



Project  
financed by  
European Union

WITH FUNDING FROM  
 AUSTRIAN  
DEVELOPMENT  
COOPERATION



Црвени крст Србије  
Red Cross of Serbia



# QASJA NË SHËRBIME TË KUJDESIT AFATGJATË NË MAQEDONINË E VERIUT



 Црвен крст на Република Северна Македонија  
Kryqi i Kuq i Republikës së Maqedonisë së Veriut  
Red Cross of the Republic of North Macedonia



SeConS  
grupa za razvojnu inicijativu



MARIJA BABOVIĆ • TIJANA VELJKOVIĆ • BOŽIDAR DAKIĆ

**QASJA NË SHËRBIME TË KUJDESIT  
AFATGJATË NË MAQEDONINË E VERIUT**

Skopje, 2023.

*Përkthyer nga gjuha maqedonase në gjuhën shqipe*

ПРИСТАП ДО УСЛУГИ ЗА ДОЛГОТРАЈНА НЕГА ВО СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

*Shtëpia Botuese*

Shoqata për përkrahje dhe zhvillim Humanitet

*Përgjegjës botimi*

Saško Jovanov

*Autori*

Marija Babović  
Tijana Veljković  
Božidar Dakić

*Redaktor*

Tijana Veljković

*Përkthyes*

Skender Dobraj

*Para shtypjes*

Dosije studio

*Shtypshkronja*

Print Tim

*Tirazhi*

80

ISBN 978-608-66246-1-3

Ky botim është mundësuar me ndihmen e Bashkimit Europian. Permbajtja e raportit është përgjegjësi vetem e autoreve dhe nuk shpreh ne asnjë rrethane qëndrimin e Bashkimit Europian.

# PËRMBAJTJA

LISTA E GRAFIKËVE .....	4
LISTA E SHKURTESAVE .....	5
PËRKUFIZIMET E TERMAVE KRYESORË .....	7
1. HYRJE .....	9
1.1 Metodologjia e hulumtimit .....	10
2. KORNIZA NORMATIVE-INSTITUCIONALE .....	13
2.1 Kujdesi afatgjatë nga këndvështrimi i vendimmarrësve dhe ofruesve të shërbimeve .....	18
3. GJENDJA SHËNDETËSORE DHE NEVOJAT PËR KUJDES AFATGJATË .....	21
3.1 Personat mbi 65 vjeç .....	21
3.2 Personat me aftësi të kufizuara 18–64 vjeç .....	25
4. MËNYRA E PËRMBUSHJES SË NEVOJËS PËR KUJDES AFATGJATË DHE NEVOJAT E PA PËRMBUSHURA .....	27
5. QASJA NË SHËRBIMET E KUJDESIT AFATGJATË .....	33
5.1 Shërbimet në kuadër të sistemit të mbrojtjes shëndetësore .....	34
5.1.1 Shërbimet e mjekimit në shtëpi .....	34
5.2 Shërbimet në kuadër të sistemit të mbrojtjes sociale .....	35
5.2.1 Shërbimet e qëndrimit ditor .....	35
5.2.2 Ndihma dhe kujdesi në shtëpi .....	36
5.2.3 Shërbimet e akomodimit në familje .....	37
5.2.4 Shërbimet e akomodimit në institucion (shërbimi i akomodimit rezidencial) .....	38
5.2.5 Shërbimi i asistentit personal .....	39
6. KUJDESI JOFORMAL DHE KUJDESTARËT .....	43
7. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME .....	47
8. REFERENCAT .....	53

## LISTA E GRAFIKËVE

Grafiku 1: Mostra e të anketuarve sipas moshës dhe gjinisë . . . . .	11
Grafiku 2: Përqindja e personave që kanë nevojë për kujdes afatgjatë për shkak të vështirësive të mëdha në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, % . . . . .	22
Grafiku 3: Përqindja e personave që kanë vështirësi të mëdha në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, sipas arsyeve të vështirësive, të moshuarit (65+), %. . . . .	22
Grafiku 4: Përqindja e të moshuarve që shprehën nevojën për mbështetje në kryerjen e aktiviteteve, sipas llojit të aktivitetit, % . . . . .	23
Grafiku 5: Përqindja e personave që kanë nevojë për mbështetje në kryerjen e aktiviteteve të ndryshme, sipas moshës, % . . . . .	24
Grafiku 6: Përqindja e personave të moshës 65+ që kanë nevojë për mbështetje në kryerjen e aktiviteteve të ndryshme, sipas gjinisë, %. . . . .	25
Grafiku 7: Përqindja e personave të moshës 18–64 vjeç që shprehën nevojën për mbështetje në kryerjen e aktiviteteve, sipas llojit të aktivitetit, % . . . . .	26
Grafiku 8: Përmbyshja e nevojës për kujdes afatgjatë sipas gjinisë, moshës dhe vendbanimit, % . . . . .	29
Grafiku 9: Arsyet pse nuk kanë mbështetje në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, personat e moshës 65+, %. . . . .	30
Grafiku 10: Nevoja për kujdes afatgjatë gjatë pandemisë COVID-19, % . . . . .	31
Grafiku 11: Arsyet për të konsideruar akomodimin në familje për të moshuarit, % . . . . .	37
Grafiku 12: Arsyet për të cilat mendohet rreth vendosjes në institucione rezidenciale për të moshuarit ose personat me aftësi të kufizuara, % . . . . .	38
Grafiku 13: Ofruesit e kujdesit joformal . . . . .	44



## LISTA E SHKURTESAVE

SHKURTESA	PËRSHKRIMI
<b>ADLs</b>	Activities of daily living (aktivitete të përditshme)
<b>CATI</b>	Computer-assisted telephone interviewing (Intervista telefonike me ndihmën e kompjuterit)
<b>EHIS</b>	European Health Interview Survey (Anketa Evropiane e Intervistës së Shëndetit)
<b>BE</b>	Bashkimi Evropian
<b>KMS</b>	Social Protection Committee (Komiteti i Mbrojtjes Sociale)
<b>PAK</b>	Personat me Aftësi të Kufizuara
<b>KB</b>	Kombet e Bashkuara

Ky studim u realizua si pjesë e një nisme trevjeçare në rajonin e Ballkanit Perëndimor “*Forcimi i qëndrueshmërisë së të moshuarve dhe personave me aftësi të kufizuara gjatë COVID-19 dhe fatkeqësive të ardhshme*”. Projekti koordinohet nga Kryqi i Kuq i Serbisë dhe mbështetet nga Bashkimi Evropian, Agjencia Austriake për Zhvillim dhe Kryqi i Kuq Austriak. I nisur në fund të vitit 2020, projekti lidh partnerët e shoqërisë civile nga Serbia, Shqipëria, Bosnja dhe Hercegovina, Mali i Zi, Maqedonia e Veriut dhe Kosova\*, si dhe rrjete të mëdha të shoqërisë civile që përfaqësojnë të moshuarit dhe personat me aftësi të kufizuara në nivel të Bashkimit Evropian.<sup>1</sup> Si një nga partnerët e projektit, SeConS – Grupi i Nismës për Zhvillim në kuadër të këtij projekti është përgjegjës për komponentin e kryerjes së analizës dhe formulimit të rekomandimeve me qëllim të forcimit të qëndrueshmërisë së të moshuarve dhe personave me aftësi të kufizuara (PAK) në Ballkanin Perëndimor gjatë COVID-19 dhe fatkeqësive të ardhshme dhe hartimin e studimit për gjendjen në këtë fushë.

\* Ky emërtim nuk bie ndesh me statusin dhe është në përputhje me rezolutën 1244 dhe mendimin e Këshillit të Sigurimit të Kombeve të Bashkuara të Gjykatës Ndërkombëtare të Drejtësisë për shpalljen e pavarësisë së Kosovës.

1 Konsorciumi i projektit përfshin: Kryqin e Kuq të Serbisë, Kryqin e Kuq Austriak, Kryqin e Kuq Shqiptar, Shoqatën Shqiptare të Geriatriisë dhe Gerontologjisë, Shoqërinë e Kryqit të Kuq të Bosnjës dhe Hercegovinës, Shoqatën për Ndihmë dhe Zhvillim HAJDE, Kryqin e Kuq të Malit të Zi, Unionin e të Verbërve të Malit të Zi, Kryqin e Kuq të Republikës së Maqedonisë së Veriut, Shoqatën Humaniteti, Caritas Kosova, Organizatën Kombëtare të Personave me Aftësi të Kufizuara të Serbisë, Grupin e Nismës për Zhvillim SeConS, Platformën e Evropës AGE dhe Forumin Evropian për Aftësi të Kufizuara.



# PËRKUFIZIMET E TERMAVE KRYESORË

## **Kujdesi afatgjatë**

Një sërë shërbimesh dhe asistence për personat të cilët, si rezultat i dobësisë mendore dhe/ose fizike dhe/ose paaftësisë për një periudhë të gjatë kohore, varen nga ndihma në aktivitetet e jetës së përditshme dhe/ose kanë nevojë për një kujdes të vazhdueshëm infermieror.<sup>2</sup>

## **Kujdesi formal**

Shërbimet e ofruara nga ofruesit e licencuar në shtëpi ose jashtë shtëpisë së marrësit të kujdesit.<sup>3</sup> Ofruesit e këtyre shërbimeve mund të jenë organizata publike, fitimprurëse ose jofitimprurëse, dhe profesionistët e kujdesit mund të jenë të punësuar ose të vetëpunësuar.

## **Kujdesi joformal**

Kujdesi i ofruar nga kujdestarët joformalë, si të afërmit, bashkëshortët, miqtë dhe të tjerët, zakonisht pa kompensim, jashtë marrëdhënieve kontraktuese formale dhe në shtëpinë e marrësit të kujdesit.<sup>4</sup>

## **Kompensimet monetare të kujdesit afatgjatë**

Kompensimet monetare të kujdesit afatgjatë janë një lloj përfitimi që mund të përdoret për të blerë shërbime të kujdesit formal në shtëpi ose në një institucion, ose që mund të përdoren për të paguar kujdestarët joformalë si mbështetje ndaj të ardhurave.<sup>5</sup>

## **Kujdesi social afatgjatë**

Shërbime që mbështesin një person të varur nga kujdesi në kryerjen e aktiviteteve të përditshme (larje, veshje, ngrënie, blerje, gatim, etj.) ose mbështesin një kujdestar joformal në kryerjen

- 
- 2 European Commission (2014) *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society*, Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission, f. 11.
  - 3 Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B. (2018). Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission, f. 46.
  - 4 European Commission (2018), The 2018 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016–2070), Directorate-General for Economic and Financial Affairs, f. 136.
  - 5 European Commission (2018), The 2018 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016–2070), Directorate-General for Economic and Financial Affairs, f. 136.

e këtyre detyrave.<sup>6</sup> Kujdesi i ofruar në një mjedis rezidencial për të moshuarit që jetojnë në strehim me personel të përhershëm të kujdesit.

### **Kujdesi i integruar**

Një koncept që fokusohet në forma më të koordinuara dhe të integruara të ofrimit të kujdesit në përgjigje të ofrimit të fragmentuar të shërbimeve shëndetësore dhe sociale.<sup>7</sup> "Integrimi është një grup koherent metodash dhe modelesh në nivele financimi, administrative, organizative, të ofrimit të shërbimeve dhe klinike, të dizajnuara për të krijuar lidhje, harmonizim dhe bashkëpunim brenda dhe ndërmjet sektorëve të mjekimit dhe kujdesit. Qëllimi i këtyre metodave dhe modeleve është të përmirësojë cilësinë e kujdesit, kënaqësinë e klientit dhe efikasitetin e sistemit duke reduktuar shumë shërbime, ofrues dhe cilësime."<sup>8</sup>

---

6 Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B. (2018). Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission, f. 46.

7 Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B. (2018). Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission, f. 47.

8 World Health Organisation (WHO) regional office for Europe (2016). *Integrated care models: an overview*, Copenhagen: Working document, f. 3.

# 1. HYRJE

Ekzistojnë një sërë përkufizimesh të kujdesit afatgjatë, por nuk ka një përkufizim universal dhe të standardizuar që do të mundësonte që kujdesi afatgjatë të njihet dhe të integrohet në sistemin e mbrojtjes sociale dhe shëndetësor. Për shkak të mungesës së një përkufizimi universal, është shumë sfiduese të monitorohet sesi organizohet kujdesi afatgjatë nëpërmjet një sërë aktiviteteve dhe shërbimesh në sistemet e mbrojtjes sociale dhe shëndetësor të vendeve të ndryshme. Një sfidë shtesë është pamundësia e vlerësimit të popullsisë që ka nevojë për shërbime të kujdesit afatgjatë. Prandaj, ky studim paraqet një përpjekje pioniere në analizën e gjendjes dhe kushteve aktuale në fushën e kujdesit afatgjatë.

Për të siguruar krahasueshmërinë e të dhënave, por edhe për të nxjerrë në pah specifikat e funksionimit të sistemit të kujdesit afatgjatë në Ballkanin Perëndimor,<sup>9</sup> metodologjia në këtë studim bazohet në përkufizimin e kujdesit afatgjatë të propozuar nga Komisioni Evropian dhe Komiteti i Mbrojtjes Sociale (KMS) në vitin 2014:

*“Kujdesi afatgjatë përkufizohet si një grup shërbimesh dhe formash të mbështetjes për personat të cilët, për shkak të dobësisë mendore dhe/ose fizike dhe/ose paaftësisë për një periudhë të gjatë kohore, varen nga mbështetja në kryerjen e aktiviteteve të jetës së përditshme dhe/ose kanë nevojë për ndihmë më të përhershme mjekësore. Aktivitetet e përditshme që kërkojnë mbështetje mund të përfshijnë aktivitete të kujdesit personal që një person duhet të kryejë çdo ditë (aktivitetet e jetës – Activities of daily living – ADLs) si larja, veshja, ngrënia, ngritja nga krevati ose karrigia, shkuarja në shtrat, lëvizja, përdorimi i tualetit, kontrolli i funksionit të fshikëzës dhe zorrëve) ose aktivitete që kanë të bëjnë me jetesën e pavarur (Instrumental Activities of Daily Living – IADLs) si p.sh., përgatitja e ushqimeve, menaxhimi i parave, blerja e gjërave ushqimore, bërja e punëve të shtëpisë dhe përdorimi i telefonit).”<sup>10</sup>*

Në përputhje me këtë përkufizim, prevalenca e nevojës për kujdes afatgjatë matet në BE me ndihmën e Anketës Evropiane të Intervistës për Shëndetin (EHIS – European Health Interview Survey), ashtu që si persona me nevojë identifikohen ata që kanë shfaqur vështirësi të mëdha në kryerjen e aktiviteteve të përditshme ose aktiviteteve që lidhen me jetesën e pavarur.

9 Studimet që janë zhvilluar janë bërë sipas të njëjtës metodologji për Serbinë, Bosnjë dhe Hercegovinën, Malin e Zi, Shqipërinë, Kosovën dhe Maqedoninë e Veriut.

10 Raport i përbashkët i Komitetit të Mbrojtjes Sociale dhe Komisionit Evropian, 2021. Kujdesi afatgjatë. Tendencat, sfidat dhe mundësitë në shoqëritë në plakje.

Meqenëse shumë hulumtime evropiane kanë treguar se personat mbi 65 vjeç dhe personat me aftësi të kufizuara kanë nevojën më të madhe për kujdes afatgjatë,<sup>11</sup> në këtë studim fokusi është në këto grupe dhe analiza bazohet në gjetjet e mbledhura për këto grupe të synuara. Në BE, u vlerësua se në vitin 2019, mesatarisht 30.9% e personave mbi 65 vjeç, që jetonin në familje private, kishin vështirësi në kryerjen e aktiviteteve të përditshme.<sup>12</sup> Vlerësohet se numri i personave që potencialisht kanë nevojë për kujdes afatgjatë do të rritet nga 30,8 milion në vitin 2019 deri në 38,1 milion në vitin 2050.<sup>13</sup> Gjithashtu u vlerësua se në vitin 2019 në BE, 33% e grave mbi 65 vjeç kishin nevojë për kujdes afatgjatë krahasuar me 19% të burrave në të njëjtën grupmoshë. Vlerësime të tilla nuk ishin të disponueshme për Maqedoninë e Veriut deri më tani.

### 1.1 Metodologjia e hulumtimit

Qëllimi i këtij studimi është të ofrojë një bazë faktike për formulimin e rekomandimeve se si të rritet kapaciteti i ofruesve të shërbimeve dhe organizatave të shoqërisë civile (OShC) si dhe të përmirësohen politikat publike dhe të përfitimet financiare në mënyrë që të sigurohet qasje më e mirë në shërbimet e kujdesit afatgjatë për të moshuarit dhe personat me aftësi të kufizuara në rrethana të rregullta, dhe veçanërisht në rast të situatave të jashtëzakonshme.

Ky studim paraqet gjendjen dhe kushtet aktuale në fushën e kujdesit afatgjatë:

- Politikat dhe proceset aktuale që lidhen me fushën e kujdesit afatgjatë;
- Gjendja shëndetësore dhe nevojat për kujdes afatgjatë të personave mbi 65 vjeç dhe personave me aftësi të kufizuara (PAK);
- Qasje në shërbimet e mbrojtjes shëndetësore nga këndvështrimi i përdoruesit;
- Qasje në shërbimet e mbrojtjes sociale nga këndvështrimi i përdoruesve dhe ofruesve të shërbimeve;
- Roli i kujdestarëve joformal në ofrimin e kujdesit afatgjatë.

Analiza në këtë studim bazohet në të dhënat e mbledhura në disa faza dhe duke përdorur disa metoda:

#### Analiza nga tavolina

Analiza nga tavolinës përbëhet nga shqyrtimi i legjislacionit në fushën e kujdesit afatgjatë, publikimet përkatëse, të dhënat e disponueshme publikisht për kapacitetet për ofrimin e shërbi-

11 European Commission (2014) *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society*, Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission

12 The 2021 Long-term care report, jointly prepared by the European Commission and the Social Protection Committee, f. 28. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8396>

13 2021 Long term care in EU, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8396>.

meve të ndryshme të kujdesit afatgjatë dhe numri i përdoruesve. Qëllimi i analizës së tavolinës ishte të tregonte se sa është i integruar kujdesi afatgjatë në sistemin e mbrojtjes sociale dhe shëndetësore dhe të prezantonte kushtet aktuale të funksionimit në fushën e kujdesit afatgjatë.

### Hulumtimi sasior<sup>14</sup>

Hulumtimi u krye në një mostër prej 650 të moshuarve dhe personave me aftësi të kufizuara (PAK) që kanë nevojë për kujdes afatgjatë. Meqenëse nevojë më të madhe për përkujdesje dhe kujdes afatgjatë kanë personat mbi 65 vjeç dhe PAK të moshës 18–64 vjeç, mostra u krijua për të përfshirë 550 persona mbi 65 vjeç dhe 100 PAK që kanë nevojë për kujdes afatgjatë. Hulumtimi është kryer duke përdorur metodën e mbledhjes së të dhënave CATI (Intervistë telefonike me ndihmën e kompjuterit). Në mënyrë që mostra të përfshijë vetëm personat që kanë nevojë për kujdes afatgjatë, të anketuarve para fillimit iu bënë pyetje nëse kanë vështirësi të caktuara për të cilat kanë nevojë për mbështetje (vështirësi me shikim, dëgjim, lëvizje, etj.), si dhe nëse, pavarësisht nga vështirësitë, kanë nevojë për mbështetjen e të tjerëve në funksionimin e tyre të përditshëm. Në rast se i anketuari nuk ishte në gjendje të merrte pjesë në anketë për shkak të sëmundjes ose vështirësive të tjera fizike, pyetësi për nevojat dhe shërbimet e përdorura nga i anketuari u krye me kujdestarin e tij brenda asaj familjeje.

Gjatë procesit të hulumtimit janë respektuar parimet më të larta etike, si dhe qëllimi dhe synimi i hulumtimit i janë shpjeguar secilit të anketuar para fillimit të anketimit, si dhe se të dhënat janë plotësisht anonime dhe do të përdoren vetëm për qëllime hulumtimi. Gjithashtu, të anketuarve iu është theksuar se hulumtimi është vullnetar dhe se mund ta ndërpresin atë në çdo moment, nëse nuk ndihen rehat.

**Grafiku 1: Mostra e të anketuarve sipas moshës dhe gjinisë**



Burrat dhe gratë janë të përfaqësuar në mënyrë të barabartë në hulumtim në të dy nën-mostrat. Sa i përket vendbanimit, pak më shumë se gjysma e të anketuarve vijnë nga një qytet më i vogël (55,1%), 30,8% nga Shkupi, ndërsa ka më pak mbulim të të anketuarve nga zonat rurale (14,2%). Më shumë se gjysma e të anketuarve jetojnë në një komunitet me partnerin/en e tyre (56,2%), dhe një e treta e të anketuarve (33,5%) theksuan se jetojnë në një shtëpi shumë anëtarësh me fëmijët dhe familjet e tyre. Rreth 17,2% e të anketuarve kanë theksuar se jetojnë vetëm në shtëpi.

14 Mbledhja e të dhënave për qëllime të hulumtimit sasior në të gjitha vendet u krye nga SMART Plus Research.

### Hulumtimi cilësor

Janë zhvilluar intervista të thella me ofrues të shërbimeve të kujdesit afatgjatë dhe përfaqësues të institucioneve përkatëse të ngarkuara me formulimin e politikave në fushën e kujdesit afatgjatë, si dhe përdorues të shërbimeve të kujdesit afatgjatë. Qëllimi i kësaj pjese të hulumtimit ishte që të shikohen nga afër gjetjet e marra nga hulumtimi sasior, si dhe të shihen pikat e dobëta në funksionimin e sistemit të kujdesit afatgjatë nga këndvështrimi i vendimmarrësve por edhe nga vetë përdoruesit e shërbimit. Në Maqedoninë e Veriut janë realizuar gjithsej 15 intervista të thella, nga të cilat 3 intervista me vendimmarrës<sup>15</sup> dhe ofrues të shërbimeve, ndërsa 12 intervista janë realizuar me përdorues të drejtpërdrejtë të disa prej shërbimeve që hyjnë në fushën e kujdesit afatgjatë.

Gjatë kryerjes së hulumtimit, ekipi hulumtues mori të gjitha masat e nevojshme për të siguruar respektimin e standardeve më të larta etike. Përpara fillimit të intervistës, të intervistuarve iu garantua anonimiteti i plotë dhe u shpjegua se i gjithë informacioni i ndarë gjatë intervistës do të jetë në dispozicion vetëm për ekipin hulumtues.

---

15 Për shkak të situatës politike në kohën e kryerjes së hulumtimit, përgjigja e ofruesve të shërbimeve dhe vendimmarrësve përkatës ishte më e ulët se sa pritej.

## 2. KORNIZA NORMATIVE-INSTITUCIONALE

**Në Maqedoninë e Veriut nuk ekziston një sistem i vetëm i kujdesit afatgjatë, por nevojat që mbulohen nga ky term përmbushën përmes veprimtarisë së disa sistemeve të ndryshme.** Kujdesi afatgjatë ofrohet në Maqedoninë e Veriut përmes veprimtarisë së mbrojtjes sociale dhe shëndetësore. Instrumentet për arritjen e kujdesit afatgjatë përbëhen nga shërbime që synojnë nevojat e qytetarëve që nuk mund të kryejnë në mënyrë të pavarur aktivitetet e përditshme, përfitime materiale që kontribuojnë në realizimin e atyre nevojave dhe mbështetje për anëtarët e familjes që kujdesen për të afërmit e tyre.

**Korniza normative e të dy sistemeve, të cilat janë thelbësore për kujdesin afatgjatë, përmban dispozita që tregojnë një devijim nga ofrimi autonom i shërbimeve të mbrojtjes sociale respektivisht shëndetësore.** Nga njëra anë, rregulloret që rregullojnë mbrojtjen shëndetësor kërkojnë që institucionet shëndetësore të bashkëpunojnë në fushën e shëndetit publik me organizatat e mbrojtjes sociale si dhe me organe dhe organizata të tjera. Gjithashtu, spitaleve për përkujdesje u mundësohet që të ofrojnë kujdes paliativ dhe kujdes institucional për pacientët kronikë dhe pacientë të tjerë që kanë nevojë për ndihmë në kryerjen e aktiviteteve të përditshme të jetës, në përputhje me rregulloret në fushën e mbrojtjes sociale. Ligji për Mbrojtje Sociale, nga ana tjetër, ofron themelimin e institucioneve sociale dhe shëndetësore që do t'u përgjigjen nevojave të përdoruesve në rrethana specifike sociale dhe shëndetësore.

### **Sistemi i mbrojtjes sociale**

Shërbimet e njohura në sistemin e mbrojtjes sociale në RMV nuk përfshin termin kujdes afatgjatë. Shërbimet synojnë të mbështesin kryerjen e aktiviteteve të jetës së përditshme për shkak të kapaciteteve të kufizuara funksionale të shërbimeve dhe përdoruesve. Përdoruesit e sistemit të mbrojtjes sociale që kanë nevojë për përkujdesje afatgjatë janë personat mbi 65 vjeç, personat me aftësi të kufizuara (paaftësitë fizike të rënda dhe më të rënda, personat plotësisht të verbër, personat me aftësi të kufizuara të kombinuara, personat me aftësi të kufizuara intelektuale dhe personat në rrezik social dhe me probleme sociale).

**Shërbimet e mbrojtjes sociale që synojnë kujdesin afatgjatë përfshijnë forma të caktuara të kujdesit rezidencial dhe shërbimeve të ofruara për përdoruesit në komunitet.** Kujdesi rezidencial në kuadër të mbrojtjes sociale përfshin **vendosjen në një institucion** të të moshuarve të dobët, të sëmurëve kronikë, personave në kushte terminale dhe personave të tjerë që kanë nevojë për ndihmë dhe kujdes të vazhdueshëm. Gjithashtu, akomodimi në institucion ofrohet për personat me aftësi të kufizuara. Përveç institucionalizimit, kujdesi rezidencial përfshin edhe **shërbimin e vendosjes në një familje kujdestare dhe vendosjen në një shtëpi të vogël grupore që është pjesë e mbrojtjes jofamiljare** për personat të

cilëve u mungojnë kushtet e jetesës në familjet e tyre. Shërbimet që ofrohen në komunitet, përkatësisht në mjedisin e afërt të përdoruesit dhe që kontribuojnë në kujdesin afatgjatë, janë shërbimet e **qëndrimit ditor** dhe **shërbimet e kujdesit në shtëpi**.<sup>16</sup>

**Qeveria përcakton rrjetin e institucioneve publike për mbrojtjen sociale. Komuna, komunat në territorin e Maqedonisë, Qyteti i Shkupit dhe komunat në qytetin e Shkupit sigurojnë zbatimin e mbrojtjes sociale.** Në sistemin e mbrojtjes sociale ka edhe pluralizëm, që nënkupton se përveç shtetit, i cili është bartës kryesor i mbrojtjes sociale, përfshihen edhe bartës të tjerë: persona juridik dhe privat, persona fizik dhe shoqata të qytetarëve, përkatësisht sektori joqeveritar.<sup>17</sup>

**Shërbimet e mbrojtjes sociale, për ofrimin e të cilave ndahen fonde publike, ofrohen nga organizata që janë pjesë e rrjetit të ofruesve të autorizuar të shërbimeve sociale.**<sup>18</sup> Ministria e **Punës dhe Politikës Sociale** kompetente për politikën sociale krijon një rrjet të ofruesve të autorizuar të shërbimeve sociale të përbërë nga institucionet publike të mbrojtjes sociale dhe ofruesit e tjerë të shërbimeve (shoqatat, personat e tjerë juridik vendor dhe të huaj) me të cilët autoriteti përkatës ka lidhur kontratë për ofrimin e shërbimeve sociale si dhe personi fizik i cili ka marrë licencë për kryerjen e veprimtarisë së mbrojtjes sociale si veprimtari profesionale dhe ka lidhur kontratë me qendrën për punë sociale. Që nga viti 2019, me Ligjin për Mbrojtjen Sociale, sistemi i mbrojtjes sociale përfshin ofrues të shërbimeve sociale të cilët duhet të licencohen për të ofruar shërbime të mbrojtjes sociale.<sup>19</sup>

**Përveç mjeteve publike, ofrimi i disa shërbimeve të caktuara të mbrojtjes sociale financohet edhe nga mjetet e përdoruesve dhe personave të cilët janë të detyruar t'i mbështesin ata në përputhje me rregulloret.**<sup>20</sup> Vendosija në një institucion dhe vendosja në një familje tjetër konsiderohen shërbime të mbrojtjes sociale, të cilat paguhen nga përdoruesi dhe personat që janë të detyruar ta mbështesin atë.<sup>21</sup> Përdoruesit e këtyre shërbimeve, të cilët kanë të ardhura të rregullta mujore ose posedojnë pasuri të paluajtshme që nuk e përdorin për banim ose kanë pronë tjetër nga e cila realizojnë mjete shtesë, marrin pjesë në financimin e ofrimit të shërbimit me të gjitha të ardhurat dhe pasurinë e tyre.<sup>22</sup> Nëse të ardhurat e deklaruar nuk mjaftojnë për të financuar shërbimin e përdorur, diferenca deri në atë shumë sigurohet nga personat që kanë detyrimin për ta mbështetur atë, me kusht që të mos rrezikojnë ekzistencën e tyre në përputhje me rregulloret. Nëse mjetet e përdoruesit dhe të personave që janë të detyruar ta mbështesin nuk janë të mjaftueshme për të financuar një shërbim specifik, shpen-

16 Ligji për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV", nr. 104/19.

17 Neni 7 i Ligjit për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV", nr. 104, e datës 23.05.2019.

18 Neni 8 i Ligjit për Mbrojtje Sociale "Gazeta Zyrtare e RMV-së", nr. 104, e datës 23.05.2019.

19 Ligji për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV", nr.104/19.

20 Neni 307 i Ligjit për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV", nr. 104, e datës 23.05.2019.

21 Neni 2, Rregullorja për llojin dhe shtrirjen e shërbimeve të mbrojtjes sociale që paguhen nga përdoruesit dhe lartësia e pjesëmarrjes në shpenzimet e përdoruesit dhe të personave që janë të detyruar ta mbështesin atë në bazë të rregulloreve të tjera, "Gazeta Zyrtare e RMV", nr. 177/2018.

22 Neni 3, Rregullorja për llojin dhe shtrirjen e shërbimeve të mbrojtjes sociale që paguhen nga përdoruesit dhe lartësia e pjesëmarrjes në shpenzimet e përdoruesit dhe të personave që janë të detyruar ta mbështesin atë në bazë të rregulloreve të tjera, "Gazeta Zyrtare e RMV", nr. 177/2018.



zimet mbulohen nga mjetet publike. Personat me aftësi të kufizuara që përdorin shërbimet e akomodimit në një institucion ose akomodim në familje mund të përjashtohen plotësisht ose pjesërisht nga pagesa për shërbimin nëse kanë vetëm të ardhura personale dhe nuk ka persona që kanë detyrim mbështetjen. Gjithashtu, varësisht nëse familja ka sigurim shëndetësor nga fondi shëndetësor, personi me aftësi të kufizuar mund të mbulohet plotësisht ose pjesërisht nga shteti/Ministria e Punës dhe Politikës Sociale.

**Cilësia e shërbimeve të mbrojtjes sociale përcaktohet, para së gjithash, nga standardet e ofrimit të shërbimeve që duhet të plotësojnë ofruesit e shërbimeve për të marrë një licencë pune.** Pajtueshmëria me rregulloret përkatëse në fushën e mbrojtjes sociale monitorohet nga inspektimi i ministrisë kompetente, ndërsa Instituti për mbrojtje sociale mbikëqyr punën profesionale të institucioneve të mbrojtjes sociale dhe ofruesve të tjerë të shërbimeve sociale.

**Procedura për përdorimin e shërbimeve të mbrojtjes sociale kryhet nga Qendra për Punë Sociale, sipas detyrës zyrtare, me iniciativën e përdoruesit ose të një personi tjetër juridik ose fizik.** Pas vlerësimit të problemeve, nevojave, pikave të forta dhe rreziqeve, udhëheqësi i rastit në qendrën për punë sociale krijon një plan individual për çdo përdorues, i cili, ndër të tjera, përfshin shërbimet si një formë e mbështetjes që duhet t'i ofrohet përdoruesit.

Ofruesi i shërbimeve sociale duhet të jetë i licencuar nga Ministria e Punës dhe Politikës Sociale.

Ministria e Punës dhe Politikës Sociale ka përgatitur "Udhëzuesin për Licencimin e Ofruesve të Shërbimeve Sociale"<sup>23</sup> për marrjen e licencës. Udhëzuesi shpjegon pse ofruesit e shërbimeve sociale duhet të licencohen, kush mund të jetë një ofrues shërbimi i licencuar, çfarë do të thotë të jesh ofrues i licencuar i shërbimeve, cilat janë përfitimet dhe gjithashtu si të bëhesh një ofrues i licencuar i shërbimeve sociale.

## Ndihma monetare

**Mbështetja financiare e dedikuar për realizimin e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut realizohet përmes kompensimit për ndihmë dhe përkujdesje prej një personi tjetër.** Qëllimi i këtij përfitimi material është të mbështesë personat që përballen me pamundësi funksionale për të kryer aktivitetet elementare të jetës, pa mbështetje shtesë. Personi më i vjetër se 26 vjeç, me paaftësi intelektuale të moderuar, të rëndë ose të thellë, personi me paaftësi fizike të rëndë dhe të rëndë, personi plotësisht i verbër, si dhe personi me ndryshime të përhershme në gjendjen shëndetësore ka të drejtë në ndihmën dhe kujdesin e një personi tjetër.<sup>24</sup>

**E drejta e kompensimit për ndihmën dhe kujdesin e një personi tjetër realizohet në bazë të gjendjes shëndetësore të përdoruesit, e cila përcaktohet nga komisioni mjekësor për-**

23 Ministria e Punës dhe Politikës Sociale (2022). Udhëzues për Licencimin e Ofruesve të Shërbimeve Sociale, i disponueshëm në [https://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/guide-ebook.pdf?fbclid=IwAR3w-ZINLFzg97qLpC06s3Vu\\_PJ\\_ozLhTq7aGlsbeqmpTcAfYSBDvMykG8Q](https://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/guide-ebook.pdf?fbclid=IwAR3w-ZINLFzg97qLpC06s3Vu_PJ_ozLhTq7aGlsbeqmpTcAfYSBDvMykG8Q)

24 Neni 48 i Ligjit për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV", nr. 104, e datës 23.05.2019.

**katës.** Me rastin e përcaktimit të masës së nevojës për ndihmë dhe kujdes të një personi tjetër, merret parasysh indeksi Barthel, i cili është pjesë përbërëse e mendimit të mjekut familjar të parashtruesit të kërkesës.<sup>25</sup> Kompensimi për ndihmën dhe kujdesin e dhënë nga një person tjetër nuk kushtëzohet nga shuma e të ardhurave të tjera të përdoruesit dhe realizohet pa verifikim paraprak të gjendjes financiare.

**Lartësia e kompensimit për ndihmën dhe kujdesin e një personi tjetër përcaktohet në varësi të shtrirjes së nevojës.** Nevoja për një shtrirje më të madhe përcaktohet për një person me aftësi të kufizuar intelektuale të rëndë ose të thellë, një person me aftësi të kufizuar fizike të rëndë dhe më të rëndë, një person plotësisht të verbër, si dhe një person me ndryshime të përhershme në gjendjen shëndetësore, i cili jo vetëm që nuk mund të përmbushë aktivitetet bazë të jetës së përditshme, por as me ndihmën e mjeteve ndihmëse ortopedike nuk mund të lëvizë në mënyrë të pavarur brenda ose jashtë banesës, të ushqehet, të vishet, të mbajë higjienën personale dhe as të kryejë nevojat themelore fiziologjike. Nevoja përcaktohet në një masë më të vogël në rastin e një personi me aftësi të kufizuar intelektuale të moderuar dhe një personi i cili, për shkak të ndryshimeve të përhershme në shëndet, nuk mund të përmbushë plotësisht nevojat themelore të jetës pa ndihmën e një personi tjetër. Gjithashtu, përcaktohet nevoja për ndihmën dhe përkujdesjen e një personi tjetër dhe për shkak të ndryshimeve të përkohshme të gjendjes shëndetësore, ku nuk mund të kryejë aktivitetet bazë të jetës së përditshme pa ndihmën e mjeteve ndihmëse ortopedike.

### Sistemi i mbrojtjes shëndetësore

**Mbrojtja shëndetësore në Maqedoninë e Veriut luan rol aktiv në ofrimin e kujdesit afatgjatë.**

Edhe pse ky aktivitet social është i fokusuar kryesisht në mjekim, rregulloret në Maqedoninë e Veriut e përkufizojnë mbrojtjen shëndetësore si një aktivitet që përveç mjekimit të pacientit synon edhe pavarësinë në kryerjen e funksioneve themelore jetësore, si dhe kujdesin për të sëmurët, rehabilitimin dhe kujdesin paliativ.<sup>26</sup> Veprimtaritë shëndetësore që synojnë kujdesin afatgjatë kryhen në formën e mjekimit shtëpiak dhe spitalor. Mjekimi shtëpiak ka përparësi në ofrimin e mbrojtjes shëndetësore që kontribuon në kujdesin afatgjatë dhe mjekimi spitalor kryhet në rrethana kur nuk është e mundur t'i ofrohet mbrojtje shëndetësore pacientit në kushtet e mjekimit ambulator ose shtëpiak. Gjithashtu, veprimtaria shëndetësore përfshin ndër të tjera edhe mjekimin shëndetësor të pacientëve në shtëpi dhe brenda institucioneve për mbrojtje sociale dhe kujdes paliativ.<sup>27</sup> Në përputhje me këtë, institucioneve në fushën e mbrojtjes sociale u mundësohet zbatimi i masave të caktuara të veprimtarive shëndetësore në nivel parësor për personat e vendosur në ato institucione.<sup>28</sup>

**Financimi i mbrojtjes shëndetësore në Maqedoninë e Veriut bazohet në sistemin e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor dhe kujdesit të veçantë për grupet e cenueshme në ofrimin e mbrojtjes shëndetësore.** Përdoruesit e së drejtës për sigurim social për të moshuarit i garantohet e drejta për

25 Neni 49 i Ligjit për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV", nr. 104, e datës 23.05.2019.

26 Neni 10, Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, Tekste të pastruara të redaktuara, ([LIGJI PËR MBROJTJE SHËNDETËSORE \(zdravstvo.gov.mk\)](http://LIGJI_PËR_MBROJTJE_SHËNDETËSORE(zdravstvo.gov.mk)))

27 Neni 26, Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, Tekste të pastruara të redaktuara, ([LIGJI PËR MBROJTJE SHËNDETËSORE \(zdravstvo.gov.mk\)](http://LIGJI_PËR_MBROJTJE_SHËNDETËSORE(zdravstvo.gov.mk)))

28 Neni 96, Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, Tekste të pastruara të redaktuara, ([LIGJI PËR MBROJTJE SHËNDETËSORE \(zdravstvo.gov.mk\)](http://LIGJI_PËR_MBROJTJE_SHËNDETËSORE(zdravstvo.gov.mk)))

mbrojtje shëndetësore, në përputhje me ligjin që rregullon këtë lloj sigurimi dhe rregulloret në fushën e sigurimit shëndetësor.<sup>29</sup> Qeveria formon një rrjet të institucioneve shëndetësore dhe sigurimi i detyrueshëm shëndetësor nuk mbulon shërbimet shëndetësore të kryera në institucionet shëndetësore që janë jashtë rrjetit të institucioneve shëndetësore.<sup>30</sup> Disa pjesë të mbrojtjes shëndetësore, përfshirë edhe mjekimin në shtëpi, ofrohen vetëm brenda rrjetit të institucioneve shëndetësore.<sup>31</sup>

**Veprimtaria shëndetësore, ndër të tjera, përfshin mjekimin shëndetësor të pacientëve në shtëpi dhe brenda institucioneve për mbrojtje sociale dhe kujdes paliativ.**<sup>32</sup> Veprimtaritë shëndetësore në spital, përveç diagnostikimit, mjekimit, mbrojtjes shëndetësore obstetrike dhe rehabilitimit mjekësor, përfshijnë edhe kujdesin paliativ, i cili për shkak të gjendjes shëndetësore të pacientit apo llojit të ndërhyrjes, nuk mund të kryhet si veprimtari shëndetësor specialistike-konsultative në nivelin dytësor ose nëpërmjet mjekimit në shtëpi.<sup>33</sup>

**Përkujdesja paliative përkufizohet si ndihmë aktive për pacientët me një sëmundje të pashërueshme të avancuar dhe ndihmë për të afërmit e tyre gjatë sëmundjes dhe periudhës kur ata janë në zi.**<sup>34</sup> Ky lloj i mbrojtjes shëndetësore kryhet kryesisht në një mjedis ambulator, mundësisht në shtëpinë e pacientit. Megjithatë, ekziston nevoja për shërbime të mbrojtjes shëndetësore të bazuara në spital për pacientët me simptoma të rënda shkakut i të cilave nuk mund t'iu ofrohet kujdes në mënyrë adekuate në kushtet e shtëpisë. Veprimtaritë shëndetësore në spital, përveç diagnostikimit, mjekimit, mbrojtjes shëndetësore obstetrike dhe rehabilitimit mjekësor, përfshijnë edhe kujdesin paliativ, i cili për shkak të gjendjes shëndetësore të pacientit apo llojit të ndërhyrjes, nuk mund të kryhet si veprimtari shëndetësor specialistike-konsultative në nivelin dytësor ose nëpërmjet mjekimit në shtëpi.<sup>35</sup> Rregulloret që rregullojnë mbrojtjen shëndetësore u mundësojnë spitaleve për kujdes dhe spitaleve të përgjithshëm të ofrojnë kujdes paliativ dhe kujdes institucional për pacientët me sëmundje kronike dhe pacientë të tjerë që kanë nevojë për ndihmë në kryerjen e aktiviteteve të jetës së përditshme, në përputhje me rregulloret në fushën e mbrojtjes sociale.<sup>36</sup>

**Institucioni kryesor shëndetësor në Maqedoninë e Veriut që bashkon disiplina të ndryshme në fushën e shëndetësisë dhe mbrojtjes sociale është Instituti Gerontologjik.** Është një spital i specializuar për kujdesin geriatrik dhe paliativ me 340 shtretër spitalor dhe 10 shtretër për akomodim rezidencial. E veçanta e këtij instituti qëndron në strukturën e tij të integruar të kujdesit geriatrik, afatgjatë dhe paliativ. Instituti Gerontologjik ofron kujdes për pacientët me sëmundje kronike progresive dhe traumatike që kanë nevojë për kujdes mjekësor 24 orë në ditë, pacientë që kanë nevojë për kujdes

29 Neni 8 i Ligjit për siguri sociale për persona të moshuar, "Gazeta Zyrtare e RMV", nr. 104, e datës 23.05.2019.

30 Neni 8 i Ligjit për siguri sociale për persona të moshuar, "Gazeta Zyrtare e RMV", nr. 104/19.

31 Neni 29, Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, Tekste të pastruara të redaktuara, ([LIGJI PËR MBROJTJE SHËNDETËSORE \(zdravstvo.gov.mk\)](http://zdravstvo.gov.mk))

32 Neni 26, Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, Tekste të pastruara të redaktuara, ([LIGJI PËR MBROJTJE SHËNDETËSORE \(zdravstvo.gov.mk\)](http://zdravstvo.gov.mk))

33 Neni 35, Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, Tekste të pastruara të redaktuara, ([LIGJI PËR MBROJTJE SHËNDETËSORE \(zdravstvo.gov.mk\)](http://zdravstvo.gov.mk))

34 Neni 10, Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, Tekste të pastruara të redaktuara, ([LIGJI PËR MBROJTJE SHËNDETËSORE \(zdravstvo.gov.mk\)](http://zdravstvo.gov.mk))

35 Neni 35, Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, Tekste të pastruara të redaktuara, ([LIGJI PËR MBROJTJE SHËNDETËSORE \(zdravstvo.gov.mk\)](http://zdravstvo.gov.mk))

36 Neni 79, Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, Tekste të pastruara të redaktuara, ([LIGJI PËR MBROJTJE SHËNDETËSORE \(zdravstvo.gov.mk\)](http://zdravstvo.gov.mk))

paliativ, si dhe ofron shërbime akomodimi për personat që kanë nevojë për mbështetje në kryerjen e aktiviteteve të jetës së përditshme. Shërbimet shëndetësore që ofrohen në këtë institucion financohen nga mjetet e sigurimit, ndërsa mjetet për shpenzimet e kujdesit dhe akomodimit sigurohen në përputhje me rregulloret që rregullojnë mbrojtjen sociale.

**Duke marrë parasysh kapacitetet e pamjaftueshme të kujdesit paliativ dhe kërkesën në rritje, në vitin 2005 u hap një institucion për kujdesin paliativ në Manastir, qytetin e dytë më të madh në vend.** Iniciativa u shfaqën edhe në nivel lokal, me hapjen e shërbimit të parë komunal të kujdesit paliativ në komunën Sveti Nikole, si pjesë e iniciativës për bashkëpunim ndërmjet Agjencisë Kombëtare të Punësimit dhe organeve të vetëqeverisjes lokale. Shërbimi paliativ komunal është një ekip ndërdisiplinor i punonjësve social, psikologëve dhe fizioterapeutëve, të cilët punojnë me ftesë të anëtarëve të familjes dhe ofrojnë shërbime për ngritjen e cilësisë së jetës, lehtësimin e dhimbjeve dhe vuajtjeve të panevojshme, si dhe mbështetje psikologjike dhe sociale për pacientin dhe anëtarët e familjes. Kjo nismë u fillua si pjesë e një plani operacional për masa aktive punësimi në vitin 2012 dhe mund të shërbejë si model për adresimin e nevojave të kujdesit paliativ në komunitet. Kjo lloj initiative ekziston edhe në organizata tjera si Zafir Sajto në Kumanovë, Kiro Krsteski Platnik nga Prilepi dhe të gjitha institucionet private për mbrojtje sociale (shtëpi private).

### **2.1 Kujdesi afatgjatë nga këndvështrimi i vendimmarrësve dhe ofruesve të shërbimeve**

Komponenti cilësor i hulumtimit përfshinte intervista me ofrues të shërbimeve brenda sistemit të kujdesit afatgjatë nga sektori shtetëror dhe joqeveritar dhe me një përfaqësues të vetëqeverisjes lokale si vendimmarrës. Asnjë përfaqësues i institucioneve në nivel shtetëror (si Ministria) nuk iu përgjigj ftesës për intervistë.

Përfaqësuesi i vetëqeverisjes vendore, si një nga problemet më të theksuara vë në dukje mungesën e informacionit dhe të dhënave statistikore për numrin e të moshuarve që kanë nevojë për shërbime të kujdesit afatgjatë, si dhe llojin e kujdesit dhe ndihmës që u nevojitet. të cilat janë të nevojshme për zhvillimin e programeve dhe planeve të veprimit në fushën e shërbimit të kujdesit afatgjatë në nivel komunal.

Përfaqësuesi i vetëqeverisjes lokale thekson bashkëpunimin e ngushtë me organizatat që ofrojnë shërbime të kujdesit afatgjatë në nivel komunal dhe vlerëson se lartësia e mjeteve financiare dhe shpërndarja e tyre në fushën e kujdesit afatgjatë është adekuate për funksionimin e këtyre organizatave. Megjithatë, ai veçon si problem numrin e pamjaftueshëm të vendeve në shtëpitë e të moshuarve në komunën e tij.

Ofruesit e intervistuar të shërbimeve theksojnë gjithashtu se nevojat për kujdes afatgjatë i tejkalojnë kapacitetet e tyre. Ofruesi i shërbimeve të kujdesit afatgjatë nga sektori joqeveritar thekson se edhe pse kanë licencë për punë në të gjitha komunat e Maqedonisë së Veriut, për shkak të largimit të punëtorëve, nuk janë në gjendje të ofrojnë shërbime në të gjitha komunat. Një pjesë e personelit shkon për të punuar në vendet e Bashkimit Evropian, ku kanë mundësi për të ardhura më të larta për ofrimin e shërbimeve të kujdesit afatgjatë, ndërsa ata që mbeten përballen me stres, djegie profesionale në punë dhe motivim të ulët.



Nga ana tjetër, ofruesi i shërbimit nga sektori shtetëror përmend mungesën e personelit mjekësor të trajnuar të specializuar për punën me personat me aftësi të kufizuara si arsye kryesore për numrin e pamjaftueshëm të personelit. Ashtu si vendimmarrësit në nivel komunal, edhe ofruesit e shërbimeve pajtohen se ka mungesë të kapaciteteve akomoduese në shtëpitë e të moshuarve. Përveç kapaciteteve të pamjaftueshme, është e qartë se ka një përfaqësim të pabarabartë të shërbimeve të kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut. Sipas ofruesit të shërbimit nga sektori shtetëror, në institucionin e tyre akomodim në shtëpi presin edhe banorë nga qytete të tjera. Përfaqësuesi i këtij institucioni thekson se edhe pse ka një nevojë të dukshme për rritjen e kapaciteteve akomoduese dhe përmirësimin e cilësisë së kujdesit, mungesa e mjeteve materiale i pamundëson ata ta bëjnë këtë. Ata e vënë në dukje problemin financiar si më të rëndësishmin me të cilin përballen.

Roli i kujdestarëve joformal duket se nuk njihet mjaftueshëm. Përfaqësuesi i vetëqeverisjes lokale theksoi se Ministria e Punës dhe Politikës Sociale ka organizuar trajnime të caktuara për kujdestarët joformalë, por nuk ka informacion nëse ka ndonjë mbështetje psikologjike për ta që do t'i ndihmonte të përballen me stresin në punë dhe djegien profesionale.





### 3. GJENDJA SHËNDETËSORE DHE NEVOJAT PËR KUJDES AFATGJATË

#### Gjetjet kryesore:

- Në mostrën e personave mbi 65 vjeç, një e katërta kanë nevojë për kujdes afatgjatë (25,6), ndërsa në nën-mostrën e personave me aftësi të kufizuara, 64% kanë nevojë për kujdes afatgjatë.
- Nevoja për kujdes afatgjatë rritet me moshën, kështu që përqindja e personave mbi 75 vjeç që kanë nevojë për kujdes afatgjatë është më e lartë se përqindja e personave në kategorinë e moshës 65–74 vjeç.
- Shkaku më i shpeshtë i vështirësive në kryerjen e aktiviteteve të përditshme si te të moshuarit ashtu edhe te personat me aftësi të kufizuara janë vështirësitë në lëvizje dhe shikim.
- Të moshuarit mbi 65 vjeç kanë nevojë më së shumti për mbështetje në aktivitetet e riparimeve në banesë, pagesën e faturave, si dhe shkuarjen te mjeku dhe përcjelljen e vazhdueshëm të gjendjes shëndetësore.
- Te personat me aftësi të kufizuara, mbështetja është më e nevojshme në aktivitete të tilla si shkuarja te mjeku, ushtrimet terapeutike dhe shëtitjet.
- Në nën-mostrën mbi 65 vjeç, ka dallime gjinore – gratë kanë nevojë për më shumë mbështetje në aktivitete të tilla si ushtrimet terapeutike dhe shkuarja te mjeku, ndërsa burrat kanë nevojë për më shumë mbështetje në aktivitete të tilla si mbajtja e shtëpisë dhe përgatitja e ushqimit.

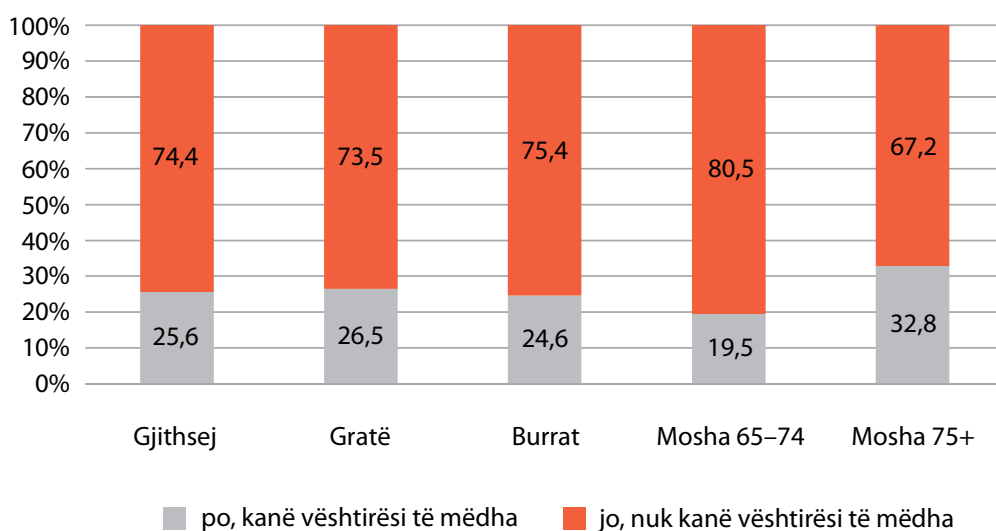
#### 3.1 Personat mbi 65 vjeç

Rezultatet e hulumtimit sasior të kryer për qëllimet e këtij studimi tregojnë se, në mostrën e personave të moshës 65 vjeç e lart, një e katërta e të anketuarve (25,6%) kanë nevojë për kujdes afatgjatë për shkak të vështirësive të mëdha në funksionim<sup>37</sup> të shkaktuara nga ndonjë formë paaftësie ose sëmundje të rëndë kronike. Brenda kësaj kategorie moshe, vërehen dallime statistikisht të rëndësishme midis të moshuarve “më të rinj” dhe të moshuarve “më të moshuar”. Në veçanti, personat mbi 75 vjeç kanë një nevojë më të madhe për kujdes afatgjatë sesa të anke-

37 Në analizë, ata të anketuar që iu përgjigjën pyetjes për një nga aktivitetet konsiderohen se kanë vështirësi të mëdha në kryerjen e atyre aktiviteteve ose nuk mund ta kryejnë fare aktivitetin e përmendur konkret.

tuarit e grupmoshës 65–74 për shkak të vështirësive të mëdha në kryerjen e aktiviteteve të përditshme. Me rritjen e moshës, për shkak të funksionalitetit të zvogëluar, rritet nevoja për kujdes afatgjatë. Kur bëhet fjalë për gjininë e të anketuarve, nuk ka dallime domethënëse, dhe si burrat ashtu edhe gratë shprehin pothuajse në mënyrë të barabartë nevojën për kujdes afatgjatë.

**Grafiku 2: Përqindja e personave që kanë nevojë për kujdes afatgjatë për shkak të vështirësive të mëdha në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, %**



Burimi: SeConS, Anketa mbi qasjen në shërbimet e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut, 2021

Arsyeja më e shpeshtë e vështirësive në kryerjen e aktiviteteve të përditshme janë vështirësitë e mëdha që lidhen me lëvizjen (15,6%) dhe shikimin (9,3%). Arsyet e tjera për vështirësi të mëdha në kryerjen e aktiviteteve të përditshme janë disi më pak të përfaqësuara (Grafiku 3).

**Grafiku 3: Përqindja e personave që kanë vështirësi të mëdha në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, sipas arsyeve të vështirësive, të moshuarit (65+), %**



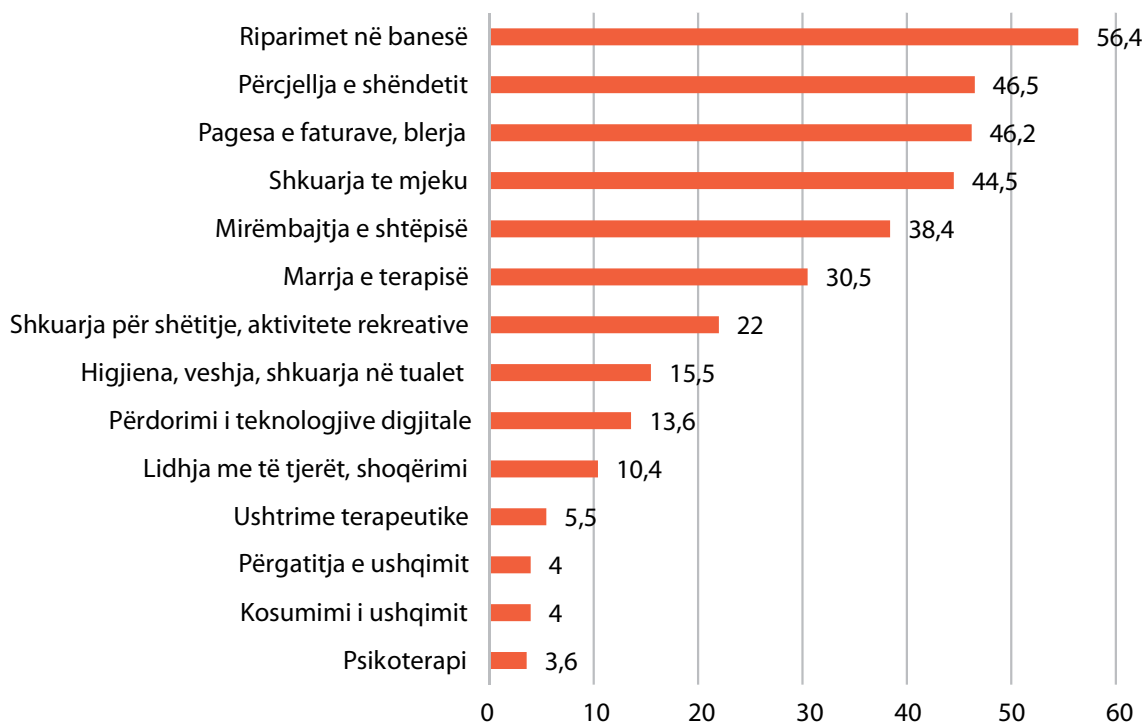
Burimi: SeConS, Anketa mbi qasjen në shërbimet e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut, 2021





Të anketuarit mbi 65 vjeç u shprehën se kanë nevojë më së shumti për mbështetje në aktivitete e riparimeve në banesë, pagesën e faturave dhe aktivitetet që kanë të bëjnë me gjendjen shëndetësore, si shkuarja te mjeku dhe përcjellja e vazhdueshme e gjendjes shëndetësore. Disi më rrallë ata kanë nevojë për mbështetje në mirëmbajtjen e shtëpisë, marrjen e terapisë dhe shëtitjen, ndërsa është interesante të theksohet se mbështetja është më pak e nevojshme në aktivitete si psikoterapia si dhe përgatitja dhe konsumimi i ushqimit (Grafiku 4).

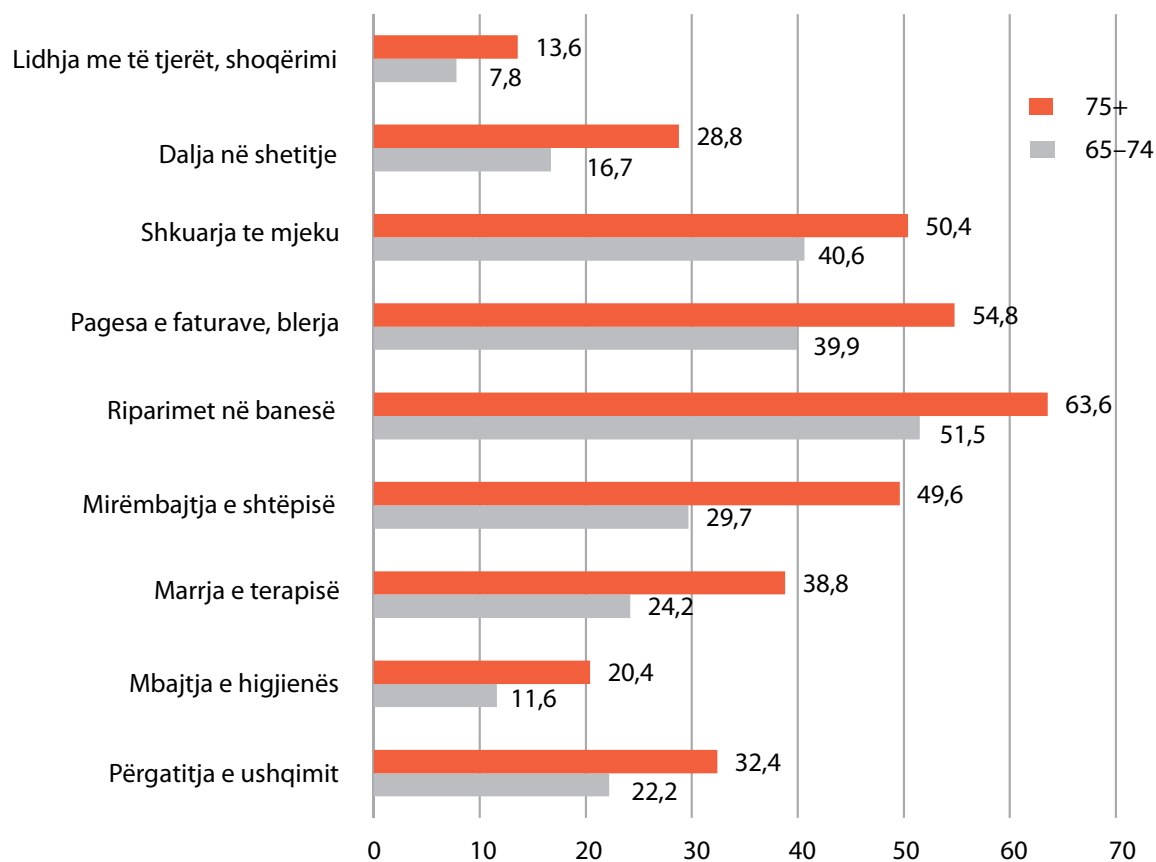
**Grafiku 4: Përqindja e të moshuarve që shprehën nevojën për mbështetje në kryerjen e aktiviteteve, sipas llojit të aktivitetit, %**



*Burimi: SeConS, Anketa mbi qasjen në shërbimet e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut, 2021*

Të dhënat tregojnë se nevoja për mbështetje pothuajse në të gjitha aktivitetet rritet ndjeshëm me moshën. Përsëri, “më të moshuarit” tregojnë një nevojë më të madhe për mbështetje sesa “më të rinjtë” (Grafiku 5). Ndryshimet statistikore nuk manifestohen vetëm në aktivitete të tilla si përcjellja e shëndetit, konsumi i ushqimit, psikoterapia dhe përdorimi i teknologjive digjitale. Me fjalë të tjera, kur flitet për këto aktivitete, nevoja për mbështetje në këto aktivitete nuk rritet me moshën.

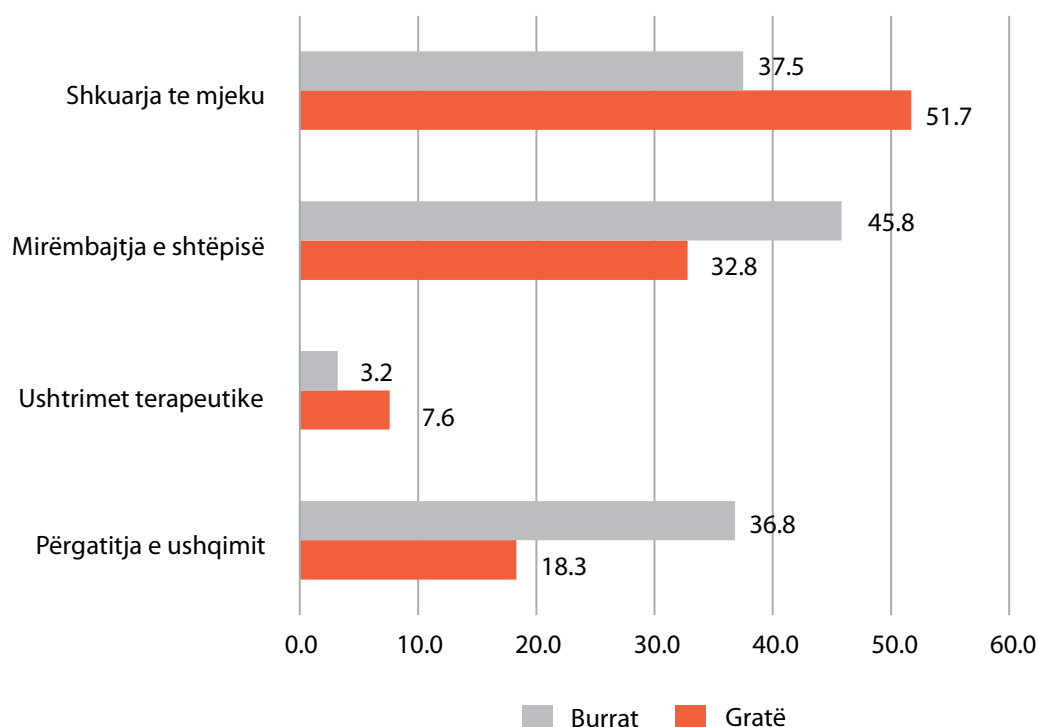
Grafiku 5: Përqindja e personave që kanë nevojë për mbështetje në kryerjen e aktiviteteve të ndryshme, sipas moshës, %



Burimi: SeConS, Anketa mbi qasjen në shërbimet e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut, 2021

Të dhënat tregojnë gjithashtu dallime në përqindjen e personave që kanë nevojë për mbështetje në aktivitete të ndryshme në lidhje me gjininë. Nevoja për mbështetje në aktivitete si ushtrimet terapeutike dhe shkuarja te mjeku është më e madhe te gratë, ndërsa te burrat është shtuar nevoja për mbështetje në aktivitete si mirëmbajtja e shtëpisë dhe përgatitja e ushqimit. Mund të konkludohet se këto dallime gjinore janë kryesisht rezultat i modeleve ekzistuese kulturore dhe se punët e shtëpisë si mirëmbajtja e shtëpisë dhe përgatitja e ushqimit janë kryesisht detyra të kryera nga gratë, kështu që nuk është për t'u habitur që burrat kanë nevojë për më shumë mbështetje në këto aktivitete.

Grafiku 6: Përqindja e personave të moshës 65+ që kanë nevojë për mbështetje në kryerjen e aktiviteteve të ndryshme, sipas gjinisë, %<sup>38</sup>



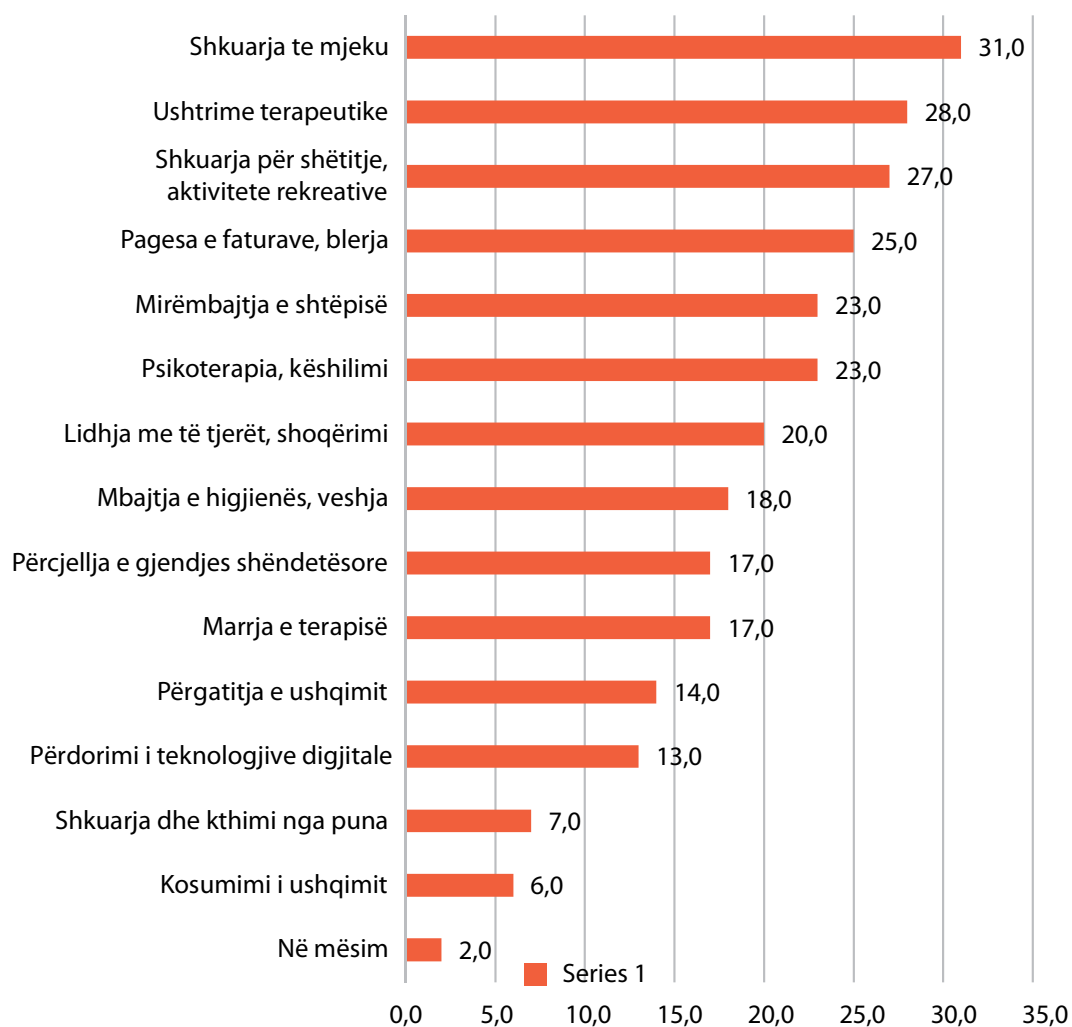
Burimi: SeConS, Anketa mbi qasjen në shërbimet e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut, 2021

### 3.2 Personat me aftësi të kufizuara 18–64 vjeç

Në nën-mostrën e personave me aftësi të kufizuara, 64%, sipas përcaktimit të paraqitur më parë, i përkasin kategorisë së personave që kanë nevojë për kujdes afatgjatë për shkak të vështirësive të mëdha në kryerjen e aktiviteteve të përditshme. Arsyeja më e zakonshme janë vështirësitë në lëvizje (në 36% të rasteve), vështirësitë në shikim (17%), vështirësitë e përqendrimit dhe kujtesës (12%), vështirësitë në komunikim (8%), vështirësitë në dëgjim (5%) dhe vështirësitë e shkaktuara nga sëmundjet kronike (3%). Aktivitetet në të cilat nevojitet mbështetje për personat me aftësi të kufizuara janë disi të ndryshme nga ato për personat 65+. Për personat me aftësi të kufizuara, mbështetja është më e nevojshme në aktivitete që për shkak të funksionalitetit të zvogëluar dhe mungesës së infrastrukturës adekuate, nuk janë në gjendje t'i kryejnë në mënyrë të pavarur, si për shembull shkuarja te mjeku, ushtrimet terapeutike dhe shëtitja. Pak më pak të anketuar kanë theksuar se kanë nevojë për mbështetje në mirëmbajtjen e shtëpisë, psikoterapi dhe lidhjen me të tjerët. Mbështetja më e vogël që ata kanë nevojë është në mësim dhe konsumim të ushqimit.

38 Tregohen vetëm aktivitetet për të cilat është vërtetuar se dallimi sipas gjinisë është statistiki i rëndësishëm.

Grafiku 7: Përqindja e personave të moshës 18–64 vjeç që shprehën nevojën për mbështetje në kryerjen e aktiviteteve, sipas llojit të aktivitetit, %



Burimi: SeConS, Anketa mbi qasjen në shërbimet e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut, 2021



## 4. MËNYRA E PËRMBUSHJES SË NEVOJËS PËR KUJDES AFATGJATË DHE NEVOJAT E PA PËRMBUSHURA

### Gjetjet kryesore:

- Përdorimi i shërbimeve nga sistemi është minimalisht i përfaqësuar, kështu që mbështetja te kujdestarët joformalë është thelbësore për sa i përket përmbushjes së nevojës për kujdes afatgjatë.
- Personat me aftësi të kufizuara nën moshën 64 vjeç mbështeten në shërbimet e sistemit të mbrojtjes sociale dhe shëndetësore shumë më shpesh sesa personat mbi 65 vjeç. Në të njëjtën kohë, personat me aftësi të kufizuara janë të detyruar të kujdesen për veten e tyre më shumë se ata mbi 65 vjeç.
- Vendi i banimit ka ndikim në disponueshmërinë e shërbimeve – banorët e Shkupit dhe qyteteve të mëdha mbështeten më shumë në shërbimet me pagesë, ndërsa banorët e fshatrave kryesisht mbështeten në mbështetjen e miqve dhe anëtarëve të familjes.
- Gjysma e të anketuarve (50,6%) marrin mbështetje deri në 4 orë në ditë gjatë ditës.
- Një e katërta e personave që jetojnë vetëm (21,3%) janë të detyruar që po ashtu t'ia dalin pa ndihmën e askujt.
- Arsytet për mosrealizimin e mbështetjes janë më së shpeshti informimi i pamjaftueshëm nga ana e të anketuarve, si dhe vlerësimi i të anketuarve se ata ende mund të funksionojnë në mënyrë të pavarur dhe mungesa e besimit.

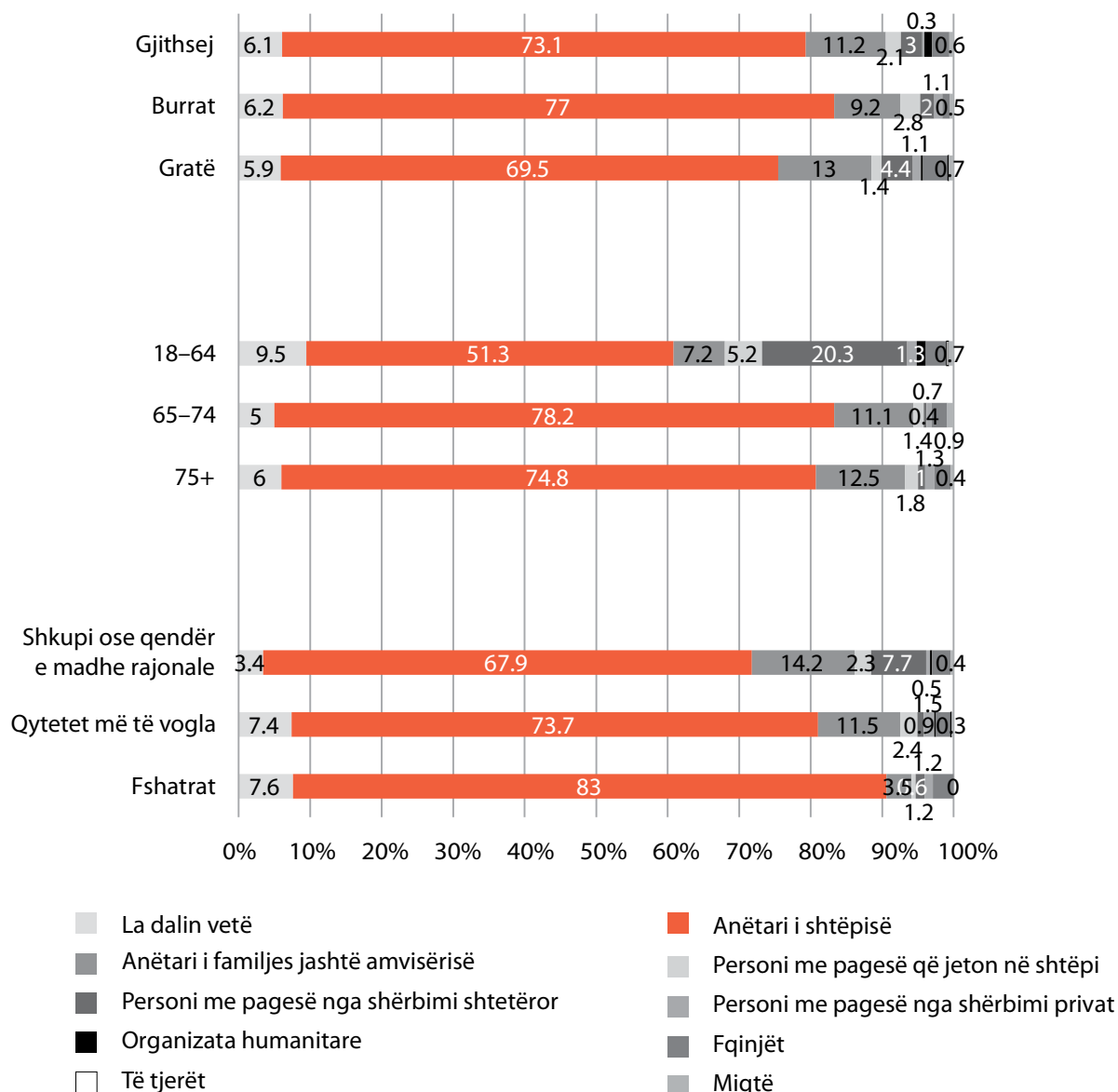
Për sa i përket përmbushjes së nevojave për kujdes afatgjatë, hulumtimi tregoi se në Maqedoninë e Veriut, kyçe është mbështetja në kujdestarët joformalë, d.m.th. anëtarët e familjes që jetojnë në një shtëpi me një person që ka nevojë për kujdes afatgjatë. Të dhënat tregojnë se mbështetja në shërbimet nga sistemi i mbrojtjes sociale ose shëndetësore është minimale, ku vetëm 4,3% e të anketuarve theksojnë se ata ndihmohen nga një person me pagesë nga një agjenci shtetërore ose private në aktivitetet në të cilat kanë nevojë për mbështetje. Nga ana tjetër, rreth 6,1% e të anketuarve kanë theksuar se nuk kanë mbështetje në kryerjen e aktiviteteve të tyre të përditshme dhe se janë të detyruar t'ia dalin vetë (Grafiku 8).

Të dhënat tregojnë edhe specifika të caktuara në varësi të gjinisë, moshës dhe vendbanimit që ndikojnë në disponueshmërinë e shërbimeve në komunitet. Dallimet midis burrave dhe grave për sa i përket përmbushjes së nevojave nuk janë të mëdha, megjithatë, të dhënat tregojnë se gratë mbështeten disi më shumë sesa burrat te anëtarët e familjes që jetojnë jashtë shtëpisë ose te fqinjët. Burrat në përgjithësi mbështeten te anëtarët e familjes që jetojnë në të njëjtën shtëpi. Të dhënat tregojnë gjithashtu se gratë përdorin disi më shumë shërbimet me pagesë të shërbimit shtetëror (Grafiku 8).

Dallimet mes kategorive të moshave janë mjaft të theksuara, ndaj personat me aftësi të kufizuara 18–64 vjeç, për dalim nga personat mbi 65 vjeç, përdorin strategji të ndryshme për të plotësuar nevojat e tyre të përditshme. Personat me aftësi të kufizuara nën moshën 64 vjeç mbështeten në shërbimet e sistemit të mbrojtjes sociale dhe shëndetësore shumë më shpesh sesa personat mbi 65 vjeç. Është shqetësuese të theksohet se në të njëjtën kohë personat me aftësi të kufizuara janë të detyruar të kujdesen për veten e tyre më shumë sesa ata mbi 65 vjeç. Kur flitet për ata mbi 65 vjeç, vërehen dallime të dukshme edhe midis të moshuarve “më të rinj” dhe të moshuarve “më të moshuar”, kështu që u vu re se me kalimin e moshës ulet përqindja e atyre që mbështeten në përkrahjen e anëtarëve të familjes që jetojnë në shtëpi, ndërsa rritet përqindja e atyre që mbështeten te anëtarët e familjes që jetojnë jashtë shtëpisë ose te personat me pagesë nga shërbimi privat ose shtetëror.

Në zgjedhjen e strategjisë për plotësimin e nevojave ndikon edhe vendbanimi. Të anketuarit nga të gjitha llojet e vendbanimeve mbështeten në masën më të madhe te anëtarët e familjes që jetojnë me ta në shtëpi, me faktin se mbështetja te kujdestarët joformalë është tradicionale më e theksuar në zonat rurale. Në qytetet më të vogla dhe qendrat e mëdha rajonale, ka një mbështetje pak më të madhe nga anëtarët e familjes që jetojnë jashtë shtëpisë. Është interesante të theksohet se shkalla e urbanizimit ndikon shumë në disponueshmërinë e shërbimeve. Në mënyrë të veçantë, të anketuarit që jetojnë në Shkup dhe qendrat rajonale mbështeten më shumë në shërbimet me pagesë të shërbimit shtetëror sesa të anketuarit nga qytetet ose fshatrat më të vogla. Për më tepër, përqindja më e vogël e të anketuarve nga Shkupi theksuan se për të përmbushur nevojat e tyre duhet t’ia dalin vetë.

Grafiku 8: Përmbushja e nevojës për kujdes afatgjatë sipas gjinisë, moshës dhe vendbanimit, %



Burimi: SeConS, Anketë mbi qasjen në shërbimet e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut, 2021

Të anketuarit më së shpeshti mbështeten në përkrahjen e një personi (në 36,3% të rasteve), dy personave (35,3%), ose tre personave (17,4%), ndërsa 11,1% e të anketuarve mbështeten në përkrahjen e një numri më të madh personash. Kur u pyetën të vlerësonin se kush është mbështetja më e rëndësishme për ta, d.m.th kush u jep më shumë mbështetje, në 75,3% të rasteve ata deklaruan se ishte personi me të cilin jetojnë në shtëpi, çdo i dhjetë i anketuar theksoi se është një anëtar i familjes që nuk jeton në të njëjtën shtëpi, në 6,9% të rasteve është personi me pagesë nga shërbimi shtetëror, 3,7% janë fqinjët dhe vetëm 2,1% është personi që paguhet për të jetuar me ta në shtëpi.

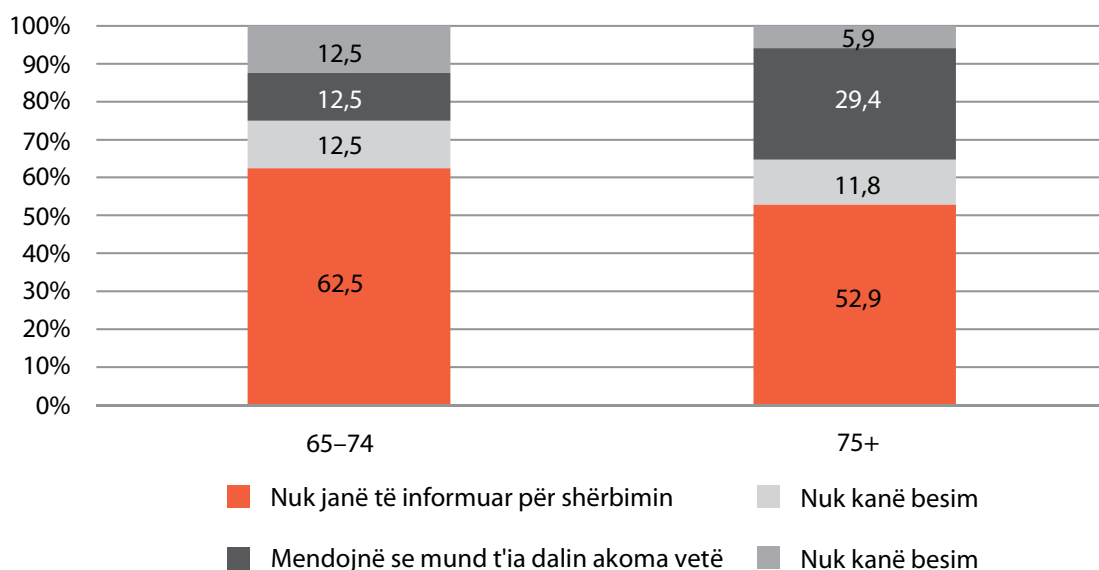
Gjysma e të anketuarve që kanë nevojë për kujdes afatgjatë (50,6%) marrin mbështetje më të shkurtër gjatë ditës, që zgjat 1–4 orë. Një e katërta e të anketuarve (21,5%) marrin mbështetje

për 5–8 orë në ditë, dhe 11,7% për më shumë se 8 orë, ndërsa 6,8% marrin mbështetje njëzet e katër orë. Të anketuarit e tjerë nuk e dinin se sa orë në ditë marrin mbështetjen që u nevojitet.

Është shqetësues fakti që të dhënat tregojnë se një e katërta e personave që jetojnë vetëm janë po ashtu të detyruar t’ia dalin pa ndihmën e askujt. Me fjalë të tjera, nga të gjithë ata që kanë deklaruar se jetojnë vetëm, dhe në të njëjtën kohë kanë vështirësi të mëdha në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, rreth 21,3% kanë theksuar se askush nuk u ofron mbështetje dhe se ia dalin të kryejnë vetë aktivitetet e përditshme. Në mesin e këtyre personave, nuk vërehet një mbështetje e dukshme në shërbimet me pagesë, qofshin ato nga sektori privat apo shtetëror, por ka një mbështetje të fortë në fqinjët – 12,5% deklaruan se mbështeten në fqinjët.

Personat që nuk marrin asnjë mbështetje dhe që treguan vështirësi në funksionimin e përditshëm, u pyetën nëse përpiqeshin të kërkonin një lloj mbështetjeje, siç është shërbimi “ndihma dhe kujdesi në shtëpi”. Meqenëse është një numër i vogël rastesh (N=15), nuk është e mundur të bëhet një analizë më e detajuar e arsyeve, por njohuritë themelore tregojnë se çështja më e zakonshme është besimi se ata ende mund t’ia dalin vetë (kur bëhet fjalë për personat me aftësi të kufizuara nën moshën 65 vjeç) dhe mungesën e informacionit (kur bëhet fjalë për personat mbi 65 vjeç). Për të parë disa tendenca në arsyet e mospërdorimit të ndihmës në shtëpi, janë shikuar edhe të dhëna për një mostër më të gjerë, jo vetëm te personat që kanë treguar se kanë vështirësi të mëdha në funksionimin e përditshëm (N=52). Rezultatet tregojnë se arsyet e mosmarrjes së mbështetjes ndryshojnë shumë ndërmjet të anketuarve. Personat me aftësi të kufizuara nën moshën 65 vjeç deklarojnë se mund të kryejnë ende aktivitetet vetë. Përqindja e personave që përmendin të njëjtën arsye zvogëlohet me moshën, por është ende e lartë në mesin e personave mbi 75 vjeç (Grafiku 9). Më të moshuarit (75+) perceptojnë se mund të kryejnë aktivitete në mënyrë të pavarur, megjithëse shpesh nuk është kështu. Këtu mund të shihet se pranimi i nevojës për kujdes është problemi më i madh për më të moshuarit.

**Grafiku 9: Arsyet pse nuk kanë mbështetje në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, personat e moshës 65+, %**

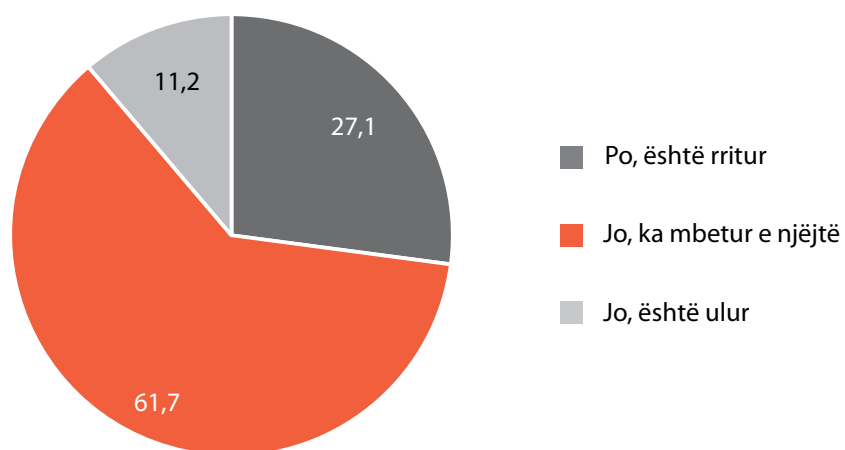


Burimi: SeConS, Anketa mbi qasjen në shërbimet e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut, 2021



Te shumica e të anketuarve nga mostra, nevoja për mbështetje ka mbetur e njëjtë si para pandemisë së shkaktuar nga virusi COVID-19 (61.7). Megjithatë, 27,1% kanë theksuar se nevoja është rritur gjatë pandemisë, ndërsa 11,2% kanë theksuar se nevoja për mbështetje ka rënë.

**Grafiku 10: Nevoja për kujdes afatgjatë gjatë pandemisë COVID-19, %**



*Burimi: SeConS, Anketa mbi qasjen në shërbimet e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut, 2021*



## 5. QASJA NË SHËRBIMET E KUJDESIT AFATGJATË

### Gjetjet kryesore:

- Të anketuarit që kanë përdorur shërbimin e mjekimit në shtëpi në përgjithësi theksojnë se janë të kënaqur me shtrirjen dhe përmbajtjen e shërbimit.
- Përdoruesit e qendrës ditore e përdorin këtë shërbim kryesisht për të përmbushur nevojat e tyre sociale, duke e vlerësuar kështu shërbimin si të kënaqshëm.
- Gjatë pandemisë, shërbimi i qendrës ditore ishte ndërprerë, të cilin disa përdorues e kanë kompensuar me mbështetjen e anëtarëve të familjes.
- Mangësitë kryesore të shërbimit të ndihmës në shtëpi janë kohëzgjatja e pamjaftueshme kohore e mbështetjes gjatë ditës/javës, si dhe çmimi i shërbimit të ofruesve privat.
- Shumica e të anketuarve nuk shfaqin interes për t'u informuar për shërbimet e akomodimit rezidencial, qoftë akomodimit në familje apo akomodimit në institucion.
- Arsytet kryesore pse të anketuarit do të vendosin të përdorin shërbimet e akomodimit janë pamundësia për të kryer aktivitete në mënyrë të pavarur (kur flitet për akomodim në familje), ndërsa në rastin e akomodimit rezidencial është disponueshmëria e kujdesit të vazhdueshëm shëndetësor.
- Përdoruesit e shërbimit të asistentit personal theksojnë kohëzgjatjen e kufizuar gjatë ditës së punës si mangësi kryesore të këtij shërbimi. Përdoruesit duhet ta kompensojnë këtë mungesë duke punësuar kujdestarë joformalë.
- Përdoruesit e asistentit personal janë më të kënaqur me shërbimet e ofruesit privat sesa ma atë të shtetit. Sipas përdoruesve, arsyeja kryesore për këtë është personeli pamjaftueshëm i trajnuar dhe profesional.
- Mungesa e terapisë fizike si një pjesë e detyrueshme e shërbimit të asistentit personal bie në sy si mangësi e madhe.

Në kapitujt në vijim, analiza do të fokusohet në kushtet dhe mundësitë e përdoruesve për të realizuar lloje të ndryshme mbështetjeje brenda sistemit shëndetësor dhe mbrojtjes sociale, si

në rrethana të rregullta ashtu edhe gjatë pandemisë Covid-19. Nëpërmjet analizës së të dhënave të mbledhura përmes hulumtimeve sasiore dhe cilësore, shërbimet do të prezantohen nga këndvështrimi i përdoruesve. Janë analizuar vetëm ato shërbime shëndetësore dhe sociale që janë përfshirë në hulumtim. Secili i anketuar ka pasur mundësinë të nxjerrë në pah specifikat e shërbimit që përdor, si dhe përparësitë dhe mangësitë kryesore të tij përmes anketës apo intervistës.

## 5.1 Shërbimet në kuadër të sistemit të mbrojtjes shëndetësore

**Shërbimet e mbrojtjes shëndetësore që synojnë kujdesin afatgjatë ofrohen në formën e mjekimit në shtëpi dhe spitalor.** Shërbimi i mjekimit në shtëpi ka përparësi në ofrimin e mbrojtjes shëndetësore që kontribuon në kujdesin afatgjatë. Gjithashtu, aktiviteti shëndetësor përfshin ndër të tjera edhe mjekimin shëndetësor të pacientëve në shtëpi dhe brenda institucioneve për mbrojtje sociale dhe kujdes paliativ.<sup>39</sup> Në përputhje me këtë, institucioneve në fushën e mbrojtjes sociale u mundësohet zbatimi i masave të caktuara të aktiviteteve shëndetësore në nivel parësor për personat e vendosur në ato institucione.<sup>40</sup>

### 5.1.1 Shërbimet e mjekimit në shtëpi

Përveç faktit se shërbimi i mjekimit në shtëpi nuk nënkupton që një person duhet të ketë vështirësi të mëdha në funksionimin e përditshëm për ta përdorur atë, të dhënat e hulumtimit tregojnë se në mostër është një numër shumë i vogël i të anketuarve që kanë përdorur shërbimin e mjekimit në shtëpi ose shërbimin e patronazhit (8,8%). Dallimet midis kategorive të moshës nuk janë statistikisht të rëndësishme, as dallimet sipas gjinisë dhe vendbanimit.

Shumica e të anketuarve që kanë shfrytëzuar shërbimet e patronazhit apo të mjekimit në shtëpi janë shprehur të kënaqur me shërbimet e këtij lloji të mbrojtjes shëndetësore. Bëhet fjalë për një numër relativisht të vogël të rasteve, prandaj nuk është e mundur të analizohen në mënyrë të besueshme të dhënat, por njohuritë cilësore në shpjegime tregojnë se ata që ishin të pakënaqur ishin kryesisht të pakënaqur për shkak të vizitave të pamjaftueshme të shpesh-ta. Opinione të ndara kur bëhet fjalë për vlerësimin e disponueshmërisë së mjekimit në shtëpi ose shërbimeve të patronazhit gjatë pandemisë, dhe gjysma besojnë se ky shërbim ishte një lloj i disponueshëm, ndërsa gjysma tjetër nuk mund të vlerësonte nëse shërbimi u ul në shtrirje dhe përmbajtje gjatë pandemisë.

Hulumtimet cilësore treguan gjithashtu se përdoruesit e shërbimit të patronazhit kanë përvoja të ndryshme, gjë që ndikon më tej në kënaqësinë e përdoruesve me këtë shërbim. Nga njëra anë, theksohet se shërbimet e shërbimit të patronazhit janë shumë profesionale dhe i përgjigjen nevojave të përdoruesve, nga ana tjetër vihet re pakënaqësi. Në veçanti, e anketuara e cila ka shprehur pakënaqësi për këtë shërbim ka deklaruar se arsyeja kryesore ka qenë se ajo

39 Neni 26, Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, Tekste të pastruara të redaktuara, ([LIGJI PËR MBROJTJE SHËNDETËSORE \(zdravstvo.gov.mk\)](http://ligji.për.mbrojtje.shëndetësore.zdravstvo.gov.mk))

40 Neni 96, Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, Tekste të pastruara të redaktuara, ([LIGJI PËR MBROJTJE SHËNDETËSORE \(zdravstvo.gov.mk\)](http://ligji.për.mbrojtje.shëndetësore.zdravstvo.gov.mk))



nuk ka mundur ta marrë shërbimin kur ka nevojë, gjë që ka bërë që ajo të mos e kërkojë më shërbimin e caktuar. Është e rëndësishme të theksohet se mbështetja e domosdoshme i është ofruar nga kujdestari joformal, që dëshmohet edhe një herë si një burim kyç në përmbushjen e nevojës për shkak të mungesës së një shërbimi të caktuar.

*"Jam shumë i kënaqur me shërbimin dhe infermieren që vjen për të më vizituar".*

Përfitues i shërbimit të patronazhit

*"Edhe sikur t'i telefononi, ata nuk do të vinin dhe as nuk do të pyesnin si jeni"*

Përfituese e kujdesit joformal

## 5.2 Shërbimet në kuadër të sistemit të mbrojtjes sociale

**Shërbimet e sistemit të mbrojtjes sociale, të cilat synojnë kujdesin afatgjatë, realizohen nëpërmjet formave të caktuara të kujdesit rezidencial dhe shërbimeve që i ofrohen përdoruesit në komunitet.** Kujdesi rezidencial brenda sistemit të mbrojtjes sociale përfshin vendosjen në një institucion dhe shërbimet e akomodimit në familje, ndërsa shërbimet në komunitet përfaqësojnë shërbimet e qëndrimit ditor dhe shërbimet e kujdesit dhe ndihmës në shtëpi.

Siç tregojnë gjetjet e hulumtimit sasior, shërbimet në komunitet si qëndrimi ditor më së shpeshti organizohen nga një institucion shtetëror (91,7%), ndërsa shërbimi i ndihmës në shtëpi është kryesisht nga institucioni shtetëror (52,4%), por edhe nga një person i angazhuar privatisht i cili nuk është i punësuar zyrtarisht as në një organizatë që ofron këto shërbime (42,9%). Shërbimet e asistentit personal në të gjitha rastet e hulumtimit ofrohen nga një institucion shtetëror.

### 5.2.1 Shërbimet e qëndrimit ditor

**Shërbimi i qëndrimit ditor për të moshuarit dhe të rriturit me aftësi të kufizuara përfshin kujdesin ditor, aktivitete individuale për përvetësimin e aftësive jetësore dhe të punës, aktivitete sociale, kulturore dhe argëtuese, mbështetje sociale për individët dhe familjet e tyre dhe aktivitete të tjera të ngjashme.**<sup>41</sup> Ky shërbim kontribuon në kujdesin afatgjatë të përdoruesit nëpërmjet kujdesit ditor, i cili ofrohet për një pjesë të ditës jashtë shtëpisë së tij në një mjedis të kontrolluar. Gjithashtu, një komponent i rëndësishëm i këtij shërbimi reflektohet në mundësitë që u ofron anëtarëve të familjes së përdoruesit për të kryer aktivitete të ndryshme.

Në kuadër të anketës, një numër i vogël personash kanë theksuar se kanë përdorur shërbimet e qendrave ditore (N=12), prandaj nuk është e mundur të bëhet një analizë e detajuar.

41 Neni 94 i Ligjit për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV-së", nr. 104, e datës 23.05.2019.

Të anketuarit kanë përdorur shërbimin e qendrës ditore për të moshuarit si dhe qendrës ditore për personat me aftësi të kufizuara. Nëpërmjet vështrimeve cilësore, u vu re se ata më së shumti kishin dëgjuar për shërbimin përmes miqve dhe familjarëve, ndërsa disa kishin mundësi të dëgjonin për këtë shërbim nga qendra e punës sociale ose infermierët. Përdoruesit e shërbimit janë përgjithësisht të kënaqur me shërbimin që u ofrohet, si për nga shtrirja ashtu edhe për nga përmbajtja. Ata e përdorin shërbimin kryesisht për të përmbushur nevojat sociale. Gjatë pandemisë së Covid, shërbimi u ndërpre plotësisht për disa nga përdoruesit, kështu që disa prej përdoruesve zëvendësuan qendrën ditore me mbështetjen që e ofronin anëtarët e familjes.

### 5.2.2 Ndhimja dhe kujdesi në shtëpi

**Shërbimi i ndihmës dhe kujdesit në shtëpi përfshin mbështetje për përdoruesin në kryerjen e aktiviteteve bazë dhe instrumentale të jetës së përditshme.** Shërbimi ofrohet në shtëpinë e përdoruesit me kufizime funksionale të përkohshme ose të përhershme. Ky shërbim u ofrohet përdoruesve që nuk mund të kryejnë në mënyrë të pavarur aktivitetet e përditshme dhe familjarët e të cilëve nuk janë në gjendje të ofrojnë ndihmë për shkak të punësimit, kushteve shëndetësore apo kapaciteteve të tyre funksionale. Fusha e ofrimit të shërbimit përcaktohet me ligj dhe arrin deri në 80 orë në muaj.<sup>42</sup>

Shërbimet me pagesë përdoren gjithashtu nga një numër i vogël i të anketuarve nga mostra (N=21). Është një numër i vogël i të anketuarve nga mostra, kështu që është e pamundur të bëhet një analizë më e detajuar. Për më shumë se gjysmën bëhet fjalë për shërbim nga një institucion shtetëror, ndërsa pjesa tjetër e paguan shërbimin në mënyrë të pavarur, pra kanë gjetur një person që e ofron këtë shërbim në mënyrë joformale. Prandaj, nuk bëhet fjalë për ndihmë formale në shtëpi nga institucionet publike, agjencitë private apo organizatat humanitare. Të anketuarit theksuan se më së shumti marrin ndihmë në formën e mbajtjes së higjienës së banesës dhe se janë kryesisht të kënaqur me shërbimin që marrin. Gjatë pandemisë, shumica theksoi se asgjë nuk ka ndryshuar në shtrirjen dhe përmbajtjen e shërbimit. Është interesante të theksohet se disa të anketuar deklaruan se do të kishin nevojë që shërbimi të zgjaste më shumë orë në ditë.

Hulumtimet cilësore kanë treguar se punësimi i ofruesve të shërbimeve të kujdesit në shtëpi paraqet një shpenzim të madh financiar për personat që kanë nevojë për këtë lloj shërbimi. Kjo shprehet konkretisht te personat që jetojnë vetëm dhe për shkak të problemeve shëndetësore kanë shpenzime të mëdha për terapi. Në rrethana të tilla, mbështetja gjendet kryesisht te kujdestarët joformal.

*"Pjesa më e madhe e pensionit tim shkon për terapinë me barna dhe nuk kam mundësi të paguaj shërbimin e pastrimit çdo muaj."*

Përfitues i kujdesit joformal

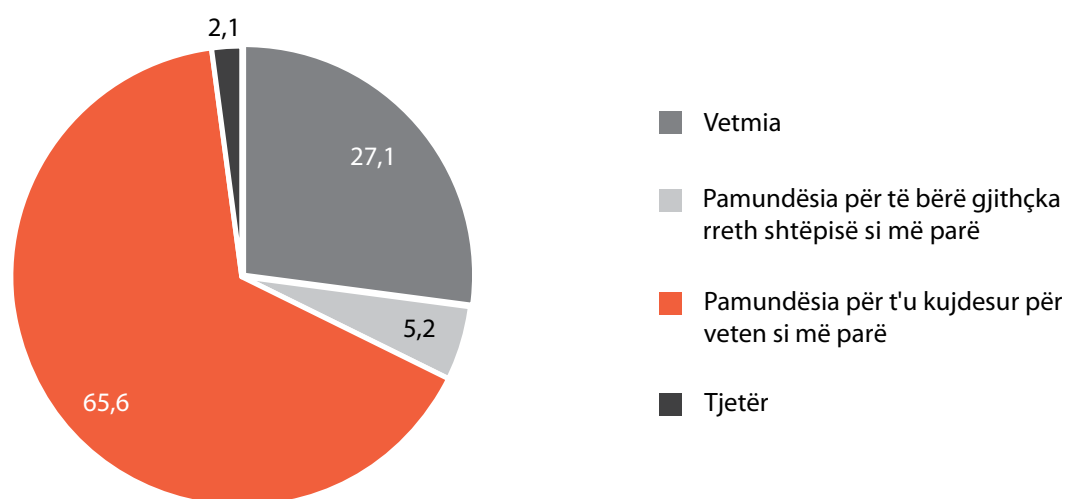
42 Neni 75 i Ligjit për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV-së", nr. 104, e datës 23.05.2019.

### 5.2.3 Shërbimet e akomodimit në familje

**Akomodimi në familje u ofrohet të rriturve me aftësi të kufizuara dhe të moshuarve që nuk kanë kushtet për të jetuar në familjen e tyre.**<sup>43</sup> Me këtë shërbim, ndër të tjera, përdoruesve u sigurohet përmbushja e nevojave ditore dhe mbrojtja shëndetësore në përputhje me rrethanat individuale të përdoruesit. Personat me aftësi të kufizuara, përveç akomodimit të përgjithshëm në familje, mund të përdorin një formë të specializuar të këtij shërbimi. Shërbimet e akomodimit të specializuar në familje përmes të cilave personave u ofrohet kujdes dhe mbështetje e përgjithshme në tejkalimin e problemeve sociale dhe për të cilat ofruesit e shërbimeve kanë kryer trajnime të specializuara.<sup>44</sup> Korniza normative përfshin gjithashtu akomodimin në familje, por të rriturit dhe të moshuarit janë të përjashtuar nga përdorimi i kësaj forme shërbimi. Shpenzimet për ofrimin e shërbimit të akomodimit në familje përbëhen nga kostot e akomodimit të përdoruesit dhe tarifa e akomodimit me taksat dhe kontributet përkatëse të paguara për familjet që ofrojnë këtë shërbim.<sup>45</sup>

Të dhënat e këtij hulumtimi tregojnë se vetëm një pjesë e vogël e të anketuarve ishin të informuar për shërbimet e akomodimit në familje. Derisa 56,2% pohojnë se nuk janë të informuar kryesisht për shkak se nuk janë të interesuar për këtë, 11,8% pohojnë se nuk janë të informuar sepse nuk e dinë se ku mund të marrin informacion, ndërsa 24,3% janë pjesërisht dhe 7,7% plotësisht të informuar. Pak më shumë se dy të tretat e të anketuarve (67,5%) theksuan se nuk dëshironin t'i siguronin vetes këtë lloj akomodimi, 14,8% theksuan se kishin menduar tashmë për këtë lloj shërbimi dhe 17,7% nuk ishin të sigurt. Arsyet më të shpeshta për marrjen në konsideratë të shërbimeve të akomodimit në familje për të moshuarit janë shqetësimi se ata nuk do të mund të kujdesen për veten si më parë, por edhe vetmia, si dhe pamundësia për të kryer aktivitetet e nevojshme nëpër shtëpi.

Grafiku 11: Arsyet për të konsideruar akomodimin në familje për të moshuarit, %



Burimi: SeConS, Anкета mbi qasjen në shërbimet e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut, 2021

43 Neni 88 i Ligjit për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV-së", nr. 104, e datës 23.05.2019.

44 Neni 90 i Ligjit për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV-së", nr. 104, e datës 23.05.2019.

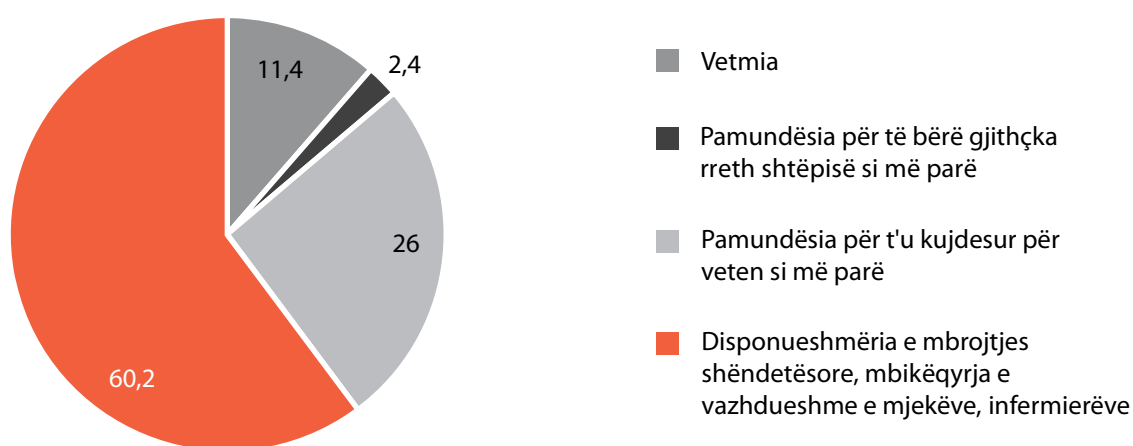
45 Neni 88 i Ligjit për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV-së", nr. 104, e datës 23.05.2019.

### 5.2.4 Shërbimet e akomodimit në institucion (shërbimi i akomodimit rezidencial)

**Shërbimi i akomodimit në institucion përfshin kujdesin bazë gjithëditor që përfshin ndihmën dhe mbështetjen e profesionistëve, ushqimin, veshjen dhe mbrojtjen shëndetësore, në varësi të nevojave të identifikuara të përdoruesit.**<sup>46</sup> Gjithashtu, shërbimi i akomodimit të një të moshuari të dobët, një të sëmurë kronik, një të sëmurë terminal dhe një person tjetër që ka nevojë për ndihmë dhe kujdes të vazhdueshëm përfshin ndihmë profesionale të specializuar si dhe mbështetje sociale për familjen e përdoruesit.<sup>47</sup> Shërbimi i akomodimit për personat me aftësi të kufizuara, përveç mbrojtjes bazë, përfshin mjekim dhe rehabilitim, terapi pune-profesionale, mbështetje për përvetësimin e aftësive për punë dhe punësim, riintegrim në komunitet dhe trajnim për jetesë të pavarur.<sup>48</sup> Kontributi i shërbimit të akomodimit në institucion njihet qartë në fokusin e tij në ndihmën dhe kujdesin e vazhdueshëm, mjekimin dhe rehabilitimin.

Gjetjet e hulumtimit me anketë tregojnë se informacioni për shërbimet e akomodimit rezidencial për të moshuarit ose personat me aftësi të kufizuara është vetëm pak më i mirë se informacioni për akomodimin në familje. Gjegjesisht, më shumë se gjysma (56,3%) ende nuk janë të informuar për shkak se nuk janë të interesuar, 10% nuk janë të informuar sepse nuk dinë se ku të marrin informacion, ndërsa 26,6% janë pjesërisht të informuar dhe vetëm 7,1% janë plotësisht të informuar. Në këtë rast, 18,9% do të ishin të gatshëm të kërkonin një akomodim të tillë nëse është e nevojshme, ndërsa 65,4% nuk janë gati dhe 15,7% nuk janë të sigurt. Në rastin e akomodimit rezidencial, arsyeja kryesore për të kërkuar këtë lloj shërbimi është para së gjithash disponueshmëria e vazhdueshme e mbrojtjes shëndetësore (Grafiku 12).

**Grafiku 12: Arsyet për të cilat mendohet rreth vendosjes në institucione rezidenciale për të moshuarit ose personat me aftësi të kufizuara, %**



Burimi: SeConS, Anketa mbi qasjen në shërbimet e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut, 2021

46 Neni 94 i Ligjit për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV-së", nr. 104, e datës 23.05.2019.

47 Neni 97 i Ligjit për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV-së", nr. 104, e datës 23.05.2019.

48 Neni 98 i Ligjit për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e RMV-së", nr. 104, e datës 23.05.2019.



### 5.2.5 Shërbimi i asistentit personal

Asistenca personale ofron ndihmë dhe mbështetje individuale për personat nga mosha 18 deri në 65 vjeç, me kapacitet të reduktuar funksional, për të mundësuar jetë të pavarur, pjesëmarrje aktive dhe të barabartë në komunitet, si dhe kryerjen e aktiviteteve të përditshme, të cilat një person pa aftësi të kufizuara zakonisht i kryen pa mbështetje.<sup>49</sup>

Gjetjet e hulumtimit sasior treguan se ky shërbim përfaqësohet rrallë. Mostra përfshin vetëm personat që përdorin këtë shërbim, gjë që pamundëson një analizë sasiore më të detajuar. Të gjithë përdoruesit përdorin shërbimin e ofruesit shtetëror dhe procedura e aplikimit për shërbim nuk ishte e vështirë për të gjithë ata dhe shumë lehtë fituan të drejtën e përdorimit të këtij shërbimi.

Hulumtimet cilësore kanë treguar se nuk ishte e lehtë për të gjithë përdoruesit e shërbimit të asistentit personal të ushtronin të drejtën e tyre për të përdorur shërbimin. Sipas një të intervistuarë, ajo priti deri në gjashtë muaj për të realizuar të drejtat e saj.

Përdoruesit janë përgjithësisht të kënaqur me cilësinë e shërbimit të asistentit personal. Është e rëndësishme të theksohet se është vënë re se përdoruesit e ofruesve privatë të këtij shërbimi janë disi më të kënaqur se përdoruesit e shërbimit të ofruar nga shërbimet shtetërore. Megjithatë, është e rëndësishme të theksohet se të gjithë përmendën kohëzgjatjen e pamjaftueshme si mangësi kryesore të këtij shërbimi. Sipas përdoruesve, shërbimi përgjithësisht ofrohet deri në 4 orë në ditë gjatë ditëve të punës, gjë që nuk mjafton për personat që kanë nevojë për mbështetje në aktivitetet e tyre të përditshme. Kjo paraqet një sfidë të veçantë për përdoruesit që jetojnë vetëm në shtëpi dhe të cilët janë gjithashtu me aftësi të kufizuara dhe të paaftë për të kryer vetë shumicën e aktiviteteve.

Kufizimi kohor i shërbimit kushtëzon shumicën e përdoruesve që të përmbushin nevojat e tyre duke punësuar kujdestarë joformalë, miq ose anëtarë të familjes. Përveç punëve të shtëpisë, aktivitetet kyçe për të cilat pacienti ka nevojë për mbështetjen e kujdestarëve joformalë lidhen me shkuarjen te mjeku ose institucione të tjera që janë të rëndësishme për shëndetin e përdoruesit. Ky lloj angazhimi paraqet një barrë të madhe për kujdestarët joformalë, dhe ata gjithashtu ndjejnë barrën dhe mangësitë e shërbimit në shtrirjen e tij.

49 Neni 2 i Rregullores për mënyrën dhe shtrirjen e shërbimeve sociale, normat dhe standardet për ofrimin e shërbimeve sociale të asistentit personal, "Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut", nr. 264/19.

*“Pse të mos kemi mundësi të kemi një asistent për dy orë gjatë mbrëmjeve të fundjavës, kur unë ose burri im do të kemi kohë të dalim dhe të bëjmë një pushim nga rutina e përditshme? Do të jetë një periudhë për mobilizimin e energjisë së re”*

Nëna e një përfituesi të shërbimit të asistentit personal

*“Nuk kam më energji, kam edhe një problem shëndetësor, më dhembin vazhdimisht këmbët, por çfarë të bëj? Nëse më ndodh diçka e keqe, kush do të kujdeset për fëmijët e mi. Ata me kanë vetëm mua. Ata janë forca ime dhe unë duhet të vazhdoj për shkak të tyre.”*

Nëna e përfituesit të shërbimit të asistentit personal

Në hulumtimin cilësor, përdoruesit e ofruesve të shërbimeve shtetërore kanë vënë në dukje si vështirësi mungesën e personelit adekuat që do ta ofronte shërbimin në mënyrë profesionale. Gjegjësisht, shumica e përdoruesve kanë deklaruar se kanë ndërruar disa asistentë personalë derisa kanë gjetur atë që i përshtatet nevojave të tyre. Si problematikë kryesore, ata theksuan se asistentët që kanë hasur nuk ishin mjaftueshëm të arsimuar apo profesionistë dhe se nuk i plotësonin plotësisht nevojat e tyre. Është e rëndësishme të theksohet se ky lloj problemi nuk ka rënë në sy në mesin e përdoruesve të ofruesve të privatë të shërbimeve, dhe siç pohojnë ata vetë se është shumë më e lehtë të gjendet një person që do të jetë në gjendje t’u përgjigjet në mënyrë adekuate nevojave të përdoruesve.

*Një nga asistentet ishte aq konfuzë dhe jo e përfshirë, kështu që një herë më vendosi karrocën me rrota në pjesën e pasme të makinës dhe harroi ta mbyllte, kështu që gjatë vozitjes më ra çanta e shpinës dhe humba kompjuterin, kuletën dhe gjërat personale shumë të vlefshme”.*

Përfituesi i shërbimit të asistentit personal

Megjithatë, ekziston një problem i përbashkët kur bëhet fjalë për ofruesit privatë dhe shtetërore të shërbimeve të asistentit personal, dhe ai është mungesa e terapisë fizike brenda shërbimit. Respektivisht, siç deklarojnë konsumatorët e të dy llojeve të ofruesve të shërbimeve, financimi i shërbimit nuk mbulon shpenzimet e terapisë fizike, që për ta si përdorues është një segment shumë i rëndësishëm për përparim.



*"Kjo është thelbësore sepse terapisti mund të ruajë tonin e muskujve. Fatkeqësisht, nuk kemi financa për të paguar privatisht. Kështu që mund të jetë mirë nëse asistenti mund të trajnohet për masazh, etj."*

Përfituesi i shërbimit të asistentit personal

Gjatë pandemisë Covid nuk ka pasur asnjë ndërprerje shërbimi. Shërbimi është ofruar në të njëjtën shtrirje vetëm me respektimin e masave kufizuese, prandaj autoritetet nuk kanë deklaruar se ka pasur ndryshime në shërbimin si të tillë.



## 6. KUJDESI JOFORMAL DHE KUJDESTARËT

### Gjetjet kryesore:

- Shtyllat e kujdesit joformal në Maqedoninë e Veriut janë fëmijët dhe bashkëshortët.
- Personat me aftësi të kufizuara mbështeten kryesisht te bashkëshortët dhe fëmijët, ndërsa personat mbi 65 vjeç mbështeten kryesisht te fëmijët për përkrahje.
- 85,9% e kujdestarëve joformalë nuk marrin ndihmë dhe këshilla profesionale në mënyrë që të ofrojnë kujdesin e duhur. Kjo doli të ishte një mangësi e madhe nga këndvështrimi i personave në nevojë.
- Një shumicë e qartë (90%) thekson se kujdestarët e tyre joformalë kanë nevojë për mbështetje shtesë, kryesisht për shkak të sëmundjeve kronike ose paaftësisë.
- Shërbimet e pushimit, të cilat u mundësojnë kujdestarëve joformalë të bëjnë një pushim të shkurtër, u përdorën nga vetëm 2,4% e të anketuarve të cilët u identifikua nevoja për kujdes afatgjatë.

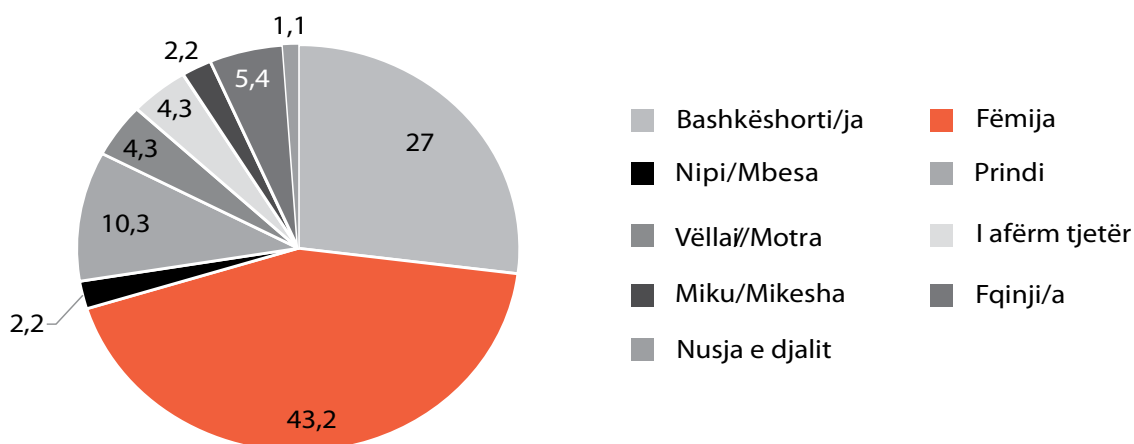
**Kujdesi joformal është kujdesi i ofruar nga kujdestarët joformal, si të afërmit, bashkëshortët, miqtë dhe të tjerët, zakonisht pa kompensim, jashtë marrëdhënieve të kontraktuara zyrtarisht dhe në shtëpinë e përdoruesit të kujdesit.**<sup>50</sup> Përfshirja e familjes në formën e kujdesit joformal del në pah veçanërisht në zonat lokale ku janë të pranishme dobësitë e sistemit formal të kujdesit afatgjatë. Edhe pse ekziston nevoja për përfshirjen e kujdesit joformal në të gjithë sistemin, nuk ka asnjë masë apo shërbim në kornizën normative që do të mbështeste drejtpërdrejt kujdestarët joformalë, ndaj mund të konkludohet se kjo lloj mbështetjeje trajtohet si zëvendësim për kujdesin formal.

Të dhënat e anketës tregojnë rëndësinë kryesore të kujdesit joformal në mungesë të një sistemi të zhvilluar të kujdesit afatgjatë publik. Prandaj, informacioni për profilin e kujdestarëve, për ngarkesën dhe nevojat e tyre ka një rëndësi të madhe për të kuptuar plotësimin e nevojave

50 European Commission (2018), The 2018 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016–2070), Directorate-General for Economic and Financial Affairs, f. 136.

për mbështetje në jetën e përditshme për personat që përballen me vështirësi të mëdha në funksionimin e përditshëm. Shtyllat e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut janë fëmijët dhe bashkëshortët. (Grafiku 13)

Grafiku 13: Ofruesit e kujdesit joformal



Burimi: SeConS, Anкета mbi qasjen në shërbimet e kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut, 2021

Ekzistojnë faktorë të ndryshëm që mund të ndikojnë në profilin e një kujdestari. Hulumtimi tregoi se nuk ka modele specifike gjinore dhe se si burrat ashtu edhe gratë mbështeten në mënyrë të barabartë në mbështetjen e fëmijëve dhe bashkëshortëve kur ata kanë nevojë për kujdes joformal. Nga ana tjetër, kur shikohet struktura e moshës e të anketuarve, janë vërejtur modele që vërehen te personat me aftësi të kufizuara më të rinj se 65 vjeç dhe personat më të vjetër se 65 vjeç. Kështu, për shembull, 35,8% e personave me aftësi të kufizuara nën 65 vjeç mbështeten te bashkëshortët e tyre, një e treta te prindërit (32,1%), 18,9% te fëmijët dhe 7,5% te vëllezërit e motrat. Në mesin e moshës mbi 65 vjeç, më të moshuarit mbi 75 vjeç mbështeten te fëmijët në një masë më të madhe se 65–74 vjeç (57,1% kundrejt 47,3%).

Hulumtimi cilësor tregoi gjithashtu se personat në nevojë mbështeten më së shumti tek anëtarët e familjes së tyre, kryesisht fëmijët ose bashkëshortët, dhe vetëm më pas te fqinjët dhe miqtë. Është e rëndësishme të theksohet se vetë të anketuarit theksojnë se mbështetja e bashkëshortit është gjithmonë më e rëndësishmja, për shkak të sasisë dhe llojit të mbështetjes që mund të ofrojnë. Kur mbështetja ofrohet nga fëmijët ose miqtë, vetë të anketuarit theksuan se qëllimi dhe përmbajtja nuk është e mjaftueshme dhe se kryesisht kujdestarët joformalë në atë rast kryejnë vetëm ato aktivitete që ata nuk janë aspak në gjendje t'i bëjnë në mënyrë të pavarur, si p.sh. shkuarja në shitore, shkuarja te mjeku dhe herë pas here pastrimi i shtëpisë.

*“Është më e lehtë kur janë dy partnerët, por kur njëri ndërron jetë, tjetri duhet të flasë me dikë, të mos jetë vetëm dhe atëherë bëhet e vështirë”.*

Përfituesi i kujdesit joformal

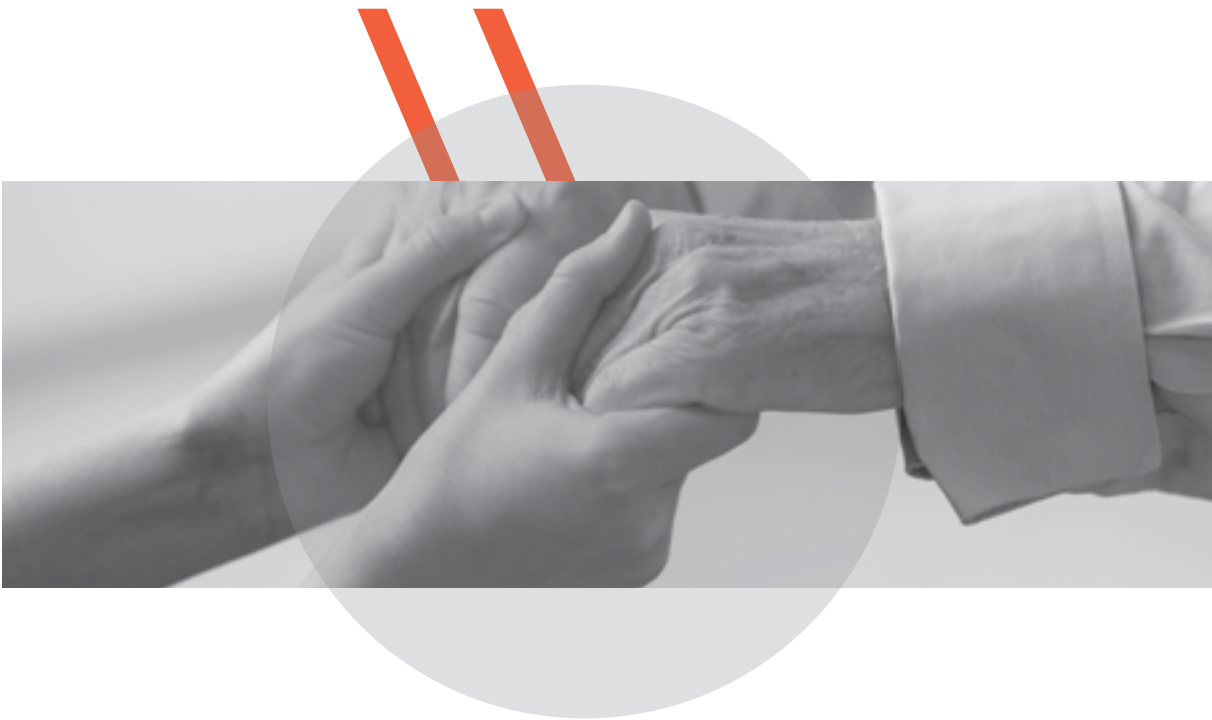


Shumica dërrmuese (85,9%) e të anketuarve që mbështeten në përkrahjen e kujdestarëve joformalë në kryerjen e aktiviteteve të tyre të përditshme nuk marrin asnjë kompensim nga shteti për kujdesin dhe ndihmën e të tjerëve. Në shumicën e rasteve, kujdestarët joformalë janë pa mbështetje profesionale dhe vetëm në 8,1% të rasteve marrin këshilla profesionale për ofrimin e kujdesit nga organizata dhe institucione përkatëse si institucionet e mbrojtjes sociale, mbrojtjes shëndetësore apo organizatat humanitare. Kjo është vërejtur edhe në hulumtimin cilësor, dhe personat në nevojë e perceptojnë mungesën e njohurive të kujdestarëve joformalë si pengesë në ofrimin e mbështetjes adekuate.

*“Fëmijët e mi nuk janë të kualifikuar apo të trajnuar profesionalisht për të më ndihmuar me problemet e mia mjekësore. Ata dinë vetëm atë që u kam mësuar dhe treguar atyre”.*

Përfituesi i kujdesit joformal

Siç e perceptojnë përdoruesit në 90,8% të rasteve, kujdestarët e tyre joformalë janë në gjendje të mirë shëndetësore dhe nuk kanë nevojë për mbështetje. Ata që theksuan se kujdestarët e tyre kanë nevojë për mbështetje shtesë, pasi arsyeja kryesore për këtë janë sëmundjet kronike (70,6%), një lloj paaftësie (17,6%) dhe 11,8% theksojnë se kjo është për arsye të tjera. Shërbimet e pushimit, të cilat u mundësojnë kujdestarëve joformalë të bëjnë një pushim të shkurtër, u përdorën nga vetëm 2,4% e të anketuarve të cilët u identifikua nevoja për kujdes afatgjatë. Fjala është për akomodim afatshkurtër gjatë ditës, fundjavës ose për disa ditë që u mundëson kujdestarëve joformalë të bëjnë një pushim dhe të rifitojnë energjinë e nevojshme për kujdes të mëtejshëm.





## 7. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

**Në Maqedoninë e Veriut nuk ekziston një sistem i vetëm i kujdesit afatgjatë, por nevojat që mbulohen nga ky term kryesisht përmbushën përmes veprimtarisë sociale dhe shëndetësore.** Fokusi i mbrojtjes sociale në nevojën për mbështetje në kryerjen e aktiviteteve të përditshme për shkak të kapaciteteve të zvogëluara funksionale mund të gjendet në formulimin tradicional të shërbimeve dhe përdoruesve për të cilët ato synohen. Nga ana tjetër, mbrojtja shëndetësore, edhe nëse është e fokusuar kryesisht në mjekim, përfshin aktivitete që i kontribuojnë pavarësisë në kryerjen e funksioneve themelore të jetës, siç janë kujdesi dhe rehabilitimi i pacientit.

**Duke pasur parasysh se kujdesi afatgjatë nuk është një e drejtë e përcaktuar në mënyrë eksplicite e qytetarëve, politikat publike në Maqedoninë e Veriut nuk janë veçanërisht të përkushtuara për realizimin e këtij lloji të mbështetjes.** Në vend të kësaj, udhëzimet e përgjithshme për arritjen e rezultateve të kujdesit afatgjatë gjenden në dokumentet e planifikimit që gjurmojnë arritjen e qëllimeve të mbrojtjes sociale dhe shëndetësore. Gjithashtu, në këtë kuptim, një rol të rëndësishëm luajnë dokumentet e planifikimit që fokusohen në grupe të caktuara të cenueshme që shpeshherë nuk mund të kryejnë në mënyrë të pavarur aktivitete të përditshme pa mbështetje shtesë, si p.sh. të moshuarit, personat me aftësi të kufizuara apo personat me probleme kronike shëndetësore. Megjithatë, këtyre politikave, për shkak të natyrës së përmbajtjes së tyre, u mungojnë një sërë detajesh që do të mundësonin arritjen e rezultateve të kujdesit afatgjatë.

Gjithashtu, veprimtaria shëndetësore përfshin ndër të tjera edhe mjekimin shëndetësor të pacientëve në shtëpi dhe brenda institucioneve për mbrojtje sociale dhe kujdes paliativ.<sup>51</sup> Në përputhje me këtë, institucioneve në fushën e mbrojtjes sociale u mundësohet zbatimi i masave të caktuara të veprimtarive shëndetësore në nivel parësor për personat e vendosur në ato institucione.<sup>52</sup>

**Integrimi horizontal i kujdesit afatgjatë është i kufizuar në disa organizata të mbrojtjes shëndetësore dhe sociale, ndërsa fragmentimi administrativ dhe financiar është i shprehur fuqishëm.** Institucionet e mbrojtjes sociale kanë mundësinë të ofrojnë disa nga shërbimet e mbrojtjes shëndetësore. Nga ana tjetër, institucionet shëndetësore mund të zgjerojnë

51 Neni 26, Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, Tekste të pastruara të redaktuara, ([LIGJI PËR MBROJTJE SHËNDETËSORE \(zdravstvo.gov.mk\)](#))

52 Neni 96, Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, Tekste të pastruara të redaktuara, ([LIGJI PËR MBROJTJE SHËNDETËSORE \(zdravstvo.gov.mk\)](#))

aktivitetet e tyre duke përfshirë punën sociale dhe pjesërisht shërbimet e mbrojtjes sociale. Kjo praktikë kufizohet në institucionet e mbrojtjes sociale që ofrojnë shërbime rezidenciale dhe shembull pozitiv është Instituti Gerontologjik, i cili si institucion shëndetësor integron lloje të ndryshme mbështetjeje. Ndarja administrative kushtëzohet nga rrjete të ndryshme organizatash që ofrojnë shërbime, të cilat krijohen veçmas për mbrojtje sociale dhe shëndetësore. Gjithashtu, vlerësimi i nevojës për kujdes afatgjatë është një procedurë krejtësisht e veçantë kur i referohemi shërbimeve shëndetësore dhe sociale. Në të kundërt, integrimi vertikal është relativisht i mirë për shkak të menaxhimit të centralizuar në të dy sistemet. Megjithatë, në këtë segment ka një sërë sfidash që janë kryesisht pasojë e mosdisponueshmërisë së shërbimeve të caktuara dhe jo e ofrimit të tyre të integruar.

**Sigurimi i mjeteve për shërbimet që kontribuojnë në kujdesin afatgjatë është një sfidë e vazhdueshme për vendimmarrësit në Maqedoninë e Veriut. Kjo vlen veçanërisht për shërbimet e mbrojtjes sociale.** Qeveria qendrore luan një rol kyç në sigurimin e mjeteve për shërbimet e mbrojtjes sociale, ndërsa qeveritë lokale luajnë një rol plotësues. Gjithashtu, shërbimet e mbrojtjes sociale ofrohen nga mjetet e përdoruesit, respektivisht të personit që është i detyruar ta mbështesë atë. Megjithatë, duke gjykuar nga vëllimi i shërbimeve të ofruara nga njëra anë dhe nga perceptimi i përdoruesve dhe ofruesve të shërbimeve nga ana tjetër, mjetet e ndara nuk janë të mjaftueshme për t'iu përgjigjur nevojave në rritje për kujdes afatgjatë. Rrethanat për sigurimin e mjeteve për mbrojtjen shëndetësore janë më të favorshme, para së gjithash për shkak të mbështetjes parësore në sigurimin e detyrueshëm shëndetësor, i cili arrin një nivel më të lartë sigurie. Ndonëse, të anketuarit deklarojnë se një pjesë e konsiderueshme e mjeteve nga të ardhurat personale, përveç sigurimit të detyrueshëm, ndahen posaçërisht për mbrojtjen shëndetësore.

**Shërbimet e mbrojtjes sociale janë përgjithësisht dobët të disponueshme, gjë që vlen veçanërisht për personat me aftësi të kufizuara.** Të moshuarit mbështeten disi më shpesh në format formale të mbështetjes, por mbulimi është jashtëzakonisht i ulët edhe në këtë rast. Personat me aftësi të kufizuara kanë një nevojë pak më të theksuar për mbështetje mjekësore, ndërsa të moshuarit përballen me më shumë sfida në kryerjen e aktiviteteve normale të jetës, kryesisht në shtëpinë ku jetojnë. Vështirësitë me të cilat përballen personat të cilët nuk janë në gjendje të kryejnë vetë aktivitetet e përditshme në Maqedoninë e Veriut, më së shpeshti vijnë nga vështirësitë në lëvizje.

**Sipas gjetjeve të anketës, shërbimet e ofruara në shtëpinë e përdoruesit nuk janë mjaftueshëm të disponueshme.** Ndihma në shtëpi e ofruar në kuadrin e mbrojtjes sociale nuk shpërndahet në të gjithë territorin e shtetit dhe as nuk është siguruar financim stabil. Rrethana të tilla shkaktuan zhvillimin e tregut të zi të këtij shërbimi që është përtej mundësive të mekanizmave rregullatorë dhe standardeve të vendosura të cilësisë. Shërbimet e mjekimit në shtëpi dhe shërbimet e patronazhit polivalent ofrohen po ashtu për një numër të vogël personash që shprehin nevojën për kujdes afatgjatë. Megjithëse shumica e përdoruesve janë të kënaqur me cilësinë e këtyre shërbimeve, ka edhe pikëpamje të kundërta që me shumë gjasa rrjedhin nga ndryshimi midis pritjeve dhe dizajnit të shërbimit.

**Shërbimet në komunitet, në formën e qëndrimeve ditore, janë të shpërndara dobët, gjë që ndikon negativisht në disponueshmërinë e tyre.** Edhe pse numri i përdoruesve që përdorin këtë shërbim është i vogël, ata janë jashtëzakonisht të kënaqur me cilësinë e realizuar, e cila është në përputhje me pritjet e tyre. Shërbimi i qëndrimit ditor nuk synon drejtpërdrejt ofrimin e kujdesit afatgjatë. Praktika e ofrimit të këtij shërbimi është krijuar kryesisht për të përmbushur nevojat sociale dhe perceptimi i përdoruesit është ndërtuar në atë mënyrë.

**Edhe pse nevoja për kujdes afatgjatë në Maqedoninë e Veriut po rritet, tregu i shërbimeve të akomodimit karakterizohet nga oferta dhe kërkesa e ulët në të njëjtën kohë.**

Vetëm pak më pak se një e pesta e të anketuarve do të ishin të gatshëm të përdornin shërbime rezidenciale nëse do të kishin nevojë për një mbështetje të tillë. Arsyeja dominuese pse qytetarët e Maqedonisë së Veriut që kanë nevojë për kujdes afatgjatë do të zgjidhnin shërbimet rezidenciale është disponueshmëria e mbrojtjes shëndetësore në vetë institucion. Vendimi për të përdorur shërbimet rezidenciale ndikohet dukshëm më pak nga aftësia për t'u kujdesur për veten dhe arsye të tjera luajnë një rol të papërfillshëm. Qëndrimi ndaj shërbimit të akomodimit në familje është i ngjashëm. Pak më shumë se dy të tretat e të anketuarve nuk janë të interesuar për këtë lloj mbështetjeje. Ndër ata që do të pranonin vendosjen në një familje tjetër, motivi kryesor është shqetësimi se nuk do të mund të kujdesen për veten si më parë, gjë që e bën këtë shërbim të përshtatshëm për ofrimin e kujdesit afatgjatë. Një arsye dukshëm më e vogël, por ende me ndikim është vetmia, ndërsa arsyet e tjera të mundshme nuk ndikojnë ndjeshëm në interesin për akomodimin në familje.

**Asistenca personale kontribuon ndjeshëm në kujdesin afatgjatë, por përdoret rrallë, procedura e përdorimit të këtij shërbimi është e ndërlikuar dhe praktika është e pabarabartë.** Qëllimi kryesor i një asistenti personal nuk është kujdesi afatgjatë, por përfshirja aktive në shoqëri. Megjithatë, duke pasur parasysh shtrirjen e shërbimit, ai është një komponent i rëndësishëm i kujdesit afatgjatë. Megjithatë, si pjesë e përmbajtjes së shërbimit, kujdesi është një komponent i rëndësishëm i asistencës personale dhe për këtë arsye përdoret shpesh si kompensim në kujdesin afatgjatë për shkak të mungesës së shërbimeve të tjera.

**Siç ndodh në shumë vende të tjera, të afërmit e afërt dhe personat e tjerë nga mjedisi i afërt luajnë një rol kyç në ofrimin e kujdesit afatgjatë.** Nga njëra anë, kjo kushtëzohet nga modeli kulturor në Maqedoninë e Veriut, dhe nga ana tjetër, është pasojë e disponueshmërisë së pamjaftueshme të shërbimeve mbështetëse, veçanërisht të atyre që ofrohen në shtëpinë e përdoruesit. Nuk ka dyshim se rëndësia e kujdesit joformal ndikohet edhe nga të ardhurat e ulëta të përfituesve, të cilët shpesh nuk mund të ofrojnë mbështetjen e duhur me mjetet e tyre. Personat që kanë nevojë për kujdes afatgjatë kryesisht mbështeten tek anëtarët e familjes, ndërsa të moshuarit mbështeten te fëmijë që nuk jetojnë domosdoshmërisht me ta. Megjithatë, dobësimi i rëndësishëm së kujdesit joformal mund të njihet në pjesën e konsiderueshme të personave të cilët, përveç nevojës së deklaruar për kujdes afatgjatë dhe mungesës së shërbimeve formale, nuk marrin mbështetje nga askush, por ia dalin në mënyrë të pavarur sipas rrethanave.

**Megjithëse me rregullore parashikohen lloje të caktuara të mbështetjes së drejt-përdrejtë për kujdestarët joformal, mbulimi i programeve të tilla është jashtëzakonisht i ulët.** Vetëm rreth 15% e kujdestarëve joformalë të të anketuarve marrin një lloj mbështetjeje. Gjithashtu, efektiviteti i mbështetjes ekzistuese është mjaft i diskutueshëm, duke pasur parasysh se vetëm 10% e kujdestarëve joformalë, sipas të anketuarve, nuk përballen me aftësi të kufizuara apo shëndet të dëmtuar. Shtrirja e shërbimit të akomodimit të pushimit është e papërfillshme dhe shërbimi i akomodimit në familje nuk afirmohet qartë si një mbështetje për kujdestarët joformal.

## REKOMANDIME

- Nuk ka dyshim se nevoja për kujdes afatgjatë do të rritet, prandaj udhëzimet për arritjen e kësaj lloj mbështetjeje duhet të formulohen si politika të integruara që do të përcaktonin përmbajtjen e aspiratës dhe rezultatet e kësaj lloj mbështetjeje. Efekte më domethënëse sigurisht që do të arriheshin duke hartuar një sistem unik të fokusuar në kujdesin afatgjatë, por është e sigurt se kjo do të kërkonte një ndryshim të madh në kornizën ekzistuese institucionale, e cila mund të vendoset si një synim afatgjatë.
- Integrimi horizontal duhet të forcohet duke ndjekur shembullin e praktikës tashmë të krijuar të Institutit të Gerontologjisë. Duke pasur parasysh se për shkak të nevojave të ndryshme dhe pabarazive territoriale, ky model nuk do të ishte i përshtatshëm në të gjitha rastet, është e nevojshme të vendosen procedura administrative horizontale dhe vertikale, kanale komunikimi dhe mekanizma koordinimi për të mundësuar mbështetje të integruar.
- Duke pasur parasysh se qytetarët që kanë nevojë për kujdes afatgjatë i shohin shërbimet rezidenciale si opsionin e fundit në mungesë të mbështetjes alternative, është e nevojshme të investohen përpjekje shtesë në zhvillimin e shërbimeve të ofruara në shtëpinë e përdoruesit, duke përfshirë kapacitetet e mjekimit në shtëpi, shërbimet e patronazhit dhe ndihmës në shtëpi si dhe mundësinë e transportit të përdoruesve.
- Në planin afatshkurtër është i nevojshëm zhvillimi i modeleve të qëndrueshme dhe të caktuara të financimit të shërbimeve të kujdesit afatgjatë, ndërsa në planin afatmesëm duhet të konsiderohen modele më të qëndrueshme të sigurimit të fondeve për këtë lloj mbështetjeje, duke përfshirë krijimin e fondeve të përshtatshme. krijimin e sigurimit të dedikuar etj. Kjo është veçanërisht e rëndësishme sepse është mjaft e sigurt se në dekadat e ardhshme nevoja për kujdes afatgjatë do të rritet vazhdimisht, gjë që padyshim do të rezultojë në presion më të madh mbi shpenzimet publike.
- Është i nevojshëm zhvillimi i mëtejshëm i përmbajtjes së qendrave ditore për të shfrytëzuar plotësisht potencialin e këtij shërbimi për ofrimin e kujdesit afatgjatë. Kjo përfshin specializimin në lidhje me nevojat specifike, pasurimin e përmbajtjes ekzistuese dhe integrimin e veprimtarisë shëndetësore dhe sociale.



- Është e domosdoshme të njihet rëndësia e kujdestarëve joformal dhe të kultivohet vazhdimisht roli i tyre nëpërmjet sajimit të llojeve të përshtatshme të mbështetjes dhe zbatimit të tyre të vazhdueshëm. Një rol veçanërisht të rëndësishëm këtu ka afirmimi i akomodimit në familje dhe zhvillimi i shërbimeve të akomodimit të pushimit, të cilat, megjithëse synohen drejtpërdrejt për përdoruesit e kujdesit afatgjatë, nuk kanë më pak ndikim pozitiv te kujdestarët joformal.





## 8. REFERENCAT

- European Commission (2018). *The 2018 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016–2070)*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2014). *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society: report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, f. 11. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>.
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2021). *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>.
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.
- World Health Organisation (WHO) Regional office for Europe (2016). *Integrated care models: an overview*, Copenhagen: Working document, [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf).
- Ligji për Mbrojtje Shëndetësore, teksti redaktues i rafinuar "Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut", nr. 37/16.
- Ligji për Mbrojtje Sociale, "Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut" nr. 104/19.
- Ligji për Sigurim Social për të moshuarit, "Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut", nr. 104/19.
- Ministria e Punës dhe Politikës Sociale (2022). Udhëzues për Licencimin e Ofruesve të Shërbimeve Sociale, i disponueshëm në [https://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/guide-ebook.pdf?fbclid=IwAR3w-ZINLFzg97qLPc06s3Vu\\_PJ\\_ozLhTq7aGlsbeqmpTcAfYSBDvMykG8Q](https://www.mtsp.gov.mk/content/pdf/guide-ebook.pdf?fbclid=IwAR3w-ZINLFzg97qLPc06s3Vu_PJ_ozLhTq7aGlsbeqmpTcAfYSBDvMykG8Q)

## /// QASJA NË SHËRBIME TË KUJDESIT AFATGJATË NË MAQEDONINË E VERIUT

- Rregullorja për llojin dhe vëllimin e shërbimeve të mbrojtjes sociale që paguhen nga përfituesi dhe sasia e pjesëmarrjes në shpenzimet e përfituesit dhe personave të cilët janë të obliguar ta mbështesin atë në bazë të rregulloreve tjera, *"Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut"*, nr. 177/2018.
- Rregullorja për mënyrën dhe vëllimin e shërbimeve sociale, normat dhe standardet për ofrimin e ndihmës ~~personale për shërbimet sociale, *"Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë së Veriut"*, nr. 264/19.





CIP – Каталогизација во публикација  
Национална и универзитетска библиотека  
„Св. Климент Охридски“, Скопје

364-787-053.9(497.7)(047.31)

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

BABOVIĆ, Marija

Qasja në shërbime të kujdesit afatgjatë në Maqedoninë e Veriut /  
Marija Babović, Tijana Veljković, Božidar Dakić ; [përkthyes Skender Dobraj].  
– Shkup : Shoqata për përkrahje dhe zhvillim Humanitet, 2023. – 54 str. :  
граф. прикази ; 30 см

Преведено според: Пристап до услуги за долготрајна нега во Северна  
Македонија / Марија Бабовиќ, Тијана Вељковиќ, Божидар Дакиќ. –  
Фусноти кон текстот. – Библиографија: стр. 53–54

ISBN 978-608-66246-1-3

1. Veljković, Tijana [автор] 2. Dakić, Božidar [автор]

а) Долготрајна нега – Услуги – Стари лица – Македонија – Истражувања

б) Долготрајна нега – Услуги – Лица со попреченост – Македонија –  
Истражувања

COBISS.MK-ID 59946501