



REPUBLIKA E SHQIPËRIË  
MINISTRIA E SHËNDETËSISË  
DHE MBROJTJES SOCIALE

# PLANI KOMBËTAR I VEPRIMIT MBI MOSHIMIN

2020 - 2024



Hartimi dhe shtypja e Planit Kombëtar të Moshimit u mbështetën nga Fondi i Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA) dhe u koordinuan nga Qendra Shqiptare për Popullsinë dhe Zhvillimin (QShPZh)



**Adresa: Rr. "Skënderbe", UN House, 2nd floor, 1000 Tirana, Albania**

**web: [albania.unfpa.org](http://albania.unfpa.org)**

**Telefon: +355-4-4500015/6/7**



QENDRA SHQIPTARE PER POPULLSINE DHE ZHVILLIMIN  
ALBANIAN CENTER FOR POPULATION AND DEVELOPMENT

**Adresa: Bul. "Gjergj Fishta", Nd. 26, H. 6, Ap. 5, 1001, Tiranë**

**Email: [info@acpd.org.al](mailto:info@acpd.org.al) web: <http://acpd.org.al>**

**Telefon: + 355 4 2251 475**

# PLANI KOMBËTAR I VEPRIMIT MBI MOSHIMIN

2020-2024

## VENDIM

**Nr. 864, datë 24.12.2019**  
**PËR MIRATIMIN E DOKUMENTIT POLITIK KOMBËTAR PËR MOSHIMIN,**  
**2020–2024, DHE TË PLANIT TË VEPRIMIT PËR ZBATIMIN E TIJ**

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

### VENDOSI:

1. Miratimin e dokumentit politik kombëtar për moshimin, 2020–2024, dhe të planit të veprimit për zbatimin e tij, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.
2. Ngarkohen Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucionet e varësisë, Ministria e Financave dhe Ekonomisë dhe institucionet e varësisë, Ministria e Arsimit, Sportit dhe Rinisë, Ministria e Brendshme dhe njësitë e vetëqeverisjes vendore për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

KRYEMINISTËR  
**Edi Rama**

**DOKUMENTI POLITIK KOMBËTAR**  
**MBI MOSHIMIN**  
**2020–2024**  
**Dhjetor, 2019**





## Fjala e Znj. Ogerta Manastirliu, Ministre e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

1 tetor 2019, Dita Ndërkombetare e të Moshuarve

Plani Kombëtar i Veprimit mbi Moshimin, 2020-2024, është një përgjigje ndaj sfidës demografike dhe sociale të moshimit në një periudhë transformimi demografik të pavërejtur kurrë më parë në historinë e Shqipërisë, periudhë gjatë së cilës numri i personave të moshuar është rritur me disa herë, ndërkohë që ka rënë numri i fëmijëve, si pasojë e rënies së fertilitetit, si dhe numrit të të rinjve, për shkak të emigracionit. Ka gjithnjë e më shumë persona që mund dhe duhet të vijojnë të marrin pjesë aktive në shoqëri edhe gjatë moshës së pensionit. Nga ana tjetër, tranzicioni i përshpejtuar demografik është shoqëruar nga një zvogëlim i familjes dhe i rolit të saj tradicional mbështetës për të moshuarit me nevoja të veçanta. Për më tepër, ndryshe nga shumica e vendeve të rajonit, Shqipëria nuk trashëgon nga e kaluara një sistem tradicional e të integruar të kujdesit shëndetësor e social për të moshuarit.

Dokumenti Politik ka për qëllim mbështetjen e një integrimi më të mirë të të moshuarve në shoqëri, shërbime me cilësi për të gjithë, si dhe një jetë të gjatë, të shëndetshme dhe produktive për ta.

Plani mbi Moshimin është në linjë me konkluzionet e Bashkimit Europian “Moshim i shëndetshëm gjatë gjithë ciklit të jetës”, ndërkohë që Programi i Tretë Shëndetësor i BE-së identifikon ndryshimet demografike si një sfidë kyç për rajonin tonë.

Nëpërmjet zbatimit të këtij Plani, qeveria shqiptare synon të arrijë sigurimin e rritjes me një vit shtesë të jetëgjatësisë së shëndetshme në Shqipëri, përgjysmimin e varfërisë të personat mbi 65 vjeç dhe mbulimin e plotë me shërbime shëndetësore dhe sociale për të moshuarit që kanë nevojë për to.

Gjatë zbatimit të këtij Plani do të arrijmë të përmirësojmë pensionet dhe aksesin në transportin publik për mijëra të moshuar vulnerabël. Mijëra të moshuar të tjerë do të mund të përfitojnë nga qendrat e reja ditore dhe aktivitetet sociale të organizuara nga qeveria dhe bashkitë, ndërkohë që do të ketë më shumë mundësi për strehim dhe qendra rezidenciale për ata që janë me nevoja të veçanta. Gjithashtu, çdo vit, dhjetëra e mijëra të moshuar do të kenë mundësi të reja për shërbime sociale dhe shëndetësore të integruara dhe me cilësi më të lartë.

Së fundi, me përmbushjen e këtij Plani, në krye të 5 viteve, e gjithë shoqëria do të jetë më e ndërgjegjshme dhe më e përgatitur për një Shqipëri për të gjitha moshat.

## PËRMBATJA

<b>1.</b>	<b>PJESA I: KONTEKSTI POLITIK, INSTITUCIONAL DHE SOCIAL</b>	<b>9</b>
1.1.	Analiza demografike	10
1.2.	Përshkrim i shkurtër i situatës ekonomike dhe gjendjes shëndetësore e sociale të të moshuarve	11
1.3.	Kuadri ligjor në mbrojtje të të drejtave të moshës së tretë	13
1.4.	Institucionet përgjegjëse për politikën e moshës së tretë	14
1.5.	Të drejtat e moshimit/Sfidat e Planit Kombëtar të Veprimit 2020-2024	14
<b>2.</b>	<b>PJESA II: POLITIKAT DHE STRATEGJITË MBI MOSHIMIN</b>	<b>16</b>
2.1.	Procesi i hartimit të Planit të Veprimit dhe metodologjia e përdorur	16
2.2.	Referenca me dokumente të tjera strategjike kombëtare e ndërkombëtare dhe Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm	17
2.3.	Vizioni, parimet dhe synimet e përgjithshme të Planit të Veprimit	17
	<i>2.3.1. Parimet mbi të cilat mbështetet dokumenti</i>	18
	<i>2.3.2. Vizioni</i>	18
	<i>2.3.3. Synimet e përgjithshme</i>	18
	<i>2.3.4. Treguesit e ndikimit</i>	18
<b>3.</b>	<b>PJESA III: QËLLIMI I POLITIKAVE DHE OBJEKTIVAT SPECIFIKË TË STRATEGJISË</b>	<b>19</b>
3.1.	Politikat parësore mbi moshimin 2020-2024	19
3.2.	POLITIKA 1: MBROJTJE DHE PËRFSHIRJE SOCIALE PËR TË MOSHUARIT	19
	<i>3.2.1. Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës 1</i>	20
	<i>3.2.2. Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës 1</i>	20
	<i>3.2.3. Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës 1</i>	20
	<i>3.2.4. Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës 1</i>	21
	<i>3.2.5. Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës 1</i>	21



3.3. POLITIKA 2: SHËRBIMET SOCIALE E SHËNDETËSORE TË PËRSHTATSHME DHE TË INTEGRUARA PËR TË MOSHUARIT	22
3.3.1. <i>Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës 2</i>	22
3.3.2. <i>Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës 2</i>	23
3.3.3. <i>Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës 2</i>	24
3.3.4. <i>Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës 2</i>	24
3.4. POLITIKA 3: PROMOVIMI I SHËNDETIT, MIRËQENIES SË TË MOSHUARVE DHE NDËRGJEGJËSIMI I SHOQËRISË MBI MOSHIMIN.	25
3.4.1. <i>Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës 3</i>	26
3.4.2. <i>Objektiv specifik 2 i qëllimit të politikës 3</i>	26
3.4.3. <i>Objektiv specifik 3 i qëllimit të politikës 3</i>	27
<b>4. PJESA IV: MONITORIMI DHE LLOGARIDHËNIA</b>	<b>28</b>
<b>REFERENCA</b>	<b>49</b>





## 1

## PJESA I: KONTEKSTI POLITIK, INSTITUCIONAL DHE SOCIAL

Shqipëria po përjeton efektet e moshimit të popullatës pas një periudhe transformimi demografik të pavërejtur kurrë më parë në historinë e saj, periudhë gjatë së cilës numri i personave të moshuar është rritur me disa herë, ndërkohë që ka rënë numri i fëmijëve, si pasojë e rënies së fertilitetit, dhe rënies së numrit të të rinjve, për shkak të emigracionit. Ky tranzicion i përshpejtuar demografik është shoqëruar nga një zvogëlim i familjes dhe i rolit të saj tradicional mbështetës për të moshuarit. Për më tepër, ndryshe nga shumica e vendeve të rajonit, Shqipëria nuk trashëgon nga e kaluara një sistem tradicional e të integruar të kujdesit shëndetësor e social për të moshuarit.

Dokumenti Politik i Përfshirjes Sociale (DPPS) 2016-2020, i miratuar me VKM-në nr. 87, datë 03.02.2016, një dokument tejet i rëndësishëm i qeverisë shqiptare, garanton një sistem bashkëkohor e të përgjegjshëm për vlerësimin e përfshirjes sociale në politika të ndryshme sektoriale, si mbrojtja sociale, punësimi dhe rritja e aftësive, shëndeti, arsimi, strehimi dhe sigurimi i nevojave bazë, si edhe në politikat e pjesëmarrjes sociale dhe respektimit të të drejtave të njeriut. Ai synon krijimin e një ambienti mbrojtës e riintegruar për grupet e kategoritë më të përjashtuara të shoqërisë shqiptare, përfshirë të moshuarit.

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

Në këtë kontekst, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MShMS), në cilësinë e institucionit përgjegjës për politikat e mbrojtjes dhe përfshirjes sociale, me mbështetjen e UNFPA-së dhe të grupeve të interesit, përgatiti Planin Kombëtar të Veprimit mbi Moshimin.

Në Shqipëri janë rreth 400 000 të moshuar – 14 për qind e popullsisë totale. Rreth 60 për qind e tyre jetojnë në zona të izoluara. Të jetuarit vetëm ose në varfëri dhe barriera të ndryshme, si kushtet e veçanta shëndetësore ose infrastruktura e dobët e shërbimeve, pengojnë pjesëmarrjen e plotë dhe efektive të të moshuarve në shoqëri<sup>1</sup>.

Vlen të evidentohet se funksionimi i sistemit të shërbimeve sociale në drejtim të aksesit të qytetarëve, ka shënuar arritje të konsiderueshme, kryesisht në sajë të bashkëpunimit efektiv të strukturave të shtetit me OJF-të. Në sajë të këtij bashkëpunimi, shumë shërbime me bazë komunitare po mbështesin familje dhe individë në nevojë. Megjithatë, në tërësinë e shërbimeve, shërbimet shëndetësore dhe sociale për të moshuarit janë më kritike.

Në kuadrin e Reformës Administrative Territoriale, njësitë e vetëqeverisjes vendore, bashkitë, kanë fituar më shumë kompetenca në lidhje me ofrimin dhe sigurimin e shërbimeve të mirëqenies sociale. Gjithsesi, rritja e kompetencave duhet të shoqërohet me rritjen e kapaciteteve njerëzore dhe financiare, me qëllim që të mundësohen ofrimi dhe përfitimi i shërbimeve cilësore dhe efektive të mirëqenies sociale. Bashkitë janë përfshirë në procesin e përgatitjes së planeve sociale, në të cilat nevojat dhe shërbimet për moshën e tretë do të jenë pjesë e mekanizmit financiar të fondit social.

Përpyekjet e deritanishme kanë arritur të identifikojnë problemet më themelore me të cilat përballet moshën e tretë si dhe grupet më të përjashtuara. Për harmonizimin e politikave, koordinimin e përpjekjeve dhe rritjen e efektivitetit të burimeve ekzistuese, lindi nevoja e hartimit të Planit të Veprimit.

<sup>1</sup> Vlerësimi i kushteve social-ekonomike, pjesëmarrjes shoqërore dhe gjendjes shëndetësore të të moshuarve në Shqipëri. Rrjeti Shqiptar i Moshimit, Tetor 2017.

## 1.1. Analiza demografike

Me kalimin e viteve, struktura e popullsisë mund të ndryshojë ndjeshëm si rezultat i ndërveprimit të proceseve demografike, siç janë lindshmëria, vdekshmëria ose migracioni, dhe i faktorëve të tjerë jo të drejtpërdrejtë, si zgjedhjet e stilit të jetës ose ofrimi dhe efikasiteti i shërbimeve të kujdesit shëndetësor.

Popullsia e Shqipërisë, në 1 janar 2019, rezultoi 2 862 427 banorë duke pësuar një rënie me 0.3 për qind, krahasuar me 1 janar 2018<sup>2</sup>. Tranzicioni demografik në Shqipëri ka kulmuar dukshëm me një "plakje" graduale të popullatës gjatë dhjetëvjeçarëve të fundit. Kështu, numri i individëve të moshuar përbën mbi 11 për qind të popullatës së përgjithshme të vendit tonë, me një tendencë në rritje përgjatë viteve të ardhshme<sup>3</sup>.

Shqipëria po fillon të përjetojë efektet e moshimit të popullsisë - proces sipas të cilit të moshuarit zënë një përqindje proporcionalisht më të madhe të të gjithë popullsisë. Në dy dhjetëvjeçarët e fundit ka ndodhur një transformim demografik i veçantë: rritja e përqindjes së personave të moshuar - 65 vjeç e lart - shoqërohet me ulje të përqindjes së fëmijëve dhe të të rinjve<sup>4</sup>. Kjo situatë amplifikohet edhe më shumë nga niveli i lartë i emigrimit të të rinjve dhe moshave të mesme, gjë që e bën të domosdoshme vendosjen e çështjeve të moshimit mes përparësive kryesore të qeverisë shqiptare.

Emigracioni i vazhdueshëm në shkallë të gjerë dhe lindshmëria e vdekshmëria në rënie kanë pasur një ndikim shumë të madh në strukturën e popullsisë së Shqipërisë. Numri i personave të grup-moshës 15-64 vjeç ka mbetur mjaft i qëndrueshëm gjatë periudhës ndërmjet dy censuseve të fundit, duke rënë nga 1.96 milion në vitin 1989 në 1.90 milion në vitin 2011. Nga ana tjetër, në një popullsi përgjithësisht në rënie, vërehet një rritje e mprehtë e numrit të të moshuarve 65 vjeç e lart nga 169 mijë në 318 mijë në të njëjtën periudhë<sup>5</sup>. Ky është një tregues i qartë i transformimit të plotë të shoqërisë në një periudhë kohore prej vetëm 22 vjet.

Sipas projeksioneve të përditësuara, popullsia e Shqipërisë në vitin 2031 llogaritet të jetë 2,745,996 banorë. Ky numër është rreth 36 mijë banorë më pak krahasuar me numrin e popullsisë në Projektionet e Popullsisë 2011-2031. Ndryshimi i këtij numri është pasojë e drejtpërdrejtë e normave më të ulëta të lindshmërisë dhe e shpërndarjes gjinore të emigrantëve, e cila nuk përkon me hipotezën e Projektioneve të Popullsisë 2011-2031.<sup>6</sup>

Rritja me ritme të ngadalta e Indeksit Sintetik të Fekonditetit (ISF), shoqëruar nga hyrja në moshë riprodhimi e brezave të grave më të paktë në numër se ata aktualë, do të bëjë që numri i lindjeve të mos pësojë ndryshime domethënëse gjatë periudhës 2019-2031. Në të njëjtën kohë, numri i vdekjeve do të vazhdojë të rritet, si pasojë e një popullsie më të madhe në moshë të vjetër. Këto dy ndryshime do të sjellin edhe rënien e shtesës natyrore deri në rreth 3.2 mijë në 2031.

Një aspekt i rëndësishëm i procesit të moshimit është moshimi demografik progresiv i vetë popullsisë më të vjetër. Numri në rritje i të vjetërve më të moshuar është rezultat i drejtpërdrejtë i jetëgjatësisë në rritje, e cila është vënë re gjatë dhjetëvjeçarëve të mëparshëm dhe që mendohet se do të vazhdojë në dhjetëvjeçarët e ardhshëm. Nëse vitet shtesë të fituara nëpërmjet jetëgjatësisë së rritur jetojnë me shëndet të mirë ose të keq, është një çështje tjetër.

Në të kaluarën, martesat ishin universale në popullsinë e Shqipërisë dhe rimartesa, veçanërisht te meshkujt, ishte shumë e zakonshme. Analiza aktuale tregon një shtyrje të martesës, rënie të shkallës së rimartesës dhe, madje, shfaqjen e dukurisë së braktisjes së saj. Aktualisht, niveli i ulët i martesave reflektohet nga një nivel i rritjes së divorceve<sup>7</sup>. Demografët e kanë përshkruar zhvillimin nga regjimet e lindshmërisë dhe vdekshmërisë së lartë te lindshmëria dhe vdekshmëria e ulët si "tranzicion demografik".

Megjithëse Shqipëria e ka përfunduar Tranzicionin e Parë Demografik në dhjetëvjeçarin përpara censusit të vitit 2011, në të njëjtën periudhë shfaqen tendenca që mund të interpretohen si hapat e parë të Tranzicionit të Dytë Demografik.

<sup>2</sup> INSTAT, Popullsia e Shqipërisë, 1 janar 2019

<sup>3</sup> MOSHA (Movement of Organizations Supporting Healthy Ageing), PËRMBLEDHJE E STUDIMIT ME TË MOSHUARIT NË SHQIPËRI, 2017

<sup>4</sup> Mplakja e Popullsisë: *Situata e të Moshuarve në Shqipëri*, Nëntor 2015

<sup>5</sup> Mplakja e Popullsisë: *Situata e të Moshuarve në Shqipëri*, Nëntor 2015

<sup>6</sup> INSTAT, Projektionet e Popullsisë 2019-2031

<sup>7</sup> Shqipëri Popullsia dhe Dinamikat e saj - horizonte të reja Demografike?, INSTAT, Maj, 2014

## 1.2. Përshkrim i shkurtër i situatës ekonomike dhe gjendjes shëndetësore e sociale të të moshuarve

Ndikimi i varfërisë dhe problemeve të tjera sociale të shoqërisë shqiptare, të përmbledhura më lart, së bashku me “barrierat e moshës”, gjendja shëndetësore ose infrastruktura e dobët e shërbimeve, pengojnë pjesëmarrjen e plotë dhe efektive të të moshuarve në shoqëri, u mohojnë atyre disa nga të drejtat, mundësinë e përfitimit nga mirëqenia e përgjithshme, ashtu si anëtarët e tjerë të shoqërisë. Për rrjedhojë, të moshuarit janë ndër grupet më të përjashtuara të popullsisë<sup>8</sup>.

Përjashtimi social në Shqipëri përkufizohet si “mohim i mundësive të barabarta nga disa grupe të shoqërisë mbi të tjerë, gjë e cila çon drejt paaftësisë së individit për të marrë pjesë në funksionimin bazë politik, ekonomik dhe social të shoqërisë”. Moshë e tretë në Shqipëri përballlet me probleme mjaft kritike, të cilat ndikojnë në përjashtimin shumëdimensional, siç konfirmohet nga studime, të dhëna dhe diskutime me grupe të interesit.

Në përputhje me përcaktimet teorike dhe me metodologjinë e zbatuar në kuadrin e përgatitjes së Dokumentit Politik të Përfshirjes Sociale, dimensionet e përjashtimit përkufizohen, si:

- *Dimensioni ekonomik*: pamundësia për të krijuar dhe/ose zotëruar të ardhura, mjete prodhimi, prona, kapitale, përfshirë edhe banesën.
- *Dimensioni social*: paaftësia në përdorimin e shërbimeve (të gjitha tipet), mundësia për të përdorur kontaktet sociale, pamundësia e një jete të qetë në komunitet, siguria nga vjedhja, grabitjet, dhuna, kriminaliteti.
- *Dimensioni kulturor*: pamundësia për të përdorur shërbimet argëtuese, riaftësuese e kulturore.
- *Dimensioni etik, njerëzor*: izolimi i të moshuarve, deri në “harresën” e tyre, nga shoqëria.
- *Dimensioni politik*: pamundësia për të ushtruar të drejtat politike dhe pjesëmarrjen në vendimmarrje.

Problemi më kritik i moshës së tretë është varfëria ekonomike, e shkaktuar nga mungesa ose pamjaftueshmëria e të ardhurave. Pavarësisht reformimit të skemës së pensioneve, sistemi përballlet me sfida të lidhura me demografinë dhe ekonominë. Raporti i vartësisë së moshimit pothuaj u dyfishua nga 8.6 për qind në vitin 1989 në 16.7 për qind në vitin 2011. Në vitin 2030, ky raport pritet të dyfishohet sërish për të arritur në nivelin 32.9 për qind.

Rreth 30 për qind e të moshuarve shqiptarë jetojnë në blloqe apartamentesh, ku një kufizim i rëndësishëm i lëvizshmërisë për 80 për qind të tyre është mungesa e ashensorit. Shumica dërrmuese, ose 93 për qind e të moshuarve, ka akses në banjë të përshtatshme, por vetëm 76 për qind e ka këtë brenda shtëpisë.

Gjendja shëndetësore e të moshuarve është problemi i dytë për nga rëndësia. Të moshuarit vuajnë më shumë se një sëmundje kronike. Ata shprehen se nuk e përballojnë dot blerjen e ilaçeve dhe shpesh detyrohen të marrin vetëm një pjesë të ilaçeve, kryesisht ato që janë me rimbursim. Nga ana tjetër, sistemi publik i kujdesit shëndetësor është i papërgatitur për të përballuar nevojën në rritje të të moshuarve.

Nga disa studime që ka kryer Shoqata e Gerontologjisë, e ngritur posaçërisht për evidentimin e problemeve të të moshuarve, rezulton se rreth 60 për qind e të moshuarve në të gjithë vendin, vuan nga sëmundje kronike, ndërkohë që rreth 30-40 për qind e medikamenteve përdoret nga moshë e tretë, duke ndikuar ndjeshëm në Buxhetin e Shtetit. Gjendja shëndetësore, sidomos e të moshuarve mbi 75 vjeç dhe të sëmurë, është faktor kritik përjashtimi.

Studimi “Vlerësimi i kushteve social-ekonomike, pjesëmarrjes shoqërore dhe gjendjes shëndetësore të të moshuarve në Shqipëri”, i realizuar nga Rrjeti Shqiptar i Moshimit, në vitin 2017, konfirmon se rreth 8 për qind e të moshuarve nuk kanë asnjë kontakt me pjesëtarët e familjes dhe/ose miqtë – duke dëshmuar për një izolim të plotë social të kësaj kategorie të moshuarish. Shkalla e përjashtimit social është disi më e lartë te femrat (8.7 për qind), në krahasim me meshkujt (7.7 për qind), dhe është shumë më e lartë tek të moshuarit në moshë shumë të madhe, në krahasim me ata me moshë më të re.

Në studimin e vitit 2017, me pak përjashtime, vërehet një përmirësim në perceptimin e shëndetit, në përdorimin e shërbimeve shëndetësore dhe në perceptimin e varfërisë, krahasuar me studimin e parë të ngjashëm, të realizuar në vitin 2008. Megjithatë, problemet mbi vetminë dhe shqetësimet e lidhura me shikimin janë shtuar. Tabela 1 paraqet një përmbledhje të problemeve të shërbimeve shëndetësore, të identifikuara nga dy grupe të përqendruara në Tiranë dhe Vlorë, të organizuara gjatë procesit të vlerësimit të situatës për përgatitjen e Planit të Veprimit mbi Moshimin.

<sup>8</sup> Profili Social i të Moshuarve në Shqipëri

**Tabela 1: Përmbledhje e problemeve të të moshuarve në Tiranë dhe Vlorë**

Nevojat e perceptuara shëndetësore	Probleme lidhur me përdorimin e shërbimeve	Probleme lidhur me cilësinë e shërbimeve
<p>Nivel shumë më i lartë i sëmundjeve kronike dhe humbjes së aftësive krahasuar me moshat e tjera.</p> <p>Nivel më i lartë i sëmundjeve kronike, depresionit, dhimbjeve dhe uljes së lëvizshmërisë të gratë.</p> <p>Numër i lartë personash me më shumë se një sëmundje dhe nevoja për trajtime të shumëfishta.</p>	<p>Lëvizshmëri e ulët te shumë të moshuar dhe humbje e autonomisë të disa, të cilat çojnë në mënjanim të shërbimeve në rast nevoje.</p> <p>Probleme me transportin.</p> <p>Mospërballim i kostove shtesë të disa barnave apo ekzaminimeve shtesë të rekomanduara nga mjekët.</p> <p>Prirje e përdorimit të mjekësisë alternative/tradicionale.</p> <p>Pritshmëri të ulëta nga shërbimet në zonat rurale.</p> <p>Opinione të ndara lidhur me pagesat informale. Disa besojnë se sjellja e mjekëve është e ndikuar nga aftësia e tyre për të paguar. Disa të tjerë e lidhin me formimin dhe profesionalizmin individual të mjekut.</p> <p>Vizitat në shtëpi në zonat urbane shumë të rralla dhe të kushtëzuara nga pagesat informale.</p>	<p>Moskushtim i kohës së duhur prej mjekëve dhe mosdëgjim me kujdes për shqetësimet që kanë.</p> <p>Mosdhënie nga mjekët e shpjegimeve mbi trajtimin dhe barnat.</p> <p>Mosbesim të cilësia e barnave të listës.</p> <p>Mungesë e kujdesit në shtëpi, kur nevojitet.</p> <p>Mungesë besimi të kapacitetet në kujdesin parësor.</p> <p>Probleme (sidomos të gratë e moshuara) në mënyrën e komunikimit nga ana e personelit.</p> <p>Pakënaqësi me rezultatet e trajtimit (sidomos të gratë).</p>

Braktisja nga familja ose jetesa në vetmi është problemi më i ri me të cilin përballen të moshuarit në Shqipëri. Pjesërisht për shkak të dobësisë të lidhjeve familjare në kohën moderne dhe pjesërisht për shkak të imigracionit dhe emigracionit, të moshuarit, edhe pse nuk përballen me mungesën e strehimit, vuajnë vetminë, e cila rëndon edhe më shumë gjendjen e tyre shëndetësore dhe emocionale.

Braktisja nga shoqëria shoqëron “moshimin” në Shqipëri. Të moshuarit, pasi ndërpresin marrëdhënien me punën, ndërpresin marrëdhënien edhe me kontaktet sociale. Kjo thëllon rrezikshmërinë e përjashtimit social. Në këtë periudhë, personat me moshë të pjekur duhej të kishin mundësi të tregojnë përvojat dhe arritjet e tyre në jetë, duke kontribuar në aktivitete të përshtatshme për kualifikimin dhe gjendjen shëndetësore të tyre. Kjo kërkon që shoqëria të krijojë mekanizma të punës vullnetare të të moshuarve për të realizuar shërbime të domosdoshme komunitare.

Në përfundim të përshkrimit, vlerësohet se të moshuarit e vetëm, në nevojë për shërbime dhe me të ardhura të pamjaftueshme, janë më të përjashtuarit nga pjesëmarrja në funksionimin bazë politik, ekonomik dhe social të shoqërisë. Përjashtimi dhe mohimi i të drejtave janë të lidhura ngushtësisht. Të moshuarve u mohohen të drejtat që vijojnë:

- E drejta për të qenë të lirë nga diskriminimi, nëpërmjet mohimit të aksesit ndaj shërbimeve ose edhe faktorëve të tjerë, si: gjinia, etnia ose aftësitë e kufizuara.
- E drejta për të qenë të lirë nga dhuna, sepse të moshuarit, burra dhe gra, shpesh janë subjekt i abuzimit verbal, seksual, psikologjik dhe financiar.
- E drejta për siguri sociale, për shkak të paaftësisë së sektorit publik për t’u siguruar mbrojtje të veçantë të moshuarve dhe riintegrim ose sigurim i një minimumi të ardhurash.
- E drejta për shëndet, për shkak të mohimit të kujdesit të duhur shëndetësor dhe pamundësisë të përfitimit të trajtimit mjekësor të nevojshëm.
- E drejta për të kontribuar, për shkak të paragjyqimit si “jo të aftë për t’u punësuar”.

### 1.3. Kuadri ligjor në mbrojtje të të drejtave të moshës së tretë

Korniza e përgjithshme ligjore, mbi bazën e së cilës organizohen dhe realizohen mbrojtja, kujdesi dhe integrimi social i të moshuarve, përbëhet nga:

- Ligji nr. 104/2014, "Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 7703, datë 11.5.1993, "Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë", ndryshuar me ligjet dhe me akte normative të Këshillit të Ministrave: nr. 7932, datë 17.05.1995; nr. 8286, datë 16.02.1998; nr. 8392, datë 02.09.1998; nr. 8575, datë 03.02.2000; nr. 8776, datë 26.04.2001; nr. 8852, datë 27.12.2001; nr. 8889, datë 25.04.2002; nr. 9058, datë 20.03.2003; nr. 9114, datë 24.07.2003; nr. 9377, datë 21.04.2005; nr. 9498, datë 03.04.2006; nr. 9600, datë 27.07.2006; nr. 9708, datë 05.04.2007; nr. 9768, datë 09.07.2007; nr. 10070, datë 05.02.2009; nr. 10447, datë 14.07.2011; nr. 13/2014, datë 13.02.2014; nr. 104/2014, datë 31.07.2014; nr. 144/2015; datë 17.12.2015; nr. 111/2016; datë 3.11.2016; nr. 1, datë 25.1.2017; nr. 25/2017; datë 9.3.2017.
- Ligji nr.121/2016, " Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë".
- Ligji Nr. 57/2019 " Për asistencën sociale në Republikën e Shqipërisë".
- Ligji nr.10 107, datë 30.3.2009, "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë".
- Ligji nr. 105/2014, "Për barnat dhe shërbimin farmaceutik"<sup>9</sup>
- Ligji nr.10 383, datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar dhe shtuar me: ligjin nr. 126/2013, datë 25.4.2013, "Për një shtesë dhe ndryshim në ligjin nr. 10 383, datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë"; ligjin nr. 184/2013, datë 28.12.2013, "Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 10 383, datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar"; ligjin nr. 141/2014, datë 23.10.2014, "Për disa shtesa në ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011, "Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar".

Analiza e ligjeve të mësipërme dhe e vendimeve që shoqërojnë zbatimin e tyre, dëshmon se "të moshuarit" nuk trajtohen si grup i përjashtuar apo në nevojë të veçantë, sidomos "sipas kriterit të nevojave për kujdes dhe shërbime shëndetësore".

Sipas kriterit të "nevojave për mbrojtje dhe shërbime shoqërore", ligji nr. 121/2016, "Për shërbimet sociale në Republikën e Shqipërisë", përcakton se kategoria "të moshuar në nevojë" ka të drejtë të përfitojë ndihmë monetare dhe shërbime shoqërore. Në legjislacionet e tjera, të moshuarit trajtohen si të gjithë anëtarët e shoqërisë. Ndërsa ndihma monetare përcaktohet mbi bazën e të ardhurave, pavarësisht nga mosha, shërbime shoqërore mund të përfitojnë vetëm të moshuarit e identifikuar si individë në nevojë, për arsye të ndryshme, si: të moshuar të vetëm, të moshuar pa të ardhura, të moshuar pa mbështetje.

Shërbimet sociale për të moshuar realizohen nëpërmjet:

- A. Shërbimeve të kujdesit shoqëror që ofrohen në qendra publike të shërbimit, si në qendrat komunitare, në qendrat rezidenciale, në qendrat ditore ose në shtëpi, dhe financohen nga Buxheti i Shtetit dhe nga buxhetet vendore të organeve të vetëqeverisjes vendore.
- B. Shërbimeve të kujdesit shoqëror që ofrohen në qendra jopublike (fitimprurëse dhe jofitimprurëse) të shërbimit.

Në shkallë vendi, shërbimet sociale për të moshuar, të ofruara nëpërmjet qendrave të kujdesit social, të të gjitha llojeve, përbëjnë vetëm 15 për qind, përkatësisht 39 qendra për të moshuar nga 259 qendra shërbimesh që janë në Shqipëri. 36 për qind e qendrave (14 qendra) ofrojnë shërbime për të moshuar në Qarkun e Tiranës, ndërsa 25 të tjerat ofrojnë shërbime përkatësisht në Korçë (6 qendra), Shkodër (5 qendra), Berat (3 qendra), Durrës, Vlorë dhe Elbasan (nga 2 qendra) dhe Lezhë, Dibër, Gjirokastër, Fier e Kukës (nga 1 qendër).

Shërbimi për të moshuarit në qendrat rezidenciale është i garantuar, cilësor dhe i bazuar në standardet e shërbimit të miratuara nga qeveria shqiptare. Në shërbim të të moshuarve ka stafe me punonjës të specializuar për këtë tipologji shërbimesh, ekipe multidisiplinare që realizojnë vlerësimin e personalizuar të nevojave për çdo të moshuar, të cilat kanë hartuar, njëkohësisht, dhe planin e ndërhyrjeve individuale për plotësimin e nevojave të identifikuara. Të mosh-

<sup>9</sup> <https://shendetesia.gov.al/ligje-8/>

uarit në këto qendra kanë të drejtat e tyre për ankim për çdo rast pakënaqësie ose kontestimi të cilësisë së ushqimit, higjienës, sjelljes së punonjësve etj. Megjithatë, qendrat e shërbimeve sociale për të moshuar janë të pamjaftueshme, ndërkohë që dhe kapaciteti i tyre, gjithashtu, është i kufizuar për të plotësuar nevojat për shërbime.

Personeli i qendrave të shërbimeve të përkujdesjes shoqërore për të moshuar (i qendrave publike) përbëhet kryesisht nga mjekë e infermierë. Në organigramë është përfshirë dhe profesioni i punonjësit social. Sidoqoftë, duhet nënvizuar se profesioni i kujdestarit social është ende i panjohur.

## 1.4. Institucionet përgjegjëse për politikën e moshës së tretë

Ministria e Shëndetësisë dhe e Mbrojtjes Sociale është institucioni kryesor përgjegjës për hartimin dhe monitorimin e zbatimit të politikave të mbrojtjes, kujdesit dhe integritit të të moshuarve.

Instituti i Shëndetit Publik, Shërbimi Social Shtetëror dhe Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor janë institucione në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, përgjegjëse për zbatimin e politikave të moshës së tretë.

Instituti i Sigurimeve Shoqërore është institucioni përgjegjës për hartimin e politikave kombëtare të kontributeve dhe përfitimeve, në të cilat komponenti kryesor përbëhet nga "kontributet dhe të ardhurat për pension pleqërie".

Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor është institucioni përgjegjës për hartimin e politikave kombëtare të kontributit dhe përfitimit të kujdesit shëndetësor, ku të moshuarit janë një nga grupet përfituese.

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

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

Mundësitë e bashkive për ngritjen, administrimin dhe funksionimin e shërbimeve sociale për të moshuar kufizohen nga mungesa e burimeve financiare, pavarësisht decentralizimit të kompetencave. Studimi "Vëzhgim mbi buxhetet lokale të shpenzuara për shërbime të përkujdesit social në disa bashki të vendit", i mbështetur nga UNDP në vitin 2018, tregoi se shërbimet e përkujdesjes shoqërore në bashki financohen thuajse plotësisht nga fondet e kushtëzuara. Financimi nga "fondet e pakushtëzuara" ose nga "të ardhurat e vetë bashkisë" është thuajse i papërfillshëm, rreth 2 deri 3 për qind, me përjashtim të Tiranës, ku "të ardhurat e vetë bashkisë" mbulojnë 8 për qind të nevojës.

## 1.5. Të drejtat e moshimit/Sfidat e Planit Kombëtar të Veprimit 2020-2024

Me fillimin e reformës së transformimit nga ekonomi qendrore në ekonomi tregu, vëmendja e qeverisë shqiptare dhe e shoqërisë civile për të mbrojtur dhe garantuar të drejtat e njeriut është rritur. Gjatë dy dhjetëvjeçarëve të tranzicionit, politikën e mbrojtjes sociale të grupeve më të përjashtuara të shoqërisë janë reformuar rrënjësisht. Dokumenti Politik për Përfshirjen Sociale 2016-2020, që është miratuar, i ndërtuar në përputhje me strategjinë e përfshirjes sociale të BE, përcakton objektiva ambiciozë në fushën e reformës të politikave sociale. Ai i kushton vëmendje të veçantë moshës së tretë.

Ligji për ndihmën dhe shërbimet shoqërore, pavarësisht kufizimeve, përcjell një kuptim të ri për trajtimin e nevojës për shërbime për të moshuarit, sepse synon që gradualisht të përafrojë "trajtimin sipas nevojës" me "trajtimin sipas të drejtave". Gjithashtu, ai ndikon në rritjen e aksesit të të moshuarve te shërbimet shoqërore.

Reforma e Pensioneve, e miratuar në vitin 2014, është me rëndësi të veçantë për grupin e synuar. Ajo merr në konsideratë moshimin e popullatës shqiptare, gjë që ndikon si te personat që janë mbi 65 vjeç, ashtu dhe tek ata që janë ende më të rinj. Harmonizimi i sistemit të pensioneve, rritja e moshës së pensionit dhe e viteve të kontributit, si dhe



futja e pensioneve sociale, shërbejnë si bazë për stabilizimin e kontratës ndërmjet brezave në të ardhmen dhe përgatitjen shoqërore për rritjen graduale të të moshuarve të mbetur jashtë sistemit.

Reforma Shëndetësore është e fokusuar te përballimi i sëmundjeve kronike në rritje dhe përmirësimi i aksesit të të gjitha kategorive të popullatës te shërbimet efektive e cilësore të kujdesit shëndetësor.

Reforma Administrative Territoriale, e miratuar në vitin 2014, i hap, gjithashtu, rrugën jo vetëm rritjes së aksesit të të moshuarve te shërbimet e përkujdesjes shoqërore, por dhe ofrimit të shërbimeve sipas nevojës, duke siguruar edhe efikasitetin e tyre. Gjithashtu, nëpërmjet qasjes së “shërbimeve me bazë komunitare”, ajo do të ndikojë në realizimin e të drejtës së të moshuarve për të përfituar shërbime cilësore.

Ligji “Për strehimin social” përcakton të moshuarit si një nga kategoritë përfituese të strehimit.

Ndërkohë që kuadri ligjor rezulton i plotësuar dhe në përputhje me standardet ndërkombëtare, për zbatimin e të cilave Shqipëria është përgjegjëse, rrjedhojë e detyrimeve konstitucionale e politike, realizimi i plotë i të drejtave të të moshuarve cenohet nga mungesa e kapaciteteve institucionale, njerëzore, financiare e profesionale. Konstatohet se:

1. Legjislacioni ekzistues për shërbimet e përkujdesjes shoqërore për të moshuar kufizon plotësimin e nevojës për këto shërbime, sepse përcaktimi i kriterëve mbi “të drejtën e përfitimit” ndikon në përjashtimin e të gjithë atyre që mund të jenë pranë “kufirit” të konsideruar si “e drejta e përfitimit”.
2. Legjislacioni ekzistues nuk trajton të drejtën e të moshuarve për të përfituar shërbime.
3. Ndonëse në legjislacion përcaktohen disa forma të ofrimit të shërbimeve, “shërbimet në shtëpi” janë ende në fazë projektimi.
4. Shërbimet sociale të ofruara nga qendrat jopublike zënë një peshë specifike të konsiderueshme. Numri i përfituesve në këto qendra është i barabartë me përfituesit e shërbimeve rezidenciale.
5. Pjesa më e madhe e shërbimeve sociale, publike e jopublike, janë përqendruar në Tiranë.
6. Informacioni zyrtar mbi shërbimet sociale për të moshuar është i pamjaftueshëm për të gjykuar mbi “nevojën” për këto shërbime, rrjedhojë e drejtpërdrejtë e kufizimit ligjor.
7. Të dhënat mbi shkallën e zbatimit të standardeve të cilësisë mungojnë.

Përfundimisht, vlerësohet se Plani i ri Kombëtar mbi Moshimin merr parasysh:

- Të drejtat e të moshuarve për shërbime shoqërore dhe shëndetësore në përputhje me nevojat dhe pavarësisht të ardhurave.
- Përafrimin e shërbimit te klienti.
- Garantimin e të drejtës së përfitimit dhe të zgjedhjes së alternativës së shërbimit.
- Ofrimin e shërbimeve multidisiplinare, me synim riintegrimin dhe/ose përmirësimin e cilësisë së jetës të të moshuarve.
- Shpërndarjen e përgjegjësive ndërmjet aktorëve të ndryshëm të shoqërisë.
- Fuqizimin e bashkive për të realizuar përgjegjësitë e tyre.

# 2 PJESA II: POLITIKAT DHE STRATEGJITË MBI MOSHIMIN

## 2.1. Procesi i hartimit të Planit të Veprimit dhe metodologjia e përdorur

Hartimi i Planit të Veprimit mbi Moshimin u mbështet në disa kritere:

- Kriteri 1: Plani i Veprimit rivlerësoi politikat ekzistuese dhe sugjeron masa të reja politike dhe institucionale, në përputhje me kuadrin legjislativ ekzistues, me detyrimet ndërkombëtare dhe me modele referencë, plotësisht të zbatueshme në kontekstin shqiptar.
- Kriteri 2: Plani i Veprimit përfshin nivelin qendror dhe atë vendor.
- Kriteri 3: Plani i Veprimit përfshin politika dhe masa ndërsektoriale.
- Kriteri 4: Plani i Veprimit përmban edhe detyrimet institucionale që burojnë nga domosdoshmëria e realizimit të tij, përfshirë burimet e nevojshme njerëzore dhe financiare.

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

- A. Rishikimi i të gjitha materialeve ekzistuese, politike dhe studimore, me qëllim rivlerësimin e informacioneve, rivlerësimin e grupeve më të përjashtuara brenda grupimit të përcaktuar si “Moshë dhe tretë” dhe riformulimin e problemeve më kritike që cenojnë të drejtën e të moshuarve për shërbime cilësore të mirëqenies sociale.
- B. Plotësimi i informacionit nëpërmjet intervistave me grupe të fokusuar, kryesisht me hartues të politikave në nivel qendror, zbatues të politikave në nivel qendror dhe vendor.
- C. Mbledhja e opinionëve dhe komenteve nga shoqëria civile, organizatat që mbrojnë të drejtat e të moshuarve ose që ofrojnë shërbime për të moshuar.
- D. Përgatitja e draftit të Planit të Veprimit dhe diskutimi i tij me grupet e interesit.

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

Faza “B” ndihmoi në saktësimin e përfundimeve të analizës të dokumentacionit të realizuar gjatë fazës “A”. Në fazën “B”, analiza u mbështet në opinionet e hartuesve të politikave të mbrojtjes dhe përfshirjes sociale si edhe të kujdesit shëndetësor (MShMS), të politikave ekonomike dhe financiare (MFE), të zbatimit të politikave në nivel qendror, përkatësisht të shërbimeve sociale (ShSSH), të sigurimeve shoqërore (ISSh), të sigurimeve shëndetësore (FSSH), të mbrojtjes në punë (Inspektorati Shtetëror i Punës dhe Shërbimeve Sociale), të mbrojtjes së shëndetit (Instituti i Shëndetit Publik), si edhe të zbatimit të politikave në nivel vendor.

Faza “C” përfshiu diskutimet me aktorët joqeveritarë. Kjo përjasje u konsiderua thelbësore për të mbledhur të dhënat e nevojshme dhe për të propozuar politika efektive, të zbatueshme në afatshkurtër dhe afatgjatë. Diskutimet në grup u zhvilluan në formën e intervistave gjysmë të strukturuar të organizuara sipas një pyetësori udhëzues.

Faza “D” përfshiu analizën e të dhënave dhe të informacionit si dhe ballafaqimin e tij me sugjerimet e literaturës, me qëllim riformulimin e strategjive më të përshtatshme dhe të zbatueshme në kontekstin shqiptar, bazuar mbi profilin e varfërisë dhe të përjashtimit social.



## 2.2. Referenca me dokumente të tjera strategjike kombëtare e ndërkombëtare dhe Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm

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

Plani Kombëtar i Veprimit mbi Moshimin u hartua në përputhje me Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2015-2020 (Komponenti: Investimi te Kapitali Social), sipas vizionit “Shqipëria – një demokraci në forcim, në rrugën drejt integritit të saj në Bashkimin Europian, me një ekonomi konkurruese, të stabilizuar dhe të qëndrueshme, që garanton të drejtat themelore dhe liritë e njeriut”.

Në këtë kontekst, Plani i Veprimit është i lidhur drejtpërdrejt me synimin themelor të Strategjisë për komponentin e përmendur, sipas të cilës: Investimi te Kapitali Social do të mundësohet nëpërmjet ndërtimit të një sistemi të mbrojtjes shoqërore që redukton pabarazitë ekonomiko-shoqërore dhe krijon një sistem me politika dhe mekanizma për mbrojtjen e të gjithë individëve vulnerabël dhe të përjashtuar përmes programeve parandaluese dhe atyre të përfshirjes sociale, të kombinuar me skemat e punësimit, duke garantuar që çdo fëmijë, çdo person i moshuar dhe çdo familje shqiptare të ketë akses të barabartë në lidhje me shërbimet e kujdesit shoqëror funksional dhe gjithëpërfshirës, bazuar në parimin e decentralizimit, deinstitutionalizimit dhe diversifikimit.

Në Strategjinë e Mbrojtjes Sociale 2015-2020, të moshuarit konsiderohen si një nga grupet me nevoja të veçanta. Plani i Veprimit mbi Moshimin është në përputhje me vizionin për mbrojtjen sociale, bazuar në qasjen e *ciklit të jetës*.

Strategjitë specifike të sistemit shëndetësor prekin pak ose aspak në mënyrë të drejtpërdrejtë çështjet e moshimit. Plani i Veprimit, përveçse është në përputhje me principet e përgjithshme të disave prej tyre, si kujdesi universal dhe promovimi shëndetësor, është edhe një mundësi për të plotësuar boshllëqet strategjike dhe për të adresuar sfidat e moshimit lidhur me shëndetin.

Plani i Veprimit është në linjë me objektivat e strategjisë shëndetësore të Bashkimit Europian “Së bashku për Shëndetin: Një qasje strategjike për BE 2008-2013”, në të cilën nënvizohet nevoja për promovimin e shëndetit në të gjitha fazat e jetës, ndërkohë që popullata plakët. Ky element është nënvizuar edhe në Konkluzionet e Këshillit të BE-së “Moshim i shëndetshëm gjatë gjithë ciklit të jetës” (2012/C 396/02), ndërkohë që Programi i Tretë Shëndetësor i BE-së identifikon ndryshimet demografike si një sfidë kyç për rajonin.

Politikat dhe objektivat specifikë të Planit të Veprimit janë, gjithashtu, në linjë me disa prej Objektiveve të Zhvillimit të Qëndrueshëm (OZhQ/SDG):

- Synimi 1. Zhdukje e varfërisë kudo dhe në të gjitha format.
- Synimi 3. Sigurimi i jetës së shëndetshme dhe promovimi i mirëqenies për të gjithë në të gjitha moshat.
- Synimi 4. Sigurimi i arsimimit gjithëpërfshirës dhe krijimi i mundësive për të mësuarit gjatë gjithë jetës për të gjithë.
- Synimi 5. Arritje e barazisë gjinore dhe fuqizim i grave.
- Synimi 8. Promovim i rritjes së qëndrueshme dhe gjithëpërfshirëse ekonomike, punësim dhe punë për të gjithë.
- Synimi 11. Qytete për të gjithë, të sigurta dhe të qëndrueshme.

Në seksionin 3.1., të Planit të Veprimit më poshtë, për çdo objektiv specifik të politikave parësore është dhënë edhe referenca me OZhQ/SDG përkatëse.

## 2.3. Vizioni, parimet dhe synimet e përgjithshme të Planit të Veprimit

Plani i Veprimit, përveç analizës së nevojave dhe identifikimit të sfidave të moshimit në popullatën e Shqipërisë, ka parasysh dhe është mbështetur në disa parime të përfshira në dokumente të Bashkimit Europian mbi moshimin e

shëndetshëm dhe aktiv, të Organizatës së Kombeve të Bashkuara (p.sh., parimet e OKB-së për të moshuarit) dhe të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (p.sh., Shëndet 2020). Gjithashtu, ai respekton parimet e Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë dhe të ligjeve bazë në Shqipëri.

### 2.3.1. Parimet mbi të cilat mbështetet dokumenti

- Pjesëmarrja e të moshuarve.
- Fuqizimi në nivel personal dhe komunitar.
- Vëmendja për grupet më në nevojë ose vulnerabil.
- Barazia gjinore.
- Masat ndërsektorale.
- Qëndrueshmëria financiare dhe kosto-efektiviteti.

### 2.3.2. Vizioni

Të moshuarit shqiptarë jetojnë e kontribuojnë me dinjitet, të përfshirë dhe jo të diskriminuar, duke realizuar potencialin e tyre në një shoqëri që i mbështet të ruajnë aftësitë funksionale e shëndetësore dhe u mundëson akses pa barriera nëpërmjet shërbimeve cilësore shëndetësore dhe sociale.

### 2.3.3. Synimet e përgjithshme

Synimet e përgjithshme të Planit të Veprimit mbi Moshimin janë:

- Të sigurojë ndërtimin e një ambienti të përshtatshëm që mbështet dhe ndihmon gratë dhe burrat e moshuar për t'u integruar në shoqëri, duke ruajtur dinjitetin njerëzor, pavarësisht nga gjendja shëndetësore apo autonomia e tyre funksionale.
- Të sigurojë ndërtimin dhe forcimin e sistemit të kujdesit social e shëndetësor në të gjitha bashkitë e vendit, mbështetur mbi parimet e moshimit të shëndetshëm, duke garantuar përdorimin e shërbimeve cilësore për të gjithë të moshuarit që kanë nevojë për kujdes.
- Të mundësojë një jetë sa më të gjatë, të shëndetshme dhe aktive për të gjithë shqiptarët, nëpërmjet ndërgjegjësimit të shoqërisë mbi shëndetin e mirë, parandalimin e sëmundjeve si dhe zvogëlimin e pabarazive në trajtimin e nevojave të moshës së tretë.

### 2.3.5. Treguesit e ndikimit

- Deri në vitin 2024, rritje me 1 vit e jetëgjatësisë mesatare dhe e jetëgjatësisë së shëndetshme (pa sëmundje).
- Deri në vitin 2024, ulje me 5 për qind e varfërisë të personat mbi 65 vjeç, e matur sipas standardit të Bashkimit Europian.
- Deri në vitin 2024, mbulimi 100 për qind me shërbime shëndetësore dhe sociale për personat mbi 65 vjeç.

# 3 PJESA III: QËLLIMI I POLITIKAVE DHE OBJEKTIVAT SPECIFIKË TË STRATEGJISË

## 3.1. Politikat parësore mbi moshimin 2020-2024

Politika parësore	Objektiva specifike për secilën politikë (dhe lidhja me OZhQ/SDG përkatëse)
<b>I. Mbrojtja dhe përfshirja sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mbështetje për të moshuarit më të varfër përmes garantimit të minimumit jetik dhe përmirësimit gradual të pensioneve më të ulëta. (SDG 1, 3)</li> <li>Rritje e aksesit në transportin publik për të moshuarit më të varfër. (SDG 11, 3)</li> <li>Pjesëmarrje më e gjerë e të moshuarve në jetën komunitare. (SDG 11, 3)</li> <li>Zgjatje e jetës në punë dhe ruajtja e aftësisë për punë. Nxitje e të mësuarit gjatë gjithë jetës. (SDG 4, 8)</li> <li>Promovim i vullnetarizmit dhe bashkëveprimit ndërbreznor. (SDG 11, 3)</li> </ul>
<b>II. Shërbimet sociale e shëndetësore të integruara</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrim i shërbimeve shëndetësore me ato sociale dhe kujdes i vazhduar për të moshuarit vulnerabël. (SDG 3)</li> <li>Zgjerim i shërbimeve në qendra komunitare dhe krijimi i modeleve të apartamenteve si bashkësi. (SDG 3, 11)</li> <li>Fuqizim i asistencës në shtëpi. (SDG 3, 5)</li> <li>Rritje e kapaciteteve geriatrike dhe gerontologjike të profesionistëve shëndetësorë dhe socialë. (SDG 3)</li> </ul>
<b>III. Promovimi i shëndetit/mirëqenies dhe ndërgjegjësimi i shoqërisë</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nxitje e jetës së shëndetshme, parandalimit të sëmundjeve e invaliditetit tek të moshuarit. (SDG 3)</li> <li>Përmirësim i imazhit të moshimit dhe luftimi i çdo forme paragjykimi e diskriminimi. (SDG 3)</li> <li>Përmirësim i informacionit dhe i monitorimit të shëndetit/mirëqenies së të moshuarve. (SDG3)</li> </ul>

## 3.2. POLITIKA 1: MBROJTJE DHE PËRFSHIRJE SOCIALE PËR TË MOSHUARIT

Një pjesë të madhe të kontributit në cilësinë e jetës lidhur me moshimin e shëndetshëm e luajnë lufta kundër varfërisë, integrimi në jetën shoqërore dhe mjedisi në nivel komunitar. Kjo vlen si për zonat rurale, ashtu edhe për ato urbane. Elemente të rëndësishme të mjedisit ku jeton i moshuari, përbëjnë transporti, pjesëmarrja dhe përfshirja sociale, siguria publike, arsimit apo informimi dhe komunikimi. Ndërkohë që disa politika, si p.sh. ato të pensioneve, janë në nivel qendror, shumë vendime të rëndësishme për jetën dhe mirëqenien e të moshuarve merren në nivelin e qeverisjes vendore. Shumë prej barrierave dhe pabarazive mund të adresohen në këtë nivel.

**Rezultati i pritshëm** për këtë politikë parësore është mbrojtja e të moshuarve më në nevojë përmes përmirësimit të vazhdueshëm të sistemit të pensioneve dhe mekanizmave të tjerë socialë në përputhje me standardet europiane dhe ato ndërkombëtare. Gjithashtu, qeveritë vendore do të mbështeten për t'i shndërruar bashkitë në komunitete më miqësore për moshimin, duke krijuar më shumë mjedise të përshtatshme për shëndetin e mirëqenien e të moshuarve, apo duke nxitur përfshirjen e tyre në jetën komunitare e shoqërore.

### 3.2.1. Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës 1

- A. Të garantojmë kushte jetese me dinjitet përmes miratimit të pensionit minimal dhe përmirësimit gradual të pensioneve më të ulëta, duke ofruar mbështetje të qëndrueshme për të moshuarit më të varfër.

Grupet më vulnerabël nga pikëpamja e varfërisë absolute mes të moshuarve janë ata me pensione minimale. Pensionet duhet të arrijnë të mbulojnë nevojat elementare të individëve për të siguruar jetën, shëndetin dhe përfshirjen sociale. Është e nevojshme që të përcaktohen fillimisht kriteret për pensionin minimal dhe, në mënyrë graduale, të përmirësohen pensionet e ulëta në përputhje me këto kriteret. Në këtë proces, veç Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucioneve në vartësi të saj, do të përfshihet edhe Ministria e Financave dhe Ekonomisë.

#### **Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme**

1. Ngritje e një grupi ndërinstitucional. Caktim i përgjegjësive dhe i metodologjisë për përllogaritjen e vazhdueshme të pensionit minimal. Miratim ligjor i pensionit minimal përmes një vendimi të Këshillit të Ministrave.

*Tregues: Pensioni minimal i miratuar.*

2. Përshtatje graduale brenda 5 viteve e pensioneve të ulëta me pensionin minimal. Ky proces do të shoqërojë forcimin gradual të të gjithë sistemit të pensioneve.

*Tregues: Rritje me rreth 5 për qind çdo vit për 5 vite e 10 000 pensioneve të ulëta.*

3. Intensifikim i informimit nga Instituti i Sigurimeve Shoqërore mbi pensionet sociale, me synim uljen e numrit të atyre që nuk e përfitojnë atë thjesht për arsye informimi dhe burokracie.

*Tregues: Rreth 5 000 të moshuar shumë të varfër të informuar më mirë për mundësitë e pensioneve sociale.*

### 3.2.2. Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës 1

- B. Të rrisim aksesin në transportin publik për të moshuarit më të varfër përmes skemave të subvencionimit.

Individët e moshuar munden të jenë aktivë dhe pjesëmarrës vetëm në kushtet e një mjedisi të përshtatshëm të banimit. Mjedis i përshtatshëm për personat e moshuar do të thotë edhe mjedis i sigurt. Barrierë negative që ndërhyjnë në përfshirjen e të moshuarve në jetën shoqërore, është, mes të tjerash, edhe pamundësia për të përdorur transportin për distanca relativisht të largëta në mjedisin urban. Është dëshmuar se mundësia e përdorimit të transportit publik për të moshuarit rrit në mënyrë të ndjeshme kapacitetin e tyre për t'u integruar në shoqëri dhe për të përdorur shërbimet. Në Shqipëri, ky model ka filluar të funksionojë në ndonjë qytet (Korçë), por është ende në hapat e parë. Do të përfshihet përmirësimi i aksesit në transportin publik për të moshuarit në të gjitha politikat kombëtare të lidhura me transportin dhe do të mbështeten bashkitë për të aplikuar skema të subvencionimit të transportit publik urban për kategori të veçanta të të moshuarve më vulnerabël (më në nevojë).

#### **Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme**

1. Specifikim i nevojave të të moshuarve për transport në të gjitha dokumentet dhe planet lidhur me transportin publik në nivel qendror dhe vendor.

*Tregues: Politikat e miratuara të transportit publik ku nevojat e të moshuarve specifikohen qartë.*

2. Rritje e aksesit në transport publik për grupet më në nevojë të të moshuarve (p.sh., të moshuarit në pension social) përmes mbulimit të plotë apo të pjesshëm të kostove të transportit nga ana e bashkive.

*Tregues: 1) Bashkitë me mbi 100 000 banorë me modele të subvencionimit të transportit për grupe të caktuara të të moshuarve. 2) 2 000 të moshuar me pension social të përfshirë në skemë.*

### 3.2.3. Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës 1

- C. Të sigurojmë një pjesëmarrje më të gjerë të të moshuarve në jetën komunitare, për të reduktuar nivelin e vetmisë dhe izolimit social mes të moshuarve.

Zakonisht, me daljen në pension rritet rreziku i shkëputjes së lidhjeve shoqërore të të moshuarve dhe i uljes së përfshirjes së tyre në aktivitetet sociale, kulturore dhe ekonomike. Këto përbëjnë faktorë të rëndësishëm rreziku për shëndetin dhe mirëqenien e të moshuarve. Nga ana tjetër, izolimi ul kontributin e të moshuarve në shoqëri. Bashkitë janë niveli i duhur i qeverisjes ku mund të ofrohen një sërë aktivitetesh sociale, të cilat do të nxisin pjesëmarrjen e të moshuarve në shoqëri, do të shmangnin izolimin për shumë prej tyre dhe do të rritnin kontributin e tyre në jetën komunitare.

#### **Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme**

1. Ndërtim i planeve/politikave lokale të mbështetjes për të moshuarit nga qeveritë vendore, brenda planeve lokale sociale, dhe mekanizma të pjesëmarrjes së të moshuarve, sidomos të grave, në procesin e vendimmarrjes.

*Tregues: 50 bashki që kanë politika mbi moshimin dhe aplikojnë përfshirjen e të moshuarve në vendimmarrje.*

2. Ofrim sistematik nga ana e bashkive të aktiviteteve kulturore e sociale me përfshirje të të moshuarve të vetmuar (vizita turistike në qytete të Shqipërisë, konkurse letërsie dhe muzike, përkujtimore të personave të shquar etj.). Aplikim i tarifave të reduktuara për personat mbi 65 vjeç për ngjarje artistike apo sportive të ofruara nga vetë bashkia apo agjenci të tjera publike a private në territorin e bashkisë.

*Tregues: 50 bashki me të paktën një aktivitet në vit për të moshuarit.*

### **3.2.4. Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës 1**

- D. Të sigurojmë mjedise motivuese në punë për personat para daljes së tyre në pension dhe të nxitim të mësuarit gjatë gjithë jetës.

Ndërprerja e menjëhershme e marrëdhënieve të punës krijon një potencial krize ekonomike, shoqërore dhe shëndetësore për të moshuarin. Të moshuarit janë një mes grupeve më të rrezikuara në tregun e punës, sidomos në rastet kur ka një akumulim faktorësh, të tillë si: arsimim i ulët, aftësi të kufizuara, përshtatje e pamjaftueshme në kushtet e reja. Shpesh, koncepti i të mësuarit gjatë gjithë jetës kombinon arsimimin me aktivitetin e punës dhe ndihmon në fleksibilitetin e individit të moshuar ndaj tregut të punës apo në përshtatjen ndaj ndryshimeve teknologjike. Të mësuarit gjatë gjithë jetës krijon kushtet për kualifikim e vetëplotësim shoqëror, sipas interesave individuale, jashtë sistemit shkollor tradicional.

Është e nevojshme që tranzicioni nga puna në pension të bëhet më fleksibël dhe individët të vijojnë të punojnë në varësi të nevojave dhe mundësive personale, ndërkohë që ekzistojnë mundësitë për arsimim gjatë gjithë jetës, duke ruajtur, në këtë mënyrë, aftësitë për punë për një kohë të gjatë.

#### **Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme**

1. Përmirësim i ndërgjegjësimit të publikut në përgjithësi mbi mundësitë që ofron tregu i punës për punësimin e të moshuarve. Sigurimi i përfshirjes së shumicës së institucioneve publike në nisma që nxisin sjelljet pozitive ndaj nëpunësve të moshuar dhe lufta ndaj diskriminimit lidhur me moshën në punë.

*Tregues: Fushata të përvitshme të informimit dhe aktivitete të tjera mbi këtë temë.*

2. Krijim i një modeli të “universitetit të moshës së tretë” në bashkëpunim mes institucioneve shtetërore dhe organizatave të shoqërisë civile (përgatitje e kurseve njëditore të edukimit mbi tema të ndryshme).

*Tregues: 10 kurse të përgatitura. 1 000 të moshuar pjesëmarrës në aktivitete të të mësuarit gjatë gjithë jetës.*

### **3.2.5. Objektivi specifik 5 i qëllimit të politikës 1**

- E. Të sigurojmë njohjen dhe vlerësimin nga shteti të kontributeve vullnetare për një shoqëri të të gjitha moshave.

Ndryshimi i shpejtë i situatës demografike, nëse do të kombinohej me një krizë ekonomike, do të rriste mundësitë për tension mes brezave në shoqërinë shqiptare. Kjo përbën një sfidë për t’u adresuar përmes mbështetjes së solidaritetit, dialogut dhe bashkëveprimit midis individëve të kategorive të ndryshme moshore. Përveç përmirësimeve të pritshme në kohezionin social, lidhjet ndërbreznore kanë efekte pozitive në jetën në familje, në funksionimin e sektorëve shëndetësorë e socialë dhe në zhvillimin ekonomik të vendit.

Qëndrimet pozitive lidhur me moshimin nevojitet të formohen që në moshë të re. Gjithashtu, është e rëndësishme që fokusi i vëmendjes të mos drejtohet vetëm drejt të kuptuarit të nevojave të të moshuarve nga ana e rinjve. Të moshuarve duhet t'u shpjegohen interesat e të rinjve dhe sfidat që duhet të përballojnë ata. Do të promovohet vullnetarizmi dhe bashkëveprimi ndërbreznor për të ruajtur atmosferën tradicionale të mirëkuptimit dhe të respektit mes brezave.

Përfshirja vullnetare në aktivitete në ndihmë të të moshuarve apo të gjithë shtresave në nevojë është një nga mënyrat më të mira për të dëshmuar impenjimin komunitar të gjithkujt në dialogun ndërbreznor dhe në ndihmë të një shoqërie për të gjitha moshat. Megjithatë ekziston një stigmatizim ndaj kontributeve vullnetare në shoqëri. Për të tejkaluar këtë problem, do të synohet njohja formale e aktiviteteve vullnetare, sidomos ajo e të rinjve në ndihmë të të moshuarve.

#### **Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme**

1. Rregullim institucional i normave për marrje dhe njohje të certifikatave lidhur me përvojën e verifikuar në kuadër të aktiviteteve vullnetare, me synim formalizimin e këtij procesi.

*Tregues: Rregullore mbi njohjen e vullnetarizmit që nxit angazhimin e të rinjve në mbështetje të të moshuarve.*

2. Organizim çdo vit i ditëve të dyerve të hapura për të moshuarit në shkollat dhe institucionet e tjera arsimore (përfshirë arsimin parashkollor). Organizim i sesioneve informuese mbi çështjet e moshimit, destigmatizimin e të moshuarve, heqjen e tabuve mbi vdekjen dhe shpërndarjen e shembujve pozitivë të bashkëveprimit ndërbreznor. Përfshirje e fakulteteve të shkencave sociale në zhvillimin e këtyre aktiviteteve.

*Tregues: 500 aktivitete në shkolla.*

### **3.3. POLITIKA 2: SHËRBIMET SOCIALE E SHËNDETËSORE TË PËRSHTATSHME DHE TË INTEGRUARA PËR TË MOSHUARIT**

Të moshuarit kanë më shumë nevoja shëndetësore dhe sociale krahasuar me popullatën e përgjithshme. Ata janë në rrezik shumë më të lartë për sëmundje kronike, mbivendosje të shumë sëmundjeve kronike te një person, si dhe për humbje afatshkurtër apo afatgjatë të aftësive funksionale. Gjithashtu, të moshuarit hasin më shumë barriera lidhur me aksesin në shërbimet shëndetësore e sociale krahasuar me shumë grupe të tjera të popullatës, përfshirë barriera të lidhura me lëvizshmërinë, informacionin dhe kostot. Nga ana tjetër, sistemi shëndetësor shqiptar ka shumë nevojë për përmirësimin e kapaciteteve profesionale në fushën e geriatriisë dhe gerontologjisë.

Humbja e aftësive funksionale, cenimi i lëvizshmërisë e autonomisë dhe sëmundje të rënda kronike kërkojnë shërbime të kujdesit afatgjatë, në nivel spitalor apo jashtëspitalor. Gjithashtu, rreziku më i lartë për probleme të shëndetit mendor, për humbje të aftësive konjitive dhe mendore, shton nevojën për shërbime afatgjata, sidomos në shtëpi, ku një barrë e madhe mbahet nga familjarët, të cilët kanë nevojë për mbështetje.

**Rezultati i pritshëm** për këtë politikë parësore është forcimi i kapaciteteve të sistemeve të shërbimeve shëndetësore dhe sociale, në mënyrë që të jenë në gjendje t'i përgjigjen një numri gjithnjë e më të madh të të moshuarve në popullatë, duke përmirësuar shëndetin e tyre, kur kanë nevojë, duke lehtësuar përdorimin nga ana e tyre të shërbimeve dhe duke rritur mbrojtjen përmes mekanizmave financiarë dhe socialë. Kjo do të siguronte një mirëqenie, autonomi, jetë aktive dhe pjesëmarrje shoqërore të të moshuarve për një kohë sa më të gjatë.

#### **3.3.1. Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës 2**

A. Të zhvillojmë një sistem të integruar shërbimesh shëndetësore dhe sociale me bazë komunitare.

Të moshuarit në Shqipëri mbeten një grup i popullatës me nevoja më të larta për kujdes shëndetësor. Mes të moshuarve ka grupe me nevoja të rritura edhe për kujdes social, për arsye të mungesës së rrjeteve mbështetëse, varfërisë, lëvizshmërisë së reduktuar, apo kushteve të banimit dhe të ushqyerjes. Integrimi apo koordinimi mes shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe atyre socialë do të rriste mundësitë e rehabilitimit të një të moshuari në nevojë, që del nga spitali, do të ulte rrezikun e humbjes së autonomisë dhe gjithë pasojat e rënda që e shoqërojnë atë. Gjithashtu, shumë të moshuar, për arsye të mbivendosjes së sëmundjeve me humbjen e aftësive funksionale, e kanë të nevojshme mbështetjen e vazhduar në nivele të ndryshme të sistemit shëndetësor dhe në burokracinë e atij të mbrojtjes



sociale. Ndërkohë që në Shqipëri, në nivel qendror ka filluar integrimi i dy sistemeve, mbetet ende shumë për të bërë në nivel vendor. Objektivi është futja e mekanizmave koordinues mes shërbimit social e atij shëndetësor në nivel vendor dhe rritja e cilësisë së shërbimeve sociale për të moshuarit. Në këtë mënyrë do të arrihen integrimi i shërbimeve shëndetësore me ato sociale dhe kujdesi i vazhduar për të moshuarit vulnerabël për të mbështetur moshimin në komunitet dhe autonominë më të madhe të mundshme.

#### **Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme**

1. Krijim i strukturave koordinuese (me persona përgjegjës) për mbështetjen sociale pranë operatorëve shëndetësorë rajonalë. Këto struktura do të mundësojnë përgatitjen e informacioneve vjetore në nivel bashkie dhe rajoni mbi numrin, vendndodhjen dhe kërkesat e moshuarve të sëmurë në nevojë për asistencë sociale, si dhe ndarjen e këtij informacioni mes bashkive e qendrave të kujdesit shëndetësor parësor.

*Tregues: 4 struktura me personat përgjegjës të miratuara.*

2. Përgatitje e një pakete bazë shërbimesh sociale dhe shëndetësore për të moshuarit në komunitet. Paketa do të përfshijë, gjithashtu, kompetencat e kërkuara, detyrat në nivele të ndryshme dhe standardet e cilësisë.

*Tregues: 1) Dokumenti i përgatitur dhe i miratuar. 2) 100 000 të moshuar që përfitojnë nga kjo paketë.*

### **3.3.2. Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës 2**

B. Të zgjerojmë shërbimet në qendra komunitare dhe të krijojmë modele të apartamenteve si bashkësi.

Shumica dërrmuese e të moshuarve do të dëshironte të jetonte në shtëpitë e tyre, në komunitetin ku ka lidhjet me familjarët dhe fqinjët. Mjediset publike, të tilla si qendrat ditore, janë një element i rëndësishëm që përmirëson cilësitë e mjedisit komunitar dhe mundësitë e të moshuarve për integrim. Do të vijohet me mbështetjen e nismave të bashkive për krijimin e qendrave ditore ku të moshuarit me rrezik për izolim do të kenë mundësi të integrohen në shoqëri duke ruajtur rrjetet sociale dhe duke krijuar forma të reja të mbështetjes komunitare. Në këtë mënyrë do të shmanget humbja e parakohshme e autonomisë dhe rritja drastike e nevojave për kujdes të specializuar dhe/ose të vazhdueshëm.

Ndërkohë, shumë nevoja për qendra rezidenciale në Shqipëri mbeten ende të paplotësuara për shkak të mangësive historike, sidomos për arsye të ndryshmeve të shpejta demografike, të kombinuara me një nivel të lartë emigracioni mes grup-moshave të afta për punë, të cilat tradicionalisht kanë mbajtur barrën e mbështetjes apo kujdesit për të moshuarit me nevoja të veçanta. Një pjesë e tyre mund të adresohen përmes shtimit të qendrave rezidenciale. Një model i ri që do të pilotohet, është ai i banesave të specializuara, përmes të cilit do të mund të mbulohen nevoja urgjente për strehim afatgjatë të disa kategorive të të moshuarve në rrezik braktisjeje dhe izolimi.

#### **Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme**

1. Krijim i qendrave të reja ditore pranë bashkive. Qendrat do të shërbejnë si mjedise të sigurta për të moshuarit më në nevojë dhe do të ofrojnë, veç të tjerash, edhe kujdes shëndetësor e social.

*Tregues: 1) 10 qendra të reja ditore. 20 bashki ofrojnë të paktën një qendër ditore për të moshuarit. 2) 3 000 të moshuar që vizitojnë të paktën një herë në muaj një qendër ditore.*

2. Krijim i një modeli në Tiranë me banesa të specializuara, sipas nenit 59 të ligjit nr. 22/2018 "Për strehimin social", të cilat do të jepen me qira të përbalueshme, sipas nenit 3 të ligjit nr. 22/2018, për të moshuar vulnerabël dhe të pastrehë, në bashkëpunim mes qeverisë dhe bashkisë.

*Tregues: 50 banesa të specializuara për të moshuarit, me kontratë qiraje ose uzurfrukti, të cilët paguajnë qira të përbalueshme, sipas nenit 3 të ligjit nr. 22/2018 "Për strehimin social".*

3. Krijim i një qendre të re rezidenciale për kujdes afatgjatë për të moshuarit, të financuar plotësisht nga qeveria ose përmes skemave të partneritetit publik-privat.

*Tregues: Një qendër e re rezidenciale ofron strehim dhe shërbime social-shëndetësore afatgjatë për 100 të moshuar.*

### 3.3.3. Objektivi specifik 3 i qëllimit të politikës 2

C. Të ngremë shërbimin e asistencës në shtëpi për të moshuarit me humbje të autonomisë.

Rritja e numrit të të moshuarve në vendin tonë është shoqëruar me zvogëlimin e familjeve dhe largimin e të rinjve në kërkim të punës. Kjo i ka rritur, nga njëra anë, nevojat për kujdestare për të moshuarit me kufizim të autonomisë dhe, nga ana tjetër, stresin tek partnerët e moshuar, sidomos të gratë, të cilat mbajnë një barrë të madhe të shërbimeve, që mbetet shpesh e panjohur nga shoqëria dhe e paformalizuar.

Mbështetja që jep familja për të moshuarin dhe përfshirja e anëtarëve të familjes në ofrimin e shërbimeve duhet të shndërrohen në pjesë integrale të kujdesit për të moshuarit në Shqipëri. Mbështetja për kujdestaret informale është një nga investimet më efektive në fushën e kujdesit afatgjatë për të moshuarit. Produktiviteti i këtij grupi ofruesish shërbimesh (sepse duhen konsideruar si të tillë) mund të rritet. Kjo do të çojë në përmirësim të cilësisë së kujdesit, në kosto më të ulëta të sistemeve shëndetësore dhe sociale dhe në ulje të rrezikut për ndërlikime shëndetësore. Për këtë arsye, nevojitet që anëtarët e familjes që luajnë rolin e kujdestarëve për të moshuarit e sëmurë, të marrin maksimumin e mbështetjes në formën e edukimit/informimit, këshillimit psikologjik, lehtësimit të komunikimit me institucionet dhe të formalizohen në tregun e punës përmes stimujve financiarë.

Sigurimi i “moshimit në vendbanim”, duke promovuar shërbime dhe mbështetje për individin dhe familjen, do t’i lejojë të moshuarit të vijoje të jetojë sa më gjatë që mundet në komunitetin dhe mjedisin e tij.

Synimi është të shndërrohet kujdesi informal, i cili ofrohet zakonisht nga familja dhe zakonisht nga gratë, në një aktivitet të qëndrueshëm dhe me cilësi duke përmirësuar mirëqenien e atyre që kanë nevojë për kujdes, por edhe të atyre që ofrojnë kujdes (kujdestareve). Një fokus i veçantë është numri në rritje i personave me demenca senile (humbje të aftësisë mendore në pleqëri).

#### **Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme**

1. Përgatitje e udhërrëfyesve dhe standardeve të kujdesit në shtëpi për të moshuarit. Përgatitje e manualit të vetëdihmës për kujdesin e të moshuarit në kushtet e shtëpisë, bazuar në praktikën më të mira ndërkombëtare. Organizim i një kursi afatshkurtër të trajnimit dhe i një website (adrese interneti) me informacion mbi kujdesin në shtëpi për të moshuarit.

*Tregues: 1) Udhërrëfyesit dhe manualët e përgatitur. 2) Website i ndërtuar dhe i pajisur me informacion. 3) Kurse trajnimi të organizuara me pjesëmarrje të kujdestareve informale dhe atyre profesioniste.*

2. Përcaktim i personelit të dedikuar dhe organizim i vizitave sistematike (të përmuajshme në shtëpitë e të moshuarve me humbje të autonomisë dhe të paktën 2 vizita në vit në shtëpitë e të moshuarve mbi 80 vjeç, pavarësisht shkallës së autonomisë), me përfshirje të infermiereve të kujdesit shëndetësor parësor dhe punonjësve socialë. Vlerësim i kushteve në shtëpi, përgatitje e planeve të kujdesit në shtëpi dhe mbështetja e kujdestareve, aty ku është e nevojshme, me instruktive për shërbime të specializuara, si: ndërrimi i kateterit, trajtimi i plagëve kronike etj.

*Tregues: 1) 300 infermierë dhe punonjës socialë të dedikuar për vizita në shtëpi. 2) 50 000 vizita të kryera në vit.*

3. Rishikim i kornizës ligjore për mbështetjen sociale të kujdestareve familjare dhe njohjen e tij (p.sh.: mundësimi i një leje të veçantë për të afërmit kujdestarë që punojnë, sipas modelit të lejes së lindjes, lehtësimi i kthimit në tregun e punës për kujdestaret informale mbi 50 vjeç, rregullimi i pensionit për ta, përparësia në listat e të pastrehëve etj.).

*Tregues: Draft pakete e ndryshimeve ligjore të nevojshme.*

4. Përgatitje e një plani kombëtar të kujdesit për personat me demenca (përfshirë sëmundjen e Alzaimer) nga një grup ekspertësh me përfshirjen e përfaqësuesve të kujdestareve informale.

*Tregues: Plani i përgatitur dhe i financiar.*

### 3.3.4. Objektivi specifik 4 i qëllimit të politikës 2

D. Të rrisim kapacitetet gjeriatrike dhe gerontologjike të profesionistët shëndetësorë dhe socialë

Puna me të moshuarit dhe kujdesi për ta duhet të adresojnë shumë specifika të shfaqjes së problemeve shën-



tësore të tyre, të tilla si: paraqitja atipike e sëmundjeve, multipatologjitë, kombinimi i shumë mjekimeve, kombinimi i nevojave shëndetësore me ato sociale dhe çështje specifike të komunikimit me të moshuarit. Kapacitetet në geriatri dhe gerontologji janë të pamjaftueshme në të gjitha nivelet. Këtu përfshihen boshllëqet në njohuri të mjekët e përgjithshëm e profesionistët e tjerë shëndetësorë dhe në kualifikimin e specializuar në geriatri. Edhe pse në paketën e shërbimeve bazë të kujdesit shëndetësor parësor janë përfshirë një sërë shërbimesh me natyrë geriatrike kushtuar të moshuarve, vërehen ende shumë probleme lidhur me cilësinë e kujdesit të ofruar, të cilat vijnë për shkak të mungesës së trajnimit të përshtatshëm në fushën e kujdesit për të moshuarit. Nëse për infermierët dhe punonjësit socialë janë përfshirë disa elemente lidhur me geriatrinë dhe gerontologjinë në programet e arsimimit universitar, kjo nuk ka ndodhur me arsimimin universitar të mjekëve. Ndërkohë kanë munguar trajnimet e edukimit të vazhduar në këtë fushë. Investimi në këtë fushë do të ishte ndërhyrja me kosto efektive për fuqizimin e sistemit shëndetësor me fokus të moshuarin dhe rritjen e kapaciteteve të përgjithshme të shëndetit publik.

Nevojitet përshtatja e proceseve të planifikimit dhe monitorimit të burimeve njerëzore në sistemin e kujdesit shëndetësor e social, në mënyrë që të sigurohen numrat dhe kualifikimet e përshtatshme të personelit për një popullatë gjithmonë e më të moshuar.

### **Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme**

1. Përgatitje e protokolleve dhe e instrumenteve specifike për mjekët dhe infermierët e kujdesit shëndetësor parësor lidhur me vlerësimin e problemeve mbizotëruese tek të moshuarit, të tilla si: rënia e aftësive konjitive, dhimbja, rënia e shikimit dhe e dëgjimit, rënia e lëvizshmërisë dhe hapësirës jetike, menaxhimi i multipatologjive, këshillimi mbi medikamentet etj. Udhërrëfyes specifike lidhur me shërbimet e kujdesit dentar, oftalmologjik, audiologjik dhe fizioterapeutik për të moshuarit.

*Tregues: 1) Protokollin klinik dhe udhërrëfyesit e përgatitur. 2) 400 qendra shëndetësore të pajisura me paketën e instrumenteve përkatëse. 3) 50 000 vizita për të moshuarit në kujdesin parësor me cilësi të përmirësuar.*

2. Përgatitje e një programi intensiv për trajnimin mbi geriatrinë në nivel kombëtar. Organizim i kurseve afatshkurtër të trajnimit si pjesë e edukimit të vazhduar.

*Tregues: 1) 5 kurse të akredituara. 2) 100 pjesëmarrës.*

3. Riorganizim i shërbimeve me shtretër dhe përmirësim i normave që garantojnë shpërndarje të përshtatshme të shtretërve spitalorë për kujdesin afatgjatë për të moshuarit. Pilotim i një sive kushtuar kujdesit geriatrik në Qendrën Spitalore Universitare dhe në 2 spitale rajonale me standard orientues minimal 2 shtretër për 1 000 banorë mbi 65 vjeç, përfshirë shtretër psikiatrikë për të moshuar. Përcaktim i shtretërve kushtuar kujdesit paliativ.

*Tregues: 1) Plani i miratuar. 2) 5 njësi pilote funksionale pranë spitaleve të përzgjedhura.*

## **3.4 POLITIKA 3: PROMOVIMI I SHËNDETIT, MIRËQENIES SË TË MOSHUARVE DHE NDËRGJEGJËSIMI I SHOQËRISË MBI MOSHIMIN**

Shëndeti dhe aktiviteti në moshë të vjetër janë rezultat i rrethanave dhe sjelljes individuale gjatë gjithë jetës. Shoqëria mund të ndihmojë individët të zgjedhin sjellje të shëndetshme në çdo çast të jetës. Duke u përpjekur për një stil jetese më të shëndetshëm në faza të ndryshme të jetës dhe duke u përshtatur me ndryshimet e lidhura me moshën, individët do të ndikonin në moshimin e tyre të shëndetshëm. Kjo do të ishte edhe qasja me kosto efektive për sigurimin e një jete jo vetëm të gjatë, por dhe autonome e me pak nevoja për asistencë mjekësore e sociale. Kjo politikë strategjike nënvizon dy elemente thelbësore për moshimin e shëndetshëm: aktivitetet e orientuara drejt personave në fillimet e hershme të moshimit dhe parandalimin, përfshirë atë dytësor dhe tretësor.

Moshimi i shëndetshëm është i lidhur edhe me mënyrën se si e sheh gjithë shoqëria të moshuarin. Nëse shoqëria do ta shihte të moshuarin si një barrë të padobishme, kjo, nga njëra anë, do të krijonte kushte për më shumë izolim dhe humbje të autonomisë dhe, nga ana tjetër, do të shtonte rrezikun e abuzimit me të moshuarit. Për këtë arsye, pjesë e rëndësishme e kësaj politike do të jenë edhe ndërgjegjësimi i shoqërisë mbi imazhin pozitiv të moshimit (moshimi si fazë natyrale e zhvillimit të individit) dhe lufta kundër diskriminimit apo abuzimit me të moshuarit.

**Rezultati i pritshëm** për këtë politikë parësore është promovimi më i mirë i shëndetit dhe i parandalimit të sëmundjeve në të gjitha moshat dhe në të gjitha nivelet e shoqërisë. Gjithashtu, pritet të arrihet një ulje e invaliditetit dhe abuzimit tek të moshuarit, për një moshim të shëndetshëm dhe për një imazh pozitiv të moshimit në shoqëri.

### 3.4.1. Objektivi specifik 1 i qëllimit të politikës 3

A. Të rrisim ndërgjegjësimin dhe informacionin mes personave mbi 50 vjeç lidhur me mënyrat, sjelljet e praktikatat për moshimin e shëndetshëm aktiv dhe për jetën autonome në moshë të vjetër.

Shëndeti në moshë të vjetër është rezultat i kushteve dhe i stilit të jetesës së një individi gjatë gjithë jetës së tij. Duke u përpjekur për një stil jetese më të shëndetshëm në faza të ndryshme të jetës dhe duke u përshtatur me ndryshimet që lidhen me moshën, individët mund të ndikojnë në moshimin e tyre të shëndetshëm. Gjithashtu, lidhja midis parandalimit të sëmundjeve kronike dhe moshimit të shëndetshëm është nënvizuar në dokumente bazë të Organizatës Botërore të Shëndetësisë.

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

Aktiviteti fizik është ndër treguesit më efektivë të moshimit të shëndetshëm, sidomos për moshat shumë të vjetra. Ai mund të përmirësojë funksionet respiratore dhe të lëvizshmërisë, si dhe të ulë rrezikun për sëmundje kronike, depresion dhe demenca.

Rrëzimet tek të moshuarit janë ndër shkaqet kryesore të uljes së lëvizshmërisë dhe përbëjnë rrezik madhor për humbje të autonomisë funksionale. Disa prej tyre (si p.sh., frakturat e femurit) kërkojnë zakonisht procedura spitalore me kosto shumë të lartë. Rreziku i rrëzimeve rritet shpejt me rritjen e moshës. Megjithatë, shumica e rrëzimeve mund të parandalohen.

Megjithëse programi kombëtar i kontrollit shëndetësor bazë ka përfshirë edhe grupe të personave mbi 65 vjeç, përdorimi i disa teknikave të identifikimit dhe menaxhimit të hershëm të problemeve shëndetësore, siç është depresioni, mbetet në nivele mjaft të ulëta.

#### **Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme**

1. Rritje e ndërgjegjësimit të popullatës së të moshuarve, mbi moshimin e shëndetshëm dhe aktiv, si dhe parandalimin e sëmundjeve dhe dëmtimeve.

*Tregues: 1) 5 fushata të organizuara. 2) 200 000 individë kanë marrë informacion.*

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

*Tregues: 1) 80 për qind e personave mbi 50 vjeç ka kryer të paktën një ekzaminim për hipertensionin dhe diabetin. 2) 50 për qind e popullatës mbi 50 vjeç ka kryer pyetësinë e depresionit në programin e kontrollit bazë shëndetësor.*

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

*Tregues: 1) Instruksionet/standardet e përgatitura. 500 institucione kanë filluar t'i aplikojnë. 3) 500 pajisje të shpërndara.*

### 3.4.2. Objektivi specifik 2 i qëllimit të politikës 3

B. Të përmirësojmë informimin e publikut mbi moshimin duke dekurajuar të gjitha format e paragjykitimit e diskriminimit.

Në shoqëri ende është i përhapur opinioni mbi të moshuarin si individ i sëmurë, i dobët dhe barrë për familjen. Ky këndvështrim ka prirje të krijojë stigmë mbi moshimin, barriera për integrimin e të moshuarve dhe rrezik për abuzim e diskriminim. Në të vërtetë, moshimi është një fazë natyrore e zhvillimit të individit dhe shumica dërrmuese e të moshuarve ka një potencial të madh për vijim të ndikimit aktiv në shoqëri. Është e nevojshme që të moshuarit të mbështeten për ta shprehur këtë potencial.

**Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme**

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

*Tregues: 5 fushata informimi.*

2. Zhvillim i imazheve jodiskriminuese të të moshuarve dhe përhapja e informacionit pozitiv rreth tyre në bashkëpunim me mediat. Përfshirje e të moshuarve në planifikim, zbatim dhe vlerësim të programeve të tilla.

*Tregues: 5 fushata informimi.*

**3.4.3. Objektiv specifik 3 i qëllimit të politikës 3**

- C. Të përmirësojmë sistemin e informacionit mbi moshimin dhe monitorimin e shëndetit/mirëqenies së të moshuarve.

Tradicionalisht, sistemet e informacionit shëndetësor dhe treguesit e monitorimit të shërbimeve janë fokusuar në shëndetin e nënave, fëmijëve dhe të rinjve, si përgjigje ndaj profilit të rrezikut në popullatë dhe e përparësisë në politika të këtyre grupeve demografike. Mangësitë në informacion lidhur me të moshuarit janë të dukshme sidomos në vlerësimin e gjendjes shëndetësore dhe sociale përmes studimeve periodike në popullatë. Nevojitet që politikat e reja mbi moshimin të mbështeten me informacion sistematik dhe të besueshëm.

**Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme**

1. Përgatitje e një seti indikatorësh mbi moshimin nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në bashkëpunim me INSTAT, Institutin e Shëndetit Publik dhe Shërbimin Social Shtetëror, bazuar në standardet ndërkombëtare. Indikatorët do të përfshijnë gjendjen shëndetësore, ekonomike, përfshirjen sociale etj. dhe shërbimet për të moshuarit.

*Tregues: Korniza e indikatorëve e përgatitur dhe funksionale.*

2. Kryerje e një studimi të standardizuar në popullatën e personave mbi 65 vjeç, çdo 5 vjet, dhe përgatitja e një raporti kombëtar, çdo 5 vjet, mbi gjendjen e të moshuarve, bazuar në të dhënat e INSTAT.

*Tregues: 1 studim i kryer. 1 raport i përgatitur.*

# 4

## PJESA IV: MONITORIMI DHE LLOGARIDHËNIA

Monitorimi i Planit të Veprimit mbi Moshimin do të drejtohet nga grupi tematik për përfshirjen sociale, brenda strukturës së Grupit për Menaxhimin e Integruar të Politikave (GMIP), të miratuar me urdhër të Kryeministrit në vitin 2015.

Grupi i Treguesve dhe Integritetit të Statistikave (GTIS) do të bashkërendojë aktivitetin monitorues me Drejtorinë e Përgjithshme të Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

I gjithë procesi do të kryhet me pjesëmarrjen e përfaqësuesve nga institucionet kryesore kombëtare përgjegjëse për shëndetin dhe mbrojtjen sociale (përfshirë Shërbimin Social Shtetëror dhe Institutin e Shëndetit Publik), arsimin, strehimin, të drejtat e njeriut, institucionet e qeverisjes vendore, INSTAT, përfaqësuesit nga qarqet akademike dhe qendrat universitare, si dhe nga shoqëria civile (përfaqësues të shoqatave të pensionistëve) etj.

Draftet e raporteve dyvjeçare të monitorimit do të përgatiten në Drejtorinë e Përgjithshme të Politikave dhe Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe do të miratohen nga GMIP-ja.

Monitorimi do të bazohet në ndjekjen e treguesve të detajuar për secilin objektiv specifik dhe në analizën e progresit dhe problemeve në secilën prej politikave parësore. Raporti i standardizuar do të përmbajë fakte dhe të dhëna të standardizuara, bazuar në kornizën e treguesve të parashikuar nga ky plan kombëtar.

Në mbështetje të monitorimit të zbatimit të Planit të Veprimit, lidhur me treguesit e ndikimit do të jenë edhe rezultatet e matshme të siguruara nga studimi kombëtar mbi shëndetin dhe mirëqenien e të moshuarve, i parashikuar në plan, statistika të përfshira në kornizën e treguesve mbi moshimin, parashikuar po nga ky plan, si dhe informacioni cilësor i siguar përmes përfshirjes së grupeve të të moshuarve.

Procesi i përgatitjes së raporteve të monitorimit për Planin Kombëtar të Veprimit do të harmonizohet me përgatitjen e raportit kombëtar për Komisionin Ekonomik të Kombeve të Bashkuara për Europën (UNECE), mbi progresin lidhur me vijimin e zbatimit të Planit Ndërkombëtar të Veprimit mbi Moshimin të Madridit dhe Strategjisë Rajonale të Zbatimit (MIPAA/RIS).



TABLE 1

000/lekë

PLANI I VEPRIMIT NË ZBATIM TË DOKUMENTIT STRATEGJIK										
(Plani mbi moshimin 2020-2024)										
I. QËLLIMI STRATEGJIK										
II. Qëllimi i politikës 1 (Mbrojtja e të moshuarve më në nevojë përmes pensioneve dhe mekanizmave të tjerë socialë, si dhe nxitja e qeverive vendore për t'i shndërruar bashkitë në komunitete më miqësore për moshimin)										
III. PROGRAMI BUXHETOR 1 QË KONTRIBUON PËR QËLLIMIN E POLITIKËS (Shkruaj emrin e programit të PBA që kontribuon në arritjen e qëllimit të politikës) (Konsideroni që një qëllim politik mund të zbatohet përmes më shumë se një programi buxheti) Në rastin e Dokumentit të Politikës PAK të shqyrtohet nëse qëllimi i politikës finan ohet nga një program apo nga disa programe buxhetore.										
Nr.	Referenca rezultatit me produktet e programit buxhetor	Institucionet përgjegjëse	Afati i zbatimit (për vitet e PAB 1-3 të specifikuar në tremujorë; për vitet përtej PBA të specifikuar mundësisht në gjashtëmujorë)		Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totale, përllogaritur sipas formateve të kostimit Formati Kostimit IPSIS)	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar		
			Afati i fillimit	Afati i mbarimit		Buxhet Shteti	Financim i huaj			
TOTALI					5,991,279	5,927,429	-	63,850		
Qëllimi i politikës 1 (Mbrojtja e të moshuarve më në nevojë përmes pensioneve dhe mekanizmave të tjerë socialë, si dhe nxitja e qeverive vendore për t'i shndërruar bashkitë në komunitete më miqësore për moshimin)										
TOTALI i Qëllimit të Politikës 1					1,827,100	1,808,500	-	18,600		
A.	IV. OBJEKTIVI SPECIFIK 1. A. Të garantojmë kushte jetese dinjitoze përmes miratimit të pensionit minimal dhe përmirësimit gradual të pensioneve më të ulëta, duke ofruar mbështetje të qëndrueshme për të moshuarit më të varfër	(Plotësimi i kësaj kutie vlen vetëm për rezultatet, jo për objektivin)	MShMS	Shërbimi Social Shtetëror, MFE, Instituti i Sigurimeve Shoqërore, Universiteti	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	1,402,773	1,387,773	-	15,000
B	OBJEKTIVI SPECIFIK 2. Të rrisim aksesin në transportin publik për të moshuarit më të varfër përmes skemave të subvencionimit.		MShMS	Bashkitë	Tremujori I, 2020	Katërmujori IV, 2024	202,909	201,109	-	1,800
C	OBJEKTIVI SPECIFIK 3. Pjesëmarrje më të gjerë e të moshuarve në jetën komunitare. Reduktim i nivelit të vetmisë dhe izolimit social mes të moshuarve.		Bashkitë		Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2024	75,000	75,000	-	-
D	OBJEKTIVI SPECIFIK 4. Zgjatje e jetës në punë dhe ruajtje e aftësisë për punë. Nxitje e të mësuarit gjatë gjithë jetës.		MShMS	MFE	Tremujori II 2020	Tremujori IV, 2024	12,309	10,509	-	1,800
E	OBJEKTIVI SPECIFIK 5. Promovimi i vullnetarizmit dhe bashkëveprimit ndërbreznor.		MShMS	MASR	Tremujori I 2021	Tremujori IV, 2024	134,109	134,109	-	-
II. Qëllimi i politikës 2: Forcimi i kapaciteteve të sistemeve të shërbimeve shëndetësore dhe sociale, të përshatshme dhe të afta që t'i përgjigjen një proporcioni gjithnjë e më të madh të të moshuarve në popullatë										
TOTALI i qëllimit të politikës 2					2,962,683	2,949,383	-	13,300		
A.	OBJEKTIVI SPECIFIK 1. Të zhvillojmë një sistem të integruar shërbimesh shëndetësore dhe sociale me bazë komunitare		MShMS	MShMS, ShSSH	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	25,022	21,422	-	3,600
B	OBJEKTIVI SPECIFIK 2. Të zgjerojmë shërbimet në qendra komunitare dhe të krijojmë modele të apartamenteve si bashkësi.		MShMS, Bashkia	MFE/MShMS/SHSh/Bashkitë	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	624,700	624,700	-	-
C	OBJEKTIVI SPECIFIK 3: Të ngremë shërbimin e asistencës në shtëpi për të moshuarit me humbje të autonomisë		MShMS, ShSSH, ISHP, FSKSh	MShMS, ShSSH, ISHP, Shoqatat e të moshuarve	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2024	979,209	971,309	-	7,900
D	OBJEKTIVI SPECIFIK 4: Të rrisim kapacitetet geriatrike dhe gerontologjike të profesionistëve shëndetësorë dhe socialë		MShMS, ShSSH, ISHP	MShMS, ShSSH, ISHP	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2024	1,333,752	1,331,952	-	1,800
II. Qëllimi i politikës 3: Mbështetja e promovimit shëndetësor dhe parandalimit të sëmundjeve, invaliditetit dhe abuzimit, për një moshim të shëndetshëm, si dhe një imazh pozitiv të moshimit										
TOTALI i qëllimit të politikës 3					1,201,496	1,169,546	-	31,950		
A	Objektiv specifik 1. Të rrisim ndërgjegjësimin dhe informacionin mes personave mbi 50 vjeç lidhur me mënyrat, sjelljet e praktikatat për moshimin e shëndetshëm, aktiv dhe jetën autonome në moshë të vjetër		MShMS; Bashkitë	MShMS; FDSKSh; ISHP; BASHKI	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	1,156,996	1,154,546	-	2,450
B	Objektiv specifik 2. Të përmirësojmë informimin e publikut mbi moshimin duke dekurajuar të gjitha format e paragjykitimit e diskriminimit		MShMS; Bashkitë	MShMS; FDSKSh; ISHP; BASHKI	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	30,000	15,000	-	15,000
C	Objektiv specifik 3. Të përmirësojmë sistemin e informacionit mbi moshimin dhe monitorimin e shëndetit/mirëqenies së të moshuarve.		MShMS; Bashkitë	MShMS; FDSKSh; ISHP; BASHKI	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2021	14,500	-	-	14,500

VITI 2020				VITI 2021				VITI 2022			
Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totale, përlogaritur sipas formatëve të kostimit Formati Kostimit IPSI)	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar	Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totale, përlogaritur sipas formatëve të kostimit Formati Kostimit IPSI)	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar	Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totale, përlogaritur sipas formatëve të kostimit Formati Kostimit IPSI)	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar
	Buxhet Shteti	Financim i huaj			Buxhet Shteti	Financim i huaj			Buxhet Shteti	Financim i huaj	
505,941	480,091	-	25,850	942,692	919,492	-	23,200	1,439,947	1,431,147	-	8,800
196,132	179,332	-	16,800	295,846	294,046	-	1,800	355,806	355,806	-	-
113,470	98,470	-	15,000	196,767	196,767	-	-	274,944	274,944	-	-
40,200	38,400	-	1,800	47,509	47,509	-	-	38,400	38,400	-	-
15,000	15,000	-	-	15,000	15,000	-	-	15,000	15,000	-	-
2,462	2,462	-	-	2,462	662	-	1,800	2,462	2,462	-	-
25,000	25,000	-	-	34,109	34,109	-	-	25,000	25,000	-	-
70,450	66,850	-	3,600	395,437	391,537	-	3,900	847,232	841,432	-	5,800
13,350	9,750	-	3,600	9,750	9,750	-	-	641	641	-	-
57,100	57,100	-	-	141,900	141,900	-	-	141,900	141,900	-	-
-	-	-	-	243,673	239,773	-	3,900	250,882	246,882	-	4,000
-	-	-	-	114	114	-	-	453,809	452,009	-	1,800
239,359	233,909	-	5,450	251,409	233,909	-	17,500	236,909	233,909	-	3,000
233,359	230,909	-	2,450	230,909	230,909	-	-	230,909	230,909	-	-
6,000	3,000	-	3,000	6,000	3,000	-	3,000	6,000	3,000	-	3,000
-	-	-	-	14,500	-	-	14,500	-	-	-	-

VITI 2023				VITI 2024			
Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totale, përlogaritur sipas formatëve të kostimit Formati Kostimit IPSI)	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar	Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totale, përlogaritur sipas formatëve të kostimit Formati Kostimit IPSI)	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar
	Buxhet Shteti	Financim i huaj			Buxhet Shteti	Financim i huaj	
1,514,279	1,511,279	-	3,000	1,588,419	1,585,419	-	3,000
445,033	445,033	-	-	534,282	534,282	-	-
364,172	364,172	-	-	453,420	453,420	-	-
38,400	38,400	-	-	38,400	38,400	-	-
15,000	15,000	-	-	15,000	15,000	-	-
2,462	2,462	-	-	2,462	2,462	-	-
25,000	25,000	-	-	25,000	25,000	-	-
832,337	832,337	-	-	817,228	817,228	-	-
641	641	-	-	641	641	-	-
141,900	141,900	-	-	141,900	141,900	-	-
246,882	246,882	-	-	237,773	237,773	-	-
442,914	442,914	-	-	436,914	436,914	-	-
236,909	233,909	-	3,000	236,909	233,909	-	3,000
230,909	230,909	-	-	230,909	230,909	-	-
6,000	3,000	-	3,000	6,000	3,000	-	3,000
-	-	-	-	-	-	-	-



II. Qëllimi i politikës (Shkruaj qëllimin e politikës të përcaktuar në Strategjinë e Mbrojtjes Sociale ose Përfshirjes Sociale, ku lidhet edhe Plani i Veprimit PAR) (Ky qëllim politik vendoset te Programi Buxhetor. Konsideroni që një qëllim politik mund të zbatohet përmes më shumë se një programi buxheti)									
III. PROGRAMI DY I PBA QË FINANCON QËLLIMIN E POLITIKËS (Rasti kur i njëjti qëllim i politikës vlen dy programe. Përsëritet tabela, por duke specifikua, për të njëjtin qëllim politik, objektivat specifikë që përcaktohen në Programin 2) (Shkruaj emrin e programit të PBA që kontribuon në arritjen e qëllimit të politikës) (Konsideroni që një qëllim politik mund të zbatohet përmes më shumë se një programi buxheti) Në rastin e Dokumentit të Politikës PAK të shqyrtohet nëse qëllimi i politikës finanohet nga një program apo nga disa programe buxhetore.									
Nr.	Referenca e rezultatit me produktet e programit buxhetor (vendos emërtimin e produktit të parashikuar në PBA që lidhet me këtë rezultat)	Institucionet përgjegjëse		Afati i zbatimit (për vitet e PAB 1-3 të specifikuar në tremujorë; për vitet përtej PBA të specifikuar mundësisht në gjashtëmujorë)		Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totale, përlogaritur sipas formateve të kostimit Formati Kostimit IPSIS)	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar
				Afati i fillimit	Afati i mbarimit		Buxheti Shteti	Financimi i huaj	
<b>B</b>	<b>III. OBJEKTIVI SPECIFIK A (të shkruhet emërtimi i objektivit specifik)</b>	(të mos plotësohet kjo kuti)	Shkruaj institucionin përgjegjës (Udhëheqës)	Institucion kontribues (nëse ka)					
	Listo më poshtë rezultatet që pritet të realizohen për arritjen e objektivit specifik (Rezultat= çfarë pritet të arrihet në fund të një ndërhyrjeje, për zbatimin e objektivit. Kjo ndërhyrje mund të konsistojë në një bazë ligjore, një projekt, një trajnim etj.)								

TABLE 2

PLANI I VEPRIMIT NE ZBATIM TW DOKUMENTIT STRATWGIJK (Plani mbi moshimin 2020-2024)											Viti 2020 505,941							
I. QËLLIMI STRATEGJIK																		
II. QËLLIMI I POLITIKËS I: Mbrojtja e të moshuarve më në nevojë përmes pensioneve dhe mekanizave të tjerë socialë, si dhe nxitja e qeverive vendore për t'i shëndëruar bashkitë në komunitete më miqësore për moshimin.											7,500,000							
III. PROGRAMI BUXHETOR I QË KONTRIBUON PËR QËLLIMIN E POLITIKËS (Shikuar emrin e programit të PBA që kontribuon në arritjen e qëllimit të politikës) (Konsideroni që një qëllim politik mund të zbatohet përmes më shumë se një programi buxhetor) Në rastin e dokumentit të politikës PAK të shprehur nëse qëllimi i politikës finan. ohet nga një program apo nga disa programe buxhetore.											150,000,000							
Nr.	Referenca e rezultimit me produktet e programit buxhetor	DETAJET E AKTIVITETEVE	Institucionet përgjegjëse	Afati i zbatimit (për vitet e PAB 1-3 të specifikuar në tremujorë për vitet përjet PBA të specifikuar mundësisht në gjashtëmujorë)		Kosto Indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totale, përfillorë sipas formave të kostimit Formati i Kostimit (FSD))	Burimi i mbulimit	Hendeku financiar	VITI I (2020)									
				Afati i fillimit	Afati i mbarimit				Buxheti i Shtetit	Financim i huaj	Shpenzime paga + sig. shoqërore	Shpenzime operative	Konulenca Studime	604. Transferat për familjet dhe individët	604. Transferat e brendshme	Investime		
TOTALI									1,827,100	1,808,500	-	18,600	2,182	42,200	15,000	0	96,550	0
<b>IV. OBJEKTIVI SPECIFIK 1. Të garantojmë kushte jetese dinjtoze përmes miratimit të pensioneve minimale dhe përmirësimit gradual të pensioneve në të ulëta, duke ofruar mbështetje të qëndrueshme për të moshuarit në të varfër</b>																		
A.	(Plotësimi i kësaj kutie vlen vetëm për rezultatet, jo për objektivat)		Shikuar institucionin përgjegjës (Udhëheqës)	Investicion kontribues (nëse ka)		1,492,773	1,387,773	-	15,000	1,920	-	15,000	-	-	96,550	-		
A1.	1. Ngritja e një grupi ndër-institucional. Caktimi i përgjegjësive dhe metodologjive për përfillimin dhe vlerësimin e pensionit minimal. Miratimi i ligjor i pensionit minimal për një vendim të Këshillit të Ministrave. Tregues: Minimumi jetik i miratuar	Planifi. im - Administrim - Menaxhim Kodi 01110 Produkti 1: Akte ligjore e nënligjore të miratuar	MSHMS; MFE	MSHMS; MFE	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2021	27,948	12,948	15,000	1,920	-	15,000	-	-	-	-		
A2.	2. Përfundimi gradual brenda 5 viteve të pensioneve me pensione minimale. Ky proces do të shoqërohet forcim gradual të sistemit të pensioneve. Tregues: Rritje me rreth 5% çdo vit për 5 vite e 10 000 pensioneve minimale	Sigurimi shoqërori kod 10220. Produkti 2 Transferat buxhetore për të miratuar diferenct midis të ardhurave dhe të shpenzimeve të skemës së pensioneve publike	Ministria e Financave dhe Ekonomisë, Instituti i Sigurimeve Shoqërore	Ministria e Financave dhe Ekonomisë, Instituti i Sigurimeve Shoqërore	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	42,820	42,820	-	-	-	-	-	-	7,750	-		
A3.	3. Interali im i informimit nga Instituti i Sigurimeve Shoqërore mbi pensione sociale, me synim uljen e numrit të atyre që nuk e përfitojnë atë tshës për arsye informimi dhe burime. Tregues: Rreth 5 mijë të moshuar shumë të varfër të informuar mirë mbi mundësitë e pensioneve sociale	Sigurimi shoqërori kod 10220. Produkti 8 Fiertrim të ligjortara dhe të shpërndara për kompensime për pensione sociale	MSHMS	MSHMS, Ministria e Financave dhe Ekonomisë, Instituti i Sigurimeve Shoqërore	Tremujori III, 2020	Tremujori IV, 2024	1,332,000	1,332,000	-	-	-	-	-	-	88,800	-		
B.	<b>OBJEKTIVI SPECIFIK 2. Të rrisim aksesin në transportin publik për të moshuarit në të varfër përmes skemave të subvencionimit.</b>									202,909	201,109	-	-	1,800	-	-		
B1.	Specifi. im i nevojëve të të moshuarve për transport në të gjithë dokumentet dhe planet lidhur me transportin publik. Tregues: 1) Politikat e miratuar të transportit publik ku nevojat e të moshuarve specifikohen qat	Prog. i kujdesit social dhe solidariteti kod 10140	MSHMS	Ministria e Infrastrukturae, Ministria e Brendshme, Bashkitë	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2021	10,909	9,109	1,800	-	-	-	-	-	-	-		
B2.	Rritje e aksesit në transport publik për grupet më në nevojë të të moshuarve, përmes mbulimit të plotë apo të pjesëshëm të kostove të transportit. Tregues: 1) Bashkitë me mbi 100 000 banorë me modele të subvencionimit të transportit për grupe të caktuara të të moshuarve. 2) 2 000 të moshuar me pensione sociale të përfitues të skemë.	Prog. i kujdesit social dhe solidariteti kod 10140	Bashkitë	Bashkitë	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2021	192,000	192,000	-	-	-	-	-	-	38,400	-		
C.	<b>OBJEKTIVI SPECIFIK 3. Të sigurojmë një pjesëmarrje më të gjërë të të moshuarve në jetën komunitare, për të reduktuar rrezikun e vetmisë dhe izolimit social me të moshuarve.</b>									75,000	75,000	-	-	15,000	-	-		
C1.	1. Ndërtim i planeve/politikeve lokale të mbështetjes për të moshuarit nga qeveritë vendore, brenda planeve lokale sociale, dhe mekanizma të pjesëmarrjes së të moshuarve, sidomos të grave, në procesin e vendimmarrjes. Tregues: 50 bashki që kanë politika mbi moshimin dhe aplikojnë përfshirjen e të moshuarve në vendimmarrje.	Prog. i kujdesit social dhe solidariteti kod 10140	Bashkitë	Bashkitë	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2024	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
C2.	2. Ofrim sistematik nga ana e bashkive të aktivitetve kulturore e sociale me përfitues të të moshuarve të vetmuar (vizita turistike në qytete të Shqipërisë, konkurse letërsie dhe muzike, përkujtimore të personave të shquar etj.). Aplikimi i parave të reduktuara për personat mbi 65 vjeç për ngjarje turistike apo sportive të ofruara nga vetë bashkia apo agjencitë tjera publike e private në territorin e bashkive. Tregues: 50 bashki me të pakten një aktivitet në vit për të moshuarit.	Prog. i kujdesit social dhe solidariteti kod 10140	Bashkitë	Bashkitë	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	75,000	75,000	0	15,000	-	-	-	-	-	-		
D.	<b>OBJEKTIVI SPECIFIK 4. Të sigurojmë mjedise motivuese në punë për personat para djajës së tyre në pensio dhe të rrisim të mësuarit gjatë jetës.</b>									12,309	18,509	-	1,800	262	2,200	-	-	
D1.	1. Përmirësim i ndërgjegjësimit të publikut në përgjithësi mbi mundësitë që ofron tregu i punës për punësimin e të moshuarve. Sigurimi i përfshirjes së shumicës së institucioneve publike në nisma që nxisin sjellje pozitive ndaj nëpunëve të moshuar dhe lufta ndaj diskriminimit lidhur me moshën në punë. Tregues: Fushata të përvitshme të informimit dhe aktivitetet të tjera mbi këtë temë.	Përfshirja sociale dhe përkujdesja sociale kod 10 430	MSHMS	Ministria e Financave dhe Ekonomisë	Tremujori II, 2020	Tremujori IV, 2024	10,000	8,200	1,800	-	-	2,000	-	-	-	-		
D2.	2. Krijimi i një modeli të "universitetit të moshës së tretë" në bashkëpunim me institucionet shqiptare dhe organizatat e shoqërisë civile (përfshirje e kurseve rrejtore të edukimit mbi tema të ndryshme). Tregues: 10 kurse të përgatitura, 1000 të moshuar pjesëmarrës në aktivitetet të "të mësuarit gjatë jetës".	Përfshirja sociale dhe përkujdesja sociale kod 10 430	MSHMS	Shërbimi Social Shtetëror, Instituti i Shëndetit Publik, Universiteti, shoqëria civile	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2024	2,309	2,309	-	262	200	-	-	-	-	-		
E.	<b>OBJEKTIVI SPECIFIK 5. Të sigurojmë njohjen dhe vlerësimin nga shteti të kontributeve vullnetare për një shoqëri të të gjitha moshave.</b>									134,109	134,109	-	-	25,000	-	-		
E1.	1. Rregullimi institucional i normave për marrje dhe njohje të certifikatave të kontributeve vullnetare, me synim formalizimin e kësaj procesi. Tregues: Rregullore mbi njohjen e vullnetarizmit që natë angazhimin e të rinjve në mbështetje të të moshuarve.	MSHMS Planifi. im - Administrim - Menaxhim Kodi 01110 Produkti 1: Akte ligjore e nënligjore të miratuar	MSHMS	MSHMS	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2021	9,109	9,109	0	-	-	-	-	-	-	-		
E2.	2. Organizimi çdo viti i ditëve të dyer të hapura për të moshuarit në shikollat dhe institucionet e tjera arsimore (përfshirë arsimin parashkollor). Organizimi i sesioneve informuese mbi gjuhën e moshimit, dëshmizimin e të moshuarve, heqjen e tabujve mbi vdekjen dhe shpërndarjen e thembujve pozitivë të bashkëveprimimit ndërbrendor. Përfshirja e fakulteteve të shkencave sociale në zhvillimin e këtyre aktivitetëve. Tregues: 500 aktivitet në shkolla.	Përfshirja sociale dhe përkujdesja sociale kod 10 430	MSHMS	MASR	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2024	125,000	125,000	0	25,000	-	-	-	-	-	-		

942,692

1,439,947

										VITI 2 (2021)										VITI 3 (2022)									
Totali	Financuar nga buxheti	Financuar nga donatorit BE	Donatorit UN etj.	hensuku financiar	Shpenzime paga e sig. shoqërore	Shpenzime operative	Konsulenca Studime	606. Transferet e për familjet dhe individët	604. Transferet e brendshme	Investime	Totali	Financuar nga buxheti	Financuar nga donatorit BE	Donatorit UN etj.	Hensuku financiar	Shpenzime e paga e sig. shoqërore	Shpenzime operative	Konsulenca Studime	606. Transferet e për familjet dhe individët	604. Transferet e brendshme	Investime	Totali	Financuar nga buxheti	Financuar nga donatorit	Donatorit UN etj.	Hensuku financiar			
196,132	179,332	0	0	16,800	18,967	52,700	-	42	224,138	-	295,846	294,046	-	-	1,800	262	42,200	-	-	-	313,344	-	355,806	355,806	-	-	-		
113,470	98,470	-	-	15,000	7,515	3,900	-	14	185,738	-	196,767	196,767	-	-	-	-	-	-	-	-	274,944	-	274,944	274,944	-	-	-		
16,920	1,920	-	-	15,000	7,515	3,500	-	14	-	-	11,029	11,029	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
7,750	7,750	-	-	-	-	-	-	-	8,138	-	8,138	8,138	-	-	-	-	-	-	-	-	8,544	-	8,544	8,544	-	-	-		
88,800	88,800	-	-	-	-	-	-	-	177,600	-	177,600	177,600	-	-	-	-	-	-	-	-	266,400	-	266,400	266,400	-	-	-		
40,200	38,400	-	-	1,800	5,595	3,500	-	14	38,400	-	47,509	47,509	-	-	-	-	-	-	-	-	38,400	-	38,400	38,400	-	-	-		
1,800	-	-	-	1,800	5,595	3,500	-	14	-	-	9,109	9,109	-	-	1,800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
38,400	38,400	-	-	-	-	-	-	-	38,400	-	38,400	38,400	-	-	-	-	-	-	-	-	38,400	-	38,400	38,400	-	-	-		
15,000	15,000	-	-	-	-	15,000	-	-	-	-	15,000	15,000	-	-	-	-	15,000	-	-	-	-	15,000	15,000	-	-	-	-		
0	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
15,000	15,000	-	-	-	-	15,000	-	-	-	-	15,000	15,000	-	-	-	-	15,000	-	-	-	-	15,000	15,000	-	-	-			
2,462	2,462	-	-	-	262	2,200	-	-	-	-	2,462	662	-	-	1,800	262	2,200	-	-	-	-	2,462	2,462	-	-	-			
2,000	2,000	-	-	-	-	2,000	-	-	-	-	2,000	200	-	-	1,800	-	2,000	-	-	-	-	2,000	2,000	-	-	-			
462	462	-	-	-	262	200	-	-	-	-	462	462	-	-	-	262	200	-	-	-	-	462	462	-	-	-			
25,000	25,000	-	-	-	5,595	28,500	-	14	-	-	34,109	34,109	-	-	-	-	25,000	-	-	-	-	25,000	25,000	-	-	-			
-	-	-	-	-	5,595	3500	-	14	-	-	9,109	9,109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
25,000	25,000	-	-	-	-	25,000	-	-	-	-	25,000	25,000	-	-	-	-	25,000	-	-	-	-	25,000	25,000	-	-	-			



VII 4 (2023)											VII 5 (2024)										
Shpenzimet e paguara sipas shprehësive	Shpenzimet operative	Konsulenca Studime	606 Transferimet për familjet dhe individët	604 Transferimet brendshme	Investime	Totali	Financuar nga buxheti	Financuar nga donatorë	Donatorë UN etj.	Hendeku financiar	Shpenzimet e paguara sipas shprehësive	Shpenzimet operative	Konsulenca Studime	606 Transferimet për familjet dhe individët	604 Transferimet brendshme	Investime	Totali	Financuar nga buxheti	Financuar nga donatorë	Donatorë UN etj.	Hendeku financiar
262	42,200	-	-	47,372	-	445,033	445,033	-	-	-	262	42,200	-	-	491,820	-	934,283	934,282	-	-	-
-	-	-	-	8,972	-	364,172	364,172	-	-	-	-	-	-	-	453,420	-	453,420	453,420	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	8,972	-	8,972	8,972	-	-	-	-	-	-	-	9,420	-	9,420	9,420	-	-	-
-	-	-	-	355,200	-	355,200	355,200	-	-	-	-	-	-	-	444,000	-	444,000	444,000	-	-	-
-	-	-	-	38,400	-	38,400	38,400	-	-	-	-	-	-	-	38,400	-	38,400	38,400	-	-	-
-	15,000	-	-	-	-	15,000	15,000	-	-	-	-	15,000	-	-	-	-	15,000	15,000	-	-	-
-	-	-	-	38,400	-	38,400	38,400	-	-	-	-	-	-	38,400	-	38,400	38,400	-	-	-	-
262	2,200	-	-	-	-	2,462	2,462	-	-	-	262	2,200	-	-	-	-	2,462	2,462	-	-	-
-	2,000	-	-	-	-	2,000	2,000	-	-	-	-	2,000	-	-	-	-	2,000	2,000	-	-	-
262	200	-	-	-	-	462	462	-	-	-	262	200	-	-	-	-	462	462	-	-	-
-	25,000	-	-	-	-	25,000	25,000	-	-	-	-	25,000	-	-	-	-	25,000	25,000	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	25,000	-	-	-	-	25,000	25,000	-	-	-	25,000	-	-	-	-	-	25,000	25,000	-	-	-

II. Qëllimi i politikës (Shkruaj qëllimin e politikës të përcaktuar në Strategjinë e Mbrojtjes Sociale ose Përfshirjes Sociale, ku lidhet edhe Plani i Veprimit PAR) (Ky qëllim politik vendoset te Programi Buxhetor. Konsideroni që një qëllim politik mund të zbatohet përmes më shumë se një programi buxheti)											
III. PROGRAMI DY I PBA QË FINANCON QËLLIMIN E POLITIKËS (Rasti kur i njëjti qëllim i politikës vlen dy programe. Përsëritet tabela, por duke specifikua, për të njëjtin qëllim politik, objektivaat specifë që përcaktohen në Programin 2) (Shkruaj emrin e programit të PBA që kontribuon në arritjen e qëllimit të politikës) (Konsideroni që një qëllim politik mund të zbatohet përmes më shumë se një programi buxheti) Në rastin e Dokumentit të Politikës PAK të shqyrtohet nëse qëllimi i politikës finan ohet nga një program apo nga disa programe buxhetore.											
Nr.		Referenca e rezultatit me produktet e programit buxhetor (vendos emërtimin e produktit të parashikuar në PBA që lidhet me këtë rezultat)		Institucionet përgjegjëse		Afati i zbatimit (për vitet e PAB 1-3 të specifikuar në tremujorë; për vitet përtej PBA të specifikuar mundësisht në gjashtëmujorë)		Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totale, përlogaritur sipas formateve të kostimit Formatit Kostimit IPSIS)	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar
				Afati i fillimit	Afati i mbarimit	Buxhet Shteti	Financim i huaj				
B	III. OBJEKTIVI SPECIFIK A (të shkruhet emërtimi i objektivit specifik)	(të mos plotësohet kjo kuti)	Shkruaj institucionin përgjegjës (Udhëheqës)	Institucion kontribues (nëse ka)							
	Listo më poshtë rezultatet që pritet të realizohen për arritjen e objektivit specifik (Rezultat= çfaë priet të arrihet në fund të një ndërhyrjeje, për zbatimin e objektivit. Kjo ndërhyrje mund të konsistojë në një bazë ligjore, një projekt, një trajnim etj.)										

TABLE 3

PLANI I VEPRIMIT NË ZBATIM TË DOKUMENTIT STRATEGJIK (Plani mbi moshimin 2020-2024)																		
II. QËLLIMI I POLITIKËS 2: Forcimi i kapaciteteve të sistemeve të shërbimeve shëndetësore dhe sociale, të përshtatshme dhe të afta që t'i përgjigjen një proporcioni gjithnjë e më të madh të të moshuarve në popullatë																		
III. PROGRAMI BUXHETOR 1 QË KONTRIBUON PËR QËLLIMIN E POLITIKËS (Shënjatë emri i programit të PBA që kontribuon në arritjen e qëllimit të politikës) (Konsideroni që një qëllim politikë mund të zbatohet përmes më shumë se një programi buxheti) Në rastin e dokumentit të politikës PMK të shqyrtohet nëse qëllimi i politikës finan. ohet nga një program apo nga disa programe buxhetore.)																		
Nr.	Referenca e rezultateve të produktit të programit buxhetor	DETAJET E AKTIVITETEVE	Institucionet përgjegjëse		Afati i zbatimit (për vitet e PBA 1-3 të specifikuar në emujore; për vitet për të cilat PBA të specifikuar mund të jenë gjatshëmujore)		Kosto Indikative (në mijë lekë) totalit, përfshirë shërbimet sipas formateve të kostimit Formati i Kostimit (FSS) (shënjatë)	Buxheti Shteti	Financim i huaj	Year 1 2020								
			Afati i fillimit	Afati i mbarimit	Shpenzime për shërbime	Shpenzime operativë				Kontribucione Studime	604. Transferi për familjet dhe individët	604. Transferi të brendshëm	Investime					
<b>TOTALI</b>												41,76	17,00	1,60	3,50	14	4,00	
<b>A.</b>	<b>A. Objektivi specifik 1. A. E zhvillimit një sistem të integruar shërbimesh shëndetësore dhe sociale me bazë komunitare</b>		Shënjatë institucionel përgjegjës (shënjatë)	Institucion bashkëpunues (shënjatë)	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	2,962,683	2,949,383	-	13,300			5,90	3,98	3,68		14	
A.1.	1. Krijimi i strukturave koordinuese (me persona përgjegjës) për mbështetjen sociale pranë operatorëve shëndetësorë rajonalë. Këto struktura do të mundësojnë përgatitjen e informacioneve vjetore në nivel bashkie dhe rajonit mbi numrin, vendndodhjen dhe nevojat e moshuarve të shtuar në nevojë për asistencë sociale dhe ndajen e këtij informacioni mes bashkive e qendrave të kujdestarisë shëndetësore parisor. Tregues: 4 struktura me personat përgjegjës të miratuar.	Shërbimi i Shëndetit Publik (kodi i programit 07450. Objektivi 4: Produkti 1) Tregues: 1) Kryerja nga Operatori Kujdestar Shëndetësor në Spitalin Njësivendore të Kujdestarisë Shëndetësore; Kodi		MSHMS	MSHMS, MSHMS, SHSH, Operator i Shëndetësor	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	12,91	12,31	-	600			380	600		14	
A.2.	2. Përgatitja e një pakete bazë shërbimesh sociale dhe shëndetësore për të moshuarit në komunitet. Paketa do të përfshijë gjithashtu kompetencat e kërkuesve, detrat në nivel të ndryshme dhe standartet e cilësisë. Tregues: 1) Dokumenti i përgatitur dhe i miratuar; 2) 100 000 të moshuar që përfshihen nga kjo pakete.	Planifi im Administrim Menaxhim Kodi 01110 Produkti 1: Akte ligjore e neni ligjore të miratuar	Raport vlerësimi mbi ligjin e paketes, 3 eksperte lokale *10 ditë = 30 000 lekë/ditë = 300 000 shpenzime (Njerëzja e kostos së paketes së shërbimit). Miratimi i një akti normativ (Ligji ose VVM). Kosto e hartimit të një akti ligjor nga PBA, e cila në total është = 9100 lekë/akt; e përbërë (5595 kosto (paga + sig. shoq.) + 3500 shpenz. operative + 14 transferi për individët) dhe 3 specialiste katëg. Wa = 81690 (300 000 shpenzime administrative vjetore).	MSHMS	MSHMS	Tremujori I, 2020	Tremujori III, 2021	12,10	9,10	-	3,000			3,000				
<b>B.</b>	<b>B. Objektivi specifik 2. Të zgjerohet shërbimet në qendra komunitare dhe të kujdestarisë me bazë apartamenteve si bashki.</b>			MSHMS, Bashkia	MFE/MSHMS/SH/SH/Bashkia	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	624,700	624,700	-	-			35,80	13,80		3,50	4,00
B.1.	1. Krijimi i qendrave të reja ditore pranë bashkive. Qendrat do të shërbijnë si mjedist të sigurta për të moshuarit më në nevojë dhe do të ofrojnë, veç tjetër, edukim, kujdestarisë dhe social. Tregues: 1) 10 qendra të reja ditore; 2) bashkëpunimi i pakës në qendrat ditore për të moshuar; 3) 3 000 të moshuar që vizitohen të paktën një herë në muaj në një qendër ditore.	Prog. i kujdestarisë sociale - shërbimet kodit 0110	Kosto e përafërt për një qendër aktuale, si p.sh. Përvoja e qendrës multishpenzime, e cila kushton 600-600 000 lekë/ditë (602 = 6 900 000 lekë/muaj dhe 2 000 000 investime: imatuaratë krijimi i dy qendrave të reja çdo vit)	MSHMS, Bashkia	MSHMS/SH/SH/SH/Bashkia	Tremujori I, 2021	Tremujori II, 2022	268,000	268,000	-	-			35,80	13,80			4,000
B.2.	2. Krijimi i një modeli në Tiranë me bazën e specializuara sipas nevojës së 59 të ligjit nr. 22/2018 "Për strehimin social" të cilat do të jenë me qëllim përballues sipas nevojës së ligjit nr. 22/2018 për të moshuar vullnetarë dhe të pastrehtë, në bashkëpunim me Qeverinë dhe bashkitë. Tregues: 50 banesa të specializuara për të moshuarit, me kontratë qiraje ose uzurrukt, të cilat paguhen qira të përballueshme sipas nevojës së 3 të ligjit nr. 22/2018 "Për strehimin social".	Shërbimi kodit 06190 Produkti 3: Bonus i qirave	Në zbatim të ligjit për strehimin social nën 3 të ligjit nr. 22/2018 "Për strehimin social". Kosto mesatare për strehim për një familje bazuar nga PBA e Miratimit të Financave dhe Ekonomisë. Programi "Shërbimi", përafërsisht 70 000 lekë/vit. Totali do të jetë 50 familje x 70 000 lekë/muaj.	MFE, MSHMS	MFE/MSHMS/SH/SH/Bashkia	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	17,500	17,500	-	-					3,500		
B.3.	3. Krijimi i një qendre të re rezidenciale për kujdestarë afatgjatë për të moshuarit, të financuar plotësisht nga Qe. emëra ose përmes skemave të partive të pushtetit lokal. Tregues: Një qendër e re rezidenciale ofron shërbime shërbime social-shëndetësore afatgjatë për 100 të moshuar.	Planifi im Administrim Menaxhim Kodi 01110 Produkti 1: Akte ligjore e neni ligjore të miratuar	Kosto e përafërt nga PBA e MSHMS (kosto për një përfuturës nga qendrat e emenduar është 847 000 lekë/vit për një përfuturës [total 600+602 = 564 000 (600+368 000) (600) (100) përfuturës], emendim për një përfuturës kosto indi. aktive është 847 000 e përbërë nga (600 +601 = 513 000 dhe 602-335 000).	MSHMS, Bashkia	MSHMS/SH/SH/SH/Bashkia	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2022	339,200	339,200	-	-							
<b>C.</b>	<b>C. OBJEKTIVI SPECIFIK 3: C. Të zgjerohet shërbimet e asistencës në shërbime të moshuarit me humbje të autonomisë.</b>			MSHMS, SHSH, ISHP/FSKSH	MSHMS, SHSH, ISHP, Shoqatat e të moshuarve	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2024	979,209	971,309	-	7,900							
C.1.	1. Përgatitja e udhëzimeve dhe standardeve të kujdestarit në shtëpi për të moshuarit. Përgatitja e manualit të vetëndihmës për kujdestarin e të moshuarit në kushte të shtëpisë, bazuar në praktikën më të mirë ndërkombëtare. Organizimi i një kursi afatshkurtes të trajnimit dhe i një website (adrese interneti) me informacion mbi kujdestarin në shtëpi për të moshuarit. Tregues: 1) Udhëzimet dhe manuali të përgatitur; 2) Website i ndërtuar dhe i pajisur me informacion; 3) Kurse trajnimit të organizuar me pjesëmarrje të kujdestarëve informale dhe ayte profesionale.	Përfshirja Sociale dhe Kujdestarisë Sociale kodit 10430	Përgatitja e udhëzimeve: 3 Illoje = (6 eksperte lokale *15 ditë = 90 000 lekë/ditë) + 300 000 shpenzime administrative. Krijimi i një website lum lum 2 000 000 ALL. 3 kurse në vit. Organizimi i 3 lektorëve (Përgjegjës sektori në ministri katëg. pagë të nivelit III (si = 118 000 lekë/muaj) x 2 ditë/për kurs + 5 ditë punë përgatitore. Shpenzime administrative 20 000 lekë për kurs.	MSHMS, SHSH, ISHP	MSHMS, SHSH, ISHP	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2024	5,39	2,69	-	2,700							
C.2.	2. Përcaktimi i personelit të dedikuar dhe organizimi i vizitave sistematike të përmasave në shtëpi të të moshuarve me humbje të autonomisë dhe të pakës 2 vizita në vit në shtëpitë e të moshuarve mbi 80 vjeç, pavarësisht shkallës së autonomisë, me përfshirje të infermierëve të kujdestarisë shëndetësore parisor dhe punonjësit socialë. Miratimi i kushteve në shtëpi, përgatitja e planëve të kujdestarit në shtëpi dhe mbështetje e kujdestarëve, ay ku është e nevojshme, me inspektim për shërbime të specializuara, si: ndërtimi i kateteve, trajtimi i plagëve kronike etj. Tregues: 1) 300 infermierë dhe punonjësit socialë të dedikuar për vizita në shtëpi; 2) 50 000 vizita të kryera në vit.	Shërbime të Kujdestarisë Shëndetësore Parisor Kodi: 07220 Produkti 1: Nunti i vizitave në kujdestarin parisor	Paga mesatare e një infermieri dhe punonjësit social katëg. V1 = 66 000 lekë/muaj	MSHMS	MSHMS, FDSKSH	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2024	950,400	950,400	-	-							
C.3.	3. Rishikimi i korreksioneve ligjore për mbështetjen sociale të kujdestarëve familjare dhe njëqindorë të (p.sh. mundësimi i një ligji të re për të afërmit kujdestarë që punojnë sipas modelit të ligjes së lindjes, lehtësimi i kërkesave në tregun e punës për kujdestar informale mbi 50 vjeç, regjrimi i personelit për ta, përfshirja në listat e edukimit etj.). Tregues: Draft pakete e ndryshimeve ligjore të nevojshme.	Planifi im Administrim Menaxhim Kodi 01110 Produkti 1: Akte ligjore e neni ligjore të miratuar	Hartimi i një raporti vlerësimi (IRA) mbi rishikimin e kushtet normativ mbi kujdestarë për të moshuarit, (Eksperte lokale 20 ditë/ekspert * 300 000 lekë/ditë = 2 eksperte). Kosto e hartimit të një akti normativ nga PBA, e cila në total është = 9100 lekë/akt; e përbërë (5595 kosto (paga + sig. shoq.) + 3500 shpenz. operative + 14 transferi për individët). Ndëryrime ligjore: (Kosto e hartimit të një akti ligjor nga PBA, e cila në total është = 9100 lekë/akt; e përbërë (5595 kosto (paga + sig. shoq.) + 3500 shpenz. operative + 14 transferi për individët)	MSHMS	MSHMS	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2022	10,300	9,100	-	1,200							
C.4.	4. Përgatitja e një plani kombëtar të kujdestarit për personat në demenca (përfshirë vitimet dhe Alzheimer) nga një grup ekspertësh me përfshirje të përfqyessive të kujdestarëve informale. Tregues: Plan i përgatitur dhe i financuar.	Planifi im Administrim Menaxhim Kodi 01110 Produkti 1: Akte ligjore e neni ligjore të miratuar	Hartimi i një plani pune të detajuar 4 eksperte lokale *30 ditë = 360 000 lekë/ditë + 400 000 shpenzime administrative. Miratimi i një VVM-ja mbi miratimin e këtij plani për kujdestarë. Kosto e hartimit të një akti normativ nga PBA, e cila në total është = 9100 lekë/akt; e përbërë (5595 kosto (paga + sig. shoq.) + 3500 shpenz. operative + 290 transferi me jashtë + 14 transferi për individët)	MSHMS, SHSH, ISHP, Shoqatat e të moshuarve	MSHMS, SHSH, ISHP, Shoqatat e të moshuarve	Tremujori I, 2022	Tremujori IV, 2023	13,100	9,100	-	4,000							
<b>D.</b>	<b>C. OBJEKTIVI SPECIFIK 4: Iritje e kapaciteteve geniale dhe gerontologjike të profesionistëve të shërbimeve shëndetësore dhe sociale</b>			MSHMS, SHSH, ISHP	MSHMS, SHSH, ISHP	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2024	1,333,752	1,331,952	-	1,800							
D.1.	1. Përgatitja e protokolleve dhe instrumenteve specifike për mjekët dhe infermierët e kujdestarisë parisor lidhur me vlerësimin e problemeve mbrojtëse tek të moshuarit, të cilat si rritja e aftësive kognitive, dhimbja, rritja e shikimit dhe e dëgjimit, rritja e lëvizshmërisë dhe hapësirës jetike, moshaximi i multipatologjive, keshillimi mbi medikamentet, udhëzimeve specifike lidhur me shërbimet e kujdestarisë parisor, etj. Tregues: 1) Protokoll klinik dhe udhëzimeve të përgatitura; 2) 400 qendra shëndetësore të pajisura me paketën e instrumenteve përkatëse; 3) 50 000 vizita për të moshuarit në kujdestarin parisor me cilësi të përmbetur.	Përfshirja Sociale dhe Kujdestarisë Sociale kodit 10430	Hartimi i udhëzimeve (Eksperte lokale 30 ditë/ekspert *30 000 lekë/ditë x 2 eksperte + 400 000 lekë/shpenzime operative). Kosto për blerje pajisjesh mesatare 30 000 lekë/për qendër, por do të pajisen brenda 2 vjetëve	MSHMS, SHSH, ISHP	MSHMS, SHSH, ISHP	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2023	12,000	12,000	-	-							
D.2.	2. Përgatitja e një programi intensiv për trajnimin mbi geniale në nivel kombëtar. Organizimi i kurseve afatshkurtes të trajnimit si pjesë e edukimit të vazhduar. Tregues: 1) 5 kurse të akredituara, 2) 100 pjesëmarrës.	Përfshirja Sociale dhe Kujdestarisë Sociale kodit 10430	Totali: 5 kurse në vit për 100 mjekë (organizimi 2) Kërkim, minimalisht përgjegjës sektori në ministri katëg. pagë të nivelit III (si). Kështu që 118 000 lekë/muaj (lloratur vetëm 1 ditë-punë kurse + 5 ditë punë përgatitore për kurset. Shpenzime administrative 10 000 lekë për kurs.	MSHMS, ISHP	MSHMS, ISHP	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2024	450	450	-	-							
D.3.	3. Rrethimi i shërbimeve me shërbime dhe përmirësimi i normave që garantojnë shpërndarje të përshtatshme të shërbimeve spitalore për kujdestarin afatgjatë për të moshuarit. Përmirësimi i njësive kushtarë kujdestarë geniale në Qendrat Spitallore Universitare dhe në 2 spitallorë rajonale me standarde orientues minimal 2 zhyrtër për 1 000 banorë mbi 65 vjeç, përfshirë shërbime psikiatrike për të moshuar. Përcaktimi i shërbimeve kushtarë kujdestarë pakicë. Tregues: 1) Plan i miratuar; 2) Një sipër pilot funksionale pranë spitallorëve të përgjdhur.	Shërbime të Kujdestarisë Shëndetësore Vjetore Kodi 07 330 Produkti 3: Pacientët të trajtuar në spitalin psikiatrik	Eksperte lokale 30 ditë/ekspert *30 000 lekë/ditë x 2 eksperte. Miratimi i një VVM-ja mbi miratimin e këtij plani përfuturës. Kosto e hartimit të një akti normativ nga PBA, e cila në total është = 9100 lekë/akt; e përbërë (5595 kosto (paga + sig. shoq.) + 3500 shpenz. operative + 14 transferi për individët) Kosto administrative për krijimin e shërbimeve të dedikuara në kujdestarin pallativ (përfshirë shërbime psikiatrike për të moshuar) pas hartimit të planit, kosto indikative për pacient nga PBA = 546 000 lekë/vit x 800 persona.	MSHMS, ISHP, FSKSH	MSHMS, ISHP, FSKSH	Tremujori I, 2022	Tremujori IV, 2024	1,321,250	1,319,450	-	1,800							

					Year 2 (2021)										Year 3 (2022)								
Totali	Financuar nga buxhet	Financuar nga donatorit BB	Donatore UN etc.	henshku financiar	Shpenzime paga + sig. shqiptare	Shpenzime operativ e	Iskullencia Studime	OSI Transferita për familjet dhe individet	OSI Transferita e brendeshme	Investime	Totali	Financuar nga buxhet	Financuar nga donatorit (BB)	Donatore UN etc.	henshku financiar	Shpenzime paga + sig. shqiptare	Shpenzime operativ e	Iskullencia Studime	OSI Transferita për familjet dhe individet	OSI Transferita e brendeshme	Investime	Totali	
70,450	66,850	-	-	3,600	330,813	53,220	5,700	3,914	-	4,000	395,437	391,537	-	-	3,900	502,008	325,910	5,800	3,514	-	-	10,000	847,232
13,330	9,750	-	-	3,600	5,976	3,300	-	14	-	-	9,750	9,750	-	-	-	340	300	-	-	-	-	840	
10,949.80	9,749.80	-	-	600	340.8	300	-	-	-	-	640.8	640.8	-	-	-	340.8	300	-	-	-	-	640.8	
3,000.00	-	-	-	3,000	5595	3,500	-	14	-	-	9,109	9,109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
57,188	57,188	-	-	-	87,188	47,388	-	3,988	-	4,888	141,988	141,988	-	-	-	87,188	47,388	-	3,988	-	4,888	141,988	
53,600	53,600	-	-	-	35,800	13,800	-	-	-	4,000	53,600	53,600	-	-	-	35,800	13,800	-	-	-	4,000	53,600	
3,500	3,500	-	-	-	-	-	-	3,500	-	-	3,500	3,500	-	-	-	-	-	-	3,500	-	-	3,500	
-	-	-	-	-	51,300	33,500	-	-	-	-	84,800	84,800	-	-	-	51,300	33,500	-	-	-	-	84,800	
-	-	-	-	-	237,313	2,868	3,988	-	-	-	243,373	239,773	-	-	3,600	243,388	3,568	4,888	14	-	-	258,882	
-	-	-	-	-	113	2,060	2,700	-	-	-	4,873	2,173	-	-	2,700	113	60	-	-	-	-	173	
-	-	-	-	-	237,600	-	-	-	-	-	237,600	237,600	-	-	-	237,600	-	-	-	-	-	237,600	
-	-	-	-	-	-	-	1,200	-	-	-	1,200	-	-	-	1,200	5,595	3,500	-	14	-	-	9,109	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,000	-	-	-	4,000	
-	-	-	-	-	64	50	1,888	400	-	-	114	114	-	-	-	171,289	274,759	1,888	-	-	4,088	453,891	
-	-	-	-	-	-	-	1,800	400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,000	6,000	
-	-	-	-	-	64	50	-	-	-	-	114	114	-	-	-	64	50	-	-	-	-	114	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	171,195	274,700	1,800	-	-	-	447,695	



				Vite 4 (2023)										Vite 5 (2024)											
Financuar nga buxheti	Financuar nga donatorit	Donatore UN etc	hendesha financiar	Shpenzime paga + lig shqiptore	Shpenzime operati e	konvikcena Studime	GDG Transferita per familjet dhe individet	GDG Transferita e brendeshme	Investime	Totali	Financuar nga buxheti	Financuar nga donatorit	Donatore UN etc	hendesha financiar	Shpenzime paga + lig shqiptore	Shpenzime operati e	konvikcena Studime	GDG Transferita per familjet dhe individet	GDG Transferita e brendeshme	Investime	Totali	Financuar nga buxheti	Financuar nga donatorit	Donatore UN etc	hendesha financiar
845,432	-	-	5,800	496,413	322,410	-	3,500	14	10,000	832,337	832,337	-	-	-	490,818	318,910	-	3,500	-	4,000	817,228	817,228	-	-	-
640	-	-	-	340	300	-	-	-	-	640	640	-	-	-	340	300	-	-	-	400	640	640	-	-	-
641	-	-	-	340.8	300	-	-	-	-	640.8	640.8	-	-	-	340.8	300	-	-	-	400.8	640.8	640.8	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
141,988	-	-	-	87,188	47,388	-	3,588	-	4,888	141,988	141,988	-	-	-	87,188	47,388	-	3,588	-	4,888	141,988	141,988	-	-	-
53,600	-	-	-	35,800	13,800	-	-	-	4,000	53,600	53,600	-	-	-	35,800	13,800	-	-	-	4,000	53,600	53,600	-	-	-
3,500	-	-	-	-	-	-	3,500	-	-	3,500	3,500	-	-	-	-	-	-	3,500	-	-	3,500	3,500	-	-	-
84,800	-	-	-	51,300	33,500	-	-	-	-	84,800	84,800	-	-	-	51,300	33,500	-	-	-	-	84,800	84,800	-	-	-
246,882	-	-	4,888	241,988	3,588	-	-	14	-	246,882	246,882	-	-	-	237,713	4	-	-	-	-	237,713	237,713	-	-	-
173	-	-	-	113	60	-	-	-	-	173	173	-	-	-	113	60	-	-	-	-	173	173	-	-	-
237,600	-	-	-	237,600	-	-	-	-	-	237,600	237,600	-	-	-	237,600	-	-	-	-	-	237,600	237,600	-	-	-
9,109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	4,000	5595	3500	-	-	14	-	9,109	9,109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
482,889	-	-	1,888	165,664	271,258	-	-	-	6,888	442,914	442,914	-	-	-	165,664	271,258	-	-	-	-	436,914	436,914	-	-	-
6,000	-	-	-	-	-	-	-	-	6,000	6,000	6,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
114	-	-	-	64	50	-	-	-	-	114	114	-	-	-	64	50	-	-	-	-	114	114	-	-	-
445,895	-	-	1,800	165,600	271,200	-	-	-	-	436,800	436,800	-	-	-	165,600	271,200	-	-	-	-	436,800	436,800	-	-	-





II. Qëllimi i Politikës (Shkruaj qëllimin e politikës të përcaktuar në Strategjinë e Mbrojtjes Sociale ose Përfshirjes Sociale, ku lidhet edhe Plani i Veprimit PAR) (Ky qëllim politik vendoset te Programi Buxhetor. Konsideroni që një qëllim politik mund të zbatohet përmes më shumë se një programi buxheti)											
III. PROGRAMI DY I PBA QË FINANCON QËLLIMIN E POLITIKËS (Rasti kur i njëjti qëllim i politikës vlen dy programe. Përsëritet tabela, por duke specifikua, për të njëjtin qëllim politik, objektivaat specifë që përcaktohen në Programin 2) (Shkruaj emrin e programit të PBA që kontribuon në arritjen e qëllimit të politikës) (Konsideroni që një qëllim politik mund të zbatohet përmes më shumë se një programi buxheti) Në rastin e Dokumentit të Politikës PAK të shqyrtohet nëse qëllimi i politikës finan ohet nga një program apo nga disa programe buxhetore.											
Nr.		Referenca e rezultatit me produktet e programit buxhetor (vendos emërtimin e produktit të parashikuar në PBA që lidhet me këtë rezultat)		Institucionet përgjegjëse		Afati i zbatimit (për vitet e PAB 1-3 të specifikuar në emujorë; për vitet përtej PBA të specifikuar mundësis t në gjatshëmujorë)	Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totale të përllogaritur sipas formateve të kostimit Formati Kostimit IPSIS)	Burimi i mbulimit	Buxhet Shteti	Financimi huaj	Hendeku financiar
				Afati i fillimit	Afati i mbarimit						
B	III. OBJEKTIVI SPECIFIK A (të shkruhet emërtimi i objektivit specifik)				Institucion kontribues						
	Listo më poshtë rezultatet që pritet të realizohen për arritjen e objektivit specifik (Rezult t= çfarë pritet të arrihet në fund të një ndërhyrjeje, për zbatimin e objektivit. Kjo ndërhyrje mund të konsistojë në një bazë ligjore, një projekt, një trajnim etj.)										

TABLE 4

PLANI I VEPRIMIT NË ZBATIM TË DOKUMENTIT STRATEGJIK (Plani mbi moshimin 2020-2024)										
I. QËLLIMI STRATEGJIK										
III. Qëllimi i politikës 3: Mbështetja e promovimit shëndetësor dhe parandalimit të sëmundjeve, invaliditetit dhe abuzimit, për një moshim të shëndetshëm, si dhe një imazh pozitiv i moshimit.										
III. PROGRAMI BUXHETOR 1 QË KONTRIBUON PËR QËLLIMIN E POLITIKËS (Shkruaj emrin e programit të PBA që kontribuon në arritjen e qëllimit të politikës) (Konsideroni që një qëllim politike mund të zbatohet përmes më shumë se një programi buxheti) Në rastin e dokumentit të politikës PAK të shqyrtohet nëse qëllimi i politikës finan ohet nga një program apo nga disa programe buxhetore).										
Nr.	Referenca e rezultatit me produktet e programit buxhetor	DETAJET E AKTIVITETEVE	Institucionet përgjegjëse	Afati i zbatimit (për vitet e PAB 1-3 të specifikuar në emujorë; për vitet përtej PBA të specifikuar mundësis t në gjashtëmujorë)		Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totale, përllogaritur sipas formateve të kostimit Formatit i Kostimit (IPSI))	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar	
				Afati i fillimit	Afati i mbarimit		Buxhet Shteti	Financim i huaj		
<b>TOTALI</b>						1,201,496	1,169,546	-	31,950	
<b>A.</b>	<b>Objektivi specifik 1. A. ë rrisim ndërgjegjësimin dhe informacionin mes personave mbi 50 vjeç lidhur me mënyrat, sjelljet e praktikatat për moshimin e shëndetshëm aktiv dhe për jetën autonome në moshë të vjetër.</b>	(Plotësimi i kësaj kutie vlen vetëm për rezultatet, jo për objektivin)	Shkruaj institucionin përgjegjës (Udhëheqës)	Institucion kontribues (nëse ka)		1,156,996	1,154,546	-	2,450	
<b>A.1</b>	1. Rritje e ndërgjegjësimit të popullatës së adultëve të vjetër dhe të moshuarve mbi moshimin e shëndetshëm dhe aktiv, si dhe parandalimin e sëmundjeve dhe dëmtimeve. Tregues: 1) 5 fushata të organizuara. 2) 200 000 individë kanë marrë informacion.	Përfshirja Sociale dhe Përkujdesja Sociale (kodi 10430)	Fushata informuese Lum Sum (2 000 000 lekë/vit)	MShMS dhe bashkitë	MShMS dhe bashkitë	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	2,000	-	2,000
<b>A.2</b>	2. Rritje e përdorimit sistematik të programeve të kapjes së hershme të hipertensionit dhe diabetit të popullata mbi 50 vjeç nga shërbimet e kujdesit shëndetësor. Rritje e ndërgjegjësimit mbi depresionin tek të moshuarit dhe lufta kundër stigmës në kuadër të identifikimit të hershëm të shenjave dhe menaxhimit të përshatshëm në shërbimet e kujdesit parësor. Tregues: 1) 80 për qind e personave mbi 50 vjeç ka kryer të paktën një ekzaminim për hipertensionin dhe diabetin. 2) 50 për qind e popullatës mbi 50 vjeç ka kryer pyetësorin e depresionit në programin e kontrollit bazë shëndetësor.	Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor (kodi 0720); Produkti 2 (n.c. i përfutjes e nga check up)	Kosto e përafërt e një check up nga PBA 2000 lekë/person (nr. total i popullsisë 50-70=713779 x80%=571023) e cila do të arrihet brenda 5 vjetëve	MShMS FDSKSh	MShMS; FDSKSh	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	1,142,046	1,142,046	-
<b>A.3</b>	3. Përgatitje e instruksioneve/standardeve për personat mbi 70 vjeç për parandalimin e rrezimeve të të moshuarve në institucionet e kujdesit dhe në vendbanim. Sigurimi i pajisjeve mbrojtëse (hip protetori) për personat mbi 70 vjeç në rrezik të lartë. Tregues: 1) Instruksionet/standartet e përgatitura. 500 institucione kanë filluar i aplikojnë. 3) 500 pajisje të shpërndara.	Shërbime të Kujdesit Shëndetësor Parësor (kodi 0720); Produkti 3 "Pacientë të trajtuar me recetë me rimbursim nga mjeku i familjes"	Përgatitja e standartëve: 3 = 1 ekspertë lokalë *15 ditë *30 000 lekë/ ditë) +100 000 shpenzime administrative. Rimbursimi i Hip protetori për personat me rrezik të paktën 500 pajisje të shpërndara çdo vit për moshën mbi 70 vjeç	MShMS; FDSKSh	MShMS; FDSKSh	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	12,950	12,500	450
<b>B</b>	<b>Objektivi specifik 2. ë përmirësojmë informimin e publikut mbi moshimin duke dekurjuar të gjitha format e paragjykimet e diskriminimit.</b>					Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	30,000	15,000	-
<b>B.1</b>	1. Përfshirje e institucioneve të shëndetit e të mbrojtjes sociale, në bashkëpunim me Avokatit e Popullit, në fushat për mbrojtjen e dinjitetit të të moshuarve, sidomos e atyre me invaliditet, dhe inkurajimi i vetëvlerësimit të tyre përmes luftimit të çdo forme paragjykimi, neglizhence, abuzimi dhe diskriminimi. Tregues: 5 fushata informimi.	Përfshirja sociale dhe përkujdesja sociale (kodi 10430)	Fushata informuese Lum Sum (3 000 000 lekë/vit)	MShMS; BASHKI	MShMS; BASHKI	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	15,000	15,000	-
<b>B.2</b>	2. Zhvillim i imazheve jodiskriminuese të të moshuarve dhe përhapja e informacionit pozitiv rreth tyre në bashkëpunim me mediat. Përfshirje e të moshuarve në planifim, zbatim dhe vlerësim të programeve të tilla. Tregues: 5 fushata informimi.	Përfshirja sociale dhe përkujdesja sociale (kodi 10430)	Fushata informuese Lum Sum (3 000 000 lekë/vit)	MShMS; BASHKI	MShMS; BASHKI	Tremujori I, 2020	Tremujori IV, 2024	15,000	-	15,000
<b>C</b>	<b>Objektivi specifik 3. ë përmirësojmë sistemin e informacionit mbi moshimin dhe monitorimin e shëndetit/mirëqenies së të moshuarve.</b>			MShMS	MShMS; Bashki	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2021	14,500	-	14,500
<b>C1</b>	1. Përgatitje e një seti indikatorësh mbi moshimin nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në bashkëpunim me INSTAT, Institutin e Shëndetit Publik dhe Shërbimin Social Shtetëror, bazuar në standardet ndërkombëtare. Indikatorët do të duhet të përfshijnë gjendjen shëndetësore, ekonomike, përfshirjen sociale etj. dhe shërbimet për të moshuarit. Tregues: Korniza e indikatorëve e përgatitur dhe funksionale.	Planifi im Administrim Menaxhim (kodi 01110) Produkti 1: Akte ligjore e nënligjore të miratuara	Korniza e indikatorëve 5 ekspertë lokalë*30 ditë *30000 lekë/dite	MShMS; Bashki	MShMS; Bashki	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2021	4,500	-	4,500
<b>C2</b>	2. Kryerje e një studimi të standardizuar në popullatën e personave mbi 65 vjeç, çdo 5 vjet, dhe përgatitja e një raporti kombëtar, çdo 5 vjet, mbi gjendjen e të moshuarve, bazuar në të dhënat e INSTAT. Tregues: 1 studim i kryer. 1 raport i përgatitur.	Përfshirja sociale dhe përkujdesja sociale (kodi 10430)	Studimi i kryer dhe raporti Lum Sum 10 000 000 lekë	MShMS, ISHP	MShMS, ISHP, Shoqata joqeveritare	Tremujori I, 2021	Tremujori IV, 2021	10,000	-	10,000

1,201,496

Year 1 2020											Year 2 (2021)											
Shpenzime paga + sig shoqerore	Shpenzime operative	kosulenca Studime	606. Transfera per familjet dhe individet	604. Transfera e brendeshme	Investime	Totali	Financuar nga buxheti	Financuar nga donatori BB	Donatore UN etc	hendeku financiar	Shpenzime paga + sig shoqerore	Shpenzime operative	kosulenca Studime	606. Transfera per familjet dhe individet	604. Transfera e brendeshme	Investime	Totali	Financuar nga buxheti	Financuar nga donatori (BB)	Donatore UN etc	hendeku financiar	
-	8,000	450	-	230,909	-	239,359	233,909	-	-	5,450	-	6,000	14,500	-	230,909	-	251,409	233,909	-	-	-	17,500
-	2,000	450	-	230,909	-	233,359	230,909	-	-	2,450	-	-	-	-	230,909	-	230,909	230,909	-	-	-	-
	2,000					2,000				2,000												
				228,409		228,409	228,409			-					228,409		228,409	228,409				
		450		2,500		2,950	2,500			450					2,500		2,500	2,500				
-	6,000	-	-	-	-	6,000	3,000	-	-	3,000	-	6,000	-	-	-	-	6,000	3,000	-	-	-	3,000
	3,000					3,000	3,000			-		3,000					3,000	3,000				-
	3,000					3,000				3,000		3,000					3,000					3,000
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,500	-	-	-	14,500	-	-	-	-	14,500
													4,500				4,500					4,500
													10,000				10,000					10,000

Year 3 (2022)											Year 4 (2023)											
Shpenzime paga + sig shoqerore	Shpenzime operative	Konsulenca Studime	606. Transfera për familjet dhe individët	604. Transfera e brendeshme	Investime	Totali	Financuar nga buxheti	Financuar nga donatori	Donatore UN etc.	hendeku financiar	Shpenzime paga + sig shoqerore	Shpenzime operative	Konsulenca Studime	606. Transfera për familjet dhe individët	604. Transfera e brendeshme	Investime	Totali	Financuar nga buxheti	Financuar nga donatori	Donatore UN etc.	hendeku financiar	
-	6,000	-	-	230,909	-	236,909	233,909	-	-	3,000	-	6,000	-	-	230,909	-	236,909	233,909	-	-	-	3,000
-	-	-	-	230,909	-	230,909	230,909	-	-	-	-	-	-	-	230,909	-	230,909	230,909	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	228,409	-	228,409	228,409	-	-	-	-	-	-	-	228,409	-	228,409	228,409	-	-	-	-
-	-	-	-	2,500	-	2,500	2,500	-	-	-	-	-	-	-	2,500	-	2,500	2,500	-	-	-	-
-	6,000	-	-	-	-	6,000	3,000	-	-	3,000	-	6,000	-	-	-	-	6,000	3,000	-	-	-	3,000
-	3,000	-	-	-	-	3,000	3,000	-	-	-	-	3,000	-	-	-	-	3,000	3,000	-	-	-	-
-	3,000	-	-	-	-	3,000	-	-	-	3,000	-	3,000	-	-	-	-	3,000	-	-	-	-	3,000
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**II. Qëllimi i politikës (Shkruaj qëllimin e politikës të përcaktuar në Strategjinë e Mbrojtjes Sociale ose Përfshirjes Sociale, ku lidhet edhe Plani i mund të zbatohet përmes më shumë se një programi)**

**III. PROGRAMI DY I PBA QË FINANCON QËLLIMIN E POLITIKËS (Rasti kur i njëjti qëllim i politikës vlen dy programe. Përsëritet tabela, por duke specifikua, për të njëjtin qëllim arritjen e qëllimit të politikës) (Konsideroni që një qëllim politik mund të zbatohet përmes më shumë se një programi buxheti) Në rastin e Dokumentit të Politikës**

Nr.		Referenca e rezultatit me produktet e programit buxhetor (vendos emërtimin e produktit të parashikuar në PBA që lidhet me këtë rezultat)	
B	III. OBJEKTIVI SPECIFIK A (të shkruhet emërtimi i objektivit specifik)	(të mos plotësohet kjo kuti)	Shkruaj institucionin përgjegjës (Udhëheqës)
	Listo më poshtë rezultatet që pritet të realizohen për arritjen e objektivit specifik (Rezultat= çfarë pritet të arrihet në fund të një ndërhyrjeje, për zbatimin e objektivit. Kjo ndërhyrje mund të konsistojë në një bazë ligjore, një projekt, një trajnim etj.)		

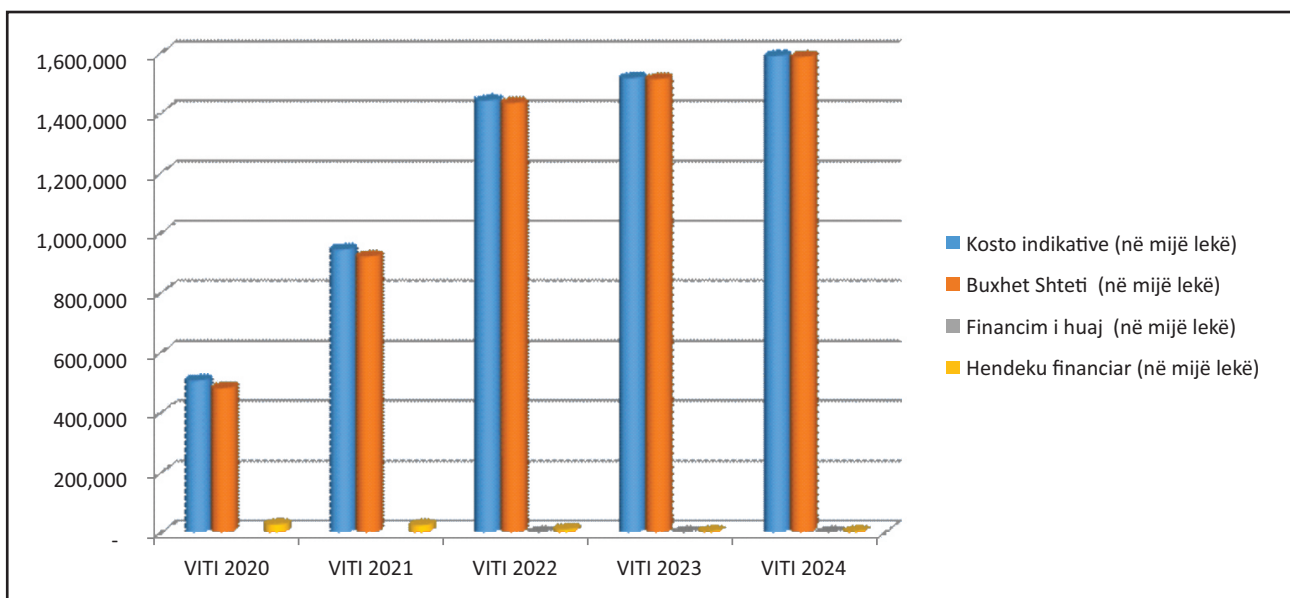
Year 5 (2024)										
Shpenzime paga + sig shoqetore	Shpenzime operative	Konsulenca Studime	606. Transfera për familjet dhe individët	604. Transfera e brendeshme	Investime	Totali	Financuar nga buxheti	Financuar nga donatori	Donatore UN etc	hendeku financiar
-	6,000	-	-	-	230,909	236,909	233,909	-	-	3,000
-	-	-	-	230,909	-	230,909	230,909	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	228,409	-	228,409	228,409	-	-	-
-	-	-	-	2,500	-	2,500	2,500	-	-	-
-	6,000	-	-	-	-	6,000	3,000	-	-	3,000
-	3,000	-	-	-	-	3,000	3,000	-	-	-
-	3,000	-	-	-	-	3,000	-	-	-	3,000
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Veprimet PAR) (Ky qëllim politik vendoset te Programi Buxhetor. Konsideroni që një qëllim politik buxheti)**

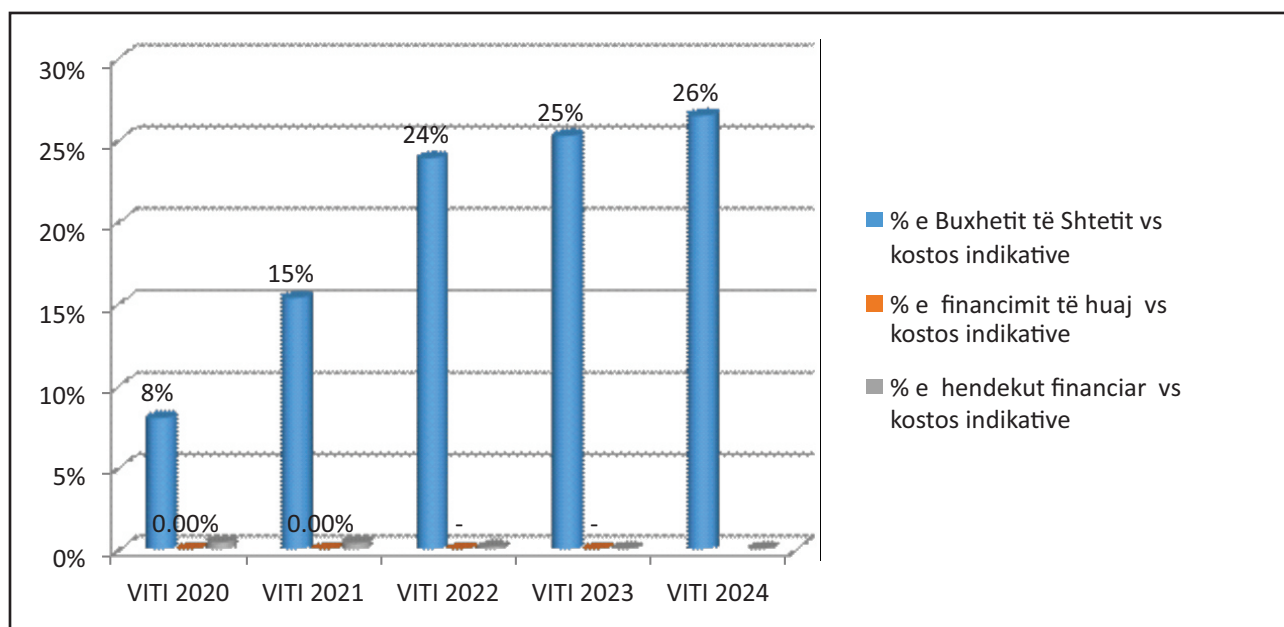
politik, objektivaat specifë që përcaktohen në Programin 2) (Shkruaj emrin e programit të PBA që kontribuon në PAK të shqyrtohet nëse qëllimi i politikës finan ohet nga një program apo nga disa programe buxhetore.

Institucionet përgjegjëse	Afati i zbatimit (për vitet e PAB 1-3 të specifikuar në emujorë; për vitet përtej PBA të specifikuar mundësis t në gjashtëmuorë)		Kosto indikative (në mijë lekë) (këto kosto janë totalet, përlogaritur sipas formateve të kostimit Formatit Kostimit IPSIS)	Burimi i mbulimit	Hendeku financiar
	Afati i fillimit	Afati i mbarimit			
Institucion kontribues (nëse ka)				Buxhet Shteti	Financim i huaj

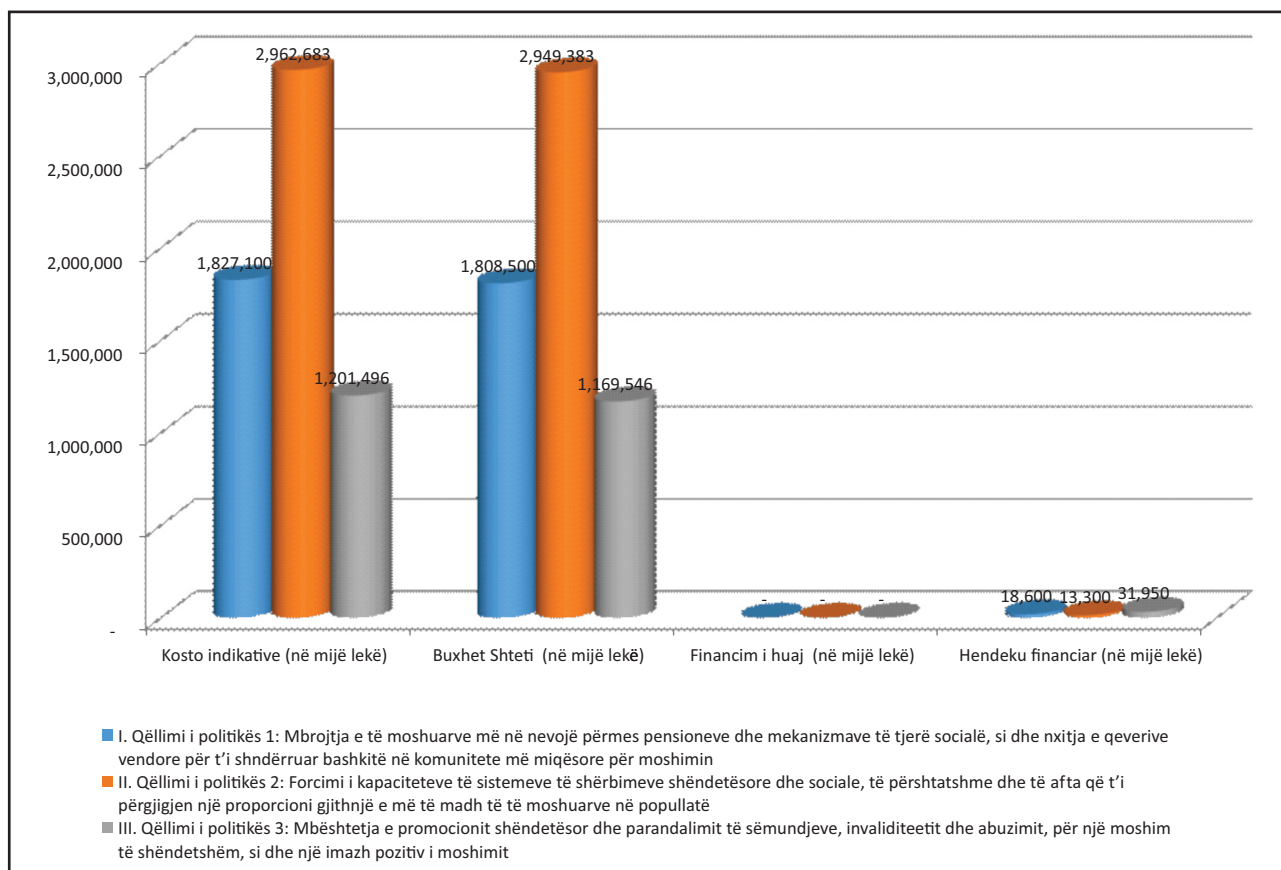
A.		Kosto indikative (në mijë lekë)	Buxhet Shteti (në mijë lekë)	Financim i huaj (në mijë lekë)	Hendeku financiar (në mijë lekë)
	VITI 2020	505,941	480,091		25,850
	VITI 2021	942,692	919,492		23,200
	VITI 2022	1,439,947	1,431,147	-	8,800
	VITI 2023	1,514,279	1,511,279	-	3,000
	VITI 2024	1,588,419	1,585,419	-	3,000
		5,991,279	5,927,429		63,850



A.		% e Buxhetit të Shtetit vs kostos indikative	% e financimit të huaj vs kostos indikative	% e hendekut financiar s kostos indikative
	VITI 2020	8%	0.00%	0.431%
	VITI 2021	15%	0.00%	0.387%
	VITI 2022	24%	-	0.147%
	VITI 2023	25%	-	0.050%
	VITI 2024	26%		0.050%



	Kosto indikative (në mijë lekë)	Buxhet Shteti (në mijë lekë)	Financim i huaj (në mijë lekë)	Hendeku financiar (në mijë lekë)
I. Qëllimi i politikës 1: Mbrojtja e të moshuarve më në nevojë përmes pensioneve dhe mekanizmeve të tjerë socialë, si dhe nxitja e qeverive vendore për t'i shndërruar bashkitë në komunitete më miqësore për moshimin	1,827,100	1,808,500	-	18,600
II. Qëllimi i politikës 2: Forcimi i kapaciteteve të sistemeve të shërbimeve shëndetësore dhe sociale, të përshtatshme dhe të afta që t'i përgjigjen një proporcioni gjithnjë e më të madh të të moshuarve në popullatë	2,962,683	2,949,383	-	13,300
III. Qëllimi i politikës 3: Mbështetja e promovimit shëndetësor dhe parandalimit të sëmundjeve, invaliditetit dhe abuzimit, për një moshim të shëndetshëm, si dhe një imazh pozitiv i moshimit	1,201,496	1,169,546	-	31,950





## Referenca

- Treguesit demografikë. INSTAT
- Mplakja e Popullsisë. Situata e të moshuarve në Shqipëri. 2015. INSTAT
- Vlerësimi i gjendjes social-ekonomike, pjesëmarrjes shoqërore dhe gjendjes shëndetësore të të moshuarve në Shqipëri. AAGG- MOSHA 2018
- Skema e pensioneve në Shqipëri. Revista "Demografia", 2016
- Dokumenti i politikave për përfshirjen sociale 2015-2020
- Strategjia Kombëtare për Mbrojtjen Sociale 2015-2020
- Strategjia për zhvillim dhe integrim 2015-2020
- Albania National Report on the Follow-Up to the Regional Implementation Strategy (RIS) of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) in Albania during the period 2012-16
- Strategy and Action Plan of Ageing and Health. World Health Organization. 2017
- Madrid International Plan of Action and Political Declaration 2002
- Active Ageing Index at the local level. European Commission 2016







QENDRA SHQIPTARE PER POPULLSINE DHE ZHVILLIMIN  
ALBANIAN CENTER FOR POPULATION AND DEVELOPMENT

Adresa: Bul. "Gjergj Fishta", Nd. 26, H. 6, Ap. 5, 1001, Tiranë

Email: [info@acpd.org.al](mailto:info@acpd.org.al) web: <http://acpd.org.al>

Telefon: + 355 4 2251 475