



Project
financed by
European Union



WITH FUNDING FROM
AUSTRIAN
DEVELOPMENT
COOPERATION



Црвени крст Србије
Red Cross of Serbia

QASJA NË SHËRBIMET E KUJDESIT AFATGJATË NË SHQIPËRI

Gjetjet më të rëndësishme në kuadër të projektit trevjeçar "Forcimi i qëndrueshmërisë së të moshuarve dhe personave me aftësi të kufizuara gjatë COVID-19 dhe fatkeqësive të ardhshme" në rajonin e Ballkanit Perëndimor

- Çfarë është kujdesi afatgjatë?
- Kuadri ligjor i kujdesit afatgjatë në Shqipëri
- Kujdesi afatgjatë nga këndvështrimi i vendimmarrësve dhe ofruesve të shërbimeve
- Gjendja shëndetësore dhe nevoja për kujdes afatgjatë në Shqipëri
- Si menaxhohen personat që kanë nevojë për kujdes afatgjatë në Shqipëri?
- A ofrohen shërbimet formale të kujdesit afatgjatë në Shqipëri dhe në çfarë mase?
- Rëndësia dhe roli i kujdestarëve joformalë

Hulumtimet globale tregojnë se nevoja për kujdes afatgjatë është më e lartë te personat më të vjetër se 65 vjeç, si dhe te personat me aftësi të kufizuara (PAK)¹. Në nivel evropian, pothuajse një e treta e popullsisë mbi 65 vjeç ka vështirësi në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, me më shumë gra sesa burra në këtë pjesë të popullsisë². Vlerësohet se numri i personave që

1 Komisioni Evropian, Drejtoria e Përgjithshme për Punësim, Çështje Sociale dhe Përfshirje (2014). Mbrojtja adekuate sociale për nevojat e kujdesit afatgjatë në një shoqëri në plakje: raport i përgatitur bashkërisht nga Komiteti i Mbrojtjes Sociale dhe Komisioni Evropian, Luksemburg: Zyra e Publikimeve e Bashkimit Evropian, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>.

2 Komisioni Evropian, Drejtoria e Përgjithshme për Punësim, Çështje Sociale dhe Përfshirje (2021). Raporti i kujdesit afatgjatë: trendët, sfidat dhe mundësitë në një shoqëri në moshim, Luksemburg: Zyra e Publikimeve e Bashkimit Evropian, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>.

potencialisht kanë nevojë për kujdes afatgjatë do të rritet nga 30,8 milionë në vitin 2019 në 38,1 milionë në vitin 2050³.

Në Shqipëri, personat mbi 65 vjeç përbënin 16,08% të popullsisë së përgjithshme⁴ në vitin 2022, pra 23,1% të lidhur me popullsinë në punë (në Shqipëri, nga 15 deri në 64 vjeç)⁵. Sipas parashikimit të Agjencisë Kombëtare të Statistikave INSTAT, në vitin 2031 popullsia mbi 65 vjeç do të përbejë 21,8% të popullsisë së përgjithshme të këtij vendi, ose 35% të popullsisë punuese⁶. Me trendin e reduktimit të popullsisë⁷, mund të pritet që të rriten nevojat për kujdes afatgjatë.

Për të vënë në dukje specifikat e funksionimit të sistemit të kujdesit afatgjatë në Ballkanin Perëndimor, Grupi i Nismës për Zhvillim SeConS zhvilloi një studim, në kuadër të projektit „Forcimi i qëndrueshmërisë së të moshuarve dhe personave me aftësi të kufizuara gjatë COVID-19 dhe fatkeqësive të ardhshme” që duhet të jetë

3 Po aty.

4 Popullsia e Shqipërisë, 1 janar 2022, INSTAT, http://www.instat.gov.al/media/9829/population-on-1-january-2022_final-15-04-2022.pdf.

5 Popullsia e Shqipërisë, 1 janar 2022, INSTAT, http://www.instat.gov.al/media/9829/population-on-1-january-2022_final-15-04-2022.pdf.

6 Jorgoni, E. (2020). Albania: first national policy document on ageing (Shqipëria: dokumenti i parë kombëtar i politikave mbi moshimin), ESPN Flash Report 2020/47, Rrjeti Evropian i Politikave Sociale (ESPN), Bruksel: Komisioni Evropian, [ESPN Flash Report \(centre.org\)](https://www.espn.org/flash-report/2020/47); Projektionet e popullsisë 2019–2031, INSTAT, 2019, <http://www.instat.gov.al/media/5224/projections-of-the-population-2019-2031.pdf>.

7 Popullsia në Shqipëri ishte 1,3% më e ulët në vitin 2022 krahasuar me vitin 2021. Popullsia e Shqipërisë, 1 janar 2022, INSTAT, http://www.instat.gov.al/media/9829/population-on-1-january-2022_final-15-04-2022.pdf.

bazë për formulimin e rekomandimeve se si të rriten kapacitetet e ofruesve të shërbimeve dhe organizatave të shoqërisë civile (OSHC), si të përmirësohen politikat publike dhe si të rriten përfitimet financiare – në mënyrë që të sigurohet qasje më e mirë në shërbimet afatgjata për personat e moshuar dhe personat me aftësi të kufizuara në rrethana të rregullta, veçanërisht në raste urgjente.

Ky studim është një përpjekje pioniere, është kryer duke përdorur të njëjtën metodologji për Bosnjë dhe Hercegovinë, Serbinë, Malin e Zi,

Shqipërinë, Kosovën* dhe Maqedoninë e Veriut, dhe analiza për secilin vend bazohet në të dhënat e mbledhura përmes analizës së tavolinës (rishikimi i rregulloreve dhe të dhënave të disponueshme publikisht), anketa sasiore (në Shqipëri në një mostër prej 650 personash më të vjetër se 65 vjeç dhe PAK nga 18 deri në 64 vjeç, ku të dy grupet përfshinin dy të tretat burra dhe një të tretën gra) dhe anketa cilësore (intervistë e thellë me ofruesit e shërbimit, përfaqësuesit e institucioneve dhe përfituesit e kujdesit afatgjatë).



ÇFARË ËSHTË KUJDESI AFATGJATË?

Metodologjia e zbatuar 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 është një shumë e shërbimeve dhe formave 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 përditshme dhe/ose kanë nevojë për ndihmë të zgjatur mjekësore.

Aktivitetet e përditshme që kërkojnë mbështetje mund të përfshijnë:

- aktivitetet e kujdesit personal që personi duhet të kryejë çdo ditë (aktivitete të përditshme si larja, veshja, ushqimi, ngritja nga krevati ose karrigia, shkuarja në shtrat, lëvizja përreth, përdorimi i tualetit, kontrolli i funksionit të fshikëzës dhe zorrëve) etj., ose
- aktivitetet që lidhen me jetesën e pavarur (përgatitja e ushqimeve, menaxhimi i parave, blerja e gjërave ushqimore, punët e shtëpisë dhe përdorimi i telefonit).



KUADRI LIGJOR I KUJDESIT AFATGJATË NË SHQIPËRI

Kujdesi afatgjatë në Shqipëri nuk është i përcaktuar në dokumentet zyrtare përkatëse, megjithatë, disa rregullore nga fusha e mbrojtjes sociale dhe shëndetësore, si dhe sigurimet shoqërore, përmbajnë elemente që rregullojnë ofrimin e mbështetjes për personat të cilët, për shkak të vështirësive, nuk mund të kryejnë aktivitetet e përditshme në mënyrë të pavarur.

Sistemi i **mbrojtjes sociale** në Shqipëri përfshin shërbimet e mbrojtjes sociale për individët dhe grupet që kërkojnë ndihmë, të cilët nuk janë në gjendje të plotësojnë kërkesat e tyre ditore me burimet e veta⁸. Personat mbi 65 vjeç që kërkojnë

* Ky emërtim është pa paragjykim ndaj qëndrimeve mbi statusin dhe është në përputhje me Rezolutën 1244/1999 dhe Opinionin e GjND-së për shpallja e pavarësisë së Kosovës.

⁸ Organizata Ndërkombëtare e Punës (2021). Shqyrtimi i sistemit të mbrojtjes sociale në Shqipëri: mbulimi, shpenzimet, mjaft-

ndihmë dhe PAK janë vetëm një pjesë e një spektri më të gjerë të këtyre grupeve (së bashku me familjet dhe fëmijët, të rriturit me nevoja sociale, viktimat e dhunës, viktimat e trafikimit të qenieve njerëzore, personat me varësi, gratë shtatzëna në moshë të mitur dhe prindër të vetëm të fëmijëve nën 1 vjeç, fëmijët dhe të rinjtë në konflikt me ligjin dhe ata që kërkojnë ndihmë sociale pas dënimit për t'u riintegruar në shoqëri, si dhe personat nën mbrojtje ndërkombëtare bazuar në vendimin e autoriteteve kompetente për çështjet e azilit dhe strehimit)⁹.

Shërbimet e mbrojtjes sociale¹⁰ përfshijnë shërbimet e akomodimit, shërbimet komunitare, shërbimet parasociale, ndihmën në shtëpi, shërbimet e specializuara, telefonin ose këshillimin online. Pushtetet vendore vlerësojnë nevojat dhe vendosin për kërkesat për përdorim nga këta persona; koordinimi kryhet në nivel rajonal dhe mbikëqyrja organizohet në nivel shtetëror.

Mundësia e përdorimit të shërbimeve sociale është e pasigurt, për shkak të mënyrës së financimit: shërbimet sociale ofrohen nga pushteti vendor nga fondet e dedikuara, të cilat, përveç fondeve publike, mbështeten në burime të tjera, siguria e të cilave nuk garanton qëndrueshmëri minimale.

Politika e **mbrojtjes shëndetësore** është e fokusuar në zhvillimin e kapaciteteve të rjetit të shërbimeve sociale dhe rritjen e disponueshmërisë, veçanërisht në zonat rurale të vendit, gjë që si rrjedhojë kontribuon në kujdesin afatgjatë.

Nuk ka **përfitime materiale** si ndihmë monetare direkte për personat që kërkojnë kujdes afatgjatë. Ka kompensim për personat me aftësi të kufizuara në bazë të mendimit të bordit mjekësor, me reformat e paralajmëruara të programit që do të zbatojë modelin e vlerësimit bazuar në kufizimet funksionale duke marrë parasysh faktorët psikologjikë dhe socialë që lidhen me aftësinë e ku-

.....
tueshmëria dhe financimi, Budapest: ILO, f.7, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/publication/wcms_798635.pdf.

9 Neni 6 i Ligjit për Shërbimet e Kujdesit Shoqëror, <https://www.refworld.org/docid/5a84406b4.html>.

10 Neni 3 i Ligjit për Shërbimet e Kujdesit Shoqëror.

fizuar¹¹. Që nga viti 2015, në Shqipëri janë futur pensionet sociale për personat 70 vjeç e lart, që kanë jetuar në vend në pesë vitet e fundit dhe nuk kanë të drejtë për pension mbi asnjë bazë tjetër. Fondet për këto pensione sigurohen nga buxheti i shtetit¹².

Një sërë dokumentesh strategjike tregojnë se autoritetet po planifikojnë të integrojnë shërbimet sociale dhe shëndetësore që kontribuojnë në kujdesin afatgjatë. Për shembull, **Plani Kombëtar i Veprimit mbi Moshimin 2020–2024**¹³ parashi-kon një sërë masash për përmirësimin e shërbimeve, parandalimin dhe reduktimin e pabarazisë për të gjithë personat e moshuar që kërkojnë kujdes, rregullimin e profesionit të kujdestarit dhe qasjen më të lehtë në tregun e punës për kujdestarët joformalë mbi 50 vjeç, si dhe mbështetjen për futjen në përdorim të standardeve dhe protokolleve të caktuara të kujdesit dhe trajnimit nga fusha e kujdesit afatgjatë për profesionistët e kujdesit shëndetësor.

Plani Kombëtar i Veprimit për Personat me Aftësi të Kufizuara 2021–2025¹⁴ përfshinte, ndër synimet e tij strategjike, përmirësimin e cilësisë së jetës nëpërmjet ofrimit të shërbimeve dhe kujdesit shëndetësor të qasshëm për të gjitha kategoritë e personave me aftësi të kufizuara, si dhe krijimin e sinergjisë ndërmjet institucioneve dhe sektorëve të ndryshëm për të promovuar dhe monitoruar të drejtat e personave me aftësi të kufizuara në mënyrë gjithëpërfshirëse, të vazhdueshme dhe të qëndrueshme.

Nga ana tjetër, kapacitetet aktuale të organizatave që nuk i përkasin sektorit publik nuk janë shfrytëzuar plotësisht dhe nuk janë integruar në sistemin mbështetës.

.....
11 Po aty, faqe 42–43.

12 Po aty, faqe 17.

13 Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Plani Kombëtar i Veprimit mbi Moshimin 2020–2024, <http://acpd.org.al/wp-content/uploads/2021/01/PLANI-KOMB%C3%8BTAR-I-VEPRIMIT-MBI-MOSHIMIN-Anglisht.pdf>.

14 Plani Kombëtar i Veprimit për Personat me Aftësi të Kufizuara 2021–2025, https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2022/03/Plani-Kombetar-2021-2025_ENG.pdf.



KUJDESI AFATGJATË NGA KËNDVËSHTRIMI I VENDIMARRËSVE DHE OFRUESVE TË SHËRBIMEVE

Qëndrimet për funksionimin e sistemit të kujdesit afatgjatë në Shqipëri janë shumë të ndryshme të vendimmarrësit dhe ofruesit të shërbimeve, duke përfshirë vlerësimin e cilësisë së shërbimeve aktuale.

Përfaqësuesit e institucioneve e konsiderojnë ofrimin e shërbimeve të kujdesit afatgjatë gjithëpërfshirës dhe të shpërndarë dhe të mbështetur financiarisht në mënyrë relativisht të barabartë në rajone, dhe se institucionet e njohin punën e kujdestarëve joformalë.

Anëtarët e organizatave dhe shoqatave të ndryshme që ofrojnë forma të ndryshme shërbimesh theksojnë se ka dallime rajonale në prevalencën e shërbimeve dhe, kur bëhet fjalë për përfitimet mo-

netare, ata paralajmërojnë se aftësia e bashkive për të gjeneruar financim të shërbimeve është e kufizuar dhe se është shumë e vështirë për të gjetur fonde për të ofruar shërbime afatgjata. Ata theksojnë se është i nevojshëm rishikimi urgjent i politikave dhe ligjeve në këtë fushë për të krijuar një mjedis gjithëpërfshirës që do të ofronte mbështetje për kujdestarët joformalë. Cilësia e shërbimeve aktuale të kujdesit afatgjatë konsiderohet jo e kënaqshme dhe është e nevojshme të krijohen shërbime që i përgjigjen nevojave aktuale të përfituesve.

Megjithatë, të dy palët janë dakord që sistemi i informimit të qytetarëve duhet të përmirësohet në lidhje me shërbimet e kujdesit afatgjatë.

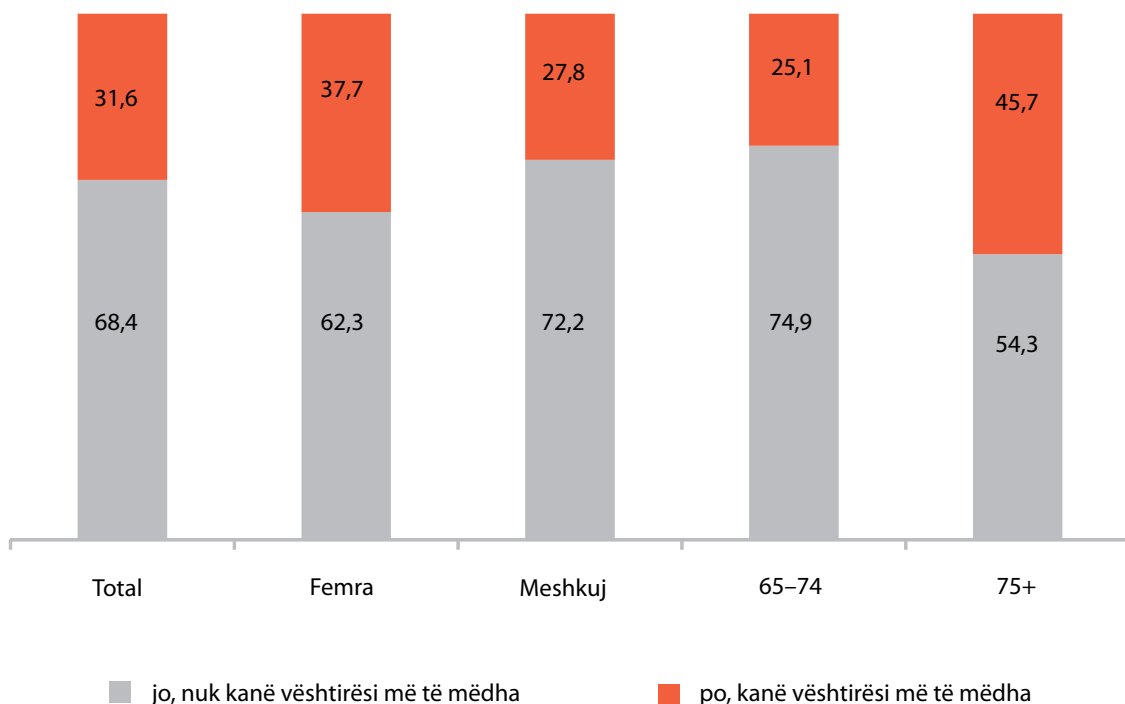


GJENDJA SHËNDETËSORE DHE NEVOJA PËR KUJDES AFATGJATË NË SHQIPËRI

Sa i përket personave mbi 65 vjeç, 31,6% e të anketuarve kanë vështirësi të mëdha në kryerjen e aktiviteteve të përditshme. Personat mbi 75 vjeç

kanë nevojë më të shprehura për kujdes afatgjatë në krahasim me personat nga 65 deri në 74 vjeç (45,7% krahasuar me 25,1%).

Grafiku: Përqindja e personave me nevojë për kujdes afatgjatë për shkak të vështirësive të konsiderueshme në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, %

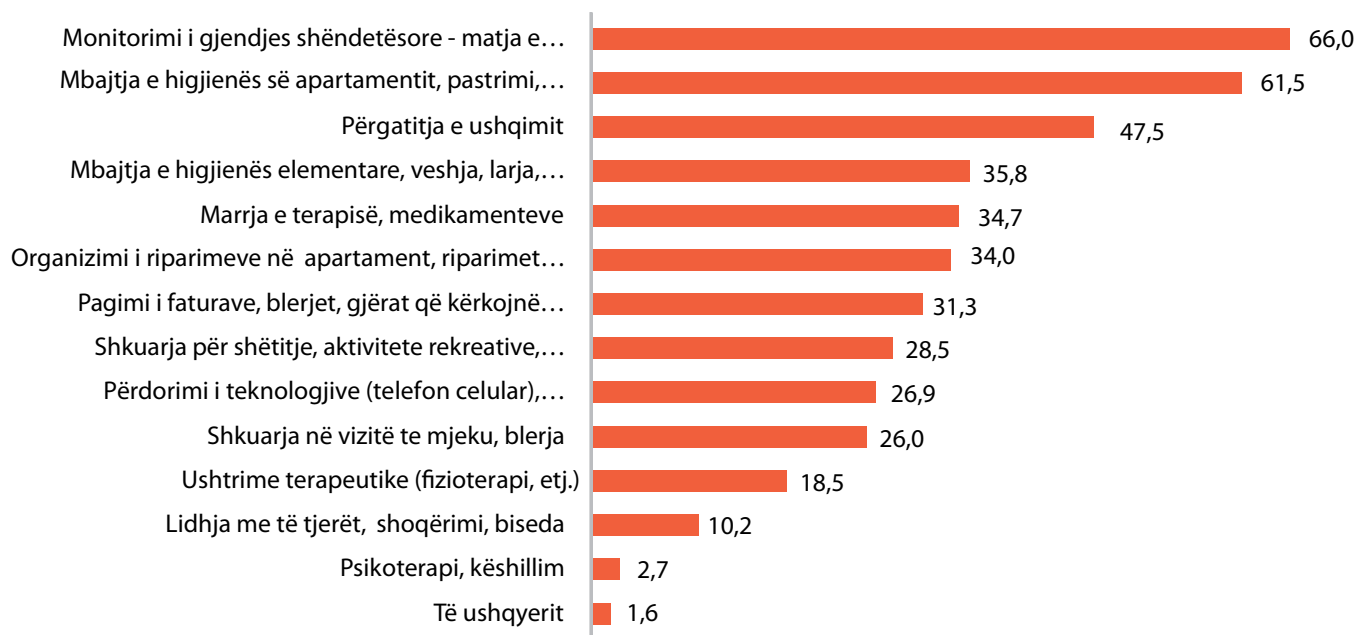




Në shumicën e rasteve (24,7%) arsyeja e vështirësive në kryerjen e aktiviteteve ditore lidhet me çështjet e lëvizshmërisë. Në dy të tretat e rasteve (66%) të anketuarit kërkuan ndihmë për moni-

torimin e gjendjes shëndetësore dhe afërsisht i njëjti numër i të anketuarve (61,5%) kishin nevojë për ndihmë në pastrimin e shtëpisë.

Grafiku: Përqindja e të moshuarve me nevojë për mbështetje në kryerjen e aktiviteteve, sipas llojit të aktivitetit, %



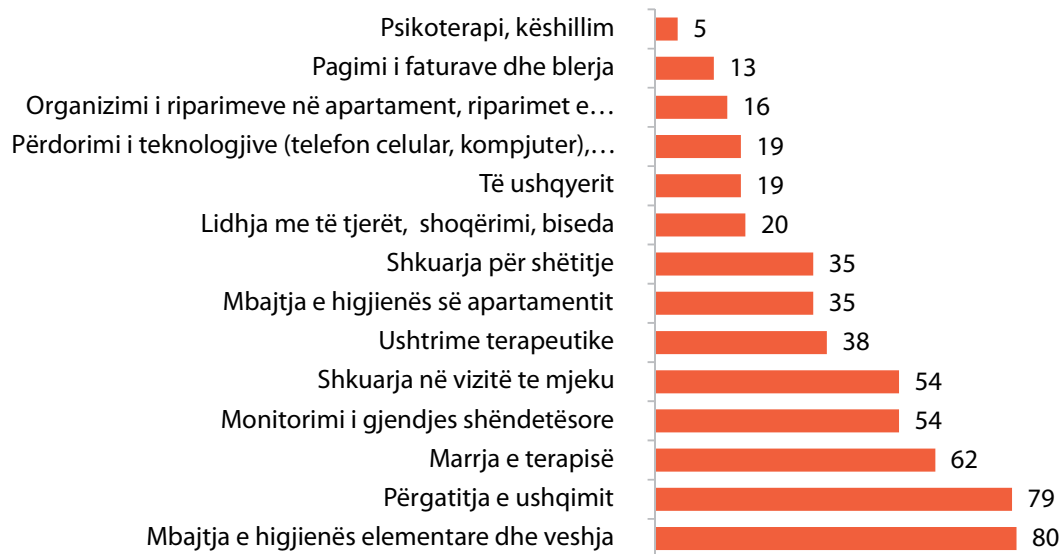
Burimi: SeConS, Anketa mbi qasjen në shërbimet e kujdesit afatgjatë në Shqipëri, 2021

Analiza e të dhënave për mbështetjen e kërkuar sipas aktiviteteve tregoi dallime statistike sipas gjinisë dhe moshës. Mbështetja në monitorimin e gjendjes shëndetësore kërkohet për një numër më të madh grash (38,6%) krahasuar me burrat (32,2%), gjithashtu në pagesën e faturave dhe blerje, shëtitjet, ushtrimet terapeutike dhe përgatitjen e ushqimit. Përqindje më e lartë e personave mbi 75 se sa personave 65–74 vjeç kërkojnë mbështetje në të gjitha aktivitetet, veçanërisht në mbajtjen e higjienës personale dhe

në veshje (76,6% kundrejt 61,1%) dhe monitorimin e gjendjes shëndetësore (45,7% kundrejt 29,6%).

Te **personat me aftësi të kufizuara** nën 65 vjeç, rreth 98% kërkojnë kujdes afatgjatë për shkak të vështirësive në kryerjen e aktiviteteve të përditshme. Pjesa më e madhe e të anketuarve (89%) kanë vështirësi në lëvizje, 9% në komunikim, 8% për shkak të sëmundjeve kronike, me të njëjtën përqindje me probleme dëgjimi dhe 6% me probleme me shikimin.

Grafiku: Përqindja e personave me aftësi të kufizuara 18–64 vjeç që shprehin nevojën për mbështetje në aktivitete, sipas llojit të aktivitetit, %



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

SI IA DALIN PERSONAT QË KËRKOJNË KUJDES AFATGJATË NË SHQIPËRI

Në mostrën totale, 94,7% e të anketuarve marrin mbështetje nga anëtarët e familjes dhe 95,3% konsiderojnë se ndihma më e rëndësishme është ajo që marrin nga anëtarët e familjes, pa dallime statistikisht domethënëse në lidhje me gjininë dhe moshën. Në 60,5% të rasteve mbështetja e nevojshme për të anketuarit ofrohet nga më shumë se një person. Rreth 37,8% e personave që jetojnë vetëm nuk marrin mbështetje nga askush, dhe personat që jetojnë me një fëmijë apo disa fëmijë të mitur në 90,4% të rasteve mbështeten vetëm tek ai fëmijë apo tek fëmijët e tillë.

Të anketuarit zakonisht kërkojnë mbështetje të shkurtër gjatë ditës, kryesisht për dy (29,3%) ose tre (30,5%) orë në ditë.

Pothuajse dy të tretat e të anketuarve në mostrën totale (63,3%) deklaruan se nevoja për kujdes afatgjatë mbeti e njëjtë gjatë pandemisë COVID-19, ndërsa një e treta e të anketuarve (36,4%) e konsideruan këtë nevojë të rritur.

Gjetjet nga intervistat me përfitues të shërbimeve mbështetëse tregojnë se personat me aftësi të kufizuara plotësonin nevojat e tyre për përkujdesje afatgjatë pjesërisht përmes sistemit të mbrojtjes

shëndetësore, pra shërbimi i vizitave në shtëpi të ofruara nga mjekë të institucioneve shëndetësore publike ose mjekë privatë. Problemi kryesor është se këta persona kryesisht marrin mbështetje përmes kujdesit joformal që nuk është pjesë e sistemit dhe shërbimeve të mbrojtjes sociale.

A janë të disponueshme shërbimet formale të kujdesit afatgjatë në Shqipëri dhe në çfarë mase

Shërbimet shëndetësore me komponentë të kujdesit afatgjatë janë përdorur nga 12,8% e të anketuarve në mostrën e përgjithshme, pothuajse në mënyrë të barabartë nga burrat dhe gratë. Ka dallime në grupmosha: përqindje më e lartë e personave mbi 75 vjeç (12,6%) krahasuar me 18–64 (8,5%) i përdornin këto shërbime.

Infermierët vizitues janë shërbimi më domethënës i kujdesit afatgjatë në sistemin e mbrojtjes shëndetësore, por distancat e konsiderueshme midis qendrave shëndetësore zakonisht 10 deri në 25 km¹⁵, me pajisjet zakonisht të papërshtatshme të përdorura nga ekipet mjekësore në lidhje

15 Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) (2018). Kujdesi shëndetësor parësor në Shqipëri: vlerësimi i shpejtë, Kopenhagë: OBSH, f.4, https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/373718/alb-phc-ra-eng.pdf

me transportin, paraqesin sfidë për të ofruar këtë shërbim, veçanërisht në zonat rurale.

Rreth 91,9% e të anketuarve kanë deklaruar se shërbimet shëndetësore të ofruara plotësojnë nevojat e tyre, ndërsa ata që kanë shprehur pakënaqësi kanë deklaruar si arsye kryesore mungesën e kushteve për t'iu përgjigjur në mënyrë adekuate vëllimit të nevojave dhe seriozitetit të sëmundjes.

Gjysma e të anketuarve (51,4%) deklaruan se shërbimet shëndetësore ishin të disponueshme gjatë pandemisë COVID-19 në të njëjtin nivel si para pandemisë. Ndër ata që deklaruan se shërbime të tilla nuk ishin të disponueshme gjatë pandemisë COVID-19, dy të tretat thanë se nuk kishin marrë shërbime shëndetësore të nevojshme dhe se duhej t'ia dilnin vetë.

Anketa sasiore dhe intervistat me përfituesit treguan se nuk kishte persona që përdornin shërbimet e kujdesit paliativ.

Sa i përket shërbimeve të *mbrojtjes sociale*, të anketuarit kanë përdorur shërbimin e ndihmës në shtëpi kryesisht nga kujdestarët privatë, joformalë dhe janë informuar për shërbimin përmes kanaleve private, përmes referimeve. Shërbimet e mbështetjes për të jetuar në komunitet u pezulluan për shkak të pandemisë COVID-19 në 60,7% të rasteve dhe u reduktuan në 32,1% të rasteve. Vetëm 9,1% e të anketuarve mbi 65 vjeç deklaruan se ishin të informuar mirë për shërbimin e akomodimit në familje, ndërsa 8,5% ishin të informuar për akomodimin në institucione. Pothuajse gjysma e këtyre të anketuarve nuk e kanë marrë në konsideratë akomodimin në familje (48,8%) apo institucione (44%). Në më shumë se dy të tretat e rasteve arsyeja për të cilën ata do të vendosin të përdorin akomodimin familjar (76.3%) ose institucional (70.2%) është pamundësia për t'u kujdesur për veten e tyre siç bënin më parë.

RËNDËSIA DHE ROLI I KUJDESTARËVE JOFORMALË

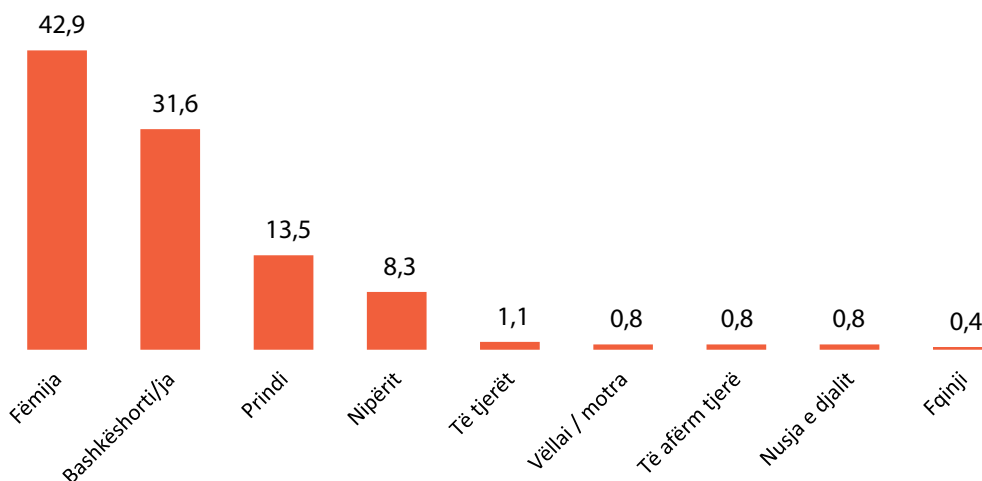
Në Shqipëri, kujdesi joformal është një formë tradicionale e kujdesit afatgjatë, veçanërisht e lidhur me të moshuarit, por nuk njihet dhe rregullohet në sistem.

Në 95,9% të rasteve personat me aftësi të kufizuara dhe të moshuarit marrin ndihmë nga kujdestarët joformalë, zakonisht anëtarë të familjes më të ngushtë – fëmijët (42,9%), bashkëshortët (31,6%), prindërit (13,5%).

Përqindja më e lartë e grave (46,4%) se e burrave (40,3%) mbështeten në mbështetjen e fëmijëve.

Sa i përket dallimeve në moshë të të anketuarve, ka një përqindje më të lartë të të anketuarve ndërmjet 65–74 (32,6%) se më të vjetër se 75 (17,7%) që mbështeten në ndihmën e bashkëshortëve. Personat mbi 75 vjeç mbështeten në ndihmën e fëmijëve në masë më të madhe (68,4%).

Grafiku: Kujdestarët joformalë, %



Në 88,7% të rasteve, kujdestarët joformalë nuk marrin këshilla profesionale për ofrimin e kujdesit nga institucionet kompetente shtetërore apo organizata joqeveritare apo humanitare. Çdo i dhjeti i anketuar tha se kujdestarët e tyre joformalë janë në gjendje të keqe shëndetësore dhe në shumicën e rasteve për shkak të sëmundjeve kronike, dhe 92,1% e të anketuarve nuk kanë shfrytëzuar akomodimin në institucione në mënyrë që kujdestarët e tyre joformalë të pushojnë.

Sipas Planit Kombëtar të Veprimit mbi Moshimin 2020–2024, kujdestarët joformalë duhet të integrohen në sistemin e kujdesit për të moshuarit, i cili konsiderohet si „një nga investimet më efektive në fushën e kujdesit afatgjatë për të moshuarit“, pasi mund të çojë në „përmirësimin e cilësisë së kujdesit me kosto më të ulëta për sistemin e mbrojtjes shëndetësore dhe sociale“¹⁶.

16 Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Planit Kombëtar i Veprimit mbi Moshimin 2020–2024, <http://acpd.org.al/wp-content/uploads/2021/01/PLANI-KOMB%3%8BTAR-I-VEPRIMIT-M-BI-MOSHIMIN-Anglisht.pdf>



Ky dokument është rezultat i një ankete të realizuar në kuadër të projektit trevjeçar “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.

Është iniciuar në vitin 2020 dhe lidh partnerë nga shoqëria civile e Serbisë, Shqipërisë, Bosnjë dhe Hercegovinës, Malit të Zi, Maqedonisë së Veriut dhe Kosovës, si dhe një rrjet të madh të shoqërisë civile që përfaqëson personat e moshuar dhe personat me aftësi të kufizuara në nivel të Bashkimit Evropian.*

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 i Nismës për Zhvillim SeConS, Platformën e Evropës AGE dhe Forumin Evropian për Aftësi të Kufizuara.

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