

RELACION SHPJEGUES

PËR PROJEKT VENDIMIN E KËSHILLIT TË MINISTRAVE “PËR MIRATIMIN E DOKUMENTIT POLITIK TË MOSHIMIT DHE PLANIN E VEPRIMIT 2025-2030”

I.QËLLIMI I PROJEKTAKTIT DHE OBJEKTIVAT QË SYNOHEN TË ARRIHEN

Projektakti “Për miratimin e Dokumentit Politik për Moshimin dhe Planin e Veprimit 2025-2030”, propozohet nga Ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, si një dokument politik i qeverisë shqiptare dhe si një strategji ndërsektoriale, synon krijimin e një ekosistemi për mbrojtjen dhe përfshirjen e moshës së tretë, ndaj sfidave për plakjen e popullsisë.

Në tërësinë e vet Dokumenti Politik përbëhet nga dy qëllime të politikës ku zënë vend edhe objektiva specifike, që reflektojnë nevojën për ndryshim apo shtimin e dimensioneve të reja drejt të cilave duhet të fokusohen përpjekjet për të përmirësuar mbrojtjen e të drejtave dhe jetën dinjitoze të individëve të moshuar dhe mirëqenien e tyre, duke respektuar të drejtat e tyre për moshim të shëndetshëm, mbrojtje dhe përfshirje sociale, pavarësi financiare dhe jetë aktive gjatë viteve 2025-2030.

Vizioni i Dokumentit Politik për Moshimin dhe Planin e Veprimit 2025-2030: Të punojmë për një shoqëri 2030 të shëndetshme dhe aktive për të gjitha moshat: promovimi i cilësisë së jetës dhe plakjes aktive. Njeriu në qendër.

Qëllimi i Dokumentit është zhvillimi i një strategjie të integruar dhe afatgjatë për menaxhimin e sfidave që sjell plakja e popullsisë, duke garantuar një sistem gjithëpërfshirës dhe efektiv të mbështetjes sociale, shëndetësore dhe ekonomike për të moshuarit.

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

Në mbështetje të këtij vizioni dhe qëllimi, janë formuluar qëllimet kryesore strategjike me objektivat dhe masat përkatëse.

Dokumentit Politik për Moshimin dhe Planin e Veprimit 2025 – 2030, përbëhet nga dy politika strategjike:

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

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

Politika B: Ndërgjegjësimi i shoqërisë për plakjen

Qëllimi i Politikës B: Ndërgjegjësimi i shoqërisë për një plakje dinjitoze dhe masat për parandalimin e vetmisë dhe moshimin e shëndetshëm.

Dokumentit ka një kohëzgjatje pesë vjeçare, brenda së cilës synohet të arrihet jo vetëm sukses por dhe qëndrueshmëri në veprimet e planifikuara e të realizuara, për të përballuar sfidat e

plakjes. Kjo kohëzgjatje, përveç monitorimit të përvitshëm të zbatimit të masave të parashikuara në planin e veprimit, kërkon domosdoshmërisht dhe një vlerësim dhe rishikim të ndërmjetëm, pra në vitin e tretë të zbatimit të saj, si rrjedhojë e të cilit objektivat specifike të përmëbushur, mund të zëvendësohen me të tjerë, të cilët garantojnë qëndrueshmëri dhe sjellin në vëmendje plotësimin edhe të detyrimeve të tjera në përputhje me zbatimin e Axfordës 2030 dhe detyrimeve të tjera ndërkombëtare në vijim të atyre kombëtare. Ndërkohë që vlerësimi përfundimtar do të fillojë në vitin e fundit të zbatimit të Dokumentit Politik për Moshimin 2025-2030.

II. VLERËSIMI I PROJEKTAKTIT NË RAPORT ME PROGRAMIN POLITIK TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE, ME PROGRAMIN ANALITIK TË AKTEVE DHE DOKUMENTE TË TJERA POLITIKE

Projektakti është pjesë e Programit të Përgjithshëm Analitik të Projektakteve të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për katërmujorin e parë të vitit 2025.

Dokumenti lidhet në mënyrë të drejtëpërdrejtë me Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2022-2030, Programin Qeverisë, si edhe me plotësimin e Objektivave të Zhvillimit të Qëndrueshëm (OZHQ) dhe konkretisht me:

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

III. ARGUMENTIMI I PROJEKTAKTIT LIDHUR ME PËRPARËSITË, PROBLEMATIKAT, EFEKTET E PRITSHME

Shqipëria, si shumë vende të tjera, po përjeton një zhvendosje të shpejtë demografike. Midis 1990 dhe 2020, përqindja e njerëzve të moshës 65 vjeç e lart u rrit nga 5.5% në 14.7%. Parashikimet tregojnë se kjo përqindje e njerëzve të moshës së tretë do të arrijë në 26.4% deri në vitin 2050. Kjo prirje sjell implikime të rëndësishme për mbrojtjen sociale, kujdesin shëndetësor dhe sistemet e mbështetjes ekonomike, si dhe ndikon në mundësitë e nxitjes së zhvillimit gjithëpërfshirës dhe të qëndrueshëm. Raporti i varësisë të rinj-të moshuar është rritur nga 16.4% në 2011 në 24.4% në 2023. Në vitin 2023, raporti i varësisë së të moshuarve tejkaloi atë të të rinjve.

Tre janë faktorët kryesorë që ndikojnë në mplakjen e popullsisë:

1. Lindshmëria, 2. Vdekshmëria dhe 3. Migracioni.

Fatkeqësisht pabarazitë socio-ekonomike ekzistojnë ende. Gati gjysma e të moshuarve në Shqipëri jetojnë në zona rurale me akses të kufizuar në shërbimet e kujdesit social ose shëndetësor. Vetmia dhe mungesa e mbështetjes nga komuniteti janë mbizotëruese, ku 23% e shqiptarëve të moshuar raportojnë përjetimin e vetmisë ekstreme.

1.1.Censusi 2023: Ndryshimi i popullsisë¹

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

Dinamikat e popullsisë përcaktohen nga katër faktorë: lindjet, vdekjet, emigrimi dhe imigrimi. Efekti i secilit prej tyre në numrin e popullsisë jepet në ekuacionin e bilancit të popullsisë: $P_{2023} = P_{2011} + L - V + I - E$, ku P_{2023} dhe P_{2011} janë përkatësisht numri i popullsisë sipas Censit 2023 dhe 2011. Popullsia e Shqipërisë nisi të zvogëlohet që prej vitit 1990, i cili shënoi një fazë të re në zhvillimin politik, ekonomik dhe demografik të Shqipërisë. Para vitit 1990, vendi përjetoj një rritje të qëndrueshme të popullsisë. Gjatë periudhës pasuese, normat e ulëta të lindshmërisë dhe emigracioni ishin faktorët kryesorë që kontribuan në zvogëlimin e popullsisë. Gjatë periudhës midis censeve 2001-2011, vlerësohet se rreth 500 mijë individë emigruan nga Shqipëria, një mesatare prej rreth 50 mijë individë në vit. Ky trend emigracioni qëndron pothuajse i njëjtë me mesatarisht 50 mijë emigrant në vit. Numri i lindjeve ka ardhur në rënie, nga 53 mijë në vitin 2001 në 34 mijë në vitin 2011, ndërsa, numri i vdekjeve në këtë periudhë mbeti në nivele të qëndrueshme, rreth 20 mijë vdekje në vit, duke rezultuar me një shtesë natyrore pozitive. Gjithashtu referuar periudhës 2011-2023, popullsia e Shqipërisë karakterizohet nga një shtesë natyrore pozitive deri në vitin 2020, dhe në 2021 mbas pandemisë COVID-19, numri i vdekjeve tejkaloi numrin e lindjeve. Për vitin 2023, nga të dhënat administrative rezultuan rreth 24 mijë lindje dhe 22 mijë vdekje, duke shënuar rikthim në shtesën natyrore pozitive.

1.2.Struktura e Popullsisë

Faktorët ndikues të lindjeve, vdekjeve dhe migracionit ndërkombëtar/brëndshëm sollën ndryshimin e strukturës së popullsisë, në Censusin e 2023. Figura 2.2 paraqet piramidën e popullsisë bazuar në Censin e 2023, së bashku me atë të Censit 2011 të spostuar me 12 vite lart, duke theksuar zhvillimet në strukturën e popullsisë sipas moshës dhe gjinisë.

Duke analizuar grupmoshën 50-69 vjeç në piramidën e popullsisë, vërehet një zgjerim që përputhet me një periudhë lindjesh midis mesit të viteve 1950-1970. Shqipëria gjatë kësaj periudhe është karakterizuar nga një rritje e normave të lindshmërisë, njohur si “baby boom”. Norma të ulëta të lindshmërisë dhe trendi në rënie, kombinuar me emigracionin e popullsisë në moshë riprodhuese solli ngushtimin e bazës së piramidës së popullsisë. Lindshmëria në nivelin e zëvendësimit prej vitit 2001, rritja e jetëgjatësisë, si dhe migracioni mbeten faktorët kryesorë të plakjes së popullsisë. Të dhënat e Censit 2023 tregojnë se një në pesë individë (19,7

¹ <https://www.instat.gov.al/media/14303/cens-2023.pdf>

përqind) janë 65 vjeç e lart, krahasuar me një në nëntë individë (11,3 përqind) në Censin e vitit 2011 dhe 7,5 përqind në Censin e 2001.

Tranzicioni drejt një popullsie më të vjetër vihet re edhe në raportet e varësisë. Raporti i varësisë së të rinjve² pësoi rënie në 24,0 përqind nga 30,4 përqind vlerësuar në Censin e 2011, dhe raporti i varësisë së të moshuarve³ pësoi rritje në 30,4 përqind nga 16,7 përqind në 2011. Analizuar në nivel qarku, Kukësi dhe Gjirokastra mbajnë pozicione të kundërta në termat e raporteve të varësisë: Kukësi ka raportin e varësisë së të rinjve më të lartë (31,8 përqind) dhe raportin më të ulët të varësisë së të moshuarve (19,9 përqind). Ndërsa, Gjirokastra ka raportin e varësisë së të rinjve më të ulët (19,0 përqind) dhe raportin më të lartë të varësisë së të moshuarve (46,1 përqind). Mosha mesatare e popullsisë është 42,5 vite, nga 35,3 vite që ishte në Censin 2011.

Raporti gjinor i popullsisë rezulton 98,2, (numri i meshkujve për 100 femra). Ky raport është më i ulët se vlerësimi global i njohur (101,0)⁴, por më i lartë se raporti gjinor i EU-së, i vlerësuar në 2022 prej 95,64⁵. Në moshat e vogla deri në 10 vjeç, numri i meshkujve tejkalon atë të femrave, me një raport gjinor më të lartë se 108. Ky raport përmbysset në moshat 40 dhe pas të 80-ve, me një rënie të madhe për shkak të jetëgjatësisë së lartë të femrave krahasuar me meshkujt. Raporti gjinor në popullsinë mbi 80 vjeç është 82,1, si dhe pesë në gjashtë individë të moshës 100 vjeç e lart janë femra.

1.3. Shpërndarja e popullsisë sipas qarkut

Përafërsisht një e treta e popullsisë shqiptare (31,6 përqind) banon në qarkun e Tiranës. Qarku i dytë me përqindjen më të lartë të popullsisë është Fieri me rreth 10,0 përqind, ndjekur nga qarku i Elbasanit me 9,7 përqind ndaj popullsisë gjithsej. Kukësi dhe Gjirokastra kanë përqindjen më të ulët, me 2,6 dhe 2,5 të popullsisë respektive. Figura 2.5 paraqet shpërndarjen e popullsisë sipas qarkut dhe figura 2.6 paraqet shpërndarjen e popullsisë në territorin e Shqipërisë, duke treguar një përqendrim në Fier, Durrës dhe veçanërisht Tiranë.

Në të gjithë qarqet, me përjashtim atë të Tiranës, popullsia ka ardhur në rënie përgjatë periudhës 2011-2023, në një rang ndryshimesh prej 28,3 përqind në qarkun e Shkodrës dhe 27,3 përqind në qarkun Kukës, deri në 0,7 përqind në qarkun e Beratit. Shprehur në vlerë absolute, Fieri, Elbasani dhe Shkodra kanë pësuar rënien më të lartë të popullsisë. Në anën tjetër, popullsia e qarkut Tiranë është rritur me 1,2 përqind, kryesisht për shkak të lëvizjeve migratore të brendshme të popullsisë. Rritja e popullsisë në Tiranë dhe rënia në qarqet e tjera rezulton në rritjen e përqindjes së popullsisë banuese në Tiranë, nga 26,8 përqind në 2011 në 31,6 përqind në 2023.

1.4. Popullësia banuese sipas moshës 60+

Të dhënat e censit 2023, tregojnë se një në pesë individë (19,7 përqind) janë 65 vjeç e lart, krahasuar me një në nëntë individë (11,3 përqind) në Censin e vitit 2011 dhe 7,5 përqind në

² Raporti i numrit të individëve nën moshën e punës (0-14 vjeç), me numrin e individëve në moshë pune (15-64 vjeç), shprehur në përqindje.

³ Raporti i numrit të individëve të moshuar, mbi moshën e punës (65+ vjeç), me numrin e individëve në moshë pune (15-64 vjeç), shprehur në përqindje.

⁴ World Bank estimates: <https://databank.eorlbank.org/source/population-estimates-and-projections#>

⁵ <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-population/demography-2023#more-women-than-men>.

Censin e 2001. Popullsia banuese në Shqipëri për grup moshën 60+ është 667 464 persona , nga të cilët 324 392 janë meshkuj dhe 343 072 janë femra

1.5.Karakteristikat e migracionit

Nga popullsia banuese në Shqipëri, 99,4 përqind kanë shtetësi shqiptare, ndërkohë pjesa tjetër prej 0,6 përqind përbëhet nga individë me shtetësi të huaj ose pa shtetësi. Në ndryshim nga popullsia me shtetësi shqiptare, në popullsinë me shtetësi të huaj dhe pa shtetësi vihet re një përqindje më e lartë e meshkujve (54,5 përqind, kundrejt 45,5 përqind), me një raport gjinor prej 120, pra 120 meshkuj për 100 femra me shtetësi të huaj dhe pa shtetësi. Kjo popullsi është më e përqëndruar në grupmoshat e reja, përkatësisht 15-39 vjeç (34,9 përqind, krahasuar me 30,6 përqind të popullsisë me shtetësi Shqiptare) dhe më pak në popullsinë mbi 65 vjeç e lart (12,8 përqind, krahasuar me 19,7 përqind të popullsisë me shtetësi Shqiptare).

Sipas Censit të vitit 2023, 98,3 përqind e popullsisë në Shqipëri janë vendas, dhe 1,7 përqind janë individë të lindur jashtë vendit. Mes popullsisë të lindur jashtë, afërsisht gjysma e tyre (46,2 përqind) kanë lindur në Greqi, dhe 16,6 përqind në Itali. Duke analizuar përbërjen e popullsisë vendase dhe të lindur jashtë sipas qarkut, vihet re se qarku i Gjirokastrës ka përqindjen më të lartë të popullsisë të lindur jashtë, me 2,8 përqind. Në tre qarqe të tjera, Durrës, Vlorë, Tiranë, ka një përqindje të popullsisë së lindur jashtë mbi mesataren (1,7).

1.6.Popullsia imigratore

Popullsia imigratore i referohet individëve të cilët kanë ndryshuar vendbanimin e tyre të zakonshëm nga një shtet tjetër në Shqipëri. Informacioni i mbledhur mbi imigrantët mund të konsiderohet i dobishëm për politikëbërësit në zhvillimin e politikave socio-ekonomike në lehtësimin e integritimit të kësaj kategorie të popullsisë. Nga të dhënat e Censit u vlerësuan 108.503 imigrant, 62,2 përqind meshkuj dhe 37,8 përqind femra. Për të dyja gjinitë, pjesa më e madhe e popullsisë imigrante i përket moshës 15-64 vjeç, (77,1 përqind), ndërsa 14,6 përqind janë mbi 65 vjeç. Rreth 8,3 përqind i përket grupmoshës 0-14 vjeç. Analizuar sipas grupmoshave, vihet re një përqindje më e madhe e burrave përkundrejt grave, veçanërisht midis grupmoshës 20-65 vjeç.

KUADRI SOCIAL

Plani Kombëtar për Integrim European⁶ 2023-2025, për Kapitullin 19 “Politikat Sociale dhe Punësimi” shpreh se:

Në kuadër të zbatimit të Strategjisë Kombëtare të Mbrojtjes Sociale (NSPS,2015 – 2023), procesi i zhvillimit institucional u bazua në një rishikim të plotë të funksioneve ekzistuese të programeve të bazuara në cash (NE dhe aftësisë së kufizuar), si dhe funksioneve të menaxhimit të shërbimeve të kujdesit social. Pushtetet vendore kanë një rol parësor në ngritjen dhe menaxhimin e shërbimeve të kujdesit social që ofrojnë për personat vulnerabël. Reforma e kujdesit social inicioi me miratimin e Ligjit 121/2016 për shërbimet e kujdesit shoqëror, i cili përcaktoi shportën e shërbimeve me fokus shërbimet komunitare (VKM nr. 518/2018); përcaktimin e roleve të pushtetit qendror dhe atij vendor, që synon ngritjen e njësive të

⁶ <https://www.drejtesia.gov.al/w-p-content/uploads/2023/03/PLANI-KOMB%C3%8BTAR-P%C3%8BR-INTEGRIMIN-EVROPIAN-2023-2025.pdf>

vlerësimit dhe referimit të rasteve; ngritjen dhe funksionimin e një sistemi elektronik të integruar të shërbimeve shoqërore (VKM nr.136/2018); krijimin e një mekanizmi mbështetës financiar (Fondi Social krijuar me VKM nr.111/2018, ndryshuar me VKM nr.613, datë 2.10.2024 dhe metodologjia e llogaritjes/shpërndarjes së fondeve VKM nr.150/2019, ndryshuar me VKM nr.224, datë 9.04.2024) për të mundësuar mbulimin më të mirë të nevojave të individit/familjes me ofrimin e shërbimeve më pranë tyre.

Të dhënat tregojnë një angazhim të vazhdueshëm të qeverisë shqiptare për të mbështetur shtresat në nevojë dhe për të siguruar një sistem mbrojtjeje sociale efektive gjatë periudhës 2020-2024. Shpenzimet për mbrojtjen sociale në Shqipëri gjatë kësaj periudhe kanë pasur një peshë të konsiderueshme në buxhetin e shtetit, duke reflektuar angazhimin për të mbështetur shtresat në nevojë dhe për të siguruar mirëqenien sociale. Sipas një analize të sistemit të mbrojtjes sociale në Shqipëri, shpenzimet për mbrojtjen sociale për vitin 2020 ishin pak më shumë se 40% e buxhetit total. Pjesa më e madhe e këtyre shpenzimeve (26.3%) u përdor për sigurimet shoqërore⁷. Në periudhën e pas krizës Covid 19, funksioni i mbrojtjes sociale zë 29.30% të totalit të shpenzimeve, duke përfaqësuar peshën më të lartë ndër funksionet publike⁸.

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

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

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

⁷ <https://qeverisjavendore.gov.al>

⁸ Open Data Albania

Përfshirja në nivelin e të ardhurave të të gjitha llojeve të përfitimeve sociale, ka ndikuar në uljen e rrezikut për të qenë i varfër nga 37,9 % në vitin 2020 në 24,8 % në vitin 2023.

Aftësia e kufizuar. Programi i mbështetjes së aftësisë së kufizuar, gjatë viteve të fundit, ka kaluar në një proces reformimi. Reforma e sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar u mbështet në përvojën ndërkombëtare të vlerësimit të aftësisë së kufizuar dhe ofrimin e përfitimeve të aftësisë së kufizuar në sistemin jokontribues, duke marrë në konsideratë kontekstin profesional, kulturor, socio-ekonomik, legjislativ dhe politiko-administrativ të Shqipërisë. Ajo u mbështet në Dokumentin Politik mbi Reformën e Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar në Sistemin e Mbrojtjes Sociale dhe në Planin e Veprimit 2019-2024, që shërbeu si udhërrëfyes për aplikimin dhe shtrirjen e reformës në të gjithë vendin.

Për personat me aftësi të kufizuar u indeksuan pagesat në vitin 2020 me 1.8% , në vitin 2021 me 2.2 % dhe në vitin 2022 me 7.5 %. Gjithashtu një rritje prej 1000 lekësh është bërë si një mbështetje shtesë për energjinë për kategoritë paraplegjikë dhe tetraplegjikë dhe të verbërit. Nga kjo rritje përfituan 11,411 individë. Skema e re e aftësisë së kufizuar e rrit këtë indeksim në 150% të pensionit social për çdo vit.

Shërbimet e kujdesit social. Me zbatimin e Strategjisë së Mbrojtjes Sociale 2015-2020-2023, Shqipëria ka avancuar me reformimin e sistemit të shërbimeve sociale, duke zhvilluar një qasje të integruar dhe decentralizuar në ofrimin e kujdesit social, paralelisht dhe në mbështetje të skemave të reformuara të asistencës sociale (përkatësisht, NE dhe PAK), si dhe në funksion të fuqizimit të individit dhe familjes, për kapërcimin e situatave të përjashtimit social dhe ri-integrimit. Zhvillimi i shërbimeve të kujdesit shoqëror në vitet e fundit është udhëhequr nga tre parime thelbësore, përshkruar gjithashtu si Reforma 3D-dimesionale (deinstitutionalizim, diversifikim dhe decentralizim).

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

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

Pensionet: Reforma e pensioneve në Shqipëri, e iniciuar në vitin 2014, synoi përmirësimin e qëndrueshmërisë financiare dhe drejtësisë sociale në sistemin e sigurimeve shoqërore. Ndryshimet kryesore përfshinin rritjen graduale të viteve të kontributit nga 35 në 40 deri në vitin 2025, si dhe rritjen e moshës së daljes në pension për gratë me dy muaj në vit, për të arritur në 63 vjeç në vitin 2032. Pas këtij viti, mosha e daljes në pension për burrat do të rritet me një muaj në vit dhe për gratë me dy muaj në vit, duke arritur në 67 vjeç për të dy gjinitë në vitin

2056. Gjithashtu, u hoq tavan i pensionit maksimal dhe u unifikuan skemat urbane dhe rurale, duke synuar një sistem më të drejtë dhe të qëndrueshëm financiarisht.

Në vijim, qeveria ka ndërmarrë hapa për të rritur nivelin e pensioneve. Në vitin 2024, u miratua një rritje prej 2% e pensioneve, duke tejkaluar inflacionin prej 1.6%, çka përfaqëson një rritje reale të përfitimeve. Kjo rritje përfshiu pensionet e plota, të pjesshme, të reduktuara, të parakohshme të pleqërisë, invaliditetit dhe familjare, si në qytet ashtu edhe në fshat. Gjithashtu, u planifikua që pensioni minimal të arrijë në 150 euro, duke synuar përmirësimin e mirëqenies së pensionistëve dhe sigurimin e një standardi jetese më të lartë për ta.

Kujdesi shëndetësor: Reforma e kujdesit shëndetësor në Shqipëri ka qenë një proces i vazhdueshëm, me qëllim përmirësimin e cilësisë dhe aksesit në shërbimet shëndetësore për qytetarët. Një nga hapat kryesorë ishte miratimi i Strategjisë së Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor 2020-2025, e cila synon forcimin e kujdesit shëndetësor parësor (KSHP) për të reduktuar nevojën për shërbime spitalore të shmangshme dhe për të ofruar shërbime të bazuara në fakte, duke trajtuar pabarazitë dhe duke mbuluar grupet vulnerabël.

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

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

Pavarësisht rritjes së buxhetit për sektorin e shëndetësisë me mbi 80% gjatë dekadës së fundit, shpenzimet publike për shëndetësinë në Shqipëri mbeten në nivelin 3.1% të PBB-së⁹, nën mesataren e vendeve të BE-së prej 8%. Komisioni Europian vlerëson se sistemi shëndetësor në Shqipëri është i nënfinancuar dhe rekomandon që shpenzimet publike për shëndetësinë të arrijnë në 12% të shpenzimeve totale publike, për të lejuar zgjerimin e paketës së shërbimeve të mbuluara nga fondet publike dhe për të siguruar një paketë të plotë shërbimesh të KSHP-së për të gjithë qytetarët, pavarësisht nga statusi i tyre i sigurimit shëndetësor.

IV.VLERËSIMI I LIGJSHMËRISË, KUSHTETUTSHMËRISË DHE HARMONIZIMI ME LEGJISLACIONIN NË FUQI VENDAS E NDËRKOMBËTAR

Projektakti hartohet në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë.

⁹ <https://shendetsia.gov.al>

V.VLERËSIMI I SHKALLËS SË PËRAFRIMIT ME ACQUIS COMMUNAUTAIRE (PËR PROJEKTAKTET NORMATIVE)

Projektakti nuk synon përafrimin me acquis communautaire.

VI. PËRMBLEDHJE SHPJEGUESE E PËRMBAJTJES SË PROJEKTAKTIT

Projektakti përbëhet nga 2 Qëllime të Politikës dhe 5 objektiva specifike dhe 21 masa.

Nën secilin objektiv specifik janë propozuar masa dhe veprime të shoqëruara gjithashtu dhe me treguesit e monitorimit.

POLITIKA A : Mbrojtja ekonomike dhe sociale e të moshuarve në nevojë

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

- *Objektivi Specifik A1 Promovimi i pavarësisë financiare për burrat dhe gratë e moshës së tretë nëpërmjet krijimit të mundësive që të moshuarit të kenë burime të mjaftueshme financiare dhe mbështetje ekonomike përmes pensioneve dhe mundësive për punësim të mundshëm.*

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

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

Aktiviteti A.1.3: Përmirësimi i aksesit në shërbime bankare dhe financiare.

Aktiviteti A.1.4: Përgjigja ndaj krizave.

Aktiviteti A.1.5: Lehtësira fiskale për të moshuarit.

Aktiviteti A.1.6: Krijimi i mundësive të punësimit në sektorët e gjelbër.

Aktiviteti A.1.7 . Nxitja e krijimit të ndërmarrjeve sociale si një instrument për punësim dhe vetëpunësim të të moshuarve .

- *Objektivi Specifik A2: Përmirësimi i aksesit në shërbime sociale e shëndetësore të përshtatshme, të integruara dhe cilësore për të moshuarit, sa më pranë individit.*

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

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

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

Aktiviteti A.2.4: Rritja e kapaciteteve gjeriatrike dhe gerontologjike të profesionistëve shëndetësorë dhe socialë.

- *Objektivi Specifik A3: Përfshirja e moshimit në të gjithë sektorët dhe forcimi i bashkëpunimit ndërmjet të gjitha niveleve të qeverisjes.*

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

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

Aktiviteti A.3.3: Qytetet dhe Komunitetet Miqësore të Moshave.

POLITIKA B: Ndërgjegjësimi i shoqërisë për plakjen

Qëllimi i Politikës B. Ndërgjegjësimi i shoqërisë për një plakje dinjitoze dhe masat për parandalimin e vetmisë dhe moshimin e shëndetshëm.

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

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

Aktiviteti B.1.2: Fushata sociale dhe angazhimi i influencuesve

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

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

Aktiviteti B.2.1: Krijimi i Universitetit për Moshën e tretë.

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

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

Aktiviteti B.2.4: Promovimi i Shëndetit dhe Aktiviteti Fizik për të moshuarit.

VII. INSTITUCIONET DHE ORGANET QË NGARKOHEN PËR ZBATIMIN E AKTIT

Për zbatimin e projektaktit ngarkohen Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe institucionet e saj të varësisë, sipas planit të veprimit në përputhje me qëllimet e politikës dhe arritjen e objektivave, si dhe si dhe të gjitha ministrinë e linjës dhe pushteti vendor të listuara në dokument.

Me qëllim sigurimin e llogaridhënies, monitorimit dhe koordinimit të kuadrit strategjik të Dokumentit Politik për Moshimin dhe Planin e Veprimit 2025-2030, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale do të hartojë dhe publikojë në platformën elektronike informacion të vazhdueshëm në lidhje mbi realizimin e aktiviteteve sipas qëllimeve politike të strategjisë.

Monitorimi, vlerësimi dhe rishikimi do të jenë funksione thelbësore të MSHMS-së për të siguruar që qëllimet e politikave dhe objektivat strategjikë të përshkruara në Dokumentin Politik për Moshimin dhe Planin e Veprimit 2025-2030.

Monitorimi nënkupton bashkimin e të gjitha të dhënave për të analizuar ecurinë e zbatimit të aktiviteteve. Vlerësimi do të bazohet në monitorimin e treguesve me qëllim arritjen e tyre. Mekanizmat e raportimit vjetor do të përmirësohen duke siguruar kështu llogaridhënien menaxheriale dhe institucionale në nivel qendror dhe vendor. Raportime shtesë do të bëhen bazuar në provat e mbledhura përmes proceseve, konsultimeve publike, rishikimeve të herëpashershme, me qëllim arritjen e progresit, performancën e sistemit të pensioneve, mbrojtjes sociale dhe shëndetësore dhe përfshirjes sociale, si dhe identifikimin e problemeve gjatë procesit të zbatimit të këtij dokumenti, si dhe masat që do të ndërmerren si veprime korrigjuese.

Një platformë e udhëhequr nga llogaridhënia publike do të kontribuojë në raportin e progresit për Dokumentin Politik për Moshimin dhe Planin e Veprimit 2025-2030. Raportet vjetore do të përgatiten nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale me materiale dhe informacione të grumbulluara nga të gjitha ministritë e linjës, institucionet e varësisë, INSTAT dhe bashkitë dhe do të paraqiten autoritetit përgjegjës për monitorimin e dokumentave strategjike. Raportime shtesë do të bëhen sipas kërkesave të anëtarësimit të BE-së dhe proceseve të tjera integruese.

Dokumenti do të jetë pjesë përbërëse e Sistemit të Planifikimit të Integruar (SPI) sipas Urdhrit të Kryeministrit Nr. 157, miratuar më datë 22.10.2018, “Për marrjen e masave për zbatimin e qasjes ndërsektoriale, si dhe ngritjen dhe funksionimin e mekanizmit sektorial/ndërsektorial të integruar”. Ky mekanizëm është në funksion të Sistemit të Planifikimit të Integruar si sistemi kryesor që përcakton mjetet dhe mekanizmat për një planifikim të integruar të politikave publike. SPI funksionon nëpërmjet Grupeve të Menaxhimit të Integruar të Politikave dhe Komitetet Drejtuese Sektoriale anëtare e së cilave është MSHMS. Institucionet përgjegjëse për zbatimin e masave të përcaktuara janë vendosur në Matricën e Planit të Veprimit.

Në Matricë janë përcaktuar gjithashtu afatet kohore dhe burimet e nevojshme financiare për zbatim. Në mënyrë që të rritet llogaridhënia në çdo veprimtari është parashikuar të paktën një institucion përgjegjës për zbatimin e veprimtarisë përkatës. Dokumenti është ndërsektorial, në të cilin janë përfshirë shumë aktorë dhe institucione të ndryshme të cilët në shumicën e veprimtarive të parashikuara në këtë plan do të bashkërendojnë përpjekjet e tyre për arritjen e objektivave dhe realizimin e veprimtarive. Për zbatimin e masave të parashikuara në këtë dokument do të ketë bashkëpunim nga ministritë e linjës, institucionet e pavarura, njësitë e vetëqeverisjes vendore, organizatat e shoqërisë civile dhe organizatat ndërkombëtare.

Për një monitorim dhe vlerësim cilësor të këtij plani, është i domosdoshëm një bashkëpunim dhe mirëkoordinim midis aktorëve. Procesi i monitorimit dhe vlerësimit do të kalojë përmes disa fazave si: (i) mbledhja e të dhënave; (ii) analizimi i të dhënave; (iii) raportimi dhe llogaridhënia.

Monitorimi i këtij dokumenti do të realizohet sipas metodologjisë së konfirmuar nga SASPAK

në zbatim të Vendimit të Këshillit të Ministrave nr. 290, datë 11.4.2020, “Për krijimin e bazës të të dhënave shtetërore të sistemit informatik të planifikimit të integruar (SIPSI/IPSIS)”, i cili ndër të tjera është sistemi kryesor për monitorimin e performancës së arritur kundrejt politikave dhe objektivave të planifikuara në dokumentet strategjike.

MSHMS me kontributin e Grupit Ndërinstitucional të Punës të ngritur me Urdhrin e Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr.536, datë 16 tetor 2024, “Për ngritjen e grupit të punës për hartimin e Dokumentit Politik Kombëtar për Moshimin dhe Planit të Vperimit për zbatimin e tij 2025-2030”, do të realizojë:

- Raportet vjetore të zbatimit “Dokumentit Politik për Moshimin dhe Planin Veprimit 2025-2030”. Ky raport do të hartëzohë progresin e realizimit të masave dhe të treguesve, përfshirë ato në nivel objektivash të veçantë. Ky raport do të jetë hartuar deri në mars të vitit vijues. Një dashboard online me tregues dhe të dhëna do të krijihet si një instrument për të shfaqur vizualisht statusin e realizimit të masave, i cili do të jetë i aksesueshëm nga publiku i gjerë.
- Raportin afatmesëm të zbatimit të “Dokumentit Politik për Moshimin dhe Planin e Veprimit 2025-2030”. Ky raport i realizuar për periudhën 2025-2028 do të tregojë statusin e realizimit të masave, si edhe të treguesve strategjikë. Përmes procesit të monitorimit do të mundësohet rishikimi i masave, për të mundësuar e adresuar ndryshimet që mund të vijnë për shkak të situatës aktuale dhe sfidave të ndeshura.
- Raportin përfundimtar të vlerësimit.

VIII. PERSONAT DHE INSTITUCIONET QË KANË KONTRIBUAR NË HARTIMIN E PROJEKTAKTIT

Hartimi i Dokumentit Politik u udhëhoq nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nëpërmjet Grupit të Punës ngritur me Urdhrin e Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 536, datë 16 Tetor 2024, “Për ngritjen e grupit të punës për hartimin e Dokumentit Politik Kombëtar për Moshimin dhe Planit të Veprimit për zbatimin e tij 2025-2030” dhe u mbështet nga asistenca teknike e ekspertëve teknikë lokalë me mbështetjen e UNFPA dhe ACPD.

U përfshinë në procesin e konsultimit gjatë periudhës janar- mars 2025: Ministrinë e linjës, Instituti i Sigurimeve Shoqërore, Njësitë e Vetëqeverisjes Vendore, Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor, ISHP, FSDKSH, NJVKSH, Agjencia e Sigurimit të Cilësisë së Shërbimeve Shëndetësore dhe Shoqërore, organizatat e shoqërisë civile dhe përfaqësues nga grupet e interesit. Gjithashtu janë përfshirë rregullisht në takimet parapërgatitore dhe ato konsultuese edhe përfaqësues nga SASPAK.

Planin e veprimit do të rishikohet pas 3 vitesh (në vitin 2028) për ta përshtatur me progresin në zbatimin e masave, por edhe për ta azhornuar atë konform nevojave dhe programeve buxhetore afatmesme 2026-2030. Për masat e planit që janë të pambuluara financiarisht, MSHMS dhe institucionet e varësisë do të planifikojnë nevojat për financime buxhetore nëpërmjet programeve buxhetore përkatëse, si pjesë e procesit të planifikimit të programit afatmesëm buxhetor dhe buxhetit vjetor, si dhe do të negociojnë me donatorë të ndryshëm për të bashkëfinancuar disa aktivitete.

Projektakti do të dërgohet për mendime në Ministrinë e Drejtësisë, Ministrinë e Financave, Ministrinë e Ekonomisë, Kulturës dhe Inovacionit, Ministrinë e Arsimit dhe Sportit, Ministrin e Shtetit për Pushtetin Vendor, Ministrinë e Bujqësisë dhe Zhvillimit Rural, Institutin e

Sigurimeve Shoqërore, Institutin e Statistikave, Agjencinë Shtetërore të Programimit Strategjik dhe Koordinimit të Ndihmës, Agjencinë për Mbështetjen e Vetëqeverisjes Vendore, Bankën e Shqipërisë dhe Autoritetin e Mediave Audiovizive.

IX. RAPORTI I VLERËSIMIT TË TË ARDHURAVE DHE SHPENZIMEVE BUXHETORE

Në këtë rubrikë paraqitet shpërndarja e kostove indikative dhe burimet financiare për financimin e aktiviteteve të Planit të Veprimit të moshimit 2025-2030. Procesi i kostimit është realizuar në përputhje me metodologjitë e planifikimit buxhetor, duke u mbështetur në qëllimet, objektivat, treguesit e performancës/ndikimit të identifikuar për secilin aktivitet.

Kostimi i Strategjisë është realizuar në bazë të metodologjive dhe praktikës së planifikimit buxhetor, me qëllim përcaktimin e kostove indikative mbështetur në objektivat dhe treguesit e përcaktuar për arritjen e tyre, si dhe në produktet e identifikuar për secilin aktivitet.

Procesi i kostimit u mbështet gjithashtu në konsultimin me Programin Buxhetor Afatmesëm 2023-2025 (faza e II), në konsultimet me të gjitharopertet e treguesve të Drejtorisë në MSHMS dhe institucionet e varësisë të përfshira në zbatimin e planit të veprimit, si dhe në kostot historike nga zbatimi i strategjisë pararendëse ose kostot e produkteve të PBA-së.

Janë marrë në konsideratë edhe , kostot e Strategjisë së Shëndetësisë 2020-2030, Strategjia e promocionit, Strategjia e kujdesit parësor.

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

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

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

Për kategori të caktuara shpenzimesh si pagat, shpenzimet e trajnimit, seminarët, shpenzimet e udhëtimeve, shpenzimet e ekspertëve dhe disa kategori pajisjesh janë përdorur kostot standarde të përcaktuara në metodologjinë e kostimit.

Kostoja totale për zbatimin e Planit të Veprimit për periudhën 2025-2030 është vlerësuar në 1.055 miliardë lekë.

E cila shpërndahen si më poshtë:

- ✓ **1.053 miliardë lekë** të planifikuara nga Buxheti i Shtetit
- ✓ **278 milionë lekë** të siguruar nga financimi i huaj
- ✓ **987 milionë lekë** hendeq financiar, i cili mund të mbulohet përmes financimeve të donatorëve dhe agjencive ndërkombëtare, (p.sh., agjencitë e OKB-së, BE-së, etj.)ose rishikime të fondeve buxhetore në vite

Tabela1: Kostot financiare, burimet e financimit dhe hendekun financiar përgjatë periudhës 2025-2030

000/AL
L

Përshkrimi	Shpenzim e paga + sig shoqerore	Shpenzime operative	kosulenca , Studime, trainime	Investim e	TOTALI	Financuar nga buxheti	Financua r nga Donatore	hendeku financia r	% e hendeku t financia r
Totali i qëllimit të politikës A	907,237	1,052,957,917	117,430	736,056	1,054,718,640	1,053,769,326	83,098	866,216	0.08%
Viti 2025	145,554	667,440	40,300	7,040	860,335	702,967	11,150	146,218	21.91%
Viti 2026	147,054	210,131,470	26,430	16,000	210,320,954	210,278,024	12,565	30,365	0.01%
Viti 2027	143,654	210,309,565	8,350	174,706	210,636,275	210,455,319	13,072	167,884	0.08%
Viti 2028	149,795	210,489,352	14,400	176,920	210,830,467	210,642,297	14,179	173,991	0.08%
Viti 2029	156,873	210,615,772	13,450	179,356	210,965,451	210,776,845	15,397	173,209	0.08%
Viti 2030	164,305	210,744,319	14,500	182,035	211,105,159	210,913,874	16,736	174,549	0.08%
Totali i qëllimit të politikës B	32,850	410,790	2,400	15,600	461,640	144,201	195,670	121,770	29.64%
Viti 2025	1,000	48,800	0	2,500	52,300	19,300	23,300	9,700	19.88%
Viti 2026	7,000	64,210	450	2,500	74,160	25,300	31,005	17,855	27.81%
Viti 2027	5,400	69,410	1,950	3,100	79,860	23,700	33,055	23,105	33.29%
Viti 2028	5,400	72,390	0	2,500	80,290	23,700	34,495	22,095	30.52%
Viti 2029	5,400	75,846	0	2,500	83,746	23,700	36,223	23,823	31.41%
Viti 2030	8,650	80,134	0	2,500	91,284	28,501	37,592	25,192	31.44%

Ndërsa tabela e mëposhtme jep ndarjen sipas qëllimeve dhe objektivave kryesore:

Efektin më të madh financiar e ka kryesisht:

- Qëllimi i politikës A: Krijimi i një mjedisi mundësues, për një jetë dinjitoze për gratë dhe burrat e moshuar të moshës 60 vjeç +.
- *Objektivi Specifik A.1:* Promovimi i pavarësisë financiare për burrat dhe gratë e moshës së tretë : Të krijohen mundësi që të moshuarit të kenë burime të mjaftueshme financiare dhe mbështetje ekonomike përmes pensioneve dhe mundësive për punësim të mundshëm. I
 - Aktiviteti 1.1 : Zhvillimi i politikave për rritjen e të ardhurave për pensionistët. (*) , i cili ne totalin e shpenzimeve ze më shumë se 95% te totalit të shpenzimeve me tregues kryesor rritjen e masës së pensioneve 50% (duke u nisur nga pensioni mestar i deklaruar nga të dhënat e ISHSH.
 - Ky aktivitet kryesihst mbulohet nga buxheti I shtetit për përmirësimin e politikave të pensioneve

- Aktiviteti 2.4 Të rrisim kapacitetet geriatrike dhe gerontologjike te profesionistët shëndetësorë dhe sociale (***), i cili, zë 0.23% të totalit të shpenzimeve, e cila ka si tregues kryesor
 - Pilotim i njësive kushtuar kujdesit geriatrik në Qendrën Spitalore Universitare dhe në 2 spitale rajonale me standard orientues minimal 2 shtretër për 1 000 banorë mbi 65 vjeç, përfshirë shtretër psikiatrikë për të moshuar. Përcaktimi i shtretërve kushtuar kujdesit paliativ (si një tregues që nuk është realizuar në planin e parë të moshimit).
 - Protokolli klinik dhe udhërrëfyesi i përgatitur për shërbimet e kujdesit dentar, oftalmologjik, audiologjik dhe fizioterapeutik për të moshuarit.
 - 400 qendra shëndetësore të pajisura me paketën e instrumenteve përkatëse, për moshën 65+.
- Investimet zënë edhe këto një shumë totale në vlerë absolute 756 656 000 All ku janë parashikuar kryesisht në aktivitetin Aktiviteti 2.2. Shërbime të integruara sociale dhe shëndetësore për moshën e tretë. Hartimi i protokolleve të sëmundjeve të shëndetit mendor, diabetit, parkinsonit, Alzheimer etj. Kujdesi për shëndetin oral dhe atë të syve.

Me tregues ndikimi

- Ndërtimi i 2 Qendrave të rehabilitimit shëndetësor dhe social të quajtura “shtëpi mbështetje” dhe 2 qendrave rezidenciale për të moshuar gjatë periudhës 2027-2030.

- Qëllimi i Politikës B: *Ndërgjegjësimi i shoqërisë për një plakje dinjitoze dhe masat për parandalimin e vetmisë dhe moshimin e shëndetshëm*, ka një vlerësim kostimi në një shumë prej 461 640 000 ALL, e cila do të shërbejë në ndërgjegjësimin , ativitete parandaluese në lidhje me moshën 65+.

➤ Kufizimet dhe Nevoja për Rivlerësim

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

- ▶ (Aktiviteti 1.1) Zhvillimi i Politikave për Rritjen e të Ardhurave për Pensionistët
 - ✓ Përlllogaritja aktuale është bërë mbi bazën e skemave ekzistuese të pensioneve, duke marrë në konsideratë pensionin mestar sipas të dhënave të ISSH, me numrin e përfituesve
 - ✓ Megjithatë, ndryshimet ligjore të pritshme për rritjen e pensioneve në skemën e pensioneve mund të ndikojnë ndjeshëm në koston përfundimtare.
 - ✓ Efektet ekonomike të këtyre ndryshimeve do të jenë të qarta vetëm pas miratimit të legjislacionit të ri dhe aplikimit të tij.
- ▶ (Aktiviteti 1.2) Mirëqeverisja dhe Mbështetja për Kujdesin Afatgjatë për të Moshuarit (70+)
 - ✓ Kostoja është bazuar në PBA 2025-2027, e cila përlllogarit një mesatare për individët mbi 70 vjeç, duke u bazuar në koston për njësi të Check up.
 - ✓ Miratimi i ndryshimeve ligjore është një faktor kyç që do të ndikojë në përlllogaritjen përfundimtare të buxhetit.
- ▶ (Aktiviteti 2.4) Rritja e Kapaciteteve Geriatrike dhe Gerontologjike për Profesionistët e Kujdesit Shëndetësor dhe Social

- ✓ Ky aktivitet nuk është realizuar në strategjinë e mëparshme dhe është shtyrë për shkak të mungesës së protokolleve të qarta spitalore.
- ✓ Kostoja aktuale është vlerësuar mbi bazën e praktikave bazuar kryesisht tek shërbimi psikiatrik, por duhet riparë sapo të finalizohen standardet kombëtare për trajnimet geriatrike dhe gerontologjike.
- (Aktiviteti 3.3) Qytetet dhe Komunitetet Miqësore për të Moshuarit
 - ✓ Një nga sfidat kryesore është identifikimi i burimeve të financimit nga bashkitë, për të cilat është e vështirë mbledhja e informacionit
 - ✓ Financimi do të vlerësohet gjatë fazës së monitorimit, duke u mbështetur në strategjitë dhe planet sociale të secilës bashki.
- Konkluzionet dhe Hapat e Mëtejshëm

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

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

Një rishikim i detajuar i kostove do të kryhet pasi të finalizohen ndryshimet e legjislacionit dhe të përcaktohen qartë efektet ekonomike të politikave të reja, sugjerohet në vitin 2027.

Për aktivitet e planit që janë të pambuluara financiarisht, MSHMS dhe institucionet e varësisë do të planifikojnë nevojat për financime buxhetore nëpërmjet programeve buxhetore përkatëse, si pjesë e procesit të planifikimit të programit afatmesëm buxhetor dhe buxhetit vjetor, si dhe do të negociojnë me donatorë të ndryshëm për të bashkëfinancuar disa aktivitete.

TABELA 2: Totali i kostove sipas qëllimit dhe objektivave

TABELA 2: Totali i kostove sipas qëllimit dhe objektivave								
Nr.		Institucionet përgjegjese	Afati i zbatimit		Kosto indikative (në 000/ ALL)	Burimi i mbulimit (në 000/ ALL)		Hendek u financi ar (në 000/ ALL)
			Afati Fillimit	Afati Mbarimi t		Buxhet Shtetit (000/ALL)	Financim i Huaj (000/ALL)	
TOTALI					1,055,180,280	1,053,913,527	278,767	987,985
QËLLIMI I POLITIKËS A:Krijimi i një mjedisi mundësues , për një jetë dinjitoze për gratë dhe burrat e moshuar të moshës 60 vjeç + .					1,054,718,640	1,053,769,326	83,098	866,216
A.1	Objektivi Specifik A.1: Promovimi i pavarësisë financiare për burrat dhe gratë e moshës së tretë : Të krijohen mundësi që të moshuarit të kenë burime të mjaftueshme financiare dhe mbështetje ekonomike përmes pensioneve dhe mundësive për punësim të mundshëm.	MSHMS ,MEKI, IPSH,ISSH,MF, BSH, AZHBR, MBZHR	2025	2030	1,046,606,370	1,046,605,870	500	-

A.2	Objektivi Specifik A 2: Përmirësimi i aksesit në Shërbime Sociale e Shëndetësore të përshtatshme, cilësore dhe të integruara për të moshuarit, sa më pranë individit.	MSHMS,SHSSH,ISKSH,O SHKSH, SHSSH, ASCK,QSUT,FDSKSH	2025	2030	7,905,656	7,114,038	-	791,618
A.3	Objektivi Specifik A 3: Përfshirja e plakjes në të gjithë sektorët dhe forcimi i bashkëpunimit ndërmjet të gjitha niveleve të qeverisjes	INSTAT+ MF + Partnerë Ndërkombëtarë	2025	2030	206,614	49,418	82,598	74,598
Qëllimi i Politikës B :Ndërgjegjësimi i shoqërisë për një plakje dinjitoze dhe masat për parandalimin e vetmisë dhe moshimin e shëndetshëm					461,640	144,201	195,670	121,770
B.1	Objektivi specifik B1 : Fushata ndërgjegjësimi dhe Edukimi i publikut - Fushata mediatike	MSHMS +SHSSH+BASHKITË+ AMA+ Network i influencërve	2025	2030	338,999	115,800	159,450	63,750
B.2	Objektivi specifik B.2 Ndërveprimi ndërmjet brezave -Programe edukative trainimi për të rinjtë dhe komunitetin dhe krijimi i mundësive për aktivizim dhe pjesëmarrje	MSHMS,MAS,OJF,BASH KI	2026	2030	122,641	28,401	36,220	58,020

PROPOZUESI

ALBANA KOÇIU

MINISTËR

