së të moshuarve Libohovë (2025) dhe 2 qendrave rezidenciale për të moshuar, gjatë periudhës 2027–2030.

- 30 shërbime të integruara socioshëndetësore komunitare dhe shërbime të asistencës shtëpiake për të moshuarit.

- Hapja dhe financimi i 2 klinikave për kujdesin oral dhe 2 klinikave për kujdesin e shëndetit të syve në spitalet rajonale/përgatitja e studimit nga ekspertë të fushës për përllogaritjen e burimeve përkatëse.

⁴³ <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2022/10/Strategjia-Zhvillimit-t%C3%AB-Kujdesi-Paresor-2020-2025.pdf>

- 1500 punonjës të KSHP-së kanë kryer trajnimet e nevojshme dhe kanë marrë njohuritë për të trajtuar individët e moshës së tretë.

Aktiviteti A.2.3: Ngritja e shërbimeve cilësore sociale shëndetësore të lëvizshme dhe në shtëpi për të moshuarit dhe ngritja e kapaciteteve të figurave profesionale, shoqëruara me digjitalizimin e tyre.

Nxitja dhe mbështetja e shërbimit në familje për moshën e tretë është parashikuar edhe nga Strategjia e Kujdesit Shëndetësor Parësor.⁴⁴ Në kuadrin e moshimit të popullsisë, trajtimi i nevojave të kujdesit afatgjatë mbetet një sfidë kyçe për shumë vende përfshirë edhe Shqipërinë. Duke vlerësuar pamjaftueshmërinë e shërbimeve për moshën e tretë, një vëmendje e posaçme për këtë kategori do të kushtohet për vitet në vijim, me qëllim parandalimin e varfërisë dhe vulnerabilitetit të të moshuarit.

Kujdesi afatgjatë për të moshuarit do të ofrohet përmes: shërbimeve komunitare, shërbimeve të integruara sociale dhe shëndetësore, qendrave ditore, vizitave të infermierëve dhe kujdestarëve profesionalë; shërbime të bazuara në shtëpi, ndihmë në shtëpi, përfitimet në para për kujdestarët, grupet mbështetëse për kujdestarët; kujdesi institucional më pak intensiv; kujdesi intensiv institucional. Në ofrimin e shërbimeve për moshën e tretë do të mbahen në konsideratë diferencat gjinore mes grave dhe burrave të moshuar, duke ofruar shërbime që u përshtaten nevojave specifike të tyre. Ofrimi i shërbimeve cilësore të kujdesit afatgjatë do të synojë të rrisë mirëqenien e të moshuarve, ndërsa mbështeten familjet dhe zhvendosen përgjegjësitë nga kujdestarët e papaguar të familjes te punëtorët e kualifikuar, të zvogëlohet numri i hospitalizimeve të panevojshme në mjediset e kujdesit shëndetësor sekondar dhe terciar për ata që nuk kanë mundësi të tjera.⁴⁵

Problemet lidhur me aksesin e pacientëve në shërbime laboratorike dhe diagnostike vërehen sidomos te të moshuarit në zonat rurale, si dhe për individët e vetmuar apo me humbje të autonomisë. Zhvillimet e telemjekësisë aktualisht mundësojnë vizitat e mjekut të familjes në distancë, duke përfunduar deri të ndërhyrjet kirurgjikale në distancë. Por, ndërsa kjo është shumë e vështirë në vendin tonë, kohët e fundit telemjekësia ka hedhur hapa të rëndësishëm nëpërmjet qendrës së telemjekësisë në Shqipëri.

MSHMS-ja ka bërë progres në drejtim të zhvillimit të konsultave mjekësore nëpërmjet kësaj qendre. Nevoja për digjitalizimin u ndie në mënyrë të veçantë në kohën e COVID-19, kur në kushtet e izolimit ishte e pamundur të kryheshin fizikisht një pjesë e vizitave mjekësore të mjekut të familjes për të moshuarit apo edhe pamundësia për t'iu ofruar mbështetje psikologjike dhe emocionale. Sistemet e referimit në sektorin shëndetësor, *e-Receta* etj., janë hapa të cilët tregojnë për futjen e metodave digjitale edhe në sektorin e shëndetësisë dhe që pa dyshim janë shumë atraktive. Sistemi i menaxhimit të informacionit për shërbimet sociale, ka bërë të mundur ndjekjen e rasteve të referuara për shërbime sociale, që nga identifikimi i rastit dhe deri në rehabilitim (**MSHMS + Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor + Shërbimi Social Shoqëror + Agjencia për Sigurimin e Cilësisë së Shërbimeve Shëndetësore dhe Shoqërore**).

Rezultatet e pritshme: Sigurimi i mbrojtjes sociale të përshtatur dhe cilësore për individët e moshës së tretë të vetmuar, apo që kanë humbur aftësitë, sipas rastit edhe duke përdorur teknologjinë digjitale.

Treguesit e performancës:

- Përgatitje e udhërrëfyesve dhe standardeve të kujdesit në shtëpi për të moshuarit të diferencuara për burrat dhe gratë;
- Përgatitje e manualit të vetëndihmës për kujdesin e të moshuarit në kushtet e shtëpisë, bazuar në praktikatat më të mira ndërkombëtare;

⁴⁴ <https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2022/10/Strategjia-Zhvillimit-t%C3%AB-Kujdesi-Paresor-2020-2025.pdf>

⁴⁵ Strategjia Kombëtare për Mbrojtjen Sociale 2024–2030.

- Organizim i një kursi afatshkurtër të trajnimit dhe i një uebsite (faqe interneti) me informacion mbi kujdesin në shtëpi për të moshuarit;
- Përgatitja e Strategjisë së Figurave Profesionale për Shërbimet Shoqërore, ku përfshihet dhe ndihmësi personal për të moshuarit dhe përcaktimi i mekanizimit të financimit të tyre.
- Hartimi dhe zbatimi i protokolleve të detyrueshme për kujdes në shtëpi, qendra ditore dhe rezidenciale.

Treguesit e ndikimit:

- Të paktën 300 të moshuar çdo vit do të marrin shërbime në qendrat rezidenciale për të moshuar⁴⁶;
- Rritja me 100% e numrit të shërbimeve në shtëpi, të financuara nga Fondi Social;
- Rritja me 50% e numrit të përfituesve të shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe shoqëror për të moshuarit.

Aktiviteti A.2.4: Rritja e kapaciteteve geriatrike dhe gerontologjike të profesionistët shëndetësorë dhe socialë⁴⁷.

Puna me të moshuarit dhe kujdesi për ta duhet të adresojë shumë specifika të shfaqjes së problemeve shëndetësore të tyre, si: paraqitja atipike e sëmundjeve, multipatologjitë, kombinimi i shumë mjekimeve, kombinimi i nevojave shëndetësore me ato sociale dhe çështje specifike të komunikimit me të moshuarit.

Kapacitetet në geriatri dhe gerontologji janë të pamjaftueshme në të gjitha nivelet. Këtu përfshihen boshllëqet në njohuri të mjekët e përgjithshëm e profesionistët e tjerë shëndetësorë dhe në kualifikimin e specializuar në geriatri. Edhe pse në paketën e shërbimeve bazë të kujdesit shëndetësor parësor janë përfshirë një sërë shërbimesh me natyrë geriatrike kushtuar të moshuarve, vërehen ende shumë probleme lidhur me cilësinë e kujdesit të ofruar, të cilat vijnë për shkak të mungesës së trajnimit të përshtatshëm në fushën e kujdesit për të moshuarit.

Nëse për infermierët dhe punonjësit socialë janë përfshirë disa elemente lidhur me geriatriinë dhe gerontologjinë në programet e arsimit të lartë, kjo nuk ka ndodhur me arsimin e lartë të mjekëve. Edhe pse në Universitetin “Aleksandër Moisiu” Durrës janë futur dhe zhvilluar kurrikulat për geriatriinë dhe gerontologjinë, akoma ka vend për t’u zhvilluar. Ndërkohë, kanë munguar trajnimet e edukimit të vazhduar në këtë fushë. Investimi në këtë fushë do të ishte ndërhyrja me kosto efektive për fuqizimin e sistemit shëndetësor me fokus të moshuarit dhe rritjen e kapaciteteve të përgjithshme të shëndetit publik.

Mbështetja për nevojat e veçanta që lidhen me moshimin është e lidhur me përshtatjen e proceseve të planifikimit dhe monitorimit të burimeve njerëzore në sistemin e kujdesit shëndetësor e social, në mënyrë që të sigurohen numrat dhe kualifikimet e përshtatshme të personelit për një popullatë gjithmonë e më të moshuar (**MSHMS**).

Rezultate të pritshme: Të krijohet një sistem më i qëndrueshëm dhe më efikas që mund të përballojë sfidat e një popullate të moshuar, duke siguruar kujdes më të mirë shëndetësor dhe social dhe më të integruar për individët e moshuar.

Tregues performance:

- Protokolle të kujdesit shëndetësor parësor lidhur me vlerësimin e problemeve mbizotëruese të të moshuarit, të tilla si: rënia e aftësive konjitive, dhembja, rënia e shikimit dhe e dëgjimit, rënia e lëvizshmërisë dhe hapësirës jetike, menaxhimi i multipatologjive, këshillimi mbi medikamentet etj.;
- Udhërrëfyes specifikë lidhur me shërbimet e kujdesit oral, oftalmologjik, audiologjik dhe fizioterapeutik për të moshuarit;
- Përgatitje e një programi intensiv për trajnimin mbi geriatriinë në nivel kombëtar. Organizim i kurseve afatshkurtra të trajnimit si pjesë e edukimit të vazhduar: 5 kurse të akredituara;

⁴⁶ Sipas PBA 91307AK.

⁴⁷ <https://archive.org/details/vkm-nr.-864-date-24.12.2019-per-miratimin-e-dokumentit-politik-kombetar-per-m>

- Rishikimi i planit spitalor me qëllim riorganizimin e shërbimeve me shtretër dhe përmirësim i normave që garantojnë shpërndarje të përshtatshme të shtretërve spitalorë për kujdesin afatgjatë për të moshuarit.

- Futja e specializimit në Geriatri në universitete, bursa për studime jashtë dhe hapja e njësive geriatrike në spitalet rajonale.

- Trajtime të detyrueshme, bonuse performance dhe ngritja e profilit të kujdestarit geriatrik si profesion i mirëfilltë

Tregues ndikimi

- Pilotim i njësive kushtuar kujdesit geriatrik në Qendrën Spitalore Universitare dhe në 2 spitale rajonale me standard orientues minimal, 2 shtretër për 1,000 banorë mbi 65 vjeç, përfshirë shtretër psikiatrikë për të moshuar. Përcaktim i shtretërve kushtuar kujdesit paliativ⁴⁸;

- Protokolli klinik dhe udhërrëfyesi i përgatitur për shërbimet e kujdesit dentar, oftalmologjik, audiologjik dhe fizioterapeutik për të moshuarit;

- 400 qendra shëndetësore të pajisura me paketën e instrumenteve përkatëse.

Objektivi specifik A.3: Përfshirja e moshimit në të gjithë sektorët dhe forcimi i bashkëpunimit ndërmjet të gjitha niveleve të qeverisjes.⁴⁹

Aktiviteti A.3.1: Ngritja e strukturave koordinuese dhe këshilluese në nivele të larta të qeverisjes qendrore dhe vendore për ndjekjen e politikave të përfshirjes për të moshuarit.

Përfshirja e moshimit në të gjitha nivelet, kërkon një qasje të gjithë institucioneve qeveritare, ministrive të linjës dhe përfaqësues nga agjenci të specializuara, si Instituti i Statistikave. Vëmendje duhet t'i kushtohet edhe angazhimit nga parlamenti, si dhe pjesëmarrjes së përfaqësuesve nga pushteti lokal.

Qasja e gjithë shoqërisë synon përfshirjen e palëve të interesuara, si shoqëria civile dhe grupet e interesit. Këto qasje mund të ndihmojnë në informim për zhvillimin e kornizës strategjike për integrimin e moshimit, që marrin parasysh perspektivat shtetërore dhe shoqërore. Në të njëjtën kohë mund të nxisë ndërgjegjësimin dhe të mbështesë integrimin e moshimit, në çështjet përkatëse sipas mandateve, politikave dhe programeve institucionale. Një mekanizëm koordinues qeveritar, në nivel më të lartë, mund të ndihmojë në sigurimin e koherencës përmes koordinimit ndërsektorial (horizontal) dhe shumënivëlësh (vertikal) **(Parlamenti + Këshilli i Ministrave + MSHMS + Bashkitë)**.

Rezultatet e pritshme: Përfshirja e të moshuarve në politikëbërje dhe vendimmarrje.

Treguesit e performancës:

- Përgatitja e një udhëzuesi për strukturat e përkohshme në nivel qendror dhe vendor, me qëllim politikat e integruara të moshimit;

- Përgatitja e akteve ligjore për ngritjen e strukturave koordinuese dhe këshilluese *Ad-hoc* në nivel të lartë qendror dhe vendor dhe përcaktimi i funksioneve dhe përgjegjësi.

Tregues ndikimi:

- Ngritja e Këshillit Kombëtar dhe/ose Lokal i të Moshuarve me përfshirjen e përfaqësuesve të grupeve të interesit;

- Ngritja e Nënkomitetit Parlamentar për Moshimin;

- Ngritja e kapaciteteve të pikave fokale për moshën e tretë në nivel qendror dhe vendor.

Aktiviteti A.3.2: Qasja drejt zhvillimit të llogarive kombëtare të transfertave.

Moshimi është një nga sfidat më të mëdha në shoqëritë moderne pas tranzicionit të tyre demografik. Ndryshimet në strukturën e moshës së popullsisë ndikojnë në organizimin socioekonomik. Për të studiuar ndikimin e moshimit dhe shtrirjen natyrore të tij, Llogaritë Kombëtare të Transferimit janë burime të vlefshme të dhënash. Ato ofrojnë profile kombëtare të moshës, të variablave kryesore ekonomike (të tregut dhe jotregut), duke informuar se si burimet

⁴⁸ Është transferuar i gjithë aktiviteti nga dokumenti politik për moshimin dhe plani i veprimit, 2020–2024, pasi është i përcaktuar dhe rekomandim në raportin progresin për zbatimin e tij.

⁴⁹ <https://unece.org/sites/default/files/2021-03/Stage-3-visions-and-directions.pdf>

prodhohen, ndahen dhe konsumohen nga individë të moshave të ndryshme që bashkëjetojnë në të njëjtin moment.

Llogaritë Kombëtare të Transferimit kanë potencialin për të studiuar ekonominë gjeneruese, duke përfshirë edhe dividendin demografik – si ndikon moshimi në rritjen ekonomike – dhe efektet e moshimit në sistemin e mirëqenies. Në përgjithësi, Llogaritë Kombëtare të Transferimit kanë dëshmuar në vende të ndryshme se janë burim i çmuar i të dhënave për të pasuruar analizën e efekteve të moshimit në shoqëritë tona.⁵⁰

Llogaritë Kombëtare të Transferimit për moshimin janë kornizë e përdorur për të analizuar rrjedhën ekonomike të burimeve midis grup-moshave të ndryshme brenda një popullsie. Ato ofrojnë një mënyrë gjithëpërfshirëse për të vlerësuar se si transferohen burimet midis individëve të moshave të ndryshme, veçanërisht duke u fokusuar në modelet e të ardhurave, konsumit dhe kursimeve gjatë gjithë jetëgjatësisë.

Sistemi i Llogarive Kombëtare të Transferimit ndihmon për të kuptuar ciklin e jetës ekonomike, veçanërisht për sa i përket mënyrës se si popullsia në moshë pune mbështet grup-moshat që nuk punojnë, si fëmijët dhe të moshuarit. Ky aktivitet do të përfshihet në Programin e Ri të Statistikave Zyrtare në përfundim të programit aktual 2022–2026.

Në kontekstin e moshimit të popullsisë, Llogaritë Kombëtare të Transferimit i lejojnë politikëbërësit të vlerësojnë se si të dhënat demografike mund të ndikojë në ekonomi, duke theksuar: mbështetjen në rritje të të moshuarve në transfertat nga popullsia në moshë pune; barrën financiare të mbështetjes së individëve të moshuar, ndërsa normat e lindshmërisë bien dhe jetëgjatësia rritet; potencialin për transferime ndërmjet brezave dhe ndryshimet në raportin e varësisë (raporti i njerëzve që janë zakonisht të varur, si fëmijët dhe të moshuarit, ndaj popullsisë në moshë pune).⁵¹

Rezultate të pritshme: Mundësimi i analizës të profileve kombëtare të moshës, të variablave kryesorë ekonomikë (të tregut dhe jo-treg), duke informuar se si burimet prodhohen, ndahen dhe konsumohen nga individë të moshave të ndryshme që bashkëjetojnë në të njëjtin moment **(INSTAT + MF + Partnerë ndërkombëtarë).**

Tregues performace:

Përgatitja e një studimi të detajuar si fazë e parë për zhvillimin e llogarive kombëtare të transfertave.

Tregues ndikimi:

Përgatitja e një studimi të detajuar si fazë e parë për zhvillimin e llogarive kombëtare të transfertave.

Aktiviteti A.3.3: Qytetet dhe komunitetet miqësore të moshave

Numri i të moshuarve po rritet me shpejtësi. Ky ndryshim demografik ndikon thellësisht te sistemet e ndryshme ndërkombëtare të kujdesit shëndetësor dhe të mirëqenies. Shumica dërrmuese e të moshuarve dëshirojnë të moshohen në vendin e tyre. Shumë përdorin shërbimet e kujdesit afatgjatë, duke përfshirë kujdesin në shtëpi, shërbimet e rehabilitimit dhe mbështetjen sociale, si dhe modifikimet dhe teknologjinë në shtëpi, megjithëse, në kundërshtim me besimin popullor, kjo nuk është shumica e të moshuarve.

Një mënyrë për të mbështetur të moshuarit për të jetuar jetën që dëshirojnë është përmes iniciativës: Qytetet dhe Komunitetet Miqësore të Moshave, një program mbarëbotëror i nisur nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) në 2007, me qëllim që qytetet t'u përshtaten më shumë nevojave dhe kërkesave të qytetarëve të moshuar.

Organizata Botërore e Shëndetësisë i përkufizon Qytetet dhe Komunitetet Miqësore të Moshave, si më poshtë: “Në një komunitet miqësor ndaj moshës, politikat, shërbimet dhe strukturat që lidhen me mjedisin fizik dhe social janë krijuar për të mbështetur dhe aftësuar të

⁵⁰ https://www.researchgate.net/publication/375790721_Using_National_Transfer_Accounts_to_Address_Ageing

⁵¹ <https://www.ntaccounts.org/wwwb/nta/show/Methodology>

moshuarit të “moshohen në mënyrë aktive” – domethënë të jetojnë në siguri, të gëzojnë shëndet të mirë dhe të vazhdojnë të marrin pjesë plotësisht në shoqëri”⁵².

Aktivitete miqësore mjedisore, si energjia e rinovueshme, menaxhimi i mbetjeve, ndihma për ruajtjen e biodiversitetit krijojnë një ndikim pozitiv për individët e moshës së tretë dhe për shoqërinë.

Nga ana tjetër komunitetet mund të jenë miqësore ndaj moshës dhe rezistente ndaj klimës: një aleancë gri-jeshile. Të moshuarit shpesh goditen më rëndë nga moti ekstrem, cilësia e dobët e ajrit dhe ndikimet e tjera klimatike, dhe aktualisht nga vala e të nxehtit. Por shumë zgjidhje miqësore për moshën tashmë harmonizohen edhe me çështjet e ndryshimeve klimatike.

Për shembull:

- Transporti publik më i mirë i ndihmon të moshuarit të lëvizin duke reduktuar emetimet e karbonit.

- Më shumë parqe dhe hapësira të mbuluara me pemë i mbajnë komunitetet më të freskëta gjatë valëve të të nxehtit, ndërkohë që krijojnë vende të këndshme për t'u mbledhur së bashku.

Duke shtuar zyrtarisht elasticitetin klimatik si një fushë, komunitetet mund të ndajnë më mirë njohuritë dhe strategjitë, duke avancuar përfundimisht objektivat miqësorë ndaj moshës dhe qëndrueshmërinë ndaj klimës.

Nxitja e vullnetarizimit në nivel vendor është, gjithashtu, një vlerë e shtuar për të ndihmuar të moshuarit e vetmuar në çdo njësi të vetëqeverisjes vendore (**Bashkitë + Qarqet + Rajonet**).

Rezultate të pritshme: Përfshirja e të moshuarve në jetën komunitare dhe ruajtja e aftësive fizike dhe mendore, nëpërmjet një komuniteti miqësor në territorin ku banojnë.

Treguesit e performancës:

- Hartimi i një studimi për 12 qarqet, që të përfshijë nevojat, mundësitë, hapësirat dhe identifikojë kostot dhe burimin e financimit për përfshirjen e të moshuarve dhe krijimin e një qyteti miqësor për moshën e tretë;

- Përgatitja e një raporti mbi ndryshimet klimatike në territorin e vendit dhe impakti te të moshuarit. Rekomandimet për zbatim;

- Politika mbështetëse lokale për strehimin dhe promovimin e jetesës së pavarur të individëve të moshës së tretë (bonuse qiraje, përfitimi nga banesat e specializuara, programet e shërbimeve sociale-shëndetësore, transport falas, ekonomia e gjelbër etj.).

- Krijimi i një sistemi ku të rinjtë grumbullojnë orë për vullnetarizëm që më pas u njihen si kredi sociale apo përfitime të tjera në të ardhmen.

Treguesit e ndikimit:

- 30% e bashkive kanë përfshirë në planet dhe programet e tyre hapa konkretë për përfshirjen e të moshuarve në jetën komunitare dhe kanë pranuar iniciativën “Qytetet dhe Komunitetet Miqësore të Moshave”, sipas planeve strategjike të bashkive;

- Në çdo bashki janë regjistruar jo më pak se 20 vullnetarë dhe 3 organizata të shoqërisë civile që punojnë me të moshuarit duke zhvilluar kështu edhe partneritetin shtet – shoqëri civile;

- Në çdo bashki do të zhvillohet çdo vit një aktivitet sportiv dhe një aktivitet artistik për moshën e tretë. (Shembull: kampionat futbollit, basketbollit, shahu, dominoje, dhe/ose konkursi “Zëri më i bukur”, “Vallja më e bukur”, “Grupi popullor vokal më i mirë”.)

- Krijimi i një regjistri për të moshuarit që jetojnë vetëm, në çdo bashki, shërbime të rregullta vizitash në shtëpi dhe programe ndërbreznore me vullnetarë të rinj.

2. Politika B: Ndërgjegjësimi i shoqërisë për moshimin

2.1. Qëllimi i politikës B

Ndërgjegjësimi i shoqërisë për moshimin dinjitoz dhe masat për parandalimin e vetmisë dhe moshimin e shëndetshëm.

⁵² <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7914698/Age-Friendly-Cities-and-Communities-State-of-the-Art-and-Future-Perspectives>

2.2. Rezultati i pritshëm

Një shoqëri me në qendër familjen, që mbështet dhe promovon moshimin e shëndetshëm, aktiv dhe miqësor, duke parandaluar abuzimin, diskriminimin dhe vetminë e të moshuarve.

2.3. Objektivat specifikë

Objektivi specifik B.1: Fushata ndërgjegjësimi dhe edukimi i publikut nëpërmjet fushatave mediatike.

Objektivi specifik B.2: Ndërveprimi ndërmjet brezave nëpërmjet programeve edukative të trinitit për të rinjtë dhe komunitetin dhe krijimi i mundësive për aktivizim dhe pjesëmarrje.

2.4. Aktivitetet sipas objektivave specifikë

Objektivi specifik B.1: Fushata ndërgjegjësimi dhe edukimi i publikut nëpërmjet fushatave mediatike.

Aktiviteti B.1.1. Përgatitja e posterave dhe broshurave dhe organizimi i fushatave të ndërgjegjësimit.

Dita Ndërkombëtare e të Moshuarve festohet çdo vit në mbarë botën më 1 tetor, që kur është miratuar zyrtarisht nga OKB-ja, në dhjetor të vitit 1990. Kjo ditë është një mundësi për të njohur zyrtarisht kontributet e të moshuarve në shoqëri dhe për të promovuar zhvillimin e një bote që përfshin moshën.

Shoqata Amerikane për Moshimin ka identifikuar 9 tetorin 2024, si “Ditën e Ndërgjegjësimit për Moshimin”.

Dita Ndërkombëtare kundër Abuzimit me të Moshuarit – 15 qershori apo edhe 10 dhjetori - Dita për të Drejtat e Njeriut, janë ditë të cilat u dedikohen fushatave ndërgjegjëse për moshën e tretë.

Fushatat e ndërgjegjësimit i referohen stereotipave (si mendojmë), paragjytimeve (si ndihemi) dhe diskriminimit (si veprojmë), ndaj të tjerëve ose vetvetes bazuar në moshën. Mosha ndikon negativisht në shëndetin dhe mirëqenien tonë, sigurinë tonë financiare dhe ekonominë, në shumë forma, që nga ndërveprimet personale deri tek te politikat publike.

Mbrojtja e të moshuarve nga abuzimi është gjithashtu kritike. Ndërhyrjet kryesore përfshijnë politikat dhe ligjet kundër diskriminimit, ndërhyrjet arsimore dhe aktivitetet ndër breza. Një sërë ndërhyrjesh mund të hartohen në lidhje me veprimtarinë e kujdestarëve të moshës së tretë, duke përfshirë standardet e përkujdesjes, monitorimin e zbatimit të tyre, këshillat, edukimin, mbështetjen financiare dhe ndërhyrjet psikologjike, të cilat ndikojnë në mbajtjen e një marrëdhënie të mirë dhe të shëndetshme përkujdesjeje që shmang abuzimin e të moshuarve.

Lajmi i mirë është se ne mund të bëjmë diçka për ndërgjegjësimin e shoqërisë, dhe ne fillojmë duke përhapur fjalën në Ditën e Ndërgjegjësimit të Moshimit.⁵³

Pjesëmarrës në fushata mund jenë njerëz që do të ndërmarrin veprime për të krijuar një shoqëri të drejtë dhe gjithëpërfshirëse të moshës, kujdestarët dhe familjet, ndikuesit, të moshuar, organizatat e fokusuara në shëndetin/ofruesit e shëndetit dhe kujdesit, profesionistët e shërbimeve, të rinjtë/brezat e rinj/grupet ndër breza.

Reagimi ndaj abuzimit të të moshuarve është gjithashtu kritik. Ndërhyrjet premtuese përfshijnë raportimin e detyrueshëm të abuzimit, grupet e vetëndihmës, linjat e ndihmës dhe strehimit e urgjencës, programet psikologjike për abuzuesit, trajnimin e ofruesve të kujdesit shëndetësor dhe ndërhyrje të tjera mbështetëse të kujdestarëve.

Strategjitë e promovimit dhe parandalimit të shëndetit mendor për të moshuarit fokusohen në mbështetjen e moshimit të shëndetshëm. Kjo nënkupton krijimin e mjediseve fizike dhe sociale që mbështesin mirëqenien dhe u mundësojnë njerëzve të bëjnë atë që është e rëndësishme për ta, pavarësisht humbjeve në kapacitet.

Përgatitja e fletëpalosjeve, posterave, apo materialeve të tjera vizuale, promocionale, apo edhe video ilustruese me praktika pozitive, do të japin edhe informacionin e nevojshëm për të gjithë

⁵³ <https://www.asaging.org/ageism-awareness>

individët dhe shoqërinë në tërësi për edukimin dhe ndërgjegjësimin se moshimi është një etapë e jetës me të cilën do të përballen të gjithë (**MSHMS + SHSSH + BASHKITË + AMA**).

Rezultatet e pritshme: Edukimi i shoqërisë se moshimi është një etapë e jetës të cilën do ta kalojnë të gjithë individët dhe shoqëria.

Treguesit e performancës:

Përgatitja e fletëpalosjeve, posterave, video dhe materiale promocionale dhe informuese për edukimin e shoqërisë për qëndrimet që duhet të mbajnë ndaj stereotipave, paragjytimeve, diskriminimit apo abuzimit të të moshuarve.

Treguesit e ndikimit:

- 3 fushata sensibilizuese/vit;
- 1 emision televiziv i dedikuar për moshimin;
- Miratimi i kodit të sjelljes për kujdestarët e të moshuarve.

Aktiviteti B.1.2: Fushata sociale dhe angazhimi i influencersve.

Fushatat sociale mund të angazhojnë ekspertë të shëndetit, psikologë dhe profesionistë të fushës së moshimit, apo edhe punonjës të nivelit qendror dhe lokal, të cilët mund të japin informacion mbi moshimin dhe mënyrat e përkujdesjes ndaj shëndetit, duke përfshirë këtu këshillime për mirushqyerjen, aktivitetin fizik, nevojën për një jetë aktive dhe informacion për sistemet e referimit dhe mekanizmat e kujdesit.

MSHMS-ja apo bashkitë mund të përzgjedhin një numër të caktuar të influencersve (rrjeti i influencersve), të cilët të japin mesazhe mbi përfitimet për jetën e shëndetshme të të moshuarve, rëndësinë e kujdesit për shëndetin mendor dhe fizik, si dhe rëndësinë e përdorimit të teknologjisë. Influencuesit mund të nxisin dialogun, duke inkurajuar të moshuarit të ndajnë eksperiencat e tyre, pyetje e përgjigje mbi moshimin etj. Ata mund të ndikojnë në përmirësimin e perceptimit mbi moshimin duke promovuar mesazhet pozitive mbi moshimin. Kjo mund të përfshijë përdorimin e hashtageve dhe ngjarjeve për t'i bërë çështjet e moshimit më të prekshme dhe më të dukshme (**MSHMS + SHSSH + Bashkitë + Rrjeti i influencersve**).

Rezultatet e pritshme: Ndryshimi i perceptimeve sociale për të inkurajuar një shoqëri më të vëmendshme ndaj problemeve të moshimit dhe nevojave të të moshuarve.

Treguesit e performancës:

- Identifikimi dhe miratimi i listës së influencersve (rreth 10–15), aktivistëve dhe profesionistëve për moshimin në nivel qendror dhe vendor që do të merren me nxitjen e fushatave sociale;
- Përgatitja e një plani të detajuar të fushatave sociale dhe një udhëzim i miratuar me mesazhe të qarta për çdo fushatë.

Treguesit e ndikimit:

- 3 fushata sociale çdo vit;
- 500 të moshuar të përfshirë në dialogun për moshimin;
- 10–15 influencers dhe mbi 50 profesionistë apo punonjës të institucioneve në nivel qendror dhe vendor të përfshirë në dialog.

Aktiviteti B.1.3: Forumet publike dhe ngjarjet për ndërgjegjësimin e moshimit.

Organizimi i forumeve të diskutimit, të cilat u japin mundësinë të moshuarve të diskutojnë për jetën dhe eksperiencat e tyre ndihmojnë jo vetëm në jetën e tyre aktive, por edhe në uljen e nivelit të ankthit ndaj problemeve të moshës, apo për përfshirjen e të moshuarve të vetmuar në jetën shoqërore. Kjo ndihmon të moshuarit edhe në aspektin e kujdesit për shëndetin mendor, në ripërtëritjen e kujtesës, apo marrjen e informacioneve dhe ndarjen e opinionëve për ngjarje të ndryshme. Pjesëmarrja e grave në këto forume apo diskutime, apo e të moshuarve nga zonat rurale do të ishte një mundësi shumë e mirë për përfshirjen e tyre dhe ndarjen e eksperiencave. Përfshirja e të rinjve në këtë dialog është e rëndësishme për ndërveprimin ndërmjet brezave (**MSHMS + SHSSH + ISHP + Bashkitë**).

Të tilla aktivitete mund të organizohen edhe nga njësitë administrative në pushtetin lokal, duke përdorur edhe qendrat komunitare të shërbimeve sociale që janë ngritur apo do të ngrihen në bashki, në zbatim të planeve sociale lokale.

Rezultatet e pritshme: Sigurimi i ndihmës ndaj të moshuarve për përballimin e sfidave të moshimit.

Treguesit e performancës:

- Përfshirja e organizimit të forumeve të dialogut dhe tematikat që do të diskutohen nga 12 qarqet (61 bashki) në planet sociale lokale;
- Identifikimi i listës së të moshuarve nga 61 bashki, sipas specifikave (të vetmuar dhe/ose aktivë, të shëndetshëm dhe/ose me sëmundje kronike).

Treguesit e ndikimit:

- 3 aktivitete/vit, në çdo bashki;
- 30–40 pjesëmarrës të moshuar pjesëmarrës për secilin aktivitet nga të cilët 50% gra;
- Numri i publikimeve dhe përhapja e mesazheve të forumit apo ngjarjes në media (si gazeta, televizion, platforma *online*) mund të tregojë se sa është shpërndarë informacioni për moshimin në nivelin më të gjerë.

Objektivi specifik B.2: Ndërveprimi ndërmjet brezave nëpërmjet organizimit të programeve edukative për të rinjtë dhe komunitetin dhe krijimi i mundësive për aktivizim dhe pjesëmarrje.

Aktiviteti B.2.1: Krijimi i Institucionit të Arsimit të Lartë Profesional për Moshën e Tretë ⁵⁴.

Institucioni i Arsimit të Lartë Profesional për Moshën e Tretë është një organizatë arsimore unike, inovative dhe globale për njerëzit e moshës 50 vjeç e lart. Ai u ofron të rriturve të moshuar mundësinë për të vazhduar mësimin dhe zhvillimin e tyre personal në një shumëllojshmëri të gjerë aktiviteteve dhe lëndësh përmes studimit me kohë të pjesshme dhe ndërveprimit social dhe kohezionin social.

Për të moshuarit, lidhja sociale është veçanërisht e rëndësishme për të reduktuar faktorët e rrezikut si izolimi social dhe vetmia. Në këtë fazë të jetës, aktivitetet shoqërore kuptimplotë mund të përmirësojnë ndjeshëm shëndetin mendor, rrisin kënaqësinë nga jeta dhe cilësinë e jetës, ato gjithashtu mund të zvogëlojnë simptomat e depresionit. Shembuj të ndërhyrjeve përfshijnë nismat e miqësisë me komunitetin dhe grupet mbështetëse, trajnimin e aftësive sociale, grupet e arteve krijuese, shërbimet e kohës së lirë dhe arsimore dhe programet e vullnetarizmit.

Institucioni i Arsimit të Lartë Profesional për Moshën e Tretë u ofron mundësi të moshuarve, për të mësuar gjatë gjithë jetës, ndërveprim social dhe pjesëmarrje në komunitet.

Kurset do të krijohen nga anëtarët për anëtarët dhe mbulojnë një gamë të gjerë interesash, duke përfshirë artet, profesionet, gjuhët, historinë, shkencën, filozofinë, çështjet aktuale dhe më shumë.

Institucioni i Arsimit të Lartë Profesional i Moshës së Tretë (U3A) ka rezultuar një lëvizje shumë e suksesshme për edukimin e të rriturve, i cili ofron mundësi për të rriturit e moshuar që të marrin pjesë një sërë aktiviteteve që lidhen me mirëqenien në jetën e mëvonshme. Dy qasje thelbësisht të ndryshme, kanë qenë modelet pozitive që janë përdorur: qasja origjinale franceze dhe ajo britanike, e cila u zhvillua disa vite më vonë, janë bërë modelet dominuese, të miratuara nga vende të ndryshme. Brenda shumë vendeve komunikimet ndërmjet grupeve individuale të U3A janë të kufizuara; mes vendeve ka edhe më pak komunikim **(MSHMS + MAS + MEKI)**.

Rezultatet e pritshme: Stimulimi i aktivitetit mendor, nëpërmjet mësimit gjatë të gjithë jetës, që krijon lidhje sociale duke reduktuar ndjenjën e vetmisë, si edhe ndikon në eksplorimin e interesave që të moshuarit nuk kanë mundur t'i zhvillojnë më parë, pra promovimin e jetës aktive.

Treguesit e performancës:

- Iniciimi dhe miratimi i akteve ligjore për hapjen e Institucionit të Arsimit të Lartë Profesional për Moshën e tretë

⁵⁴ <https://seniorocity.com.au/university-of-the-third-age-u3a-everything-you-need-to-know/>

- Përgatitja e programeve: kurset, aktivitetet dhe ngjarjet të ofruara për anëtarët (p.sh., arsimore, kulturore, sociale).

Treguesit e ndikimit:

- Krijimi i një modeli të institucionit të arsimit të lartë profesional për moshën e tretë në Tiranë;

- 80 Individë të moshuar të cilët ndjekin kurset e këtij Institucionit të Arsimit të Lartë Profesional për Moshën e Tretë.

Aktiviteti B.2.2: Inicimi i një projekti pilot ku “të moshuarit të birësojnë një shkollë”.

MSHMS-ja, në bashkëpunim me SHSSH-në, MAS-in dhe pushtetin vendor, do të iniciojë një projekt të dedikuar për moshën e tretë, i cili trajton marrjen nën kujdes apo birësimin e një shkolle nga një grupim i caktuar të moshuarish dhe/ose shoqatë të moshuarish.

Kjo do të ndihmonte në ndëreveprimin ndërmjet brezave, duke angazhuar vullnetarisht të moshuarit në mentorim, diskutime, dhënie leksionesh etj., duke shfrytëzuar kohën e lirë të nxënësve për ndarjen e përvojave apo kurseve në lëndë të caktuara si: matematika, gjuha, arti, fizika, fizikultura etj.

Pjesëmarrja e të rinjve së bashku me të moshuarit në forume, seminare, aktivitete sportive e kulturore, në komunitete dhe më gjerë, mbjellja e pemëve, apo aktivitete të tjera në lidhje me klimën, krijojnë mundësi ndëreveprimi dhe mentorimi dhe krijon gjithashtu një ndëreveprim të zbatimit të politikave sociale, shëndetësore dhe ndihmojnë përfshirjen e të moshuarve në jetën komunitare.

Ofrimi i kurseve dhe i seminareve në shkolla, universitet dhe komunitete për t’u mësuar të rinjve mbi vlerat e moshimit dhe si të respektojnë të moshuarit është i nevojshëm. Kjo mund të përfshijë diskutime mbi diskriminimin ndaj të moshuarve, etikën sociale dhe ndihmën për të moshuarit.

Kjo është një formë për angazhimin e të moshuarve që janë të shëndetshëm fizikisht dhe mendërisht dhe të aftë profesionalisht, por që ndihmon shkollën dhe prindërit (**MSHMS + MAS + OJF**).

Rezultate të pritshme: Krijimi i mundësive për aktivizim dhe pjesëmarrje të individëve të moshuar dhe ndëreveprimin ndërmjet brezave.

Tregues performance:

- Hartimi i projektit, inicimi nga MSHMS-ja nëpërmjet nxitjes së donatorëve, partnerëve, OJF-ve për zbatimin e projektit, apo e një bashkie;

- Përgatitja e TOR-së për akademikët apo ish-mësuesit, apo profesionistë që do të angazhohen në këtë projekt.

Tregues ndikimi:

- Krijimi i një modeli nëpërmjet zbatimit të projektit “Të birësojmë një shkollë”.

Aktiviteti B.2.3: Nxitja e rolit të familjarëve në kujdesin për të moshuarit.

Duke qenë se në themel të shoqërisë sonë është familja, roli i familjarëve në kujdesin për të moshuarit është shumë i rëndësishëm. Nga eksperiencat e deritanishme familjarët shpesh luajnë edhe rolin e kujdestarit informal për të moshuarit, pjesëtarë të familjes. Por në të njëjtën kohë ka edhe raste të abandonimit të të moshuarve nga familjarët. Raportimet e rasteve të neglizhencës, abuzimit e dhunës nga të moshuarit duhet të raportohen, por në të njëjtën kohë edhe stresi apo kostoja financiare e familjarëve që kanë në përbërjen familjarë të moshuar duhet të mbështeten me këshillime psikologjike, apo asistencë sociale, sidomos për rastet kur të ardhurat financiare të familjes janë të pamjaftueshme.

Familjarët kanë një ndikim të rëndësishëm në mirëqenien sociale dhe jetëgjatësinë e anëtarëve të moshuar të familjes. Ata luajnë rol mbështetës edhe në angazhimin social të anëtarëve të moshuar të familjes, si: shëndeti mendor dhe mirëqenia e përgjithshme, mbështetja për sjellje të shëndetshme, veçanërisht në drejtim të kujdesit për mirushqyrjen, shëndetin fizik, kujdesin ndaj

mospirjes së duhanit apo kufizimin e alkoolit, si dhe zbatimin e programeve shëndetësore dhe sociale të posaçme për grupet vulnerabël dhe ata që jetojnë me një gjendje kronike shëndetësore.

Për të gjitha këto arsye është e nevojshme që familjarët të instruktohen nga profesionistët e fushës.

Rezultate të pritshme: Individët e moshuar kanë jetë të shëndetshme brenda familjes.

Treguesit e performancës:

- Përgatitja e një studimi mbi situatën aktuale të familjeve që kanë të moshuar;
- Hartimi i një udhëzuesi bazë për ndikimin e kujdesit familjar ndaj të moshuarve.

Treguesit e ndikimit:

- Mundësimi i një kursi këshillimi për familjarët që kanë në shtëpi të moshuar;
- 300 familjarë certifikohen si kujdestarë/ndihmës personal.

Aktiviteti B.2.4: Promovimi i shëndetit dhe aktiviteti fizik për të moshuarit.

Të rrisim ndërgjegjësimin dhe informacionin mes personave mbi 50 vjeç lidhur me mënyrat, sjelljet e praktikatat për moshimin e shëndetshëm aktiv dhe për jetën autonome në moshë të vjetër. Shëndeti në moshë të vjetër është rezultat i kushteve dhe i stilit të jetesës së një individi gjatë gjithë jetës së tij. Duke u përpjekur për një stil jetese më të shëndetshëm në faza të ndryshme të jetës dhe duke u përshtatur me ndryshimet që lidhen me moshën, individët mund të ndikojnë në moshimin e tyre të shëndetshëm. Gjithashtu, lidhja midis parandalimit të sëmundjeve kronike dhe moshimit të shëndetshëm është nënvizuar në dokumentet bazë të Organizatës Botërore të Shëndetësisë.

Kjo ndërhyrje fokusohet në grup-moshat e fillimit të moshimit, ata mbi 50 vjeç, dhe përfshin veç parandalimit parësor, edhe atë dytësor e tretësor. Më tej, pa harruar aktivitetet kundër duhanpirjes, abuzimit me alkoolin dhe kontrollit të peshës trupore, theksi do të vendoset në tri grupe aktivitetesh që janë më specifike për cilësinë e jetës së të moshuarve dhe janë provuar si më efektive për të siguruar një jetë autonome në moshë të vjetër: **aktiviteti fizik, parandalimi i rrëzimeve dhe kapja e hershme e depresionit.**

Aktiviteti fizik është ndër treguesit më efektivë të moshimit të shëndetshëm, sidomos për moshat shumë të vjetra. Ai mund të përmirësojë funksionet respiratore dhe të lëvizshmërisë, si dhe të ulë rrezikun për sëmundje kronike, depresion dhe demencë. Rrëzimet te të moshuarit janë ndër shkaqet kryesore të uljes së lëvizshmërisë dhe përbëjnë rrezik madhor për humbje të autonomisë funksionale. Disa prej tyre (si p.sh., frakturat e femurit) kërkojnë zakonisht procedura spitalore me kosto shumë të lartë. Rreziku i rrëzimeve rritet shpejt me rritjen e moshës. Megjithatë, shumica e rrëzimeve mund të parandalohen. Megjithëse Programi Kombëtar i Kontrollit Shëndetësor Bazë ka përfshirë edhe grupe të personave mbi 65 vjeç, përdorimi i disa teknikave të identifikimit dhe menaxhimit të hershëm të problemeve shëndetësore, siç është depresioni, mbetet në nivele mjaft të ulëta (**ISHP + Bashkitë + OJF**).

Rezultatet e pritshme: Rritja e ndërgjegjësimit dhe informacionit për sjelljet dhe praktikatat për moshimin e shëndetshëm aktiv dhe jetën autonome në moshë të vjetër.

Treguesit e performancës

- Përgatitje e instruksioneve/standardeve për personat mbi 70 vjeç për parandalimin e rrëzimeve të të moshuarve në institucionet e kujdesit dhe në vendbanim. Sigurimi i pajisjeve mbrojtëse (*hip protectors*) për personat mbi 70 vjeç në rrezik të lartë;

- Rritje e përdorimit sistematik të programeve të kapjes së hershme të hipertensionit dhe diabetit të popullata mbi 50 vjeç nga shërbimet e kujdesit shëndetësor. Rritje e ndërgjegjësimit mbi depresionin te të moshuarit dhe lufta kundër stigmës, në kuadër të identifikimit të hershëm të shenjave dhe menaxhimit të përshtatshëm në shërbimet e kujdesit parësor;

- Zbatimi i Planit të Promocionit Shëndetësor nga Instituti i Shëndetit Publik.

Treguesit e ndikimit:

- 500 institucione kanë filluar t'i aplikojnë instruksionet/standardet për personat mbi 70 vjeç për parandalimin e rrëzimeve të të moshuarve;

- 500 pajisje të shpërndara⁵⁵;
- Përgatitja e një studim vlerësimi me fokus ekzaminimet e hipertensionit, diabetit dhe pyetësorin e depresionit; 80% e personave mbi 50 vjeç ka kryer të paktën një ekzaminim për hipertensionin dhe diabetin dhe 50% e popullatës mbi 50 vjeç ka kryer pyetësorin e depresionit në programin e kontrollit bazë shëndetësor.

PJESA IV MONITORIMI I PLANIT KOMBËTAR

4.1. Mekanizmat e zbatimit dhe koordinimit

Plani i veprimit do të zbatohet përgjatë periudhës 2025–2030. Rol udhëheqës në zbatimin e tij do të ketë Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale si institucioni përgjegjës për fushën e mbrojtjes sociale. Përgjegjësia për zbatimin e secilës masë dhe çdo ndërhyrje brenda masës është përcaktuar në dokument, sipas secilës politikë, objektivi specifik dhe aktivitet.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), në përputhje me drejtimet kryesore të politikës së përgjithshme shtetërore, Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2022–2030 dhe me programin e Këshillit të Ministrave, ushtron veprimtarinë e saj në fushat e përgjegjësisë shtetërore të miratuar me VKM-në nr. 508, datë 13.9.2017, “Për përcaktimin e fushës së përgjegjësisë shtetërore të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”.

Me urdhrin nr. 205, datë 23.10.2024, të Kryeministrit; “Për miratimin e strukturës dhe organikës së Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale”, brenda Drejtorisë së Politikave të Përfshirjes Sociale është krijuar “Sektori i Ekipit Burimor”, në zbatim të Dokumentit Politik të Përfshirjes Sociale, i cili është përgjegjës për koordinimin dhe monitorimin e zbatimit të dokumenteve strategjike ndërsektoriale, përfshirë edhe Dokumentin për Moshimin dhe Planin e Veprimit për zbatimin e tij, duke grumbulluar informacionin e nevojshëm nga të gjitha institucionet e ngarkuara për zbatimin, informacion që lidhet me zbatimin e dokumenteve strategjike dhe duke përgatitur analizën cilësore (kualitative).

Grumbullimi i të dhënave sasiore (kuantitative), apo statistikore bëhet nga Drejtoria e Analizave dhe Statistikave në MSHMS.

Këshilli i Ministrave me VKM-në nr. 290, datë 11.4.2020, “Për krijimin e bazës së të dhënave shtetërore të sistemit të integruar të informacionit të planifikimit (SIPI/IPSIS)”, me qëllim planifikimin, analizën, përgatitjen e të gjitha llojeve të dokumenteve strategjike, si dhe për monitorimin e performancës së arritur kundrejt politikave dhe objektivave të planifikuar, krijoi një sistem IT për lëshimin e pasaportave dhe treguesve të planeve të tyre të veprimit për dokumentet strategjike. Për të ndjekur monitorimin e dokumenteve strategjike, zbatimin e qëllimeve, objektivave strategjikë, indikatorëve të performancës dhe pasaportave të indikatorëve ekipi burimor duhet të zbatojë:

1. Manuali i Përdoruesit për Standardet e Monitorimit (IPSIS),
2. Udhëzuesin metodologjik për strukturën e raporteve të monitorimit për dokumentet strategjike sektoriale dhe ndërsektoriale;
3. Udhëzuesin strukturor për raportet e monitorimit për strategjitë sektoriale dhe ndërsektoriale.

Me VKM-në nr. 642, datë 29.10.2021, të Këshillit të Ministrave, “Për krijimin, organizimin dhe funksionimin e Agjencisë Shtetërore të Programimit Strategjik dhe Koordinimit të Ndhmës”, është krijuar SASPAC.

Misioni i Agjencisë është të koordinojë ndihmën e huaj për programet dhe projektet e zhvillimit, të ndihmojë strukturat vendimmarrëse në hartimin e Strategjisë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (SKZHI) dhe të monitorojë zbatimin e saj, të ofrojë mbështetje metodologjike në hartimin e strategjive ndërsektoriale dhe sektoriale, me synim harmonizimin e

⁵⁵ Të paralizuar nga Plani Kombëtar i Moshimit, 2020–2024.

tyre me SKZHI-në, si dhe monitorimin e zbatimit të tyre, koordinimin e administrimit kombëtar për mbështetjen e projekteve shtetërore për të rritur procesin e zhvillimit. kapacitetet në fushën e programeve dhe projekteve zhvillimore.

Në të njëjtën kohë SASPAC-i ka në fushën e vet të përgjegjësisë administrimin dhe mirëmbajtjen e sistemit IPSIS.

IPSIS-i nuk është funksional aktualisht, ndërkohë që SASPAC-i është në negociata me ASHKI-n për rikthimin në funksion të IPSIS-it

MSHMS-ja do të raportojë në SASPAC për vlerësimin e monitorimit të këtij dokumenti nëpërmjet sistemit IPSIS dhe/ose duke dërguar manualisht raportin vjetor.

Një nga strukturat që ndjek performancën dhe raportimet e monitorimit të zbatimit të Dokumentit Politik mbi Moshimin dhe Planin e Veprimit, 2025–2030, është GMIP “Grupi i Menaxhimit të Politikave të Integruara”, kryesisht GMIP “Për zhvillimin e kapitalit njerëzor”, nën grupet tematike “Mbrojtja sociale” dhe “Grupet e marginalizuara”, të cilat drejtohen nga zëvendësministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

GMIP-ja është krijuar me urdhrin e Kryeministrit nr. 90, datë 1.8.2023, “Për marrjen e masave për zbatimin e qasjes së gjerë sektoriale/ndërsektoriale, si dhe ngritjen dhe riorganizimin e mekanizmit sektorial/ndërsektorial të integruar”, dhe mbledhet 2 herë/vit. Raporti i monitorimit të Dokumentit Politik për Moshimin dhe Planin të Veprimit 2025–2030 do të konsultohet në takimet e GMIP-së si një dokument ndërsektorial, ku merr një rëndësi dialogu i politikave dhe procesi i konsultimit.

Një ndër aspektet e rëndësishme të zbatimit është vlerësimi i kapaciteteve të strukturave në nivel qendror dhe rajonal për të garantuar që angazhimet e ndërmarra në këtë strategji do të realizohen. Vlerësimi i nevojës për burime njerëzore, financiare dhe rishikimet e nevojshme të strukturave zbatuese do të jetë hapi i parë për të ndërtuar strategjinë për garantimin e zbatimit në praktikë.

4.2. Monitorimi dhe vlerësimi

Monitorimi është një proces i vazhdueshëm i mbledhjes dhe analizimit të informacionit në lidhje me zbatimin e veprimeve dhe masave prioritare. Monitorimi gjurmon veprimet, ndërhyrjet, burimet financiare të alokuara dhe të shpenzuara në baza të rregullta dhe krahason ato me planin e veprimit për të vlerësuar se në çfarë mase po zbatohet Strategjia. Monitorimi i performancës nga ana tjetër, monitoron rezultatet e arritura në nivele të ndryshme: i. masat prioritare; ii. objektivat specifike; dhe iii. synimet afatgjata të cilat përcaktohen si qëllimet e politikës (siç është shkalla e punësimit) kundrejt caqeve të caktuara. Monitorimi do të bëhet në bazë të informacionit të mbledhur rregullisht përmes sistemit të monitorimit. Megjithatë, monitorimi i zbatimit të veprimeve dhe ndërhyrjeve brenda masave prioritare, si dhe monitorimi i burimeve financiare të alokuara dhe të shpenzuara do të bëhet në bazë të planit vjetor të punës së institucioneve përgjegjëse për zbatimin e Strategjisë si dhe sipas Planit Kombëtar të Veprimit.

Nga ana tjetër, monitorimi i performancës ose rezultateve do të bëhet në bazë të kornizës së monitorimit dhe vlerësimit që është përgatitur për këtë qëllim ku janë caktuar treguesit e performancës për aktivitetet, sipas objektivave specifike dhe qëllimeve kryesore të politikës dhe është përcaktuar përgjegjësia për mbledhjen e të dhënave.

Monitorimi i zbatimit të veprimeve dhe ndërhyrjeve, si dhe monitorimi i burimeve financiare të alokuara dhe të shpenzuara do të realizohet nga grupi koordinues për zbatimin e Strategjisë së paku për çdo 6 (gjashtë) muaj, ndërsa monitorimi i performancës në baza vjetore. Ministria do të ketë përgjegjësinë të sistematizojë informacionin e monitorimit të gjeneruar nga institucione të ndryshme dhe të prezantojë në raportin që do t’i dorëzohet Qeverisë, por edhe do të diskutohet me aktorë më të gjerë.

Sa i përket vlerësimit të Planit do të kryhen dy ushtrime vlerësimi, i pari pas përfundimit të fazës së parë të Strategjisë (2024–2026) dhe një në përfundim të Strategjisë (2030). Grupi

koordinues për zbatimin e PKVM-së do të jetë përgjegjës për koordinimin e vlerësimeve afatmesme dhe përfundimtare.

Ushtrimi i parë i monitorimit dhe vlerësimit do të analizojë zbatimin e masave prioritare, si dhe rezultatet e arritura. Duke bërë krahasimin me situatën bazë, vlerësimi i ndërmjetëm do të nxjerrë në pah ndryshimet në kontekstin e përgjithshëm dhe do të gjykojë nëse objektivat, masat prioritare dhe ndërhyrjet mbeten të rëndësishme përpara fillimit të fazës së dytë të Planit për periudhën 2026–2028. Ky vlerësim do të shqyrtojë, gjithashtu, nëse ka ende një koherencë të plotë midis objektivave të planit dhe prioriteteve dhe politikave kombëtare. Vlerësimi i ndërmjetëm do të mbështetet në informacionin e nxjerrë nga sistemi i monitorimit dhe nga konteksti i përgjithshëm dhe do të ofrojë udhëzime për rishikimin e planit të veprimit por edhe për hartimin e planeve operative më të detajuara vjetore për periudhën e ardhshme, i cili do të mbulojë periudhën 2026–2028. Pjesë e monitorimit dhe vlerësimit të përvitshëm dhe atij afatmesëm dhe përfundimtar do të jetë konsultimi me grupet e interesit dhe shoqërinë civile.

Vlerësimi përfundimtar, që do të kryhet në vitet 2029 dhe 2030, do të gjykojë të gjithë ecurinë e Planit. Ky vlerësim do të raportojë mbi efektivitetin (d.m.th. shkallën në të cilën janë arritur rezultatet e pritshme), rëndësinë (d.m.th. masën në të cilën objektivat e politikës së punësimit iu përgjigjën nevojave dhe prioriteteve kombëtare), efikasitetin (d.m.th., nëse objektivat u arritën me koston më të ulët të mundshme) dhe qëndrueshmërinë (d.m.th. masën në të cilën rezultatet, përfshirë ndryshimet institucionale, janë të qëndrueshme me kalimin e kohës) e masave prioritare. Pjesë thelbësore e vlerësimit do të jetë analiza dhe vlerësimi financiar, përfshirë analizën e investimeve dhe hendeqeve financiare, vlerësimin e ndihmës së huaj si dhe evidentimin e instrumenteve financiare për të mbështetur zbatimin e plotë të Strategjisë dhe synimit për arritjen e rezultateve.

Monitorimi do të bazohet në ndjekjen e treguesve të detajuar për secilin objektiv specifik, duke analizuar progresin dhe sfidat e secilës politikë prioritare. Raporti i standardizuar do të përmbajë të dhëna të sakta dhe të harmonizuara, bazuar në kornizën e indikatorëve të parashikuar nga ky plan kombëtar.

Raporti vjetor/dhe gjashtëmujor i monitorimit do të kryhet në përputhje me standardet/manualët e sistemit IPSIS në zbatim të vendimit të Këshillit të Ministrave. Ky raport do të përdoret si një mjet për të informuar nivelin e lartë politik, donatorët dhe publikun mbi progresin e bërë në drejtim të zbatimit të reformave të ndërmarra për zbatimin e kuadrit strategjik. Raportet vjetor/dhe gjashtëmujore të monitorimit do të përdoren për të vlerësuar progresin e bërë në realizimin e qëllimeve të politikave, objektivave specifike dhe masave të planifikuara në arritjen e reformave të planifikuara nëpërmjet vlerësimit të arritjeve të pasaportës të indikatorëve.

Në mbështetje të monitorimit të zbatimit të planit të veprimit, treguesit e ndikimit do të përfshijnë rezultatet sasiore të siguruar nga studimi kombëtar mbi shëndetin dhe mirëqenien e të moshuarve, statistikën e përfshirë në kornizën e indikatorëve mbi moshimin të parashikuar në këtë plan, si dhe informacionin cilësor të siguruar përmes përfshirjes së grupeve të të moshuarve.

Procesi i përgatitjes së raporteve të monitorimit për planin kombëtar të veprimit do të harmonizohet me përgatitjen e raportit kombëtar për Komisionin Ekonomik të Kombeve të Bashkuara për Evropën (UNECE), lidhur me progresin në zbatimin e Planit Ndërkombëtar të Veprimit mbi Moshimin të Madridit dhe Strategjisë Rajonale të Zbatimit (MIPAA/RIS).

PJESA V

VLERËSIMI I KOSTOVE DHE BURIMET FINANCIARE PËR ZBATIMIN E PLANIN E VEPRIMIT TË MOSHIMIT 2021–2030

Ky kapitull paraqet shpërndarjen e kostove indikative dhe burimet financiare për financimin e aktiviteteve të **Planit të Veprimit të Moshimit, 2025–2030**. Procesi i kostimit është realizuar në

përputhje me **metodologjitë e planifikimit buxhetor**, duke u mbështetur në qëllimet, objektivat, treguesit e performancës/ndikimit të identifikuar për secilin aktivitet.

Përlllogaritjet buxhetore janë kryer duke përdorur **detajimet e aktiviteteve**, të përshtatur sipas udhëzimeve përkatëse, dhe janë harmonizuar me **Programin Buxhetor Afatmesëm (PBA) 2023–2025**, për aq sa ka qenë e mundur. Ky proces është zhvilluar në konsultim me drejtoritë përkatëse në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), bashkitë, institucionet e varësisë të përfshira në zbatimin e planit të veprimit, kostot historike të strategjive pararendëse, dhe të tjera si ajo e Strategjisë së Shëndetësisë, 2020–2030, Strategjia e promocionit, Strategjia e kujdesit parësor dhe kostot e produkteve të PBA-së (2023–2025).

Plani i veprimit shoqërohet me një kostim **analitik dhe të detajuar**, i cili përfshin një klasifikim të shpenzimeve në kategori të qarta:

- Paga dhe sigurime shoqërore;
- Shpenzime korrente;
- Trajnime dhe studime etj.;
- Investime.

Përlllogaritjet janë realizuar sipas viteve financiare, duke paraqitur një shpërndarje të qartë të fondeve/për aktivitet/për objektiv/për qëllim.

- Kostoja totale për zbatimin e planit të veprimit për periudhën 2025–2030 është vlerësuar në 8,844,280,000 (tetë miliardë e tetëqind e dyzet e katër milionë e dyqind e tetëdhjetë mijë), total kostoje.

E cila shpërndahen si më poshtë:

- 7,578,027,000 (shtatë miliardë e pesëqind e shtatëdhjetë e tetë milionë e njëzet e shtatë mijë), buxhet shteti;

- 278,267,000 (dyqind e shtatëdhjetë e tetë milionë e dyqind e gjashtëdhjetë e shtatë mijë) donatorë;

- 987,985,000 (nëntëqind e tetëdhjetë e shtatë milionë e nëntëqind e tetëdhjetë e pesë mijë) GAP.

Tabela pasqyron në detaje kostot financiare, burimet e financimit dhe hendekun financiar përgjatë periudhës 2025–2030.

Planit Kombëtar i Veprimit për Moshimin, 2025–2030																		
Vizioni “Të punojmë për një shoqëri 2030, të shëndetshme dhe aktive për të gjitha moshat: promovimi i cilësisë së jetës dhe i moshimit aktiv”																		
Nr.		Institucionet përgjegjëse	Afati i zbatimit		VITET						Kostoja indikative (në 000/ ALL)	Burimi i mbulimit (në 000/ ALL)		Hendek u financiar (në 000/ ALL)	Kostoja indikative (në EURO)	Burimi i mbulimit (në EURO)		Hendek u financiar (në EURO)
			Afati i fillimit	Afati i mbarimit	2025	2026	2027	2028	2029	2030		Buxheti i shtetit (000/ALL)	Financim i huaj (000/ALL)			Buxheti shtetit (EURO)	Financim i huaj (EURO)	
TOTALI					907,635	1,126,414	1,449,935	1,644,557	1,782,997	1,930,243	8,844,280	7,578,027	278,267	987,985	88,442,797	75,780,268	2,782,674	9,879,854
QËLLIMI I POLITIKËS A: Krijimi i një mjedisi mundësues, për një jetë dinjitoze për gratë dhe burrat e moshuar të moshës 60 vjeç +.					857,835	1,052,254	1,370,075	1,564,267	1,699,251	1,838,959	8,382,640	7,433,826	82,598	866,216	83,826,395	74,338,258	825,978	8,662,158
A.1	Objektivi Specifik A.1: Promovimi i pavarësisë financiare për burrat dhe gratë e moshës së tretë: Të krijohen mundësi që të moshuarit të kenë burime të mjaftueshme financiare dhe mbështetje ekonomike përmes pensioneve dhe mundësive për punësim të mundshëm	MSHMS, MEKI, IPSH, ISSH, MF, BSH, AZHBR, MB	2025	2030	21,520	49,650	50,250	49,650	49,650	49,650	270,370	270,370	-	-	2,703,700	2,703,700	-	-
A.1.1	Aktiviteti 1.1: Zhvillimi i politikave për rritjen e të ardhurave për pensionistët (*).	(MEKI, ISSH)	2026	2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.1.2	Aktiviteti 1.2: Stimuj për kontribuesit e punësuar në sektorin privat në moshë pensioni pleqërie.	(MEKI, Inspektorati i Punës dhe Shërbimeve shoqërore, ISSH)	2025	2030	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	108,000	108,000	-	-	1,080,000	1,080,000	-	-
A.1.3	Aktiviteti 1.3: Përmirësimi i aksesit në shërbime bankare dhe financiare.	MSHMS + MF + Banka e Shqipërisë	2026	2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.1.4	Aktiviteti 1.6 Krijimi i mundësive të punësimit në sektorët e gjelbër.	Ministria e Bujqësisë, Agjencia e Zhvillimit Bujqësor dhe Rural	2027	2027	-	-	600	-	-	-	600	600	-	-	6,000	6,000	-	-
A.1.5	Aktiviteti 1.7 Nxatja e krijimit të ndërmarrjeve sociale si një instrument për punësim dhe vetëpunësim të të moshuarve.	(MSHMS)	2026	2030	3,520	31,650	31,650	31,650	31,650	31,650	161,770	161,770	-	-	1,617,700	1,617,700	-	-
A.2	Objektivi Specifik A 2: Përmirësimi i aksesit në Shërbime Sociale e Shëndetësore të përshtatshme, cilësore dhe të integruara për të moshuarit, sa më pranë individit	MSHMS, SHSSH, ISKSH, OSHKSH, SHSSH, ASCK, QSUT, FDSKSH	2025	2030	807,778	972,238	1,285,446	1,478,023	1,612,571	1,749,600	7,905,656	7,114,038	-	791,618	79,056,556.61	71,140,376.61	-	7,916,180
A.2.1	Aktiviteti 2.1 Mirëqeverisja dhe mbështetja për kujdes afatgjatë përgjatë gjithë ciklit të jetës nëpërmjet zhvillimit të mekanizmave të dhënies (**)	(MSHMS – SHSSH – Bashkitë)	2025	2030	17,750	129,500.00	241,250.00	346,400.00	451,550.00	556,700.00	1,743,150	1,743,150	-	-	17,431,500	17,431,500	-	-
A.2.2	Aktiviteti 2.2. Shërbime të integruara sociale dhe shëndetësore për moshën e tretë. Hartimi i protokolleve të sëmundjeve të shëndetit mendor, diabetit, parkinsonit, Alzheimer etj. Kujdesi për shëndetin oral dhe atë të syve.	(MSHMS, FDSKSH, Operatori i kujdesit Shëndetësor)	2025	2030	60,070	113,850.00	303,712.50	359,012.50	359,012.50	359,012.50	1,554,670	1,000,920	-	553,750	15,546,700	10,009,200	-	5,537,500
A.2.3	Aktiviteti 2.3 Ngritja e Shërbimeve cilësore sociale shëndetësore të lëvizshme dhe në shtëpi për të moshuarit dhe ngritja e kapaciteteve të figurave profesionale. Digitalizimi i shërbimeve shëndetësore dhe shoqërore	(MSHMS + Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor + Shërbimi Social Shoqëror + Agjencia për Sigurimin e Cilësisë së Kujdesit Shëndetësore dhe Shoqërore)	2025	2030	335,758	317,687.50	330,283.10	357,410.51	386,808.62	418,687.64	2,146,636	2,010,768	-	135,868	21,466,357	20,107,677	-	1,358,680
A.2.4	Aktiviteti 2.4 Të rrisim kapacitetet gjernatrike dhe gerontologjike të profesionistët shëndetësorë dhe social (***)	MSHMS, QSUT, FDSKSH	2025	2030	394,200	411,200.00	410,200.00	415,200.00	415,200.00	415,200.00	2,461,200	2,359,200	-	102,000	24,612,000	23,592,000	-	1,020,000
A.3	Objektivi Specifik A 3: Përfshirja e moshimit në të gjithë sektorët dhe forcimi i bashkëpunimit ndërmjet të gjitha niveleve të qeverisjes	INSTAT + MF + Partnerë ndërkombëtarë	2025	2030	28,536	30,366	34,379	36,594	37,029	39,709	206,614	49,418	82,598	74,598	2,066,138	494,182	825,978	745,978
A.3.1	A.3.1 Ngritja e strukturave koordinuese dhe këshilluese në nivele të larta të qeverisjes qendrore dhe vendore për ndjekjen e politikave të përfshirjes së moshimit		2025	2030	10,236	10,236	10,236	10,236	10,236	10,236	61,418	49,418	12,000	-	614,182	494,182	120,000	-
A.3.2	Aktiviteti 3.2 Qasja drejt zhvillimit të llogarive kombëtare të transferave.	INSTAT + MF + Partnerë ndërkombëtarë	2027	2028	-	-	2,000	2,000	-	-	4,000	-	-	4,000	40,000	-	-	40,000
A.3.3	Aktiviteti 3.3 Qytetet dhe Komunitetet Magësore të Moshave (***)		2025	2030	18,300	20,130	22,143	24,357	26,793	29,472	141,196	-	70,598	70,598	1,411,957	-	705,978	705,978
Qëllimi i Politikës B: Ndërgjegjësimi i shoqërisë për					49,800	74,160	79,860	80,290	83,746	91,284	461,640	144,201	195,670	121,770	4,616,402	1,442,010	1,956,696	

një moshim dinjtoz dhe masat për parandalimin e vetmisë dhe moshimin e shëndetshëm																		1,217,696
B.1	Objekti i specifik B1: Fushata ndërgjegjësimi dhe Edukimi i publikut - Fushata mediatike	MSHMS + SHSSH + BASHKITË + AMA + Network i influencuesve	2025	2030	49,800	52,250	54,650	57,080	60,536	64,683	338,999	115,800	159,450	63,750	3,389,992	1,158,000	1,594,496	637,496
B.1.1	Aktiviteti B.1.1. Përgatitja e posterave dhe broshurave. Fushata ndërgjegjësimi	MSHMS + SHSSH + BASHKITË + AMA	2025	2030	2,973	3,423	3,423	2,973	2,973	2,973	18,736	4,636	-	14,100	187,364	46,364	-	141,000
B.1.2	Aktiviteti B.1.2: Fushata sociale dhe angazhimi i influencuesve	MSHMS + SHSSH + Bashkitë + Network i influencuesve	2025	2030	10,000	12,000	14,400	17,280	20,736	24,883	99,299	-	49,650	49,650	992,992	-	496,496	496,496
B.1.3	Aktiviteti B.1.3 Forumet publike dhe ngjarjet për ndërgjegjësimin e moshimit	MSHMS, BASHKI	2025	2030	36,827	36,827	36,827	36,827	36,827	36,827	220,964	111,164	109,800	-	2,209,636	1,111,636	1,098,000	-
B.2	Objekti i specifik B.2 Ndërveprimi ndërmjet brezave – Programe edukative trajnimi për të rinjtë dhe komunitetin dhe krijimi i mundësive për aktivizim dhe pjesëmarrje	MSHMS, MAS, OJF, BASHKI	2026	2030		21,910	25,210	23,210	23,210	26,601	122,641	28,401	36,220	58,020	1,226,410	284,010	362,200	580,200
B.2.1	Aktiviteti B.2.1 Krijimi i Institucionit të Arsimit të lartë profesional për Moshën e tretë	(MSHMS + MAS + MEKI	2026	2030	-	14,000	16,700	16,100	16,100	16,100	79,000	11,600	33,400	34,000	790,000	116,000	334,000	340,000
B.2.2	Aktiviteti B.2.2. Iniciimi i një projekti pilot ku "të moshuarit të bërësojnë një shkollë"	(MSHMS + MAS+ OJF) + Bashki	2026	2030	-	2,000	2,600	1,200	1,200	1,200	8,200	2,000	-	6,200	82,000	20,000	-	62,000
B.2.3	Aktiviteti B.2.3 Nxitja e rolit të familjarëve në kujdesin për të moshuarit		2026	2030	-	3,410	3,410	3,410	3,410	6,801	20,441	14,801	2,820	2,820	204,410	148,010	28,200	28,200
B.2.4	Aktiviteti B.2.4 Promovimi i Shëndetit dhe Aktiviteti Fizik për të moshuarit		2025	2030	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	2,500	15,000	-	-	15,000	150,000	-	-	150,000

Kufizimet dhe nevoja për rivlerësim

Në përllogaritjen e kostove janë identifikuar disa kufizime që kërkojnë rishikim të mëtejshëm, pas përfundimit të legjislacionit përkatës dhe vlerësimit të saktë të efekteve ekonomike. Këto kufizime lidhen me aktivitetet kryesore të planit, si më poshtë:

(Aktiviteti 1.1) Zhvillimi i politikave për rritjen e të ardhurave për pensionistët

- Përllogaritja aktuale është bërë mbi bazën e skemave ekzistuese të pensioneve, duke marrë në konsideratë pensionin mestar sipas të dhënave të ISSH-së, me numrin e përfituesve.
- Megjithatë, ndryshimet ligjore të pritshme për rritjen e pensioneve në skemën e pensioneve mund të ndikojnë ndjeshëm në koston përfundimtare.
- Efektet ekonomike të këtyre ndryshimeve do të jenë të qarta vetëm pas miratimit të legjislacionit të ri dhe aplikimit të tij.

(Aktiviteti 1.2) Mirëqeverisja dhe mbështetja për kujdesin afatgjatë për të moshuarit (70+)

- Kostoja është bazuar në PBA 2025–2027, e cila përllogarit një mesatare për individët mbi 70 vjeç, duke u bazuar në koston për njësi të *Check up*.
- Miratimi i ndryshimeve ligjore është një faktor kyç që do të ndikojë në përllogaritjen përfundimtare të buxhetit.

(Aktiviteti 2.4) Rritja e kapaciteteve geriatrike dhe gerontologjike për profesionistët e kujdesit shëndetësor dhe social

- Ky aktivitet nuk është realizuar në strategjinë e mëparshme dhe është shtyrë, për shkak të mungesës së protokolleve të qarta spitalore.
- Kostoja aktuale është vlerësuar mbi bazën e praktikave bazuar kryesisht te shërbimi psikiatrik, por duhet riparë sapo të finalizohen standardet kombëtare për trajnimet geriatrike dhe gerontologjike.

(Aktiviteti 3.3) Qytetet dhe komunitetet miqësore për të moshuarit

- Një nga sfidat kryesore është identifikimi i burimeve të financimit nga bashkitë, për të cilat është e vështirë mbledhja e informacionit.
- Financimi do të vlerësohet gjatë fazës së monitorimit, duke u mbështetur në strategjitë dhe planet sociale të secilës bashki.

Konkluzionet dhe hapat e mëtejshëm

Bazuar në analizën e mësipërme, rishikimi i kostove dhe burimeve të financimit mbetet një proces dinamik që do të varet nga disa faktorë kyç:

- Miratimi i ndryshimeve ligjore dhe ndikimi i tyre ekonomik;
- Përshtatja e protokolleve shëndetësore për shërbimet geriatrike dhe gerontologjike;
- Angazhimi i bashkive për financimin e projekteve komunitare për të moshuarit;
- Identifikimi i burimeve të reja financiare nga donatorët ndërkombëtarë.

Një rishikim i detajuar i kostove do të kryhet pasi të finalizohen ndryshimet e legjislacionit dhe të përcaktohen qartë efektet ekonomike të politikave të reja, sugjerohet.

