



Црвен крст на РМ
Круќи i куќи i РМ



ИнклузиваМ

Хуманост

Projekti:
“Marrja e
veprimt për
përfshirjen sociale të
personave të moshuar”
i financuar nga
Bashkimi Evropian

Analizë e hulumtimit të zbatuar në temën: “Nevoja për shërbimet sociale dhe shëndetësore për personat e moshuar”



Projekti është i financuar nga
Bashkimi Evropian



ÖSTERREICHISCHES
ROTES KREUZ



AUSTRIAN
DEVELOPMENT
COOPERATION

Projekti: “Marrja e veprimit për
përfshirjen sociale të personave të moshuar”
financuar nga Bashkimi Evropian

Analizë e hulumtimit të
zbatuar në temën:
**“Nevoja për shërbimet sociale
dhe shëndetësore për
personat e moshuar”**

Shkup, gusht, viti 2017

Botues:

- Kryqi i Kuq i Republikës së Maqedonisë

Për botuesin: Dr. Sait Saiti

Shoqata për përmirësimin e kushteve të kujdesit dhe akomodimit të personave të moshuar dhe të pafuqishëm “Humanost”

Për botuesin: Dimitar Pavlovski

Përgatitur nga ekipi i projektit:

- Prof. Dr. Sunçica Dimitrijoska
- Mr. Daniella Stanojkovska
- Ekipi i projektit të “Brima” sh.p.k. – Shkup, Agjenci e hulumtimit të opinionit publik
- Ekipi i projektit të Kryqit të Kuq të Republikës së Maqedonisë
- Ekipi i projektit të Shoqatës për përmirësimin e kushteve të kujdesit dhe akomodimit për personat e moshuar dhe të pafuqishëm “Humanost”

Përkthimi dhe lektura: Arben Ajdini

Dizajni dhe përgatitja: Branko Mijov

“Ky publikim është përgatitur me mbështetjen e Bashkimit Evropian. Përmbajtja e tij është përgjegjësi vetëm e Kryqit të Kuq të RM-së dhe e Shoqatës “Humanost”, Shkup dhe assesit nuk mund të konsiderohet se i përfaqëson qëndrimet e Bashkimit Evropian”

PËRMBAJTJA

| | |
|---|-----|
| HYRJA | 6 |
| 1. Hulumtimi | 8 |
| 1.1 Anketa në terren me personat e moshuar..... | 8 |
| 1.1.1 Raporti metodologjik..... | 8 |
| 2. Rezultatet e hulumtimit në terren | 18 |
| Sigurimi shëndetësor i personave të moshuar..... | 19 |
| Statusi shëndetësor i personave të moshuar..... | 21 |
| Disponueshmëria e institucioneve dhe shërbimeve shëndetësore për personat e moshuar..... | 25 |
| Përdorimi i ilaçeve nga ana e personave të moshuar..... | 28 |
| Sëmundjet tek personat e moshuar dhe kujdesi për ta derisa janë të sëmurë.... | 33 |
| Përdorimi i pajisjeve ndihmëse nga personat e moshuar..... | 37 |
| Vizita e mjekut | 38 |
| Qasja për te institucionet shëndetësore..... | 40 |
| Aftësia funksionale në jetën e përditshme | 47 |
| 3. Mbrojtja sociale | 61 |
| 4. Intervistë me përfaqësues të institucioneve shëndetësore dhe sociale | 80 |
| 4.1 Intervistë me punonjësit shëndetësorë..... | 80 |
| 4.2 Intervistë me përfaqësues të institucioneve të mbrojtjes sociale..... | 86 |
| 5. Grupi i fokusit | 95 |
| 6. Përcaktimi i çmimit të shërbimeve | 101 |
| 7. Konkluzionet | 106 |
| 8. Rekomandimet | 109 |
| 9. Literatura | 111 |

HYRJA

Në muajin shkurt të vitit 2016 Kryqi i Kuq i Republikës së Maqedonisë dhe Shoqata “Humanost” filluan implementimin e Projektit rajonal “Marrja e veprimit për përfshirjen sociale të personave të moshuar”, i financuar nga Bashkimi Evropian, i cili do të zbatohet në periudhë prej tre viteve në Maqedoni dhe në katër vende të Rajonit: Shqipëri, B e H, Mal të Zi dhe Serbi. Projekti është koordinuar nga ana e Kryqit të Kuq të Serbisë, me mbështetjen e Kryqit të Kuq të Austrisë. Në vendin tonë ky projekt zbatohet në bashkëpunim me IP Enti i Veprimtarisë Sociale – Shkup.

Qëllimi i Projektit rajonal është përmirësimi i kapaciteteve të rrjetave të organizatave qytetare, si dhe i vetë organizatave qytetare që janë anëtare të rrjetave, për të rritur ndërgjegjësimin e publikut dhe për ndikimin e mëvonshëm në proceset vendimmarrëse për përfshirjen sociale të personave të moshuar të vendeve të Ballkanit Perëndimor, në nivel nacional dhe rajonal.

Kryqi i Kuq i Republikës së Maqedonisë dhe Shoqata “Humanost” si partnerë të përbashkët në këtë projekt kanë identifikuar organizata që zbatojnë programe për personat e moshës së tretë dhe ishin të interesuar për t’u bërë anëtare të rrjetit të organizatave qytetare me qëllim të përfshirjes sociale të personave të moshuar në Maqedoni. Projekti është prezantuar edhe para institucioneve qeveritare të interesuara për përfshirjen dhe për mbështetjen e aktiviteteve të këtij projekti.

Në fillim të Projektit është zbatuar një analizë e situatës, e cila siguroi informacione për subjektet përkatëse, boshllëqet në politikën, shërbimet dhe kërkesat e personave të moshuar, si dhe për kapacitetet e shoqatave të qytetarëve. Në bazë të analizës është përgatitur një plan strategjik i rrjetit për një periudhë trevjeçare.

Në qershor të vitit 2016 në mbledhjen nacionale të organizatave qytetare zyrtarisht është formuar rrjeti - InkluzivaM për përfshirjen sociale të personave të moshuar në Maqedoni. Është nënshkruar një memorandum i bashkëpunimit me anëtarët e rrjetit, i përbërë nga gjithsej nëntë organizata qytetare të Republikës së Maqedonisë: Kryqi i Kuq i Republikës së Maqedonisë, Shoqata “Humanost”, Shoqata “Sumnal”, Universiteti “Moshë e Tretë”, Shoqata “Justicia”, Lidhja e Shoqatave të Pensionistëve, Organizata e Grave të Komunës së Peçevës, Agjencia Lokale e Zhvillimit dhe Shoqata për Sëmundje Alzhajmer.

Për të forcuar kapacitetet e anëtarëve të Inkluzivam është organizuar një punëtori për përfaqësimin dhe përcaktimin e çështjeve parësore të avokimit (zhvillimi i shërbimeve për personat e moshuar në kushte shtëpiake dhe kërkesa për të hapur reparte të gerontologjisë në kuadër të spitaleve). Në këtë punëtori është përcaktuar njëri nga këto dy prioritete për të cilin ishte i nevojshëm zbatimi i një hulumtimi për të siguruar të dhënat për kërkesën për të hapur servise për dhënien e shërbimeve sociale dhe shëndetësore për personat e moshuar në kushte shtëpiake¹.

Për këtë qëllim është zbatuar një hulumtim nga Agjencia e hulumtimit “Brima Galup” sh.p.k.nj.p., Shkup, në bazë të të cilit është përgatitur ky dokument, i cili siguron një analizë të të dhënave përkatëse nga terreni, konkluzione dhe rekomandime për veprim të mètejshëm. Të dhënat do të jenë bazë për përgatitjen e një strategjie për përfaqësimin e rrjetit Inkluzivam, i cili do të mundësojë për të marrë aktivitete të caktuara me qëllim të ngritjes së ndërgjegjes publike dhe për ndikim të mëvonshëm në proceset e vendimmarrjes për përfshirjen sociale të personave të moshuar në Maqedoni.

1 Serviset për shërbimet sociale dhe shëndetësore në shtëpi është një term internacional, i cili në pajtim me Ligjin e Mbrojtjes Sociale në Republikën e Maqedonisë është identik me formën e mbrojtjes jashtë-institucionale të personave të moshuar, një qendër për dhënien e ndihmës në kushte shtëpiake. Në tekstin e mètejshëm përdoret edhe terminologjia internationale për këtë formë të mbrojtjes.

1. HULUMTIMI

Истражувањето е реализирано преку:

- Anketës në terren me persona të moshuar;
- Intervistës me përfaqësuesit e institucioneve shëndetësore dhe sociale dhe
- Grupit në fokus.

1.1. ANKETA NË TERREN ME PERSONA TË MOSHUAR

1.1.1. Raporti metodologjik për anketën e zbatuar në terren me persona të moshuar për nevojat e Kryqit të Kuq të Republikës së Maqedonisë

Popullsia e observuar – grupi qëllimor: qytetarë të R. së Maqedonisë më të moshuar se 65 vjet. Numri i anketave efektive N=1.004. Margjina e gabimeve: +/- 3,2 për qind.

Metoda: Anketa në terren, sy më sy në shtëpinë e të anketuarit, TAPI (Tablet Assisted Personal Interview).

Puna në terren: nga 25 marsi deri më 2 prill të vitit 2017

Ekipi i terrenit:

- 66 persona që kanë zbatuar anketën
- 11 supervizorë
- 2 udhëheqës të rrjetit të terrenit
- 2 menaxherë të projektit

Dizajni i ekzemplarit: Ekzemplar i shtresëzuar shumëshkallësh në bazë të regjistrimit të popullsisë në vitin 2002 dhe vlerësimi i fundit i popullsisë i shpallur nga Enti Shtetëror i Statistikës më 31. 12. 2015.

1. Në fazën e parë ekzemplari është shtresëzuar sipas tetë rajoneve të përcaktuara nga Enti Shtetëror i Statistikës dhe sipas strukturës nacionale:



Anketat janë zhvilluar në mënyrë bilinguale: Maqedonasit dhe nacionalitetet tjera janë anketuar në gjuhën maqedonase, dhe shqiptarët etnikë në gjuhën shqipe. Kështu në subsektorin maqedonas (dhe të nacionaliteteve të tjera) janë zbatuar anketa në këtë numër sektorësh (çdo sektor është një grup me nga gjashtë-shtatë anketa sipas madhësisë së vendbanimit, gjegjësisht shpërndarjes së popullsisë)

- Rajoni i Vardarit (12 sektorë)
- Rajoni Lindor (14 sektorë)
- Rajoni Jugperëndimor (15 sektorë)
- Rajoni Juglindor (13 sektorë)
- Rajoni i Pellagonisë (19 sektorë)
- Rajoni i Pollogut (17 sektorë)
- Rajoni Verilindor (13 sektorë)
- Rajoni i Shkupit (48 sektorë)

Dhe në subsektorin shqiptar janë realizuar në:

- Rajonin Jugperëndimor (5 sektorë)
- Rajonin e Pollogut (12 sektorë)
- Rajonin Verilindor (4 sektorë)

- Rajonin e Shkupit (10 sektorë)

2. Në fazën e dytë çdo sektor është përcaktuar që të përmbajë gjashtështatë anketues. Gjithsej anketat janë zhvilluar në 151 sektorë. Prej tyre 120 në subsektorin maqedonas dhe 31 në atë shqiptar. Në çdo rajon numri i sektorëve është caktuar në bazë të listës së vendbanimeve të radhitura sipas numrit të qytetarëve.

3. Në fazën e tretë, përzgjedhja e sektorëve është caktuar me një hap të rastësishëm në bazë të listës së vendeve zgjedhor (vendvotimet) të përcaktuar nga rrugët dhe numrat, të cilat bien në çdo vend zgjedhor. Për çdo sektor është dhënë një pikë e nisjes (në mënyrë të rastësishme) nga rrugët dhe numrat siç janë në listën sipas Komisionit Shtetëror Zgjedhor. Po qe se ekzistonin adresa që janë ndryshuar në tre muajt e fundit dhe nuk janë në listën e Komisionit Shtetëror Zgjedhor, në konsultim me “Brima” këto adresa janë zëvendësuar me të tjera. Për çdo pikët të nisjes më tej përcaktohet drejtimi i lëvizjes për personin që e ka zbatuar anketën sa i përket numrave rendorë në zbritje apo në rritje, ose drejt një pjese të veçantë të vendbanimit.

4. Në fazën e katërt është kryer një përzgjedhje familjare sipas metodës “Random route” (“Rruga e rastësishme”).

Në mjediset urbane, familja e parë me të cilën është kontaktuar ishte çdo shtëpi/adresë e tretë nga pika e fillimit në anën e majtë të rrugës/marshrutës, dhe çdo shtëpi e tretë më tej.

Në një bllok me banesa (ndërtesa) deri në katër kate, çdo banesë e pestë duke numëruar nga banesa e parë në anën e majtë të katit përdhes dhe më tej në drejtim të orës përpjetë nëpër shkallët. Në rast se afër një familjeje shqiptare vjen një person që flet gjuhën maqedonase, instruksioni është të përzgjidhet banesa e ardhshme fqinje. Në ndërtesat me pesë e më shumë kate, përzgjidhet çdo banesë e dhjetë duke numëruar në mënyrën e njëjtë.

Në zonat rurale, një familje e zgjedhur është çdo shtëpi e katërt e banuar sipas drejtimin të lëvizjes së personit që kryen anketën. Në qoftë se shtëpitë janë shpërndarë në një territor më të gjerë është zgjedhur çdo shtëpi e katërt e banuar. Në rast të më shumë shtëpive në një oborr (zonë e rrethuar) zgjidhet çdo shtëpi e katërt në anën e majtë duke numëruar nga porta hyrëse. Në mjediset rurale me sistem rrugor përzgjedhja është bërë në mënyrën e njëjtë sikur në mjediset urbane.

5. Zgjedhja e të anketuarit. Bëhet lista e anëtarëve të familjes në moshë prej 65 vjet dhe më të moshuar dhe i anketuari është zgjedhur sipas parimit të ditëlindjes së parë të ardhshme. Në qoftë se familja nuk ka një anëtar të kësaj moshe shkohet në familjen e ardhshme menjëherë afër saj. Nëse anketa është e suksesshme (apo është bërë caktim i një takimi) shkohet në

familjen e ardhshme sipas hapit të përshkruar më parë.

Familja zëvendësohet me një tjetër në qoftë se anketa nuk është realizuar pas tri përpjekjeve/caktimit të takimeve të pasuksesshme (vizita e parë dhe dy përpjekje/vizita shtesë).

Shkalla e pranimit dhe refuzimit

96,5 për qind të anketave janë realizuar në vizitën e parë, 3,2 për qind në vizitën e dytë dhe 0,3 për qind në vizitën e tretë. Janë realizuar N=1.004 anketa efektive (të kompletuara).

- 73,1 për qind maqedonas, 20 për qind shqiptarë, 6,9 për qind nacionalitete të tjera.

Krahasimi i ekzemplarëve të realizuar në lidhje me të dhënat statistikore të Entit Shtetëror për Statistika për gjininë dhe moshën e të anketuarve (sipas “Vlerësimi i popullsisë më 31. 12. 2015” si vlerësimi më i ri (i fundit).

Sipas Entit Shtetëror të Statistikës (së datës 31.12.2015)

| | Burra | Gra | Gjithsej |
|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | % nga të gjithë | % nga të gjithë | % nga të gjithë |
| 65 - 69 | 16,9 | 19,5 | 36,4 |
| 70 - 74 | 11,7 | 14,2 | 25,8 |
| 75 - 79 | 8,7 | 11,2 | 19,9 |
| 80 - 84 | 5,1 | 7,2 | 12,2 |
| 85 e më shumë | 2,2 | 3,5 | 5,6 |
| Gjithsej | 44,4 | 55,6 | 100% |

- Ekzemplarë të realizuar

| | Burra | Gra | Gjithsej |
|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | % nga të gjithë | % nga të gjithë | % nga të gjithë |
| 65 - 69 | 15,8 | 20,8 | 36,7 |
| 70 - 74 | 13,4 | 14,2 | 27,7 |
| 75 - 79 | 7,0 | 11,0 | 17,9 |
| 80 - 84 | 5,9 | 7,3 | 13,1 |
| 85 e më shumë | 1,6 | 3,0 | 4,6 |
| Gjithsej | 43,7 | 56,3 | 100% |

Shënim: Nuk është bërë një ekuilibrim shtesë i bazës së të dhënave (është përdorur SPSS) për shkak se devijimet janë të vogla.

Refuzimet

Gjatë punës në terren kishte 176 refuzime, shtatë raste ishin “nuk ka askush pas vizitës së tretë” dhe një rast “anketë e porealizuar pas përpjekjes së tretë”. Në këtë hulumtim nuk kishte anketa të ndërprera.

Arsyet e refuzimit (176 refuzime):

- 109 raste = Nuk kam kohë
- 6 raste = Pamjaftueshëm i informuar për të dhënë përgjigje për pyetjet
- 3 raste = Përvoja të pakëndshme me anketa të mëparshme
- 15 raste = Grua e vetme në familje pa vullnet për të bashkëpunuar
- 1 rast = Personi tanimë ka marrë pjesë në një hulumtim të ngjashëm
- 1 rast = Kontakti përputhet me një gëzim/pikëllim familjar
- 8 raste = Nuk dëshiron të jetë anketuar nga një grua/burrë
- 4 raste = Refuzim për shkak të mos informimit për hulumtime të këtilla
- 7 raste = Vështirësi në dhënien e përgjigjeve për pyetjet
- 1 rast = Brengosje për natyrën e pyetjeve për të cilat duhet dhënë përgjigje
- 21 rast = Tjetër

Shkalla e përgjigjes (Response rate)

Shkalla e përgjithshme e përgjigjes në këtë hulumtim është llogaritur si produkt i shkallës së “qasshmërisë”, shkallës së “bashkëpunimit” dhe shkallës së “kompletimit” të anketave. Në mënyrë më të detajuar është paraqitur në tabelën e mëposhtme:

| Shkalla e përgjigjes (Response rate) | | |
|--|-------|-------------|
| | NUMRI | |
| A. Familjet e ngjashme të vizituara (duke i përfshirë ato në të cilat nuk ka qenë askush gjatë kohës së punës në terren) | 1.188 | |
| B. Të anketuarit e ngjashëm të kontaktuar | 1.180 | |
| I. Contact rate (Б/А) | | 0,99 |
| C. Refuzimet (për çfarëdo arsye) | 176 | |
| D. Janë pajtuar për t'u anketuar | 1.004 | |
| II Cooperation rate (Д/Б) | | 0,85 |
| E. Anketat e ndërprera | 0 | |
| F. Anketat e kompletuara | 1.004 | |
| III. Completion rate (Ф/Д) | | 1,0 |
| Response rate (I*II*III) | | 0,84 |

Shkalla e përgjithshme e përgjigjes në këtë hulumtim është 0,84 ose (84%)

Para punës në terren është mbajtur një seminar/instruksione për personat që zbatojnë anketën dhe për supervizorët, në mesin e të cilëve janë theksuar instruksionet e mëposhtme:

- Të mos i tregohet pyetësi (tableti) të anketuarit
- Të mos lexohen përgjigjet “nuk di/refuzon”
- Në mënyrë precize të plotësohen pyetjet e demografisë
- Të jepen/tregohen “show cards”

Nga të gjitha anketat e kompletuara, 7,2 për qind ishin me supervizion direkt të supervizorit (supervizori drejtpërdrejt e shoqëron personin që e zbaton anketën gjatë anketës)

Në mënyrë shtesë, supervizorët kanë bërë kontrollin “back-check” si vijon: 11,9 për qind me një vizitë personale të supervizorit në adresën e treguar, dy për qind me anë të telefonit. Gjithsej 21,1 për qind nga të gjitha anketat (e kompletuara) efektive ishin objekt i kontrollit nga ana e supervizorëve (kontroll direkt dhe “back-check”)

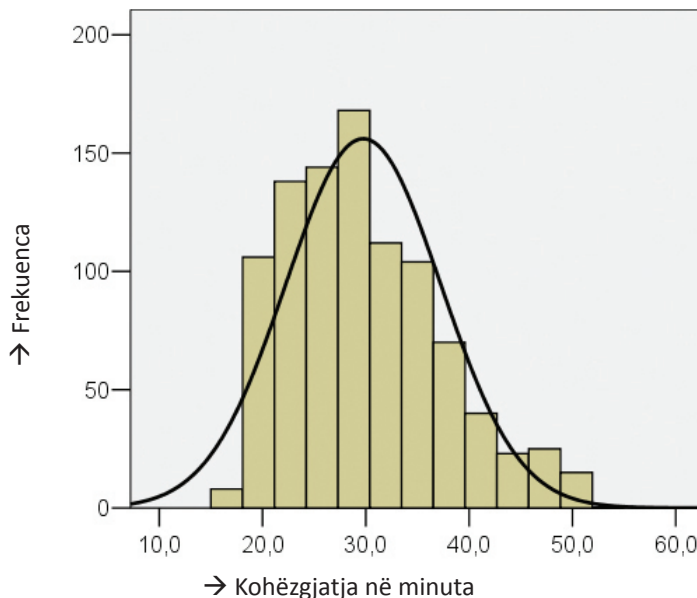
Anketa dhe kohëzgjatja e anketës

Pyetësi anketues ishte programuar në NIPO software – lider botëror i softuerit për anketat CATI/CAPI/TAPI. “Brima”, si pjesë e grupit KANTAR TNS, përdor këtë softuer për projektet lokale dhe rajonale. Ai mundëson shfaqjen e pyetjeve, kontrollit, filtrave dhe kërcimeve logjike, si dhe shfaqjen e klipeve video dhe audio, fotografive etj. Anketat direkt janë “ngarkuar” (uploaduara) në një bazë të përgjithshme të dhënash. Me një konvertim përkatës, baza e të dhënave shndërrohet në format SPSS për përpunim të mëtejshëm.

Të dhënat themelore për kohëzgjatjen e anketës:

- Kohëzgjatja mesatare e anketës: 29,7 minuta
- Mediana: 28,8 minuta
- Devijimi standard: +/- 7,5 minuta

Distribucioni i frekuencave të kohëzgjatjes së anketës (në minuta)



Personat që e zbatojnë anketën në fund të anketës i bëjnë shënimet e mëposhtme:

B1. Numri i njerëzve të pranishëm gjatë kohës së anketës

| Numri i njerëzve të pranishëm, duke përfshirë edhe personin që e kryen anketën | Numri | % |
|--|-------|------|
| 2 | 389 | 38,7 |
| 3 | 453 | 45,1 |
| 4 | 108 | 10,8 |
| 5 | 45 | 4,5 |
| 6 | 6 | ,6 |
| 7 | 3 | ,3 |
| Gjithsej | 1.004 | 100% |

B2. Sjellja e njerëzve të tjerë të pranishëm gjatë kohës së anketës:

| | Numri | % |
|---|-------|------|
| Aspak nuk pengonin | 429 | 42,7 |
| Kishin disa komente dhe oferta për mendimin e tyre | 163 | 16,2 |
| Kishin pjesëmarrje dhe sugjestione të konsiderueshme në dhënien e përgjigjeve | 23 | 2,3 |
| Nuk kishte të pranishëm të tjerë | 389 | 38,7 |
| Gjithsej | 1.004 | 100% |

B3. Niveli i kuptimit të pyetësorit anketues

| | Numri | % |
|--|-------|------|
| I anketuari i kuptoi të gjitha pyetjet | 695 | 69,2 |
| I anketuari i kuptoi shumicën e pyetjeve | 215 | 21,4 |
| I anketuari i kuptoi shumicën e pyetjeve, por me ndihmë | 85 | 8,5 |
| I anketuari kishte vështirësi për të kuptuar shumicën e pyetjeve | 9 | 0,9 |
| Gjithsej | 1.004 | 100% |

Pyetësori anketues është me shkallë të lartë të kuptueshmërisë

B4. Sjellja e të anketuarit gjatë kohës së anketës

| | Numri | % |
|---|-------|------|
| I anketuari ndihej rehat me tërë pyetësorin | 759 | 75,6 |
| I anketuari ndihej rehat me shumicën e pyetjeve | 185 | 18,4 |
| I anketuari ndjehej rehat vetëm në lidhje me disa pyetjet | 51 | 5,1 |
| I anketuari nuk ndjehej rehat me shumicën e pyetjeve | 9 | 0,9 |
| Gjithsej | 1.004 | 100% |

Reagimet dhe komentet nga puna në terren

Vërejtje e përgjithshme duke pasur parasysh grupin qëllimor (njerëz të moshuar) është kohëzgjatja e pyetësorit.

Pyetësi ka shumë pyetje të hapura dhe gjysmë të hapura. Rekomandohet që në të ardhmen ato të reduktohen në pyetje të mbyllura.

Niveli i kuptueshmërisë së pyetësorit është shumë i lartë.

Përgjithësisht puna në terren është kryer pa vërejtje të veçanta.

2. REZULTATET NGA HULUMTIMI NË TERREN

Sipas Organizatës Shëndetësore Botërore shëndeti është definuar si **gjendje e mirëqenies së plotë fizike, psikike dhe sociale**, dhe jo vetëm si mungesë e sëmundjes dhe e paaftësisë. Kjo na tregon se krahas shëndetit fizik dhe mental, mirëqenia sociale gjithashtu është një prej elementeve kryesore të shëndetit, gjegjësisht baraspesha në mes proceseve fiziologjike në organizmin e njeriut dhe mjedisit, familjes, komunitetit dhe përgjithësisht shtetit në të cilin jetojnë personat e moshuar.

Kushtet e këqija sociale-ekonomike, shkalla e ulët e arsimit dhe shkalla e lartë e papunësisë çojnë në përkeqësimin e shëndetit të personave më të moshuar se 65 vjeç.

Me Strategjinë e shëndetit për të gjithë² në qëllimin 5 – Plakja e shëndetshme rekomandohet: Deri në vitin 2020 njerëzit e moshës mbi 65 vjeç duhet të jenë në gjendje për të gëzuar potencialin e tyre të kompletuar shëndetësor dhe për të luajtur një rol aktiv social. Veçanërisht: Duhet të ketë një rritje prej të paktën 20 për qind të jetëgjatësisë së pritshme pa aftësi të kufizuar për personat më të vjetër se 65 vjeç. Duhet të sigurohet një rritje prej të paktën 50 për qind në numrin e njerëzve të moshës mbi 80 vjeç që gëzojnë një nivel të shëndetit në mjedisin shtëpiak që siguron mirëmbajtjen e autonomisë, vetëbesimit dhe vendit të tyre në shoqëri.

E drejta e mbrojtjes së barabartë shëndetësore është një nga të drejtat themelore të njeriut. Sipas Kushtetutës së Republikës së Maqedonisë³, neni 39: “Secilit i garantohet e drejta e mbrojtjes shëndetësore”, dhe Ligji i Mbrojtjes Shëndetësore⁴ dhe Ligji i Sigurimit Shëndetësor⁵ i rregullojnë të drejtat e mbrojtjes shëndetësore të qytetarëve, marrëdhëniet dhe të drejtat e sigurimit shëndetësor, procedurën për përdorimin e mbrojtjes shëndetësore dhe sistemin dhe organizimin e mbrojtjes shëndetësore. Sistemi në Republikën e Maqedonisë është organizuar në bazë qendrore. Ministria e Shëndetësisë gjendet në majën e piramidës dhe ka rolin për të planifikuar dhe për të siguruar mbrojtjes shëndetësore, dhe Fondi i

2 Strategjia për shëndetin deri në vitin 2020 në Republikën e Maqedonisë.

3 Kushtetuta e Republikës së Maqedonisë, “Gazeta Zyrtare e RM” nr. 52 e datës 22 nëntor, viti 1991.

4 Ligji i Mbrojtjes Shëndetësore, “Gazeta Zyrtare e RM”, nr. 43 e datës 29.3.2012.

5 Ligji i Sigurimit Shëndetësor, “Gazeta Zyrtare e RM”, nr. 142 e datës 1.08.2016.

Sigurimit Shëndetësor është institucion përmes të cilit personat e moshuar realizojnë të drejtat e mbrojtjes shëndetësore. Mbrojtja shëndetësore në Republikën e Maqedonisë është në dispozicion në të dy sektorët, sektorin publik dhe atë privat. Mbrojtja shëndetësore është e organizuar në tre nivele: primare, sekondare dhe terciare. Mbrojtja primare është organizuar në nivel të komunës në kuadër të ambulancave të përgjithshme, të cilat janë private dhe shërbimet i kryejnë në pajtim me marrëveshjen e lidhur me Fondin e Sigurimit Pensional dhe Invalidor. Çdo përdorues mund të zgjedhë mjekun amë ku i kryen kontrollet, gjinekolog amë, stomatolog dhe kontroll laboratorik, të cilët janë me participim minimal për personat e siguruar që kanë realizuar sigurim shëndetësor. Vetëqeverisja lokale merr pjesë në menaxhimin e mbrojtjes primare shëndetësore.

Mbrojtjen sekondare e realizojnë specialistët e fushës së mjekësisë interne, të syve, të veshëve, të sëmundjeve infektive dhe të lëkurës, dhe është nën ombrellën e shtetit, ndërkaq mbrojtja terciare sigurohet nëpër dy lloje kapacitetesh: institucionale dhe jashtë-institucionale. Realizimi i mbrojtjes specialistike-konsultative dhe spitalore realizohet me udhëzim të mjekut, ose të komisionit të mjekëve.

Sigurimi shëndetësor i personave të moshuar

3Sigurimi shëndetësor realizohet nga persona të moshuar të cilët janë përfitues të pensionit (të moshës, invalidor, familjar dhe bujqësor), përfituesit e ndihmës së përhershme financiare, personat e moshuar të vendosur në një institucion të mbrojtjes sociale, përfituesit e ndihmës financiare për ndihmë dhe përkujdesje nga një person tjetër nëse nuk janë në gjendje në tjetër bazë të realizojnë mbrojtjen shëndetësore, neni 84.

Republika e Maqedonisë po kalon nëpër një proces të gjatë dhe të vështirë të reformave në sigurimin dhe financimin e shërbimeve shëndetësore. Mbulimi i sigurimit shëndetësor është afër 100 për qind. Popullsia e pasiguruar mund të realizojë edhe sigurim vullnetar shëndetësor (Ligji i Mbrojtjes Shëndetësore, neni 31) duke paguar mjete, 1.200 apo 2.400 denarë për një vit. Pas skadimit të përdorimit të sigurimit shëndetësor vullnetar, përdoruesit duhet të heqin dorë nëse nuk kanë mjete financiare për të vazhduar përdorimin e sigurimit shëndetësor vullnetar.

Sa i përket sigurimit shëndetësor, numri më i madh i të anketuarve, 98.5 për qind, kanë sigurim shëndetësor, dhe vetëm 1.5 për qind nuk kanë. Numri më i madh i të anketuarve, persona të moshuar, nuk kanë sigurim shëndetësor sepse nuk kanë punuar, nëntë të anketuara janë shtëpiake, katër janë marrë me bujqësi, ndërsa dy të anketuar kanë punuar privatisht

dhe nuk kanë paguar për sigurimin pensional. Të moshuarit që nuk kanë sigurim shëndetësor disa janë të martuar ose disa janë të ve/të veja.

Nuk ka dallim në strukturën gjinore të të siguruarit. Dallim në strukturën gjinore është vërejtur vetëm në përqindjen e vogël të personave që nuk janë të siguar. Gjegjësisht, arsyeja më e shpeshtë për gratë, në 90 për qind, është se ato nuk kanë punuar më parë (kanë qenë shtëpiake) dhe tek burrat ajo që kanë punuar privatisht si fermerë ose ndonjë punë tjetër.

Sipas rajonit, përqindja e personave të moshuar me sigurim shëndetësor ndryshon nga 96.4 në Pollog dhe në Rajonin Verilindor, deri në 100 për qind në rajonin e Pellagonisë.

Arsyeja për mungesën e sigurimit shëndetësor në rajonin e Vardarit dhe Shkupit është mungesa e përvojës së punës (amvise), dhe puna private si fermerë në Rajonin Verilindor.

Për sa i përket moshës, të gjithë personat e moshës mbi 85 vjeç kanë sigurim shëndetësor, dhe për qindja më e ulët është për ata që kanë pasur 70-74 vjeç dhe 97.5 në ditëlindjen e fundit. Nga ata që si arsye për mospasjen e sigurimit shëndetësor treguan faktin se nuk kanë punuar, ose kanë qenë amvise, madje 100 për qind ishin persona midis 75 dhe 79 vjeç.

| Sigurimi shëndetësor në aspektin e arsimit të të anketuarve | | | | | | | | | |
|---|----|------------------------|-------------|----------------|-------------|-------------------|-------------|----------|-------------|
| | | Arsimi | | | | | | Gjithsej | |
| | | Deri në arsimin fillor | | Arsimi i mesëm | | Arsimi më i lartë | | Numri | % në kolonë |
| | | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | | |
| A keni sigurim shëndetësor | Po | 563 | 97,7% | 318 | 99,4% | 108 | 100,0% | 989 | 98,5% |
| | Jo | 13 | 2,3% | 2 | 0,6% | | | 15 | 1,5% |
| Gjithsej | | 576 | 100,0% | 320 | 100,0% | 108 | 100,0% | 1,004 | 100,0% |

Nëpunësit me arsim të lartë dhe të mesëm, si dhe punëtorët me më pak se arsim të mesëm dhe ata të punësuar në polici dhe ushtri, ishin njëqind për qind të mbuluar nga sigurimi shëndetësor. Për qindja më e ulët

e personave të moshuar të siguruar ishte në mesin e personave që janë marrë me bujqësi, 94.7.

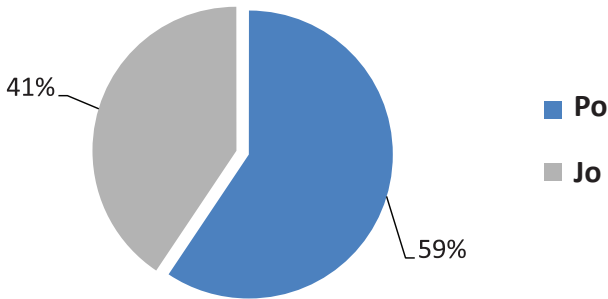
Statusi shëndetësor i personave të moshuar

Një nga treguesit për statusin shëndetësor të personave të moshuar është vetëvlerësimi i shëndetit. Megjithëse treguesit subjektivë të gjendjes shëndetësore nuk përputhen gjithmonë me treguesit objektivë, informacioni rreth disa aspekteve të shëndetit mund të merret edhe nëse pyetjet i shtrohen personave të moshuar.

Sa i përket vlerësimit subjektiv të gjendjes shëndetësore, shumica e të anketuarve deklaruan se ajo është e mirë, edhe atë relativisht e mirë, 45.9 për qind, dhe e mirë, 18.1 për qind, ndërsa 8.2 për qind e konsiderojnë gjendjen e tyre shëndetësore të keqe, dhe relativisht të keqe 27.8 për qind. Është e sigurt që ekziston një lidhje midis vlerësimit subjektiv të shëndetit dhe shumës së të ardhurave në familje; të ardhurat më të larta, si rregull, inicijonë një status më të mirë shëndetësor. Ashtu si në vendet e tjera, ekziston një dallim i dukshëm në vlerësimin e shëndetit në mesin e të moshuarve të varfër dhe të pasur në Republikën e Maqedonisë. Njerëzit me të ardhura minimale më shpesh thonë se kanë një sëmundje afatgjatë ose invaliditet krahasuar me ata që kanë të ardhura më të mira. Vlerësimet subjektive të shëndetit sipas rajoneve varen nga të ushqyerit dhe mënyra e jetesës në mjediset rurale dhe urbane.

Shumica e të moshuarve kanë deklaruar se kanë sëmundje kronike - 59.4 për qind e të anketuarve dhe që jetojnë në një bashkësi martesore. Sëmundja kronike më e zakonshme tek të moshuarit është presioni i gjakut, 29.7 për qind, pastaj diabeti tek 19.8 për qind dhe sëmundjet e zembrës tek 15.8 për qind e të moshuarve. Sëmundjet e tjera kronike nuk janë shprehur nga të anketuarit.

A vuani nga një sëmundje kronike?



Sa i përket gjendjes shëndetësore, përqindja e burrave është më e lartë që thonë se gjendja e tyre është e mirë ose relativisht e mirë, më shumë se 70.0 për qind, krahasuar me 58.0 për qind të grave. Në anën tjetër, gratë më shpesh kanë deklaruar se gjendja e tyre shëndetësore është e keqe, 9.6 për qind, kundrejt 6.4 për qind të burrave.

Shumica e grave vuajnë nga një sëmundje kronike, 64.6 për qind, krahasuar me 52.6 për qind të burrave. Si sëmundje më tipike “mashkullore” ndodhin sëmundjet e zëmrës në 19.5 për qind të meshkujve, krahasuar me 13.4 për qind tek gratë dhe çrregullime të prostatës tek 3.0 për qind e burrave. Diabeti shfaqet tek më shumë gra 21.6 për qind, krahasuar me 16.9 për qind të burrave, për më tepër, sëmundjet më tipike “femërore” janë sëmundjet tiroide dhe reumatike. Presioni i gjakut, i cili ndodh si sëmundje kronike me prevalencën më të lartë në mesin e të anketuarve, 29.7 për qind, ndodh pothuajse në mënyrë të barabartë tek burrat, 29.0 për qind dhe tek gratë 30.1 për qind.

Për më shumë kohë, më shumë se 10 vjet, të sëmura kronike janë gratë, 42.7 për qind, krahasuar me 33.8 për qind të burrave.

Shumica e të anketuarve që deklaruan se janë me shëndet të mirë janë nga rajoni i Pollogut, 26.1 për qind, dhe më pjesa më e vogël janë nga Lindja, 10.3 për qind. Është e dukshme se situata është krejtësisht e kundërt në aspekt të përgjigjeve për vlerësimin e gjendjes së tyre si e keqe. Përkatësisht, përqindja më e madhe e të anketuarve është nga rajoni i Lindjes, 15.5 për qind, dhe më i ulëta në rajonin e Pollogut 1.8 për qind.

Studimi i mëtejshëm i cilësisë së jetës dhe shërbimeve shëndetësore është i nevojshëm për të zbuluar dallimet në ndarjen rajonale.

| Vuajtja nga sëmundjet kronike dhe rajoni në të cilin jeton personi i vjetër | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------------|-------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|---------------|-------------|------------------|-------------|-------|-------------|--|
| A vuani nga ndonjë sëmundje kronike | Rajoni | | | | | | | | | | | | | | | Gjithsej | |
| | 1. I Vardart | | 2. I Lindjes | | 3. I Jugperëndimit | | 4. I Juglindjes | | 5. I Pellagonisë | | 6. I Pollogut | | 7. I Verilindjes | | Numri | | |
| | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | |
| | Po | Jo | Po | Jo | Po | Jo | Po | Jo | Po | Jo | Po | Jo | Po | Jo | Po | Jo | |
| Po | 59 | 74,7 | 54 | 55,7 | 53 | 55,8 | 46 | 53,5% | 83 | 64,3% | 54 | 48,6% | 59 | 71,1% | 188 | 58,0% | |
| Jo | 20 | 25,3 | 43 | 44,3 | 42 | 44,2 | 40 | 46,5% | 46 | 35,7% | 57 | 51,4% | 24 | 28,9% | 136 | 42,0% | |
| Gjithsej | 79 | 100,0 | 97 | 100,0 | 95 | 100,0 | 86 | 100,0 | 129 | 100,0 | 111 | 100,0 | 83 | 100,0 | 324 | 100,0 | |

Tak Sëmundjet kronike më të zakonshme ndodhin në mënyrë të ndryshme në çdo rajon. Kështu, sëmundja e zezës është më e zakonshme në Rajonin e Verilindjes, 30.5 për qind, presioni i gjakut është më i zakonshmi në Rajonin Juglindor, 54.3 për qind, dhe diabeti është më i zakonshmi në Rajonin e Pollogut, 31.5 për qind.

Periudha kohore e sëmundjeve kronike është e ndryshme, kështu që të moshuar që kanë sëmundje kronike për më shumë se 10 vjet janë 39.3 për qind e të anketuarve, pastaj janë ata persona të moshuar që kanë një sëmundje kronike prej gjashtë deri në 10 vjet, 31.2 për qind, dhe pastaj nga dy deri në pesë vjet, 27.0 për qind e të anketuarve.

Sa i përket kohëzgjatjes së sëmundjes kronike, madje 54.2 për qind e të anketuarve nga Rajoni i Vardarit kanë qenë të sëmurë për më shumë se 10 vjet.

Duke marrë parasysh moshën, ka një progres të përkeqësimit të shëndetit gjatë viteve. Ndryshe nga vetëm 6.5 për qind e të anketuarve të moshës 85 vjeç e lart, të cilët e konsiderojnë gjendjen e tyre shëndetësore si të mirë, gati një e treta, ose 26.6 për qind e njerëzve të moshës 65-69 vjeç, thanë se ishin në gjendje të mirë shëndetësore.

Ndër të anketuarit më të vjetër, më të vjetër se 85 vjet, më të zakonshmet janë sëmundjet e zezës, pastaj presioni i gjakut dhe sëmundjet pulmonare. Gjysma prej tyre gjithashtu raportuan se kishin një sëmundje kronike për

më shumë se 10 vjet. Presioni i gjakut shfaqet si një nga sëmundjet e rralla kronike që kanë një tendencë në rënie gjatë viteve, siç tregohet. Ky është një nga treguesit që lidhet me nevojën për shërbim patronazh ose shërbim në shtëpi.

| Vuajtja nga një sëmundje kronike e të moshuarit dhe moshja | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------|-------------|-------|
| A vuani nga ndonjë sëmundje kronike | Sa vjet keni pasur në ditëlindjen e juaj të fundit | | | | | | | | | | | Gjithsej | |
| | 65-69 vjeç | | 70-74 vjeç | | 75-79 vjeç | | 80-84 vjeç | | Mbi 85 vjeç | | Numri | % në kolonë | |
| | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | | | |
| | Po | 208 | 56,5% | 155 | 55,8% | 114 | 63,3% | 87 | 65,9% | 32 | 69,6% | 596 | 59,4% |
| Jo | 160 | 43,5% | 123 | 44,2% | 66 | 36,7% | 45 | 34,1% | 14 | 30,4% | 408 | 40,6% | |
| Gjithsej | 368 | 100,0% | 278 | 100,0% | 180 | 100,0% | 132 | 100,0% | 46 | 100,0% | 1,004 | 100,0% | |

Sa i përket profesionit të mëparshëm, gjendjen shëndetësore si relativisht të keqe ose të keqe e vlerësojnë pothuajse gjysma, d.m.th. 44.0 për qind e atyre që kanë punuar më parë si bujq.

Sipas punësimit të mëparshëm, shumica e njerëzve që ishin të punësuar si nëpunës me arsim të mesëm (41.8 për qind) ose punëtorë me arsim të ulët (34.1 për qind) vuajnë nga presioni i gjakut. Më shumë se një e treta e të anketuarve që ishin udhëheqës ose drejtorë kanë një problem me sëmundjet e zembrës ose diabetin.

Disponueshmëria e institucioneve dhe shërbimeve shëndetësore për personat e moshuar

Здравствената заштита на старите лица е приспособена na потребите nMbrotjta shëndetësore e të moshuarve është përshtatur me nevojat e këtij grupi të popullsisë. Në Republikën e Maqedonisë implementohet përmes Shërbimit të Mjekësisë së Përgjithshme ku përdoruesit më të shpeshtë janë të moshuarit. Të dhënat për rrjetin e njërive mjekësore në fshat dhe numri dhe struktura e personelit të angazhuar tregojnë se shërbimi shëndetësor në fshat në tërësi nuk është i zhvilluar mjaftueshëm dhe qasshmëria e mbrojtjes shëndetësore dhe shërbimeve shëndetësore për të moshuarit në fshat në Republikën e Maqedonisë është më e ulët në krahasim me zonën e qytetit. Numri i pamjaftueshëm i punëtorëve shëndetësorë që punojnë në njësitë mjekësore në një fshat në Republikën e Maqedonisë nuk ofron mundësi të mjaftueshme për aplikim më të gjerë të metodës aktive të punës dhe të trajtimit shtëpiak për ofrimin e mbrojtjes shëndetësore për të moshuarit në fshat. Shërbimi i patronazhit polivalent ka rëndësi dhe rol të veçantë në sigurimin e kujdesit shëndetësor për të moshuarit. Aktiviteti i patronazhit në drejtim të kujdesit për të moshuarit në Republikën e Maqedonisë është i pamjaftueshëm, gjë që imponon nevojën për forcimin e stafit dhe për pajisje të duhura teknike të këtij shërbimi.

Në pyetjen nëse ngjitur me shtëpinë në të cilën jeton një person i moshuar ka një institucion shëndetësor, shumica e të anketuarve janë përgjigjur me një përgjigje pozitive, 86.3 për qind, dhe 13 për qind janë përgjigjur me jo, vetëm një numër shumë i vogël i të anketuarve kanë thënë “nuk e di”. Shumica e të anketuarve, 82.4 për qind kanë thënë se **ambulanca amë** është në distancë prej tre kilometra nga shtëpia e tyre, 9.2 për qind deri në pesë kilometra, dhe deri tetë kilometra 5.3 për qind. Numri i të anketuarve, ambulanca amë e të cilëve është në distancë më shumë se 15 kilometra nga shtëpia e tyre, është shumë i vogël, 0.3 për qind.

Kur u pyetën rreth distancës së **poliklinikës** nga vendi i banimit i të intervistuarve / të moshuarve, pothuajse gjysma e të anketuarve, 49.5 për qind, u përgjigjën se ajo ndodhet në një distancë prej pesë kilometrash, ndërsa “në më shumë se 15 kilometra” u përgjigjën 19.7 për qind e të anketuarve.

Largësia e **spitalit të përgjithshëm** onga shtëpia e të anketuarve, për numrin më të lartë, 67.1 për qind është deri në tetë kilometra, pastaj deri në 15 kilometra për 18.8 për qind të të anketuarve, por, për një distancë maksimale, më të madhe se 30 kilometra, janë përgjigjur 3.4 për qind e të moshuarve.

Largësia e **linikës** nga shtëpia e të moshuarve për 37.1 për qind është deri në tetë kilometra, dhe distanca më e madhe, më shumë se 100 kilometra, ishte për 13.6 për qind e të anketuarve.

Qendra e terapisë fizikale për shumicën e të anketuarve, 63.3 për qind, është në distancë deri në tetë kilometra nga shtëpia, deri në 15 kilometra për 14.7 për qind, dhe për pesë për qind të të moshuarve, është më shumë se 30 kilometra larg.

Nuk ka dallim midis burrave dhe grave në lidhje me distancën e objekteve shëndetësore.

Ka një dallim rajonal në lidhje me afërsinë e banesës dhe ekzistencën e një institucioni shëndetësor. Kështu, ndërsa 96.2 për qind e të anketuarve në rajonin e Vardarit janë deklaruar pozitivisht, vetëm 57.8 për qind e rajonit të Verilindjes janë deklaruar në të njëjtën mënyrë.

Mosha dhe profesioni i mëparshëm, në anën tjetër, fare nuk përfaqësojnë faktorë dhe nuk ndikojnë në këtë çështje.

Kur u pyetën se si shumica e të anketuarve **carrijnë në organizatat shëndetësore**, shumica e të anketuarve, 46.7 për qind, u përgjigjën se shkojnë pa ndihmën e një personi tjetër, dhe një numër i madh, 27.9 për qind, thanë se bëjnë thirrje për një taksì. Është gjithashtu i dukshëm numri i të anketuarve, 26.5 për qind, të cilët shkojnë me një të afërm/mik dhe me një person tjetër. Disa nga të intervistuarit arrijnë në organizatat shëndetësore me automjetin e tyre, 22.4 për qind. Numri i personave të moshuar që përdorin transportin publik pa ndihmën e një personi tjetër është 18.1 për qind e të anketuarve.

Edhe pse nuk ka dallim në lidhje me distancën e objekteve shëndetësore, burrat dhe gratë përdorin mjete të ndryshme transporti për të arritur tek ato. Kështu, burrat më shpesh shkojnë në këmbë, pa ndihmën e një personi tjetër, 49.4 për qind, më tej thirrin një taksì ose përdorin veturën e tyre. Dhe gratë më shpesh shkojnë në këmbë, por në 44.5 për qind, më tej ato përdorin automjetin e një të afërmi/miku dhe me mbështetjen e një personi tjetër ose thirrin një taksì.

Sipas rajoneve, të anketuarit nga rajoni i Pellagonisë shkojnë më shpesh në këmbë, 59.4 për qind, dhe më rrallë ata nga Pollogu, 30.9 për qind. Vetëm 30.1 për qind e të anketuarve në rajonin Verilindor përdorin në mënyrë të pavarur transportin publik, krahasuar me vetëm 4.2 për qind të atyre të rajonit Lindor, të cilët në një masë të madhe, 46.9 për qind, thirrin një taksì kur kanë nevojë për të arritur tek një organizatë shëndetësore.

Ndërsa vitet rriten, nevoja për mbështetje nga një person tjetër ose një i afërm/mik është në rritje për të arritur deri tek organizata e kërkuar shëndetësore. Prej 18.1 për qind të moshës 65-69 vjeç, përqindja në mënyrë progresive rritet në gati gjysmën e të anketuarve të moshës 85 vjeç e lart. Kjo përsëri sugjeron që shërbimet dhe serviset që duhet t'u ofrohen të moshuarve duhet të shkojnë drejt lehtësimit të nevojave të tyre të përditshme, siç janë shërbimet e transportit. Nga ana tjetër, rezulton se njerëzit e moshuar nuk përdorin transportin publik kur bëhet fjalë për shërbimet shëndetësore. Vetëm 20.6 për qind e të anketuarve nga 70 deri në 74 vjeç e përdorin atë për këto qëllime, ndërsa të tjerët më pak

Në pyetjen për besimin tek mjeku amë, shumica e të anketuarve, 69.5 për qind janë përgjigjur se kanë besim të madh, por numri i atyre që kanë njëfarë besimi është 24.5 për qind, ndërsa 4.5 për qind e të anketuarve janë përgjigjur se nuk kanë besim (nuk kanë dhe disi nuk kanë) dhe një pjesë nuk kanë dashur të përgjigjen, gjë që mund të supozohet se nuk kanë besim.

| Besimi tek mjeku amë dhe vendi i banimit | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---------------|-------------|-------|-------------|----------|-------------|
| | | Rural / Urban | | | | Gjithsej | |
| | | Рурал | | Урбан | | Numri | % në kolonë |
| | | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | | |
| Sa besim keni tek mjeku i juaj amë? | Kam besim të madh | 237 | 61,2% | 461 | 74,7% | 698 | 69,5% |
| | Kam njëfarë besimi | 111 | 28,7% | 135 | 21,9% | 246 | 24,5% |
| | Disi nuk kam besim | 21 | 5,4% | 13 | 2,1% | 34 | 3,4% |
| | Nuk kam besim tek mjeku i im amë | 5 | 1,3% | 6 | 1,0% | 11 | 1,1% |
| | Refuzon të përgjigjet | 13 | 3,4% | 2 | 0,3% | 15 | 1,5% |
| Gjithsej | | 387 | 100,0% | 617 | 100,0% | 1,004 | 100,0% |

Kur janë pyetur nëse i përmbahen këshillës së mjekut të tyre, numri më i madh i tyre janë përgjigjur - po, gjithmonë, 78.5 për qind, dhe të tjerët 17.3 për qind janë përgjigjur - nganjëherë, por ka edhe të tillë që rrallëherë apo asnjëherë nuk i përmbahen, dhe nga kjo mund të supozohet se nuk kujdesen mjaftueshëm për shëndetin e tyre. Edhe gratë, madje 72.0 për qind, edhe burrat, 66.3 për qind, i besojnë mjekut të tyre dhe kryesisht i

përmbahen këshillës së tij.

Madje 96.2 për qind e të anketuarve në rajonin e Vardarit kanë besim të madh tek mjeku i tyre amë dhe 89.9 për qind gjithmonë, pa përjashtime, u përmbahen këshillave të tij, ndërsa kjo përqindje në rajonin e Pollogut është vetëm 49.5, me ç'rast 61.3 për qind i përmbahen këshillës së mjekut amë.

Besimi më i lartë në mjekun amë është tek njerëzit më të moshuar, si dhe tek të anketuarit që kanë punuar më parë në polici apo ushtri. Ata gjithmonë, pa përjashtim, i përmbahen këshillës së tij. Nga ana tjetër, vetëm një e treta, ose 30.6 për qind e të moshuarve që kanë punuar më parë si zejtarë ose ishin të vetëpunësuar, vetëm herë pas here i përmbahen këshillës së mjekut të tyre amë.

Përdorimi i ilaçeve nga të moshuarit

Kontrollet janë pa pagesë, por pagesa e ilaçeve dhe e ndërhyrjeve në kujdesin terciar varet nga ndërhyrja që është bërë dhe përbën 20 për qind të kostos totale të shërbimeve shëndetësore.

Siguruesit në furnizimin me ilaçe marrin pjesë me pesë për qind të çmimit të ilaçit. Pra, pagesa e ilaçit është nga 5 deri në 600 denarë për një recetë të lëshuar për një ilaç që nuk është në listën pozitive.

Shuma e fondeve për blerjen e ilaçeve dhe zonat rurale/urbane

| | Rurale / Urbane | | | | Gjithsej | | |
|---|---------------------------|-------------|--------|-------------|----------|-------------|-------|
| | Rurale | | Urbane | | Numri | % në kolonë | |
| | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | | | |
| Sa para ndani për blerjen e ilaçeve të domosdoshme | Deri 300 den. | 65 | 16,8% | 92 | 14,9% | 157 | 15,6% |
| | Nga 301 deri 600 den. | 69 | 17,8% | 100 | 16,2% | 169 | 16,8% |
| | Nga 601 deri 1.200 den. | 110 | 28,4% | 166 | 26,9% | 276 | 27,5% |
| | Nga 1.201 deri 2.000 den. | 55 | 14,2% | 134 | 21,7% | 189 | 18,8% |
| | Nga 2.001 deri 3.000 den. | 25 | 6,5% | 68 | 11,0% | 93 | 9,3% |
| | Më shumë se 3.001 den. | 25 | 6,5% | 33 | 5,3% | 58 | 5,8% |
| | Refuzon të përgjigjet | 15 | 3,9% | 1 | 0,2% | 16 | 1,6% |
| | Nuk e di | 23 | 5,9% | 23 | 3,7% | 46 | 4,6% |
| Gjithsej | 387 | 100,0% | 617 | 100,0% | 1,004 | 100,0% | |

Duhet të vërehet se gratë në masë më të madhe përdorin ilaçe në baza ditore, 80.2 për qind, kundrejt 69.9 për qind të burrave.

Nëse merret parasysh mbulimi rajonal, të anketuarit nga rajoni i Vardarit më së shumti deklaruan se përdorin ilaçe në baza ditore, 88.6 për qind, ndërsa kjo përqindje është më e ulëta në rajonin e Pollogut, 60.4. Në rajonin e Pellagonisë, 10.1 për qind e të anketuarve nuk përdorin ilaçe.

Personat mbi moshën 85 vjeç përdorin ilaçe në madje 82.6 për qind në ditë, ndërsa përqindja e njerëzve të moshës 65-69 vjeç (68.8) është më e ulëta. Megjithatë, duhet të theksohet se të anketuarit më të moshuar përbëjnë gjithashtu përqindjen më të madhe të njerëzve që nuk përdorin ilaçe, gjegjësisht 10.9.

Punëtorët e kualifikuar, teknikët, infermieret, madje 84.0 për qind, janë konsumatorët më të mëdhenj të ilaçeve për përdorim të përditshëm. Nga ana tjetër, madje gjysma (50.0 për qind) e pensionistëve të cilët më parë kanë punuar në polici apo ushtri janë deklaruar se nuk përdorin ilaçe.

Një përqindje e lartë e burrave, 78.4, dhe 74.2 për qind e grave kanë deklaruar se nuk kanë vështirësi në blerjen e barnave. Megjithatë, tek ata që

raportuan se përjetojnë vështirësi në blerjen e ilaçeve, gratë konsiderojnë se ato janë shumë të shtrenjta, 46.4 për qind, ndërsa burrat e veçojnë këtë faktor në 40.0 për qind. Se marrja e një recete është problematike konsiderojnë madje 20.0 për qind e burrave, ndërsa këtë e veçojnë 10.9 për qind e grave.

Sipas rajoneve, probleme më të vogla me furnizimin me barna kanë të moshuarit nga rajoni Juglindor. Gjegjësisht, rreth 90.7 për qind e të anketuarve raportuan se nuk kanë vështirësi në blerjen e barnave. Sa i përket vështirësive të furnizimit me barna, në rajonin Verilindor shumica e të anketuarve konsiderojnë se ato janë shumë të shtrenjta, se marrja e recetave është problematike është vështirësia më e zakonshme për të anketuarit nga rajoni i Verilindjes, dhe fakti se barnat nuk janë në listën pozitive është shqetësimi më i madh për të moshuarit nga rajoni Jugperëndimor.

Problemi më i vogël në furnizimin me ilaçe është për njerëzit mbi moshën 85 vjeç dhe për ata që kanë punuar më parë në polici apo ushtri ose që kanë arsim të lartë.

Është e qartë se qasja në ilaçet e nevojshme lidhet me profesionin dhe vendin e mëparshëm të punës. Kështu, ndryshe nga pensionistët me arsim të lartë, ata që kanë përfunduar punën e tyre si punëtorë, fermerë apo amvise kanë vështirësi më të madhe në furnizimin me barna. Në një masë të madhe kjo kategori e personave të moshuar gjen vështirësi në çmimin e ilaçeve, d.m.th. deklarojnë se ato janë shumë të shtrenjta.

Përdorimi i barnave në aspekt të gjinisë së personave të moshuar

| | | Gjinia e të anketuarit | | | | Gjithsej | |
|------------------|-------------------------------|------------------------|-------------|-------|-------------|----------|-------------|
| | | Burrë | | Grua | | Numri | % në kolonë |
| | | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | | |
| A përdorni barna | Po, përditë | 307 | 69,9% | 453 | 80,2% | 760 | 75,7% |
| | Herë pas here – sipas nevojës | 90 | 20,5% | 89 | 15,8% | 179 | 17,8% |
| | Nuk përdori | 39 | 8,9% | 18 | 3,2% | 57 | 5,7% |
| | Refuzon të përgjigjet | 3 | 0,7% | 5 | 0,9% | 8 | 0,8% |
| Gjithsej | | 439 | 100,0% | 565 | 100,0% | 1.004 | 100,0% |

Përdorimi i barnave përditë është i pranishëm tek 75.7 për qind e të anketuarve, ndërsa herë pas here i përdorin 17.8 për qind, dhe vetëm 5.7 për qind e të anketuarve nuk i përdorin kurrë ato.

Në pyetjen nëse kanë probleme për t'u furnizuar me barna shumica e të anketuarve u përgjigjën se nuk kanë vështirësi, 76 për qind, por të tjerët kanë probleme.

Vështirësitë që i kanë kur blejnë barna janë për shkak se duhet t'i paguajnë dhe se janë shumë të shtrenjta, janë përgjigjur 43,9 për qind e të anketuarve, nuk janë në listën pozitive, 26 për qind e të anketuarve, dhe vetëm 14,3 për qind janë përgjigjur se problematike është marrja e recetave.

Në pyetjen sa para ndajnë për të blerë barnat e domosdoshme, numri më i madh i të anketuarve janë përgjigjur se ndajnë nga 601 deri 1.200 denarë d.m.th. 27,5 për qind, dhe pastaj nga 1.201 denarë deri në 2.000 denarë 18,8 për qind e të anketuarve, por më shumë se 2.000 denarë ndajnë 23,3 për qind e të anketuarve, dhe nga kjo mund të supozojmë se kjo ndikon në uljen e buxhetit të tyre, që mund të ketë ndikim në cilësinë e jetës së tyre.

Sipas përgjigjeve të të anketuarve, burrat përdorin barna më të lira, të cilat kushtojnë deri në 300 ose nga 301 deri në 600 denarë. Përkundrazi, gratë në përqindje të madhe përdorin ilaçe që kushtojnë nga 601 deri në 2,000 denarë.

Sipas rajoneve, përqindja më e lartë e atyre që përdorin barna deri në 300 denarë është në rajonin Juglindor, 23,3 për qind, ndërsa prej atyre që përdorin barna që kushtojnë më shumë se 3.001 denarë, më e lartë është përqindja e personave të moshuar në rajonin Lindor dhe është 10,3, për dallim prej vetëm 2,3 për qind në rajonin e Pellagonisë, të cilët ndajnë të njëjtën shumë për të blerë barna.

Deri në 300 denarë për barna, shpeshherë ndajnë personat midis 65 dhe 69 vjeç. Edhe këtu vërehet një progres në kërkesat e personave më të moshuar. Shumat e nevojshme për barna rriten me moshën, kështu që shpenzuesit më të mëdhenj të barnave që në muaj kushtojnë më shumë se 3.001 denarë janë personat mbi 85 vjeç.

Duhet vënë në dukje se nuk ka dallime të rëndësishme midis profesionit të mëparshëm të të anketuarve dhe shumës që e ndajnë për të blerë barna.

Ekziston një ndërvaresi midis gjendjes shëndetësore të personave të moshuar dhe lartësisë së të ardhurave që i kanë në dispozicion. Personat e moshuar që jetojnë në qytet me të ardhura më të ulëta, gjendjen e tyre shëndetësore e vlerësojnë si të keqe, për dallim prej atyre që jetojnë në fshat. Gjendja e keqe materiale nuk është gjithnjë e lidhur me shëndetin e keq, duhet marrë parasysh se edhe vendi i banimit ka ndikim të madh.

Ekzistojnë shumë arsye pse një person i moshuar nuk shkon tek mjeku. Edhe pse ka nevojë, personi mund të mos shkojë te mjeku për shkak të mungesës së mjeteve të mjaftueshme financiare apo për shkak të përdorimit të mënyrave të tjera (popullore) të mjekimit, por edhe për shkak të sjelljes së mjekëve ndaj personave të moshuar.

Personat e moshuar kundërshtojnë shpenzimet e larta për shërbimet shëndetësore. Problem i veçantë është pagesa me para të gatshme kur shkojnë te mjeku. Shumat për ta janë të mëdha (një kontroll kushton së paku 20 deri 50 euro). Shumat akumulohen duke pasur parasysh se personat e moshuar shpesh shkojnë te mjeku. Gjithashtu, tek personat e moshuar ka tendencë të kërkesës për barna mujore që jepen me recetë dhe për shfrytëzimin e shërbimeve që kanë qenë pa të holla, dhe tani paguhet participim varësisht nga çmimi sa kushtojnë barnat. Kjo ndikon në situatën e tyre materiale. Ata besojnë se këto shpenzime për ata janë të larta dhe se duhet të hiqen ose të zvogëlohen, për shkak se ata gjatë gjithë kohës sa kanë qenë në punë kanë paguar sigurim shëndetësor dhe nuk i kanë shfrytëzuar shërbimet, dhe tani kur u nevojiten ata duhet të paguajnë për ato. Personat e moshuar, gjithashtu, ankohen se nuk janë në gjendje për të paguar një kujdes cilësor shëndetësor, që është i qasshëm në klinikat private, për shkak të pensioneve të tyre të ulëta dhe çmimit të lartë të kushtimit të këtyre

shërbimeve.

Sëmundjet tek personat e moshuar dhe kujdesi për ta derisa kanë qenë të sëmurë

Në pyetjen nëse kanë qenë të sëmurë në 12 muajt e kaluar, numri më i madh i të anketuarve, 54,2 për qind, kanë deklaruar se nuk kanë qenë të sëmurë, ndërsa të tjerët kanë qenë të sëmurë më shumë se dy javë, 18,1 për qind, dhe 8,9 për qind kanë deklaruar se janë të sëmurë me vite, dhe dy për qind kanë deklaruar se janë të lidhur për shtratin.

Edhe pse numri më i madh i të anketuarve nuk kanë qenë të sëmurë gjatë 12 muajve të kaluar (madje 54,2 për qind), vërehet dallimi në lidhje me arsimin e tyre. Kështu, më së shpeshti të sëmurë më shumë se dy javë kanë qenë personat me arsim të kryer fillor, dhe më së paku ata me arsim të lartë. Nga ana tjetër, nga numri i përgjithshëm i personave që janë përgjigjur se nuk kanë qenë të sëmurë, madje 74,1 për qind janë me arsim të lartë të përfunduar, pasojnë ata me arsim të mesëm dhe më së paku, 45,1 për qind, janë persona me arsim fillor të përfunduar. Ky është një tregues i rëndësishëm se përveç statusit shëndetësor dhe social, si dhe sistemi pensional, arsimi është një përcaktues i rëndësishëm për cilësinë e jetës së personave të moshuar, siç theksohet edhe në Strategjinë Nacionale për Personat e Moshuar për vitin⁶.

Në lidhje me përkatësinë gjinore, shumica e burrave, 59,9 për qind, kanë deklaruar se nuk kanë qenë të sëmurë, për dallim nga 49,7 për qind e grave.

6 Strategjia nacionale për personat e moshuar për vitet 2010 – 2020, Ministria e Punës dhe Politikës Sociale

Kohëzgjatja e sëmundjes kronike në lidhje me gjininë

| | | Gjinia e të anketuarit | | | | Gjithsej | |
|-------------------------------------|--|------------------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | | Burrë | | Grua | | Numri | % në kolonë |
| | | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | | |
| Sa gjatë vuani nga sëmundja kronike | Deri në një vit (së bashku me një vit) | 8 | 3,5% | 7 | 1,9% | 15 | 2,5% |
| | Nga 2 deri 5 vjet | 73 | 31,6% | 88 | 24,1% | 161 | 27,0% |
| | Nga 6 deri 10 vjet | 72 | 31,2% | 114 | 31,2% | 186 | 31,2% |
| | Më shumë se 10 vjet | 78 | 33,8% | 156 | 42,7% | 234 | 39,3% |
| | Gjithsej | 231 | 100,0% | 365 | 100,0% | 596 | 100,0% |

Gjithashtu, më e madhe është përqindja e grave që kanë deklaruar se janë të sëmura për një afat të gjatë kohor (shumë muaj dhe me vite), gjithsej 18,0, kundrejt 12,7 për qind të burrave.

64,3 për qind të personave të moshuar nga rajoni i Pellagonisë kanë deklaruar se nuk kanë qenë të sëmurë, për dallim nga 48,1 për qind të rajonit të Shkupit, të cilët kanë deklaruar se kanë qenë të sëmurë më shumë se dy javë, 26,5 për qind.

E pritshme, më të moshuarit janë në përqindjen më të madhe ata që janë të sëmurë shumë vjet (17,4 për qind). Megjithatë, duhet kushtuar vëmendje faktit se 8,7 për qind të të anketuarve mbi 85 vjeç, për dallim nga 0,8 për qind të atyre midis 65-69 vjeç, janë të lidhur me shtratin. Është e nevojshme për të menduar në drejtim të këshillave praktike dhe ndihmës si për personin, ashtu edhe për familjen në përmirësimin e cilësisë personale të jetesës duke përbushur kërkesat fizike, praktike, emocionale dhe ato shpirtërore të lidhura me atë sëmundje afatgjatë.

Në aspekt të profesionit, nuk janë vërejtur dallime të rëndësishme, përveç faktit se më së shpeshti të lidhur me shtratin (më shumë se pesë për qind të të anketuarve) janë personat që kanë punuar si bujq, mbarështues të bagëtive dhe amvise.

Forma kryesore e punës në ofrimin e kujdesit për të sëmurët kronikë të moshës së shtyrë duhet të jetë mjekimi në shtëpi. Infermieret, si një faktor

i rëndësishëm në zbatimin e mjekimit në shtëpi të personave të moshuar, përveç detyrave të njohura që kryejnë, duhet të dinë dhe të kenë mundësi, në kushte shtëpiake, për të marrë material për analiza laboratorike, për të bërë EKG etj. Kjo është veçanërisht e rëndësishme në zonat rurale, kur është shumë më vështirë qasja për një mbrojtje shëndetësore laboratorike-të diagnostikimit dhe poliklinike-të specializuar. Kjo është veçanërisht e rëndësishme në zonat rurale, ku kujdesi shëndetësor laboratorik-i diagnostikimit dhe poliklinik-i specializuar është shumë më vështirë për t'u përdorur.

Në pyetjen se kush më së shpeshti kujdeset për të moshuarin derisa është i sëmurë, numri më i madh, 39,8 për qind janë përgjigjur bashkëshorti, pastaj fëmijët me të cilët jeton, 33,7 për qind, dhe fëmijët që vijnë për t'u ndihmuar, 12,9 për qind të të anketuarve. Është i vogël numri i të moshuarve që kanë deklaruar se u ndihmojnë farefisi, ndërsa shtatë për qind kanë deklaruar se askush nuk u ndihmon, dhe i papërfillshëm është numri i atyre që paguajnë një njeri për këtë.

Hulumtimi tregoi se, tradicionalisht, akoma familja e ngushtë e merr përsipër kujdesin për bashkëshortin/prindin e sëmurë. Më së shpeshti kujdesin përsipër e merr bashkëshorti, pastaj fëmijët me të cilët jeton prindi, në vend të tretë kujdesin e marrin përsipër fëmijët që vijnë dhe i ndihmojnë prindit të sëmurë, dhe më së rralli paguhet një person tjetër. Dallimet që shfaqen në aspekt të arsimit janë si vijon: më së shpeshti (64,8 për qind) bashkëshorti paraqitet si ofrues i kujdesit tek të anketuarit me arsim të lartë, ndërsa kjo përqindje është më e vogël tek ata me arsim fillor (30,6 për qind), dhe nga ana tjetër prindi i sëmurë me arsim fillor merr kujdes më të madh nga fëmijët me të cilët jeton (41,0 për qind) apo nga fëmijët që vijnë në vizitë (13,9 për qind).

Është e dukshme se shërbimi për kujdesin e personave të moshuar nga një person tjetër në kushte shtëpiake nuk varet nga shkalla e arsimit. Këto shërbime janë të pazhvilluara dhe i shfrytëzojnë vetëm një numër i vogël personash, nga 0,3 për qind me arsim fillor dhe të mesëm, deri në 0,9 për qind të moshuar me arsim të lartë.

Në lidhje me këtë pyetje, ekziston një dallim i dukshëm gjinor. Në fakt, për 58,5 për qind të burrave, kundrejt 25,3 për qind të grave kujdeset bashkëshorti. Fëmijët me të cilët jetojnë, apo që vijnë për t'i vizituar, janë personat e dytë që u ndihmojnë prindërve të moshuar, pa marrë parasysh gjininë.

Bashkëshortët në rajonin Lindor në masë më të madhe kujdesen për njëri-

tjetrin, 53,6 për qind. Në rajonin e Pollogut, madje për 55,8 për qind të prindërve të sëmurë kujdesen fëmijët me të cilët prindërit jetojnë apo vijnë për të ndihmuar.

Duhet të theksohet se, pa marrë parasysh moshën apo përvojën e mëparshme të punës së të anketuarve, nuk ekziston një dallim i rëndësishëm sa i përket asaj se kush e merr përsipër barrën e kujdesit për të moshuarit. Më së shpeshti këta janë anëtarët e familjes – bashkëshorti apo fëmijët. Megjithatë, duhet kushtuar vëmendje faktit se 8,7 për qind të të anketuarve mbi 85 vjeç, për dallim nga 0,8 për qind të atyre midis 65-69 vjeç, janë të lidhur me shtratin. Është e nevojshme për të menduar në drejtim të këshillave praktike dhe ndihmës si për personin, ashtu edhe për familjen në përmirësimin e cilësisë personale të jetës duke përbushur kërkesat fizike, praktike, emocionale dhe shpirtërore të lidhura me atë sëmundjeje afatgjatë.

Ky pyetje duhet të merret parasysh kur analizohet kërkesat (sugjerimet për përmirësimin e shërbimeve që janë apo duhet të jenë ofruar në shoqëri). Kërkesa për një kujdes shëndetësor dhe social shtesë është e dukshme dhe duhet të gjenden mënyra për implementimin e tyre. Hulumtimi tregon se në periudhën nga 65 deri 74 vjeç bashkëshortët më së shpeshti kujdesen për njëri-tjetrin, por më tej, kjo u mbetet fëmijëve, me gjasë për shkak të vdekjes apo sëmundjes së njërit bashkëshort.

Mjekimi në banjë varet nga diagnoza dhe shkohet me udhëzim të specialistit, por me kompensim të personit të moshuar, ndërsa rehabilitimi i nevojshëm është përshkruar nga mjeku amë. Duhet thënë se pagesat janë minimale. Mjekimi në banjë realizohet në banjat me të cilat Fondi i Sigurimit Pensional dhe Invalidor ka nënshkruar marrëveshje. Në zonat rurale me beneficione janë hapur ambulanca për të qenë në dispozicion mbrojtja shëndetësore për gjithë popullsinë.

Në pyetjen për përdorimin e mjekimit në banjë numri më i madh i të anketuarve kanë deklaruar se nuk kanë nevojë, 42,5 për qind, numri i të moshuarve që kanë nevojë për mjekim në banjë, por që nuk kanë mjete është 15,4 për qind. Mjekim falas në banjë përdorin vetëm 5,6 për qind e të anketuarve. Por një numër i madh i të anketuarve, 10,5 për qind, nuk kanë informacione të mjaftueshme për mjekimin në banjë.

Në lidhje me arsimin, përqindja më e madhe e të anketuarve, 42,5, deklarojnë se nuk kanë nevojë për mjekim në banjë, me ç'rast theksohen ata me arsim të lartë (56,5 për qind). Prej tyre 15,4 për qind që kanë nevojë, më së shpeshti janë të moshuar me arsim fillor, pothuaj se 20 për qind, të

cilët, gjithashtu theksojnë se nuk janë të informuar mjaftueshëm.

Në lidhje me strukturën gjinore, më e madhe është përqindja e burrave, 44,9, në krahasim me gratë, 40,7, që kanë deklaruar se nuk kanë nevojë për mjekim në banjë.

Në rajonin e Vardarit, të Shkupit dhe të Verilindjes nga 12 për qind të personave të moshuar përdorin mjekim në banjë kur u jepen mjete financiare, dhe 60,5 për qind të personave të moshuar në rajonin Juglindor nuk kanë nevojë për mjekim në banjë.

Në lidhje me moshën, dallimi i vetëm shfaqet për arsye mjekësore. Në fakt, 6,5 për qind të të anketuarve mbi 85 vjeç kanë deklaruar se nuk guxojnë të përdorin mjekim në banjë për arsye mjekësore.

Kjo arsye në masën më të madhe është theksuar nga nëpunësit me arsim të lartë, si dhe punëtorët dhe amviset.

Përdorimi i pajisjeve ndihmëse nga ana e të moshuarve

Në pyetjen nëse përdorin pajisje ndihmëse, numri më i madh i të anketuarve janë përgjigjur se përdorin syza, 55 për qind, pastaj një shkop për t'u mbajtur, 16,1 për qind, dhe paterica, 3,3 për qind, ndërsa 31,6 për qind e të anketuarve kanë deklaruar se nuk kanë nevojë.

Siç është theksuar, pjesa më e madhe e të anketuarve përdor syza. Prej tyre përqindja më e madhe janë personat me arsim të mesëm, 65,0. Është interesante se pas tyre janë të anketuarit që kanë deklaruar se nuk kanë nevojë, me ç'rast nuk vërehet një dallim i madh në profilin arsimor.

Gratë në përqindje më të madhe përdorin syze, 58,2, kundrejt burrave, 50,8. Përqindja e atyre që nuk kanë nevojë për pajisje ortopedike lëviz nga 35,3 për burra dhe 28,7 për gra. Por, nëse mblidhen pajisjet ortopedike, protezat, shkopi për lëvizje, patericat, përdorimi i karrocës apo pajisja ndihmëse për të ecur, del se më shumë gra, gjithsej 42,5 për qind, për dallim nga gjithsej 28,5 për qind të burrave kanë nevojë për të siguruar lëvizshmërinë e tyre.

Nuk vërehet dallim i madh rajonal në lidhje me përdorimin e pajisjeve ortopedike.

Është interesante të theksohet se përdorimi i syzave nuk varet nga moshja e të anketuarve. Kështu, mesatarja prej 55,0 për qind është afër çdo kategorie të moshës midis 65 dhe mbi 85 vjeç. Për dallim nga syzet, është e dukshme se shkopi për lëvizje bëhet gjithnjë e më i nevojshëm gjatë viteve,

kështu që atë e përdorin 54,3 për qind të të anketuarve në moshën 85 vjeç, kundrejt vetëm 4,6 për qind të atyre të moshës midis 65-69 vjeç.

Vizita te mjeku

Në pyetjen nëse vizitojnë mjekun kur janë të sëmurë, vetëm 75,3 për qind janë përgjigjur pozitivisht, dhe të tjerët janë përgjigjur me jo apo nuk kanë dhënë përgjigje.

Arsyet për mos vizitimin e mjekut janë të ndryshme, numri më i madh janë përgjigjur se vetë mjekohen, 22,6 për qind, dhe i madh është numri i të anketuarve, 7,3 për qind, të cilët nuk shkojnë te mjeku për shkak se nuk ka kush t'i shoqërojë.

Vizitimi i mjekut kur është i sëmurë personi i moshuar dhe rajoni në të cilin jeton

| | | Rajoni | | | | | | | | | | | | | | | | Gjithsej | |
|--|-----------------------|------------|-----------|---------------|------------|-------------|----------|-------------|-----------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-----|------|----------|-------------|
| | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | Numri | % në kolonë |
| | | I Vardarit | I Lindjes | Jugperëndimit | Juglindjes | Pellagonisë | Pollogut | Verilindjes | I Shkupit | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | | | | |
| A vizitoni mjekun gjithmonë kur jeni të sëmurë | Po | 75 | 94,9 | 84 | 86,6 | 65 | 68,4 | 63 | 73,3 | 102 | 79,1 | 70 | 63,1 | 57 | 68,7 | 240 | 74,1 | 756 | 75,3 |
| | Jo | 4 | 5,1 | 13 | 13,4 | 25 | 26,3 | 23 | 26,7 | 26 | 20,2 | 33 | 29,7 | 26 | 31,3 | 84 | 25,9 | 234 | 23,3 |
| | Refuzon të përgjigjet | | | | | 5 | 5,3 | | | 1 | 0,8 | 8 | 7,2 | | | | | 14 | 1,4 |
| Gjithsej | | 79 | 100 | 97 | 100 | 95 | 100 | 86 | 100 | 129 | 100 | 111 | 100 | 83 | 100 | 324 | 100 | 1.004 | 100. |

Lidhur me strukturën arsimore, më së shpeshti këta janë personat me arsim fillor të përfunduar, 77,3 për qind, menjëherë pas tyre janë ata me arsim të mesëm, 74,4 për qind, dhe personat e moshuar me arsim të lartë, janë më të përfaqësuar në përgjigjen se jo gjithmonë shkojnë te mjeku kur janë të sëmurë, 31,5 për qind.

Lidhur me këtë pyetje nuk vërehet dallim në aspektin e strukturës gjinore të të anketuarve.

Më së shpeshti mjekun e vizitojnë të anketuarit e rajonit të Vardarit, 94,9

për qind, ndërsa 31,3 për qind e të anketuarve të rajonit të Verilindjes nuk e vizitojnë mjekun gjithmonë kur janë të sëmurë.

Kuptohet, mjekun më shpesh e vizitojnë personat mbi 85 vjeç. Nga ana tjetër, personat me vende më të ulëta të punës më shpesh vizitojnë mjekun. Punëtorët (79,2 për qind), bujqit dhe mbarështuesit e bagëtisë (77,3 për qind) dhe punëtorët e kualifikuar (77,0 për qind), vizitojnë mjekun gjithmonë kur janë të sëmurë.

Arsyeja më e shpeshtë për mos shkuarje te mjeku, pa marrë parasysh arsimin, është fakti se ata mjekohen vetë, me ç'rast prijnë ata me arsim të mesëm, 28,0 për qind. Tek personat me arsim fillor të përfunduar arsyeja është largësia nga objekti shëndetësor dhe mungesa e shoqërimit, 13,6 për qind, ndërsa mospasja nevojë për mjekun është arsye për pothuaj një të tretën e të anketuarve me arsim të lartë, apo 29,4 për qind. Si arsye për mos vizitimin e mjekut theksohet edhe mungesa e të hollave për participim. Nga nëntë për qind e të anketuarve, përqindja më e lartë është tek ata me arsim fillor, 12,7 për qind, të cilët kanë theksuar se nuk vizitojnë mjekun për shkak të mungesës së parave për participim: kontroll, barna etj.

Duhet të theksohet se nuk ka dallim në aspektin e strukturës gjinore të të anketuarve. Gjithashtu, në lidhje me gjininë, gratë më së shpeshti mjekohen vetë, 25,4 për qind, ndërsa burrat theksojnë se nuk kanë nevojë për mjekim, 20,2 për qind.

Qasja për te institucionet shëndetësore

Largësia e institucionit shëndetësor është arsyeja më e shpeshtë për mos vizitimin e mjekut për personat e rajonit të Pollogut (24,2 për qind) dhe të Verilindjes (19,2 për qind). Shumica e të anketuarve që mjekohen vetë janë nga rajonit i Shkupit (29,8 për qind) dhe i Pellagonisë (26,9 për qind).

Pamundësia për të shkuar tek objekti shëndetësor, ose mungesa e shoqërimit, në masë më të madhe shfaqet tek të anketuarit e moshës mbi 75 vjeç. Kjo sërish tregon për nevojën e shërbimeve shtesë për këta qytetarët në drejtim të përmirësimit të nevojave të tyre të përditshme.

| Vlerësimi i qasshmërisë për te institucionet shëndetësore dhe vendi i banimit | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------|-----------------|-------------|--------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|----------|-------------|
| | | Vendi i banimit | | | | | | | | Gjithsej | |
| | | Fshat | | Qytezë | | Qytet | | Shkup | | Numri | % në kolonë |
| | | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | | |
| Si e vlerësoni qasshmërinë për te institucionet shëndetësore | E lehtë | 213 | 55,0% | 61 | 67,8% | 179 | 62,6% | 155 | 64,3% | 608 | 60,6% |
| | E vështirë | 87 | 22,5% | 23 | 25,6% | 73 | 25,5% | 65 | 27,0% | 248 | 24,7% |
| | Refuzon të përgjigjet dhe | 30 | 7,8% | 2 | 2,2% | 9 | 3,1% | 2 | 0,8% | 43 | 4,3% |
| | Nuk e di | 57 | 14,7% | 4 | 4,4% | 25 | 8,7% | 19 | 7,9% | 105 | 10,5% |
| Gjithsej | | 387 | 100,0% | 90 | 100,0% | 286 | 100,0% | 241 | 100,0% | 1,004 | 100,0% |

Qasshmëria për te shërbimet shëndetësore është përdorur dhe vlerësuar si e lehtë nga 60,6 për qind e të anketuarve, dhe nga 24,7 për qind si e vështirë.

Personat e moshuar me arsim të lartë në masë më të madhe e vlerësojnë qasshmërinë për te shërbimet shëndetësore si të lehtë. Nga 71,3 për qind e të anketuarve me arsim të lartë që kanë deklaruar se qasshmëria për te institucionet shëndetësore është e lehtë, madje 37,7 për qind si arsye kanë

theksuar afërsinë e objektit shëndetësor, dhe pothuaj 12 për qind kanë deklaruar se kjo është koha e pritjes dhe mospasja probleme.

Prej atyre që qasshmërinë për te objektet shëndetësore e vlerësojnë si të vështirë, 24,7 për qind e të anketuarve, shumica janë me arsim fillor, 26,0 për qind. Pengesë e përgjithshme për ta është ajo se vështirë lëvizin, 30 për qind, pastaj fakti se objekti shëndetësor është larg, 16,7, dhe si arsye të tretë i theksojnë njerëzit e zënë dhe kohën e gjatë të pritjes, 11,3 për qind.

Lidhur me strukturën gjinore, nuk ka dallim në vlerësimin e qasshmërisë për te shërbimet në institucionet shëndetësore. Afërsia e institucionit shëndetësor shfaqet si faktor për vlerësim pozitiv tek gratë në 38,2 për qind, kundrejt 34,3 për qind e burrave.

Nga ana tjetër, 17,1 për qind e burrave theksojnë se qasja për te institucionet shëndetësore është e vështirë për shkak të “Terminimit tim”, i cili është vështirë për t’u caktuar dhe pritet gjatë për një termin.

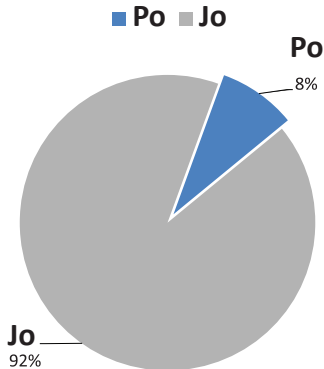
Gjithashtu, vërehet një dallim rajonal në vlerësimin e qasshmërisë për te institucionet shëndetësore. Kështu, ai është ajo është e lehtë për 80,2 për qind e të anketuarve të rajonit Juglindor, por, gjithashtu, vetëm për 37,3 për qind tek ata të rajonit Verilindor.

Në aspekt të moshës, vërehet një dallim prej rreth dhjetë për qind në vlerësimin e qasshmërisë për te institucionet shëndetësore si e vështirë. Në fakt 21,2 për qind e të anketuarve të moshës nga 65 deri 69 vjeç, për dallim nga madje 30,4 për qind e të anketuarve të moshës mbi 85 vjeç, e kanë vlerësuar qasshmërinë për te shërbimet e institucioneve shëndetësore si të vështirë për arsye se lëvizin rëndë, madje 57,1 për qind, dhe faktin që objekti shëndetësor është larg, 21,4 për qind.

Se për personat e moshuar janë të nevojshme shërbime shtesë në shtëpi tregon edhe fakti se madje një e pesta e mbarështuesve të bagëtisë dhe të bujqve nuk mund të vizitojnë mjekun pa shoqërim.

Në pyetjen nëse i viziton shërbimi i patronazhit në shtëpi, vetëm një pjesë e vogël e të anketuarve kanë thënë se i viziton, 8,5 për qind, të tjerët kanë thënë jo.

A ju bën vizitë infermierja e patronazhit?



Në aspekt të shërbimeve që i marrin nga shërbimi i patronazhit, numri më i madh i të moshuarve kanë deklaruar se kjo është matja e tensionit të gjakut, 51,8 për qind, dhe 11 për qind të personave të moshuar janë përgjigjur se kjo është matja e sheqerit, një pjesë e tyre kanë marrë infuzion, kontrollin e yndyrave, dhe si shërbim i dytë është matja e tensionit të gjakut, 40 për qind, dhe matja e sheqerit, 28,6 për qind e të anketuarve. Ndërsa si shërbim të tretë e theksojnë matjen e yndyrave.

Nuk ekzistojnë dallime të mëdha në aspektin e arsimit të të anketuarve dhe vizitave të shërbimit të patronazhit në shtëpi. Në fakt, pa marrë parasysh arsimin, përdorimi i këtij shërbimi është shumë i ulët dhe lëviz nga 90,6 për qind tek ata me arsim fillor, deri 93,5 për qind tek të anketuarit me arsim të lartë, të cilët nuk janë vizituar nga shërbimet e patronazhit.

Mund të theksojmë se matja e tensionit të gjakut është arsyeja e parë e vizitës së shërbimit të patronazhit, dhe pastaj është matja e sheqerit, pa marrë parasysh arsimin.

Edhe në aspekt të gjinisë nuk ekziston një dallim i madh. Megjithatë, duhet theksuar se 10,8 për qind e të anketuarave, kundrejt 5,5 për qind të burrave kanë deklaruar se janë vizituar nga shërbimi i patronazhit.

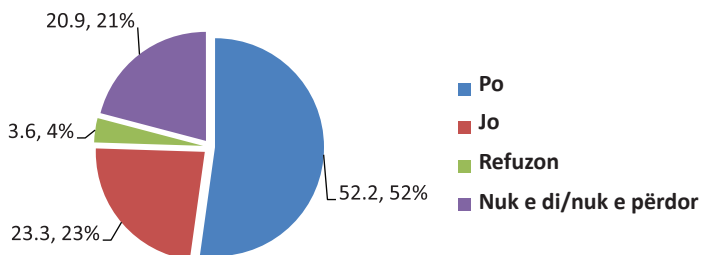
Në aspekt të rajoneve, nuk vërehet dallim në përgjigjet as për shërbimet që janë marrë, përveç që në Rajonin Lindor përqindja është më e madhe (20,6 për qind) e të anketuarve që kanë deklaruar se janë vizituar nga infermierja e patronazhit.

Duket se shërbimet e mbrojtjes parandaluese shëndetësore, siç është shërbimi i patronazhit, rriten me kalimin e viteve të të anketuarve. Kështu,

derisa vetëm 4,1 për qind e të anketuarve të moshës midis 65 dhe 69 vjeç janë vizituar nga shërbimi, tek të anketuarit e moshës mbi 85 vjeç kjo përqindje është 19,6. Kjo tregon nevojën e personave më të moshuar për shërbimet e patronazhit, të cilat, më së shpeshti, janë të karakterit parandalues-kurativ. Ato i ndihmojnë jo vetëm personit, por edhe tërë familjes përmes komunikimit dhe bashkëpunimit të rregullt me institucionet shëndetësore dhe institucionet tjera në rajonin e tij.

Në pyetjen nëse janë të kënaqur nga “Termini im”, 52,2 për qind e të anketuarve janë përgjigjur pozitivisht, ndërsa numri i atyre që janë që pakënaqur është 23,3 për qind, por 20,9 për qind nuk kanë mundur për të vlerësuar, dhe mund të supozohet se njëra nga arsyet është mospërdorimi i tij.

A jeni të kënaqur nga shërbimi “Termini im”?



Sa janë të kënaqur të anketuarit në aspekt të moshës nga shërbimi “Termini im” shihet në tabelën e mëposhtme:

| Kënaqësia nga shërbimi “Termini im” dhe moshë e të moshuarit | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|--|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|----------|-------------|
| | | Sa vjet keni pasur në ditëlindjen e juaj të fundit | | | | | | | | | | Gjithsej | |
| | | 65-69 vjeç | | 70-74 vjeç | | 75-79 vjeç | | 80-84 vjeç | | Mbi 85 vjeç | | Numri | % në kolonë |
| | | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | | |
| A jeni të kënaqur me shërbimin “Termini im” | Po | 216 | 58,7% | 134 | 48,2% | 96 | 53,3% | 58 | 43,9% | 20 | 43,5% | 524 | 52,2% |
| | Jo | 85 | 23,1% | 69 | 24,8% | 42 | 23,3% | 29 | 22,0% | 9 | 19,6% | 234 | 23,3% |
| | Refuzojnë të përgjigjet | 10 | 2,7% | 12 | 4,3% | 7 | 3,9% | 6 | 4,5% | 1 | 2,2% | 36 | 3,6% |
| | Nuk e di | 57 | 15,5% | 63 | 22,7% | 35 | 19,4% | 39 | 29,5% | 16 | 34,8% | 210 | 20,9% |
| Gjithsej | | 368 | 100,0% | 278 | 100,0% | 180 | 100,0% | 132 | 100,0% | 46 | 100,0% | 1,004 | 100,0% |

Në pyetjen pse nuk janë të kënaqur nga shërbimi “Termini im”, numri më i madh, 41 për qind e të anketuarve janë përgjigjur për shkak të kohës së pritjes për të caktuar “Terminin tim”, si dhe për shkak të kohës së pritjes gjatë vetë terminit, i cili jo gjithmonë respektohet.

Më shumë se gjysma e të anketuarve, 52,2 për qind, nga të cilët numri më i madh me arsim të mesëm, 58,1 për qind, janë të kënaqur nga shërbimi “Termini im”. Koha e pritjes është kryesore për të anketuarit me arsim të lartë, 39,3 për qind, dhe saktësia e terminit tek ata me arsim fillor, 32,6 për qind, dhe tek ata me arsim të mesëm, 32,4 për qind.

Nga ana tjetër, më të pakënaqur nga koha e pritjes janë të anketuarit me arsim fillor, 32,8 për qind nga gjithsej 26,5 për qind e të anketuarve që kanë

qenë të pakënaqur nga ky shërbim.

Më e lartë është përqindja e grave, 56, për qind, kundrejt 47,2 për qind e burrave që janë të kënaqur nga shërbimi "Termini im". Arsyeja më e shpeshtë për kënaqësinë edhe tek gratë edhe tek burrat është koha e pritjes, e pastaj saktësia e terminit.

Koha e pritjes për të caktuar terminin shfaqet si arsye kryesore për pakënaqësinë nga ky shërbim edhe tek gratë, 41,8 për qind, edhe tek burrat, 40,3 për qind.

Të anketuarit e Rajonit të Vardarit, 67,1 për qind, kundrejt vetëm 30,6 për qind të Rajonit të Pollogut janë të kënaqur nga ky shërbim. Për kohën e pritjes dhe për saktësinë e terminit, si arsye të kënaqësisë në mënyrë të barabartë kanë deklaruar të anketuarit e rajonit Verilindor dhe të Pellagonisë (46,0 për qind). Nga ana tjetër, për madje gjysmën e të anketuarve të Rajonit të Jugperëndimit koha e pritjes është arsye për pakënaqësi nga shërbimi "Termini im".

Kënaqësia e përgjithshme nga shërbimi "Termini im" është më e lartë tek të anketuarit e moshës nga 65 deri 69 vjeç (58,7 për qind), dhe më e ulët tek ata të moshës mbi 85 vjeç (43,5 për qind). Pothuaj gjysma e të anketuarve të kësaj moshe që nuk janë të kënaqur nga sistemi "Termini im" theksojnë se koha e pritjes është arsyeja e pakënaqësisë së tyre.

Nëse merret parasysh përvoja e mëparshme e punës, vërehet se më të pakënaqur nga ky sistem janë personat që më parë kanë punuar si udhëheqës apo nëpunës.

Të anketuarit kanë shumë sugjerime për përmirësimin e mbrojtjes së personave të moshuar si vijon: ndihma shëndetësore të realizohet në shtëpinë e të moshuarve, të matet tensioni i gjakut për ata, të ketë vizitë të rregullat nga një infermiere për të dhënë injeksione, por një pjesë e të anketuarve theksoi edhe nevojën për të hapur një qendër të kujdesit ditor për të moshuarit ku do të mund të përshihen personat e moshuar.

Vërehet se nuk ekzistojnë dallime të mëdha në profilin arsimor të të anketuarve kur bëhet fjalë për sugjerimet për përmirësimin e mbrojtjes shëndetësore të personave të moshuar. Ndiurma shëndetësore në shtëpi, si matja e presionit të gjakut/diabetit është në vend të parë për të gjithë të anketuarit, pa marrë parasysh arsimin, me ç'rast prijnë ata me arsim të mesëm, 51,6 për qind, pastaj është kërkesa për të hapur një qendër të kujdesit ditor për të moshuarit. Kërkesa më e madhe për një kujdes së tillë ndjehet nga personat me arsim të lartë, madje 58,3 për qind. Shërbimet e

transportit dhe vizitat e rregullta të infermieres, gjithashtu, janë shumë të pranishme si nevojë, pa marrë parasysh arsimin e të anketuarve, dhe lëviz rreth 40,0 për qind.

Dallim vërehet në aspekt të nevojës për kujdes shtëpiak për të moshuarit me sëmundje kronike. Në fakt, nga 31,6 për qind që e kanë deklaruar këtë nevojë, madje 41,7 për qind janë me arsim të lartë, kundrejt 28,1 për qind me arsim fillor.

Nuk ka dallime të mëdha në aspekt të strukturës gjinore të të anketuarve lidhur me sugjerimet për përmirësimin e mbrojtjes shëndetësore të personave të moshuar. Tek gratë sugjerimet kanë të bëjnë me ndihmën shëndetësore në shtëpi: matja e presionit të gjakut/diabeti, vizita e rregullt e infermieres për të marrë injeksione, shërbimi i transportit për te institucioni shëndetësor dhe qendra e kujdesit për të moshuarit. Edhe tek burrat këto prioritete janë në katër vendet e para, vetëm se renditja është pa më ndryshe. Kështu, tek burrat sugjerimet kanë të bëjnë me ndihmën në shtëpi: matja e presionit të gjakut/diabeti, Qendra e kujdesit ditor për të moshuarit, shërbimi i transportit për te institucioni shëndetësor dhe vizita e rregullt e infermieres për të marrë një injeksion.

Për më shumë se gjysmën e të anketuarve të Rajonit të Verilindjes dhe të Shkupit, shërbimet e transportit për te institucionet shëndetësore janë vendin e parë. Lidhur me vizitën e rregullt të infermieres për të marrë injeksione, si dhe për ndihmën shëndetësore në shtëpi, kërkesë më të madhe kanë të anketuarit e Rajonit të Juglindjes, 55,8 për qind, gjegjësisht 64,0 për qind. Kërkesë për një qendër të kujdesit ditor për të moshuarit kanë madje 54,6 për qind e të anketuarve në Rajonin e Lindjes.

Si kërkesë, shërbimet e transportit më së shumti i ndjejnë të anketuarit e moshës mbi 85 vjeç, si dhe ata që më parë kanë punuar në armatë apo polici, dhe vizita e rregullat e infermieres për të marrë injeksione dhe ndihma shëndetësore në shtëpi janë më thelbësore për ata të moshës nga 65 deri 69 vjeç. Këto shërbime në masë më të madhe janë të rëndësishme për të anketuarit, pa marrë parasysh profesionin e tyre të mëparshëm.

Qasshmëria hapësinore për te mbrojtja shëndetësore dhe për te shërbimet shëndetësore për popullsinë, në përgjithësi, është në rritje, në rritje është rrjeti i organizatave dhe ordinancave shëndetësore private. Me miratimin e Ligjit të Mbrojtjes Shëndetësore në vitin 1991, përveç ekzistimit të organizatave publike shëndetësore, është dhënë mundësia për themelimin edhe të organizatave shëndetësore private, si dhe kryerja e veprimtarisë shëndetësore me punën personale. Mirëpo, qasshmëria ekonomike për

te organizatat shëndetësore private për të moshuarit është shumë më e vogël për shkak të pengesave ekonomike, si pagesa e kompensimit të plotë nga mjetet personale për përdorimin e shërbimeve shëndetësore në këto organizata shëndetësore private që nuk kanë lidhur marrëveshje me Fondin e Sigurimit Shëndetësor për pagesën e kompensimit për shërbimet e kryera.

Aftësia funksione për kryerjen e aktiviteteve të jetës së përditshme

Gjendja shëndetësore e të moshuarve është një element shumë i rëndësishëm, i cili direkt ndikon në cilësinë e jetës së personave të moshuar për shkak se është e lidhur ngushtë me aftësinë për të kryer në mënyrë të mëvetësishme të aktiviteteve të tyre të përditshme. Koncepti i aftësisë funksionale për kryerjen e aktiviteteve në jetën e përditshme (ADL) është zbatuar gjerësisht pikërisht në drejtim të vlerësimit të kërkesave bio-fiziologjike të personave të moshuar. Koncepti ADL është përmbledhje e aftësive individuale për t'u kujdesur për veten si vijon:

1. Ushqimi;
2. Larja;
3. Veshja;
4. Përdorimi i tualetit;
5. Ngritja/shtrirja në krevat;
6. Kontrolli i sfingterëve (zorra e trashë dhe urinimi);
7. Lëvizja.

Përveç konceptit ADL në literaturë, aplikim të gjerë kanë edhe aktivitetet instrumentale për jetesën e përditshme (IADL), apo përmbledhja e aftësive individuale për kryerjen e aktiviteteve më të ndërlikuara shumëdimensionale dhe ndërveprimi i duhur me mjedisin:

1. Menaxhimi i shtëpisë;
2. Menaxhimi i parave;
3. Përgatitja e vakteve;
4. Lajmërimi në telefon;
5. Blerja e produkteve ushqimore në treg.

Duke ndjekur konceptin ADL në literaturën botërore hulumtimet tregojnë se arsyeja më e shpeshtë për kufizimin në kryerjen e aktiviteteve të përditshme është pikërisht lëvizja, ndërsa instrumenti më i shpeshtë në konceptin IADL, i cili i pengon të moshuarit në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, është shkuarja në treg për të blerë produkte ushqimore.

Pikërisht në drejtim të realizimi të qëllimeve të këtij hulumtimi pason analiza e rezultateve nga kompleti i pyetjeve që duhet të na japin perceptimin e aftësisë për të kryer në mënyrë të pavarur aktivitetet e përditshme tek personat e moshuar, si dhe aftësia për të kryer aktivitete më të ndërlikuara shumëdimensionale dhe bashkëveprimi përkatës me mjedisin, që direkt do të tregojë llojin e shërbimeve që janë të nevojshme për të përmbushur kërkesat e përditshme.

Aspekti i parë i rëndësishëm i jetës sociale të personave të moshuar, i cili përcakton mundësinë për të komunikuar me mjedisin e gjerë, është vendndodhja e vendbanimit të tyre. Në fakt, për sa është ai në një kat më të lartë, për aq është pengesë më e madhe në kuptimin e kufizimit të komunikimit me mjedisin social, po edhe për përmbushjen e kërkesave themelore jetësore. Rezultatet tregojnë se një e treta e të moshuarve të përfshirë në këtë hulumtim apo 33,6 për qind jetojnë në kat, gjë që vetë procesi i plakjes është një pengesë shtesë në kryerjen në mënyrë të pavarur të aktiviteteve të përditshme që zhvillohen jashtë shtëpisë së banimit. Të tjerët 66,4 për qind jetojnë në katin përdhese dhe kjo e lehtëson lëvizshmërinë e tyre.

- **Lëvizshmëria**

Nëse analizohet lëvizja apo arsyeja më e shpeshtë në hulumtimet shkencore për kufizimin në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, mund të vërehet se ekziston një rritje e lehtë e përqindjes së personave të moshuar në aspekt të vetëvlerësimit të tyre për aftësinë për të lëvizur nëpër shtëpi në lidhje me lëvizjen jashtë shtëpisë.

Rezultatet e përgjigjeve të pyetjeve për atë se si lëvizin nëpër shtëpi dhe si lëvizin jashtë shtëpisë, tregojnë se dy të tretat e të anketuarve janë të aftë në mënyrë të pavarur dhe lehtë të lëvizin në shtëpi (65,4 për qind) dhe jashtë shtëpisë (61,4 për qind), dhe një e treta e të anketuarve kanë vështirësi në lëvizjen në shtëpi dhe jashtë saj (lëvizin në mënyrë të pavarur, por vështirë, me ndihmën e tjetërkujt, me pajisje ortopedike apo janë të palëvizshëm).

Përqindja e të moshuarve që janë palëvizshëm në shtëpi (1,3 për qind) apo e atyre që janë të palëvizshëm jashtë shtëpisë (tre për qind) tregon për varësinë e tyre të plotë në kryerjen e aktiviteteve të përditshme.

I moshuari nëpër shtëpi lëviz?

| | Frekuenca | % | Valid % | Kumulativ % |
|---|-----------|-------|---------|-------------|
| Në mënyrë të pavarur dhe lehtë | 657 | 65,4 | 65,4 | 65,4 |
| Në mënyrë të pavarur, por me vështirësi | 256 | 25,5 | 25,5 | 90,9 |
| Me ndihmën e tjetërkujt | 29 | 2,9 | 2,9 | 93,8 |
| Me pajisje ortopedike | 49 | 4,9 | 4,9 | 98,7 |
| Personi është i palëvizshëm | 13 | 1,3 | 1,3 | 100,0 |
| Gjithsej | 1.004 | 100,0 | 100,0 | |

I moshuari jashtë shtëpisë lëviz?

| | Frekuenca | % | Valid % | Kumulativ % |
|---|-----------|-------|---------|-------------|
| Në mënyrë të pavarur dhe lehtë | 616 | 61,4 | 61,4 | 61,4 |
| Në mënyrë të pavarur, por me vështirësi | 249 | 24,8 | 24,8 | 86,2 |
| Me ndihmën e tjetërkujt | 66 | 6,6 | 6,6 | 92,7 |
| Me pajisje ortopedike | 43 | 4,3 | 4,3 | 97,0 |
| Nuk mund të lëvizë jashtë shtëpisë | 30 | 3,0 | 3,0 | 100,0 |
| Gjithsej | 1.004 | 100,0 | 100,0 | |

Po qe se kryqëzohen të dhënat e lëvizshmërisë së personave të moshuar dhe vendndodhja e objektit ku ata jetojnë marrim të dhënat që thonë se prej të moshuarve që lëvizin në mënyrë të pavarur, por me vështirësi, 27 për qind jetojnë në kat, prej atyre që lëvizin me ndihmën e tjetërkujt, 37,9 për qind jetojnë në kat, dhe nga të palëvizshmit 15,4 për qind jetojnë në kat. Këto të dhëna tregojnë se pothuaj një e treta e personave me disa kufizime në lëvizje jetojnë në kat, që në mënyrë shtesë kufizon socializimin e tyre me mjedisin dhe i pamundëson për të kryer në mënyrë të pavarur kërkesat e përditshme jetësore dhe në mënyrë shtesë vështirën mundësinë për të dalë nga shtëpia atëherë kur është e domosdoshme.

| | | I moshuar lëviz nëpër shtëpi? | | | | | | | | | | Gjithsej | |
|---|-------------|--------------------------------|-------------|---|-------------|----------------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------------|-------------|----------|-------------|
| | | Në mënyrë të pavarur dhe lehtë | | Në mënyrë të pavarur, por me vështirësi | | Me ndihmën e dikujt tjetër | | Me pajisje ortopedike | | Personi është i palëvizshëm | | Numri | % në kolonë |
| | | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | Numri | % në kolonë | | |
| Objekti banesor në të cilin jeton i moshuari është? | Në përdhese | 418 | 63,6% | 187 | 73,0% | 18 | 62,1% | 33 | 67,3% | 11 | 84,6% | 667 | 66,4% |
| | Në kat | 239 | 36,4% | 69 | 27,0% | 11 | 37,9% | 16 | 32,7% | 2 | 15,4% | 337 | 33,6% |
| Gjithsej | | 657 | 100,0% | 256 | 100,0% | 29 | 100,0% | 49 | 100,0% | 13 | 100,0% | 1.004 | 100,0% |

Në lidhje me palëvizshmërinë në shtëpi dhe jashtë saj, gjatë kryqëzimit të të dhënave, hulumtimi, gjithashtu, tregon varësi në lëvizshmërinë e të moshuarve në aspekt të tri variabëlve të mëposhtëm:

1. Në aspekt të gjinisë, se gratë janë ato që kanë më shumë vështirësi në lëvizjen në shtëpi dhe jashtë saj (lëvizin në mënyrë të pavarur, por me vështirësi, me ndihmën e dikujt tjetër, me pajisje ortopedike apo janë të palëvizshme);
2. Në aspekt të moshës, siç rritet moshja e të moshuarve, ashtu ullet aftësia për të lëvizur në mënyrë të pavarur në shtëpi dhe jashtë saj, ose rritet përqindja e të moshuarve që kanë vështirësi për të lëvizur në shtëpi dhe jashtë saj (lëvizin në mënyrë të pavarur, por me vështirësi, me ndihmën e dikujt tjetër, me pajisje ortopedike apo janë të palëvizshëm);
3. Në aspekt të shkallës së arsimit, të moshuarit që kanë të përfunduar arsimin fillor janë me përqindje më të lartë të vështirësive për të lëvizur në shtëpi dhe jashtë saj, ose siç rritet shkalla e arsimit, ashtu ulen vështirësitë për të lëvizur në shtëpi dhe jashtë saj, dhe të moshuarit me arsim të lartë në përqindjen më të lartë lëvizin në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi në shtëpi dhe jashtë saj.

- **Kushtet e jetës**

Kushtet e jetës së personave të moshuar dhe mirëmbajtja e higjienës në shtëpi luajnë një rol të rëndësishëm në përcaktimin e cilësisë së jetës së personave të moshuar. Pjesa më e madhe e të moshuarve të përfshirë në

këtë hulumtim në pyetjen për kushtet e jetës në shtëpinë e tyre konsiderojnë se kanë kushte të duhur për jetesë, ose 71 për qind i vlerësojnë si të mira, 25,3 për qind konsiderojnë se janë të kënaqshme, ndërsa vetëm 3,7 për qind konsiderojnë se janë të këqija.

Rezultatet e marra nga vlerësimi i personave që e zbatojnë anketën në aspekt të higjienës në shtëpinë e të moshuarit janë të ngjashme me rezultatet e vlerësimit të higjienës në shtëpinë e të moshuarit. Në fakt, 72,5 për qind të personave që e kanë kryer anketën kanë vlerësuar se higjiena në shtëpinë e të moshuarve është e mirë, 24,4 për qind, se është e kënaqshme, dhe vetëm 3,1 për qind të personave që e kanë zbatuar anketën konsiderojnë se higjiena në shtëpinë e të moshuarve është e keqe. Në lidhje me mirëmbajtjen e higjienës në shtëpi, personat e moshuar kanë deklaruar se vetëm 38,6 për qind e kryejnë në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi, ndërsa për të tjerët 61,4 për qind mirëmbajtja e higjienës në shtëpi është e vështirësuar për shkak se atë e bëjnë ose vetë me vështirësi, 14,3 për qind, ose së bashku me një person tjetër, 20,8 për qind, ose atë ua mirëmban një person tjetër, 22,7 për qind.

I moshuari higjienën në shtëpi më së shpeshti i mirëmban?

| | Frekuenca | % | Valid % | Kumulativ % |
|--------------------------------|-----------|-------|---------|-------------|
| Vetë pa vështirësi | 388 | 38,6 | 38,6 | 38,6 |
| Vetë me vështirësi | 144 | 14,3 | 14,3 | 53,0 |
| Së bashku me një person tjetër | 209 | 20,8 | 20,8 | 73,8 |
| E mirëmban një person tjetër | 228 | 22,7 | 22,7 | 96,5 |
| Nuk e mirëmban | 17 | 1,7 | 1,7 | 98,2 |
| Refuzon të përgjigjet | 13 | 1,3 | 1,3 | 99,5 |
| Nuk di | 5 | 0,5 | 0,5 | 100,0 |
| Gjithsej | 1.004 | 100,0 | 100,0 | |

Prej të moshuarve që janë përgjigjur se higjienën në shtëpi më së shpeshti e mirëmbajnë së bashku me një person tjetër, 11,4 për qind më së shpeshti këtë e bëjnë së bashku me djalin/bijën/rejën (e familjes së ngushtë) apo 8,6 për qind së bashku me bashkëshortin/bashkëshorten, ndërsa rezultatet tregojnë shumë e vogël është ndihma që të moshuarit e përdorin për këtë nga nipi/mbesa/një familjar tjetër apo një person i paguar për të ndihmuar. Edhe në rastin kur të moshuarit janë përgjigjur se higjienën në shtëpi e mirëmban një person tjetër, përsëri janë marrë rezultate të ngjashme në aspekt të asaj se kush është ai person tjetër që ua mirëmban higjienën në shtëpi, ose për 12,9 për qind të personave të moshuar ky është i biri/e bija/reja (e familjes së ngushtë) dhe për 7,5 për qind të personave të moshuar ky është bashkëshorti/bashkëshortja.

I moshuar higjienën në shtëpi më së shpeshti e mirëmban me ndihmën e një anëtari të familjes?

| | Frekuenca | % | Valid % | Kumulativ % |
|--|-----------|-------|---------|-------------|
| Së bashku me: bashkëshortin/ bashkëshorten | 86 | 8,6 | 41,1 | 41,1 |
| Së bashku me: birin/ bijën/rejën (e familjes së ngushtë) | 114 | 11,4 | 54,5 | 95,7 |
| Së bashku me: nipin/ mbesën/një familjar tjetër | 4 | 0,4 | 1,9 | 97,6 |
| Së bashku me: një person të paguar për të ndihmuar (i jashtëm) | 5 | 0,5 | 2,4 | 100,0 |
| Gjithsej | 209 | 20,8 | 100,0 | |
| Nuk është pyetur (filtër) | 795 | 79,2 | | |
| Gjithsej | 1.004 | 100,0 | | |

I moshuari higjienën në shtëpi më së shpeshti e mirëmban me ndihmën e një personi tjetër?

| | Frekuenca | % | Valid % | Kumulativ % |
|---|-----------|-------|---------|-------------|
| Personi tjetër: bashkëshorti/bashkëshortja | 75 | 7,5 | 32,9 | 32,9 |
| Personi tjetër: biri/bija/reja (e familjes së ngushtë) | 130 | 12,9 | 57,0 | 89,9 |
| Personi tjetër: nipi/mbesa/një familjar tjetër | 5 | 0,5 | 2,2 | 92,1 |
| Personi tjetër: një person i paguar për të ndihmuar (i jashtëm) | 16 | 1,6 | 7,0 | 99,1 |
| Personi tjetër: një person tjetër | 2 | 0,2 | 0,9 | 100,0 |
| Gjithsej | 228 | 22,7 | 100,0 | |
| Nuk është pyetur (filtër) | 776 | 77,3 | | |
| Gjithsej | 1.004 | 100,0 | | |

Shikuar në aspektin e gjinisë, shumica e të moshuarve që në mënyrë të pavarur mirëmbajnë higjienën në shtëpi pa vështirësi dhe me vështirësi janë gra, ndërsa ata që e bëjnë këtë së bashku me një person tjetër apo që për ta këtë e bën një person tjetër janë burra.

Siç rritet mosha e të moshuarve ashtu ulet pavarësia në mirëmbajtjen e higjienës në shtëpi dhe rritet kërkesa për ndihmë dhe mbështetje nga personat e tjerë.

Mënyra e mirëmbajtjes së higjienës në shtëpi, shikuar sipas nacionalitetit, tregon se personat e moshuar të nacionalitetit maqedonas më së shpeshti higjienën në shtëpi e mirëmbajnë në mënyrë të pavarur pa vështirësi, 42,2 për qind, apo me vështirësi, 15,1 për qind, pastaj pas tyre këtë e bën një person tjetër: biri/bija/reja, tek 10,6 për qind, apo higjienën e mirëmban së bashku me një person tjetër: biri/bija/reja, 10,2 për qind, ndërsa tek pjesëtarët e nacionalitetit shqiptar 27,4 për qind të personave të moshuar e mirëmbajnë vetë pa vështirësi, për 18,9 për qind këtë e bën një person tjetër: biri/bija/reja, 14,4 për qind këtë e bëjnë së bashku me një person tjetër, me të birin/bijën/rejën, dhe 11,9 për qind të tyre higjienën e mirëmbajnë vetë, me vështirësi. Këto të dhëna konfirmojnë lidhshmërinë e madhe në mes të anëtarëve të familjes tek pjesëtarët e nacionalitetit shqiptar, në kuptimin e mbështetjes së ndërsjellë dhe ndërmjet brezave, e cila del nga mënyra e jetesës në familjet e mëdha tradicionale, për dallim nga familjet e vogla tek

pjesëtarët e nacionalitetit maqedonas, që e ul mundësinë për ndihmë dhe mbështetje për personat e moshuar për shkak të jetesës së ndarë.

- **Higjiena personale**

Edhe mirëmbajtja e higjienës personale është një element i rëndësishëm gjatë të vlerësuarit të aftësisë për të kryer në mënyrë të pavarur aktivitetet e përditshme. Sipas vlerësimit të personave që e kanë bërë anketën, tek pjesa më e madhe e të moshuarve, ose 74,3 për qind, higjiena personale është e mirë, e kënaqshme tek 23,5 për qind e të moshuarve, ndërsa vetëm tek 2,2 për qind është e keqe. Në pyetjen si i moshuari më së shpeshti e mirëmban higjienën, janë marrë të dhëna se pjesa më e madhe e të moshuarve apo 61,6 për qind këtë e bëjnë në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi, 21 për qind në mënyrë të pavarur, por me vështirësi, ndërsa për 15,5 për qind ka një person tjetër që u ndihmon, ose, më saktë, për 11,1 për qind ky është një anëtar i familjes, dhe për 4,4 për qind u ndihmon një person tjetër.

Higjienën personale i moshuari më së shpeshti e mirëmban?

| | Frekuenca | % | Valid % | Kumulativ % |
|---|-----------|-------|---------|-------------|
| Në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi | 618 | 61,6 | 61,6 | 61,6 |
| Në mënyrë të pavarur, por me vështirësi | 211 | 21,0 | 21,0 | 82,6 |
| I ndihmon një anëtar i familjes | 111 | 11,1 | 11,1 | 93,6 |
| I ndihmon një person tjetër | 44 | 4,4 | 4,4 | 98,0 |
| Nuk e mirëmban | 4 | 0,4 | 0,4 | 98,4 |
| Refuzon të përgjigjet | 14 | 1,4 | 1,4 | 99,8 |
| Nuk e di | 2 | 0,2 | 0,2 | 100,0 |
| Gjithsej | 1.004 | 100,0 | 100,0 | |

Edhe në aspekt të mirëmbajtjes së higjienës personale, hulumtimi tregoi se duke u rritur mosha ashtu ulet pavarësia për të mirëmbajtur atë, ose rritet varësia dhe nevoja për ndihmë dhe mbështetje nga një person tjetër.

- Larja

I moshuari larjen më së shpeshti e kryen?

| | Frekuenca | % | Valid % | Kumulativ % |
|---|-----------|-------|---------|-------------|
| Në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi | 650 | 64,7 | 64,7 | 64,7 |
| Në mënyrë të pavarur, por me vështirësi | 209 | 20,8 | 20,8 | 85,6 |
| Me ndihmë të pjesshme të një personi tjetër | 79 | 7,9 | 7,9 | 93,4 |
| Në tërësi me ndihmën e një personi tjetër | 48 | 4,8 | 4,8 | 98,2 |
| Refuzon të përgjigjet | 12 | 1,2 | 1,2 | 99,4 |
| Nuk e di | 6 | 0,6 | 0,6 | 100,0 |
| Gjithsej | 1.004 | 100,0 | 100,0 | |

Në aspekt të larjes, shumica e të moshuarve e kryejnë në mënyrë të pavarur, ose 85,6 për qind, nga të cilët 64,7 pë qind lahen vetë pa asnjë vështirësi, dhe 20,8 për qind lahen në mënyrë të pavarur edhe pse kanë disa vështirësi në kryerjen e këtij aktiviteti. Për 12,7 për qind të personave të moshuar për të kryer larjen është e nevojshme një ndihmë e pjesshme apo e plotë nga një person tjetër.

Hulumtimi, shënon dallime të vogla në raport me gjininë kur bëhet fjalë për mirëmbajtjen e higjienës personale dhe të larjes. Kjo tregon se burrat më shumë në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi mirëmbajnë higjienën personale dhe lahen, ndërsa tek gratë është përqindja më e lartë në krahasim me burrat kur atë e bëjnë në mënyrë të pavarur, por me vështirësi, apo me ndihmë të pjesshme ose të plotë nga një person tjetër. Në përgjigjet e këtyre dy pyetjeve janë shënuar dallime në gjininë, në aspekt të përgjigjeve të marra në pyetjen kur shqyrtohej mirëmbajtja e higjienës në shtëpi.

Hulumtimi tregoi se ekziston një varësi ndërmjet mirëmbajtjes së higjienës personale dhe larjes në aspekt të moshës dhe shkallës së arsimit. Në fakt, siç është rritur mosha, ashtu është ulur aftësia për të mirëmbajtur në mënyrë të pavarur higjienën personale dhe për t'u larë në mënyrë të pavarur, dhe është rritur kërkesa për një ndihmë të pjesshme apo të plotë nga person tjetër në mirëmbajtjen e higjienës personale apo të larjes. Një varësi e tillë shënohet edhe tek shkalla e arsimit. Në fakt, për sa është më e lartë shkalla e arsimit që e kanë të moshuarit e përsirë në këtë hulumtim, për aq rritet përqindja e atyre që në mënyrë të pavarur lahen dhe mirëmbajnë higjienën

personale, dhe ulet nevoja e tyre për ndihmë dhe mbështetje në kryerjen e këtyre aktiviteteve.

- **Të veshurit**

Aftësia për t’u veshur në mënyrë të pavarur në pleqëri tregon pavarësinë në kryerjen e aktiviteteve të përditshme. Rezultatet e mënyrës së të veshurit të personave të moshuar tregojnë se të moshuarit e përshirë në këtë huluntim në pjesën më të madhe, 69,5 për qind, janë të aftë për t’u veshur në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi, ndërsa 21,6 për qind e tyre këtë e bëjnë në mënyrë të pavarur, por me vështirësi. Vetëm pesë për qind e të moshuarve për t’u veshur përdorin një ndihmë të pjesshme nga një person tjetër, dhe 2,6 për qind janë plotësisht të varur nga një person tjetër në kryerjen e këtij aktiviteti. Nga ndihma që e shfrytëzojnë nga një person tjetër në vend të parë janë: biri/reja/bija, dhe në vend të dytë bashkëshorti/bashkëshortja.

Huluntimi tregon se burrat në përqindje më të madhe vishen në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi, në krahasim me gratë, të cilat kanë më shumë vështirësi dhe varësia krahasuar me burrat në aspekt të veshjes. Për sa më të moshuar janë personat e moshuar, ulet aftësia e tyre për t’u veshur në mënyrë të pavarur dhe rritet nevoja për ndihmë dhe mbështetje nga një person tjetër. Rezultatet tregojnë se për sa më e lartë është shkalla e arsimit të personave të moshuar, për aq pavarësia në kryerjen e këtij aktiviteti është më e madhe.

I moshuari më së shpeshti vishet

| | Frekuenca | % | Valid % | Kumulativ % |
|---|-----------|-------|---------|-------------|
| Në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi | 698 | 69,5 | 69,5 | 69,5 |
| Në mënyrë të pavarur, por me vështirësi | 217 | 21,6 | 21,6 | 91,1 |
| Me ndihmë të pjesshme të një personi tjetër | 50 | 5,0 | 5,0 | 96,1 |
| Plotësisht me ndihmën e një personi tjetër | 26 | 2,6 | 2,6 | 98,7 |
| Refuzon të përgjigjet | 9 | 0,9 | 0,9 | 99,6 |
| Nuk e di | 4 | 0,4 | 0,4 | 100,0 |
| Gjithsej | 1.004 | 100,0 | 100,0 | |

- **Blerja e ushqimit dhe e sendeve ushqimore**

I moshuari më së shpeshti blen ushqim dhe sende ushqimore?

| | Frekuenca | % | Valid % | Kumulativ % |
|---|-----------|-------|---------|-------------|
| Në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi | 471 | 46,9 | 46,9 | 46,9 |
| Në mënyrë të pavarur, por me vështirësi | 108 | 10,8 | 10,8 | 57,7 |
| I blen së bashku me një person tjetër | 144 | 14,3 | 14,3 | 72,0 |
| la blen një anëtar i familjes | 203 | 20,2 | 20,2 | 92,2 |
| la blen një person tjetër | 45 | 4,5 | 4,5 | 96,7 |
| Nuk blen | 20 | 2,0 | 2,0 | 98,7 |
| Refuzon të përgjigjet | 10 | 1,0 | 1,0 | 99,7 |
| Nuk e di | 3 | 0,3 | 0,3 | 100,0 |
| Gjithsej | 1.004 | 100,0 | 100,0 | |

Për blerjen e ushqimit dhe të sendeve ushqimore vërehet se në një përqindje të madhe, 20,2 , janë të obliguar anëtarët e tjerë të familjes (më saktë në 15 për qind biri/reja/bija, dhe në 5,2 për qind bashkëshorti/bashkëshortja), dhe të moshuarit e bëjnë atë në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi në 46,9 për qind. Pavarësia në blerjen e ushqimit dhe të sendeve të tjera ushqimore ulet me rritjen e moshës së personave të moshuar, dhe rritet varësia nga ndihma dhe mbështetja e një personi tjetër. Sa është më e lartë shkalla e arsimit, aq më e madhe është pavarësia në kryerjen e këtij aktiviteti, ose sa është arsimi më i ulët për të moshuarit, për aq aftësia për të kryer në mënyrë të pavarur këtë aktivitet pa ndihmën dhe mbështetjen e një personi tjetër është më e vogël.

Nga analiza e këtyre pyetjeve që tregojnë në aftësinë për të kryer në mënyrë të pavarur aktivitetet e përditshme të personave të moshuar, mund të vërehet se mirëmbajtja e higjienës personale dhe blerja e ushqimit dhe e sendeve të tjera ushqimore janë aktivitete në të cilat të moshuarit marrin pjesë me përqindje më të vogël të pavarësisë, për dallim nga mirëmbajtja e higjienës personale, larjes dhe veshjes, kur kryerjen e këtyre funksioneve e bëjnë në përqindje më të madhe në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi.

- **Përgatitja e ushqimit dhe konsumimi**

Tek kryerja e këtij aktiviteti ditor, përgatitja e ushqimit, vërehet një ulje e përqindjes së personave të moshuar që e bëjnë atë në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi, 41,8 për qind, në krahasim me aktivitetet ditore të përmendura paraprakisht, dhe rritje e përqindjes së personave të moshuar që thonë se ushqimin e përgatit një anëtar tjetër i familjes, 25, që tregon se tek personat e moshuar që jetojnë në familje të mëdha rritet pjesëmarrja e anëtarëve të tjerë të familjes në përgatitjen e ushqimit.

Shikuar sipas gjinisë, gruaja është ajo që në përqindje më të madhe e përgatit ushqimin në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi, në 53,6 për qind, ndërsa burrat kanë deklaruar se në 28,2 për qind këtë e bëjnë bashkëshortet. Siç është rritur moshja, ashtu është ulur pavarësia e personave të moshuar për të përgatitur ushqim, dhe është rritur nevoja e të moshuarve për t'ua përgatitur atyre ushqimin një person tjetër.

Sipas përkatësisë nacionale, pjesëtarët e nacionalitetit maqedonas (46,3 për qind) dhe të atij shqiptar (30,8 për qind) në rastet më të shpeshta ushqimin e përgatisin në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi, dhe në vend të dytë është përgjigja se atë e përgatit një anëtar tjetër i familjes, kështu që tek maqedonasit në 23,7 për qind, dhe tek shqiptarët në 26,9 për qind, ndërsa tek nacionalitetet tjera në numrin më të madhe të rasteve, apo 33,3 për qind, ushqimin e përgatit një person tjetër, dhe pastaj në vend të dytë, apo në 26,15 për qind, e përgatit i moshuar në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi.

I moshuari ushqimin më së shpeshti e përgatit?

| | Фреквенција | % | Валиден % | Кумулативен % |
|---|-------------|-------|-----------|---------------|
| Në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi | 420 | 41,8 | 41,8 | 41,8 |
| Në mënyrë të pavarur, por me vështirësi | 128 | 12,7 | 12,7 | 54,6 |
| E përgatit së bashku me një person tjetër | 122 | 12,2 | 12,2 | 66,7 |
| E përgatit me një person tjetër të familjes | 251 | 25,0 | 25,0 | 91,7 |
| E përgatit një person tjetër | 34 | 3,4 | 3,4 | 95,1 |
| Nuk përgatit | 36 | 3,6 | 3,6 | 98,7 |
| Refuzon të përgjigjet | 11 | 1,1 | 1,1 | 99,8 |
| Nuk e di | 2 | 0,2 | 0,2 | 100,0 |
| Gjithsej | 1.004 | 100,0 | 100,0 | |

Për dallim nga të gjitha aftësitë e analizuar paraprakisht për kryerjen në mënyrë të pavarur të aktiviteteve ditore, personat e moshuar tregojnë aftësi më të madhe për konsumimin e ushqimit në mënyrë të pavarur, apo, në përqindjen më të madhe, , 96,6, në mënyrë të pavarur e konsumojnë ushqimin, ose në 83,8 për qind në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi, dhe në 12,8 për qind në mënyrë të pavarur, por me vështirësi.

I moshuari ushqimin më së shpeshti e konsumon?

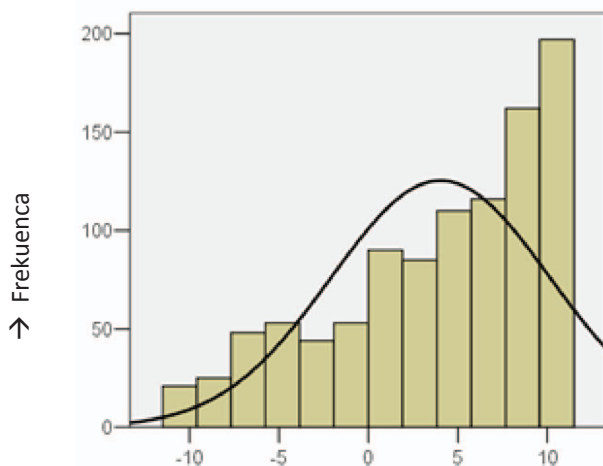
| | Frekuenca | % | Valid % | Kumulativ % |
|---|-----------|-------|---------|-------------|
| Në mënyrë të pavarur dhe pa vështirësi | 841 | 83,8 | 83,8 | 83,8 |
| Në mënyrë të pavarur, por me vështirësi | 129 | 12,8 | 12,8 | 96,6 |
| Me ndihmë të pjesshme të një personi tjetër | 11 | 1,1 | 1,1 | 97,7 |
| Plotësisht me ndihmën e një personi tjetër | 9 | 0,9 | 0,9 | 98,6 |
| Refuzon të përgjigjet | 10 | 1,0 | 1,0 | 99,6 |
| Nuk e di | 4 | 0,4 | 0,4 | 100,0 |
| Gjithsej | 1.004 | 100,0 | 100,0 | |

- **Vlerësimi psikologjik i gjendjes emocionale të personit të moshuar**

Gjendja emocionale e të moshuarve është një element shumë i genësishtëm, e cila, para së gjithash, tregon në imazhin e të moshuarve për veten e tyre dhe për përjetimin e tyre personal, si dhe për marrëdhëniet me të tjerët dhe me mjedisin që i rrethon. Për shkak se gjendja emocionale e personave të moshuar ndikon në cilësinë e jetës së tyre, me këtë hulumtim është bërë edhe vlerësimi i gjendjes emocionale të personave të moshuar. Me këtë rast janë dhënë një komplet prej 11 emocioneve (pozitive dhe negative) dhe përmes dallimit të tre emocioneve, është bërë matja se çfarë emocione mbizotërojnë tek personat e moshuar. Është konfirmuar se tek personat e moshuar në përqindje më të lartë mbizotërojnë emocionet pozitive (rreth dy të tretat, 65,7 për qind). Me gjendje të ndryshueshme emocionale janë 16 për qind, dhe me një gjendje negative emocionale janë 18 për qind.

| Gjendja emocionale | Frekuenca | % | Valid % | Kumulativ % |
|-----------------------------------|-----------|-------|---------|-------------|
| Gjendja negative emocionale | 185 | 18,4 | 18,4 | 18,4 |
| Gjendja e ndryshueshme emocionale | 159 | 15,8 | 15,8 | 34,3 |
| Gjendja pozitive emocionale | 660 | 65,7 | 65,7 | 100,0 |
| Gjithsej | 1004 | 100,0 | 100,0 | |

Diagrami i distribucionit të rezultateve, që janë dallimi, ose shuma e rezultateve pozitive minus shuma e rezultateve negative, është dhënë në grafikun e mëposhtëm, nga i cili shihet se numri (frekuenca) e të anketuarve me dallim më të lartë pozitiv është më i madh (mbizotërojnë emocionet pozitive).



→ Dallimi i rezultateve

Shikuar në tërësi, tek personat e moshuar mbizotëron gjendja pozitive emocionale.

3. MBROJTJA SOCIALE

Me Kushtetutën e Republikës së Maqedonisë, e miratuar në referendumin e 8 shtatorit të vitit 1991, janë të garantuara të drejtat themelore për një jetë të dinjitetshme të qytetarëve dhe për siguri sociale përmes parimeve për një shtet sovran, demokratik, të pavarur dhe social, pa diskriminim në asnjë bazë.

Ligji themelor me të cilin rregullohet mbrojtja sociale është Ligji i Mbrojtjes Sociale. Nga pavarësia e Republikës së Maqedonisë, ky ligj për herë të parë është miratuar në vitin 1997, dhe sot në përdorim është Ligji i Mbrojtjes Sociale (që do të citohet në tekstin e mëtejshëm), i miratuar më 17 qershor të vitit 2009, me disa ndryshime dhe plotësime të disa neneve nga miratimi deri sot. Përveç këtij ligji, ekzistojnë edhe ligje të tjera në të cilat rregullohen të drejtat e qytetarëve për mbrojtje sociale. Nga këto ligje, për të drejtat e personave të moshuar rol të rëndësishëm ka Ligji i Familjes.

Sipas Ligjit të Mbrojtjes Sociale të Republikës së Maqedonisë, mbrojtja sociale është një sistem i masave, aktiviteteve dhe i politikës për të parandaluar dhe për të kapërcyer rreziqet themelore sociale ndaj të cilave është ekspozuar qytetari gjatë jetës për të ulur varfërinë dhe për përjashtimin social dhe për forcimin e kapacitetit të tij për mbrojtje personale, dhe, sipas nenit 3, bartës të mbrojtjes sociale janë Republika, komuna, qyteti i Shkupit dhe komunat në qytetin e Shkupit, në kuadër të kompetencave të tyre.

Sipas nenit 5 dhe nenit 6, mbrojtja sociale është me interes publik, dhe, në bazë të të drejtave të mbrojtjes sociale, janë marrë masa përmes së cilave realizohet parandalimi social, mbrojtja jashtë-institucionale, mbrojtja institucionale dhe ndihma në të holla nga mbrojtja sociale.

Qeveria është përgjegjëse për përcaktimin e rrjetit të institucioneve publike për mbrojtje sociale dhe Ministria e Punës dhe Politikës Sociale është e detyruar t'i paraqesë Qeverisë një pasqyrë të institucioneve private të mbrojtjes sociale.

Në nenin 12, komunës, Qytetit të Shkupit dhe komunave në Qytetin e Shkupit, u është dhënë e drejta me vendim të vetin, në përputhje me mundësitë materiale, të përcaktojnë të drejta të tjera në fushën e mbrojtjes sociale, të drejtat në një vëllim më të madh sesa shtrirja e të drejtave të përcaktuara me këtë ligj dhe kushte më të favorshme për realizimin e tyre, si dhe forma të tjera të mbrojtjes sociale. Kështu, komunave u është dhënë

e drejta për të zbatuar masat e mbrojtjes së decentralizuar sociale, në përputhje me nevojat e popullatës në komunën e tyre.

E drejta për të mbështetur familjen është përcaktuar në nenin 13 të Ligjit të Mbrojtjes Sociale, sipas së cilit secili është i detyruar të kujdeset për të kënaqur nevojat e veta themelore dhe nevojat e njerëzve që, sipas ligjit, është i detyruar të mbështesë. Sipas paragrafit 2 të këtij neni, secili është i detyruar me të ardhurat e veta për të kontribuar në parandalimin, zbutjen apo eliminimin e rreziqeve sociale ndaj të cilave është ekspozuar ai dhe anëtarët e familjes së tij, të cilët ai është i detyruar t'i mbështesë, dhe në mënyrë aktive të punojë në parandalimin dhe tejkalimin e gjendjes së ekspozimit ndaj rrezikut social. Kjo gjithashtu garanton të drejtën e të gjithë personave të moshuar për të qenë të mbështetur nga anëtarët e familjes, dhe nëse ata nuk janë në gjendje, d.m.th. nuk mund të sigurojnë fonde për mbështetjen e personit të vjetër, ose nëse të moshuarit nuk kanë anëtarë të familjes për t'u kujdesur për ta, kujdesin për të moshuarit e merr shteti, nëpërmjet Qendrës për Punë Sociale si një organ kujdestarie.

Edhe Ligji i Familjes në nenin 181 përcakton të drejtën për të mbështetur prindërit nga fëmijët. Sipas tij, fëmijët janë të detyruar për të mbështetur prindërit e tyre të cilët janë të paaftë për punë dhe nuk kanë mjete të mjaftueshme jetese apo nëse mjetet e jetesës nuk mund t'i realizojnë nga prona e tyre. Me përjashtim, gjykata mund të refuzojë kërkesën e mbështetjes mbështetje kërkon një prind i cili ka qenë i privuar nga të drejtat prindërore, edhe pse fëmija ka mundësi për këtë, ose në qoftë se gjykata, duke vlerësuar të gjitha rrethanat e rastit, konstaton se kjo do të ishte një padrejtësi e qartë për fëmijën.

Parandalimi social sipas Nenit 25 të Ligjit për Mbrojtjen Sociale ka për qëllim ndërmarrjen e masave për të parandaluar rrezikun social për qytetarin, familjen ose një grup njerëzish, veçanërisht nëpërmjet punës edukative dhe këshillimore, zhvillimin e formave të vetë-ndihmës, punën vullnetare duke u angazhuar personalisht dhe duke aplikuar metoda të tjera që korrespondojnë me nevojat e përfituesve të mbrojtjes sociale. Sipas këtij shembulli, duhet të kryhet edhe parandalimi social për të moshuarit.

Nga të drejtat e ndihmës financiare nga mbrojtja sociale, sipas neneve 57, 72, 79, 83 dhe 84 të Ligjit të Mbrojtjes Sociale, i moshuar mund të përdorë të drejtat për:

- ndihmë të përhershme financiare për një person të paaftë për punë dhe materialisht të pambështetur, i cili nuk mund të sigurojë fonde për ekzistencën e tij në bazë të dispozitave të tjera;

- kompensim në të holla për ndihmë dhe kujdes nga një person tjetër, si person që për shkak të ndryshimeve të përhershme në gjendjen shëndetësore nuk mund të përmbushë në mënyrë të pavarur nevojat themelore jetësore, as me ndihmën e pajisjes ortopedike të lëvizë në banesë dhe jashtë saj, në mënyrë të pavarur të ushqehet dhe të vishet, të mirëmbajë higjienën personale, e as të kryejë nevojat themelore fiziologjike;
- ndihmë financiare një herë dhe ndihmë në natyrë, në rastin kur i moshuar apo familja e tij gjenden në situatë të rrezikut social, për shkak të pësimit të një fatkeqësie natyrore, epidemi dhe mjekim të gjatë në një institucion shëndetësor;
- ndihmë financiare për strehim social i moshuari mund të shfrytëzojë si person i rrezikuar në aspekt social që është përfitues i ndihmës financiare të përhershme dhe
- të drejtën e mbrojtjes shëndetësore, kur i moshuari është përfitues i ndihmës së përhershme financiare apo shfrytëzues i kompensimit financiar për ndihmë dhe kujdes nga një person tjetër.

Mbrojtja institucionale për të moshuarin përfshin të drejtën e strehimit në një institucion të mbrojtjes sociale, si person që për shkak të kushteve të papërshtatshme për jetë në familje apo për shkak të arsyeve të tjera ka nevojë për t'u strehuar në një institucion të mbrojtjes sociale, dhe nuk mund të aplikohet në një formë tjetër të mbrojtjes sociale. Me mbrojtjen institucionale, institucioni për të moshuarit siguron strehim, ushqim, ndihmë dhe kujdes, mbrojtjes shëndetësore, aktivitete kulturore-zbavitëse, aktivitete punuese-rekreative, shërbime të punës sociale dhe shërbime të tjera varësisht nga nevojat, aftësitë dhe kërkesat e përdoruesit, në këtë rast i moshuari. Sipas nenit 123 të Ligjit të Mbrojtjes Sociale, institucioni për të moshuarit mund të organizojë edhe forma jashtë-institucionale të mbrojtjes në formë të dhënies së ndihmës në shtëpi dhe qëndrim ditor për të moshuarit.

Sipas neneve 27, 28, 29, 30, 31, 32 të këtij ligji, i moshuari mund të shfrytëzojë të drejtat e mëposhtme të mbrojtjes jashtë-institucionale, të cilat realizohen në qendrën e punës sociale apo përmes saj:

- shërbimi i parë social i përfituesve të mbrojtjes sociale përfshin evidentimin e problemit që del nga gjendja e rrezikut social, tregimi i zgjidhjeve të mundshme për përfituesin, shërbimet dhe mjetet për mbrojtjes e tij, si dhe rrjeti i institucioneve kompetente

për dhënien e shërbimeve;

- ndihma për individin, nënkupton aplikimin e formave të punës profesionale dhe këshillëdhënëse, me të cilën mundësohet marrja e informacioneve të nevojshme, aftësimi për të marrë vendime në mënyrë të pavarur, ruajtja dhe zhvillimi i potencialeve sociale;
- ndihma për familjen përfshin ndihmën profesionale për anëtarët e familjes për të tejkaluar krizën familjare, në marrëdhëniet bashkëshortore dhe në marrëdhëniet prind-fëmijë, si dhe aftësimi i familjes për të realizuar funksionet në jetën e përditshme;
- kujdesi shtëpiak dhe ndihma për individin dhe familjen sigurohet për një person të vjetër, të pafuqishëm, person me pengesa fizike dhe për një person me pengesa mesatare, të rënda dhe të thella mentale, që nuk është në gjendje për t'u kujdesur për veten e tij dhe për këtë arsye ka nevojë për kujdes dhe ndihmë për të përmbushur kërkesat ekzistenciale. Kjo e drejtë sigurohet edhe kur personi jeton me familjen;
- pranimi dhe kujdesit ditor i ndihmës individuale dhe familjare sigurohet për një person të vjetër, të pafuqishëm dhe për një person tjetër të rritur. Kjo e drejtë sigurohet edhe kur personi jeton me familjen;
- strehimi në një familje kujdestare sigurohet për një person të moshuar, një person të rritur me pengesa trupore dhe për një person me pengesa në zhvillimin mental, i cili nuk është në gjendje për t'u kujdesur për veten e tij dhe për arsye të pozitës banesore dhe familjare nuk ka mundësi për të siguruar mbrojtje në një mënyrë tjetër.

Sipas kësaj, institucionet që ofrojnë mbrojtje sociale jashtë-institucionale janë qendra e punës sociale, qendra ditore dhe klubet për të moshuarit dhe personat e rritur, qendra për ofrimin e ndihmës në kushte shtëpiake.

Qendra e punës sociale, sipas nenit 135 të Ligjit të Mbrojtjes Sociale, gjatë zbatimit të mbrojtjes sociale, si dhe të punës profesionale, zbulon, ndjek dhe studion problemet dhe dukuritë sociale; kryen një inspektim të menjëhershëm për shkak të përcaktimit të gjendjes faktike të personit apo të familjes; nxit dhe ndërmer veprime parandaluese për të parandaluar dhe eliminuar arsyet e ndodhjes së një situatë të krizës; përpunon plane dhe programe të mbrojtjes sociale; aplikon dhe zbaton forma përkatëse dhe forma të mbrojtjes sociale dhe ndihmon drejtpërdrejt një qytetar apo një

familje; zhvillon dhe zbaton forma jashtë-institucionale të mbrojtjes sociale, të miratuara dhe të financuara nga komuna, Qyteti i Shkupit dhe nga komunat e Qytetit të Shkupit; inkurajon, organizon dhe koordinon aktivitete vullnetare të qytetarëve, shoqatave të tyre, organizatave humanitare, organizatave në implementimin e programeve të mbrojtjes sociale në zonën e komunës, Qytetit të Shkupit dhe të komunave të Qytetit të Shkupit.

Format jashtë-institucionale të kujdesit dhe mbrojtjes së personave të moshuar janë:

- qendra ditore për persona të moshuar dhe të rritur – jep shërbime të mbrojtjes sociale në formë të qëndrimit ditor, ushqimit, higjienës personale, si dhe organizon aktivitete punuese, kulturore, argëtuese e të tjera. Sipas nenit 139, institucioni i këtij lloji, disa shërbime të veprimtarisë së tij mund t'i kryejë në shtëpinë e përdoruesit.
- Qendra e dhënies së ndihmës në kushte shtëpiake – siguron shërbime për personat me pengesa mesatare, të rënda dhe të thella mentale, , për të moshuarit dhe personat tjerë të rritur të pafuqishëm, në formë të ushqimit, higjienës personale, higjienës së banesës dhe gjëra të tjera në shtëpinë e shfrytëzuesit.

Në nenin 148 të këtij ligji është definuar se që të dy llojet e qendrave mund të themelohen si institucion publik dhe privat për mbrojtjen sociale, dhe mund të themelohet edhe si pjesë organizative e një institucioni të mbrojtjes sociale apo të një personi tjetër juridik. Në nenin 157 është përcaktuar se edhe shoqata e qytetarëve, që është regjistruar në regjistrin e shoqatave të Ministrisë së Punës dhe Politikës Sociale, ka të drejtë për të themeluar një qendër ditore apo një qendër të ofrimit të ndihmës në kushte shtëpiake. Në nenin 158 është përcaktuar e drejta e Ministrisë për të marrë pjesë në sigurimin e një pjese të mjeteve financiare për të kryer shoqata disa punë të mbrojtjes sociale, me mjetet që janë dhënë në konkurs publik. Shoqatat humanitare, shoqatat e qytetarëve, bashkësitë fetare dhe shoqatat e tyre, grupet religjioze dhe organizatat tjera jo fitimprurëse mund të japin shërbime për të moshuarit për të cilët ekziston rrezik, pas pëlqimit të marrë paraprakisht nga ministri.

Sipas neneve 165, 166, 167 të Ligjit të Mbrojtjes Sociale, personi fizik, në goftë se ka të paktën arsimin e mesëm dhe ka lidhur marrëveshje me një qendër të punës sociale, mund të punësojë deri tre persona dhe të kryejë punë të kujdesit dhe ndihmës shtëpiake për një individ dhe për një familje. Personi fizik që në mënyrë të pavarur kryen punë të mbrojtjes sociale si

veprimtari profesionale, sipas nenit 179, mund të realizojë të ardhura nga pagesa e shërbimeve në bazë të marrëveshjes së lidhur me qendrën, nga dhuratat, trashëgimia, legatët.

Nga kjo që u tha mund të shihet se Ligji i Mbrojtjes Sociale parasheh shumë të drejta dhe shërbime për personat e moshuar që gjenden në ndonjë rrezik social. Në të madje është parashikuar edhe rreziku i pleqërisë dhe i plakjes, së bashku me rreziqet tjera si rreziku për shëndetin (sëmundja, lëndimi apo invaliditeti), rreziku për familjen me një prind, rreziku nga papunësia, humbja e të ardhurave mbështetëse në bazë të punës dhe ngjashëm, rreziku nga varfëria dhe rreziku nga një lloj tjetër i përjashtimit social.

Nëse merret parasysh se secili prej këtyre rreziqeve është i lidhur me një situatë të veçantë në të cilën një qytetar mund të gjendet për një arsye të caktuar, mund të përfundojmë se pleqëria është një rrezik në vetvete për shkak se nuk lidhet me një sëmundje apo ndonjë situatë tjetër, por me fazën e ciklit jetësor në të cilën ndodhet individi, d.m.th. qytetari. Duke pasur parasysh se pleqëria është rrezik për të lindur nevoja për mbrojtje sociale, të moshuarit që janë përfshirë në këtë hulumtim, janë pyetur se kush u ndihmon atyre më së shumti kur kanë nevojë për një lloj të ndihmës (shkuarja te mjeku, pagesa e faturave apo shërbimeve bankare, shërbimet pensionale etj.) Sipas të dhënave të marra, mund të shihet se për 33,2 për qind të personave të moshuar nuk u duhet ndihma për shkak se mund të kryejnë vetë obligimet, por për 64,2 për qind të të anketuarve ndihma në kryerjen e obligimeve të përditshme u vjen nga anëtarët më të afërt të familjes, para së gjithash nga fëmijët me të cilët jetojnë, tek 27,9 për qind e të anketuarve, nga bashkëshorti/ja, tek 22,2 për qind e të anketuarve, dhe nga fëmijët dhe të afërmit, në 14,1 për qind e të anketuarve. Ndhim nga fqinjët dhe nga miqtë e ngushtë është e përfaqësuar vetëm tek 1,5 për qind e të anketuarve.

Nga rezultatet e marra si përgjigje e kësaj pyetjeje mund të shihet se për 39,6 për qind të burrave nuk u duhet asnjë ndihmë, ose vetë i kryejnë punët, për dallim nga gratë, ku kjo përqindje është vetëm 26,4, dhe shumica e të anketuarve, 31,2 për qind janë përgjigjur se për kryerjen e këtyre punëve u ndihmojnë fëmijët me të cilët jetojnë. Hulumtimi tregon se pothuaj një numër i përafërt i të anketuarve janë përgjigjur se për këto punë kanë ndihmën e bashkëshortit, 19,6 për qind, dhe 18,2 për qind nga fëmijët dhe të afërmit e ngushtë. Gjithashtu, nga përgjigja e kësaj pyetjeje mund të shihet se siç rritet mosha e të anketuarve ashtu ulet numri i të anketuarve të cilët nuk kanë nevojë për ndihmë dhe ulet numri i të anketuarve të cilëve për kryerjen e këtyre punëve u ndihmon bashkëshorti/ja, ndërsa rritet

numri i të moshuarve të cilëve u ndihmojnë fëmijët me të cilët jetojnë apo fëmijët e të afërmeve të ngushtë. Nga përgjigja e kësaj pyetjeje mund të shihet edhe se numri i të moshuarve që jetojnë me fëmijët e tyre është më i madh në krahasim me ata që nuk jetojnë me fëmijët e tyre, por, në çdo rast, burimin më të madh të ndihmës dhe mbështetjes pas moshës 75-vjeçare të moshuarit e kanë nga fëmijët e tyre.

Personat e moshuar me arsim më të lartë në përqindje më të madhe, 57,4, në mënyrë të pavarur i kryejnë këto punë, për dallim nga personat me arsim më të ulët, të cilët në një përqindje më të madhe kanë ndihmë nga fëmijët me të cilët jetojnë, 35,9, apo nga fëmijët dhe të afërmit e ngushtë, 15,8. Nga rezultatet e marra në lidhje me nacionalitetin mund të shihet se në numrin më të madh të moshuarit e nacionalitetit maqedonas, 37,5 për qind, nuk kanë nevojë për asnjë ndihmë, për dallim prej të anketuarve të nacionalitetit shqiptar, 38,3 për qind, dhe të nacionaliteteve të tjera, 43,5 për qind, ku pjesa më e madhe e të anketuarve janë përgjigjur se u ndihmojnë fëmijët me të cilët jetojnë, që flet shumë edhe për traditat në mënyrën e jetesës së këtyre familjeve.

Personat e moshuar që janë të martuar ndihmën më të madhe në kryerjen e këtyre aktiviteteve e marrin nga bashkëshortët, 39,8 për qind, ata që nuk janë të martuar në një përqindje të njëjtë, 33,3, nuk kanë nevojë për ndihmë apo atyre u ndihmojnë fëmijët dhe të afërmit e ngushtë, për dallim prej të moshuarve që janë të shkurorëzuar, kur në përqindje më të madhe, 57,1, nuk kanë nevojë për ndihmë. Të vejat në përqindje më të madhe, 42,8, marrin ndihmë nga fëmijët me të cilët jetojnë, ndërsa për ata që jetojnë së bashku, dhe nuk janë të martuar, 100 për qind ndihma është nga partneri.

Personat e moshuar që jetojnë në një mjedis urban në 37,8 për qind nuk kanë nevojë për ndihmë, ndërsa atyre që jetojnë në mjedis rural në përqindjen më të madhe, 35,4, u ndihmojnë fëmijët me të cilët jetojnë.

Kur keni nevojë për ndonjë lloj ndihme (shkuarja te mjeku, pagimi i faturave apo shërbimeve bankare, shërbimet pensionale etj.) kush ju ndihmon më së shumti?

| | Frekuenca | % | Valid % | Kumulativ % |
|--|-----------|-------|---------|-------------|
| Nuk kam nevojë për asnjë ndihmë, mundem vetë t'i kryej | 323 | 32,2 | 32,2 | 32,2 |
| Më ndihmon bashkëshorti/ja | 223 | 22,2 | 22,2 | 54,4 |
| Më ndihmojnë fëmijët me të cilët jetoj | 280 | 27,9 | 27,9 | 82,3 |
| Më ndihmojnë fëmijët dhe të afërmit e ngushtë | 142 | 14,1 | 14,1 | 96,4 |
| Më ndihmojnë fqinjët dhe miqtë e afërt | 15 | 1,5 | 1,5 | 97,9 |
| Tjetër | 1 | 0,1 | 0,1 | 98,0 |
| Refuzon të përgjigjet | 12 | 1,2 | 1,2 | 99,2 |
| Nuk e di | 6 | 0,6 | 0,6 | 99,8 |
| Një grua që e paguaj | 2 | 0,2 | 0,2 | 100,0 |
| Gjithsej | 1.004 | 100,0 | 100,0 | |

- **Angazhimi i institucione dhe organizatave në aspekt të kujdesit dhe ndihmës që ua japin të moshuarve.**

Shkalla e angazhimit të disa institucioneve dhe organizatave në aspekte të kujdesit dhe ndihmës që ua japin të moshuarve është vlerësuar nga tre persona nëpërmjet ofertës së disa subjekteve që kanë rolin e tyre në kujdesin për të moshuarit dhe kujdesi i tyre për të moshuarit është vlerësuar me notën nga një deri në pesë, ku 1 është kujdes i pamjaftueshëm, 2 i mjaftueshëm, 3 i mirë, 4 shumë i mirë dhe 5 i shkëlqyeshëm. Nga përgjigjet e marra mund të shihet se të moshuarit në një përqindje shumë të vogël e vlerësojnë kujdesin e subjekteve të ofruara me notën 5 apo shkëlqyeshëm. Me këtë rast më i njohuri me notën e shkëlqyeshme 5 është kujdesi i Kryqit të Kuq, me 6,4 për qind, pastaj me 4,3 për qind e organizatave religjioze, 3,2 për qind e qendrave të punës sociale, 2,2 për qind e komunës dhe organeve të saja dhe 1,5 për qind e organizatave joqeveritare, qëllimet e të cilave janë personat e moshuar. Rreth një e treta e të anketuarve vlerësojnë angazhimin e secilit prej këtyre institucioneve si të pamjaftueshme. Kjo flet për një numër shumë të vogël të personave të moshuar që e njohin angazhimin e subjekteve të ofruara në aspekt të kujdesit dhe ndihmës që ua japin personave të moshuar.

• Informimi

Informimi apo mos informimi i të moshuarve për disa shërbime që mund t'i shfrytëzojnë në mjedisin në të cilin jetojnë mund të ndikojë në cilësinë e jetës së personave të moshuar. Nga rezultate e marra si përgjigje në pyetjen se cilat lloj shërbime janë ofruar në mjedisin në të cilin jetojnë, ku janë të mundshme më shumë përgjigje, të moshuarit në përqindjen më të madhe, 40,9, janë përgjigjur se nuk ofrohen kurrfarë shërbimesh të veçanta, dhe 24,2 për qind se nuk janë të informuar. Personat e moshuar më së shumti janë të njohur me shërbimin për ndihmë financiare shtesë, në 14,7 për qind, për kuzhinën popullore në 13,2 për qind të rasteve dhe për aktivitetet kulturore-rekreative, në 11,5 për qind të rasteve.

Hulumtimi tregoi se nuk ekziston dallim midis gjinisë së të anketuarve në lidhje me informimin për atë se cilat shërbime janë ofruar në atë mjedis, ose se edhe burrat edhe gratë pothuaj se në mënyrë të njëjtë janë të informuar për këto shërbime.

Informimi i personave të moshuar për llojet e shërbimeve sipas rajoneve tregon:

- 81,8 për qind e të moshuarve të rajonit Juglindor kanë deklaruar se nuk u ofrohen kurrfarë shërbimesh të veçanta të moshuarve, dhe në rajonin Lindor 21,8 për qind. Në rajonet tjera përqindja e të anketuarve që thonë se nuk janë ofruar kurrfarë shërbimesh është pothuaj se po aq.
- Në Rajonin e Vardarit (18,5 për qind), të Lindjes (22,7 për qind), të Jugperëndimit (15,8 për qind dhe 13,7 për qind), të Juglindjes (14 për qind dhe 18,3 për qind), të Pellagonisë (18,8 për qind dhe 17,8 për qind) dhe në atë të Shkupit (13 për qind dhe 11,7 për qind), personat e moshuar më së shumti dhe me një përqindje gati të përafërt janë të informuar për shërbimet për ndihmën financiare shtesë dhe kuzhinën popullore. Për këto dy shërbime më së paku janë të informuar personat e Rajonit të Pollogut (7,2 për qind), dhe për shërbimin e kuzhinës popullore të moshuarit e Rajonit të Verilindjes (2,4 për qind).
- Për mbështetjen në kujdesin shëndetësor më të informuar janë të moshuarit e Rajonit të Vardarit (15,2 për qind), të Pellagonisë (14,7 për qind), të Pollogut (12,8 për qind) dhe të Rajonit të Verilindjes (13,3 për qind), ndërsa më pak të informuar janë në Rajonin Lindor (4,1 për qind) dhe në atë Juglindor (4,7 për qind).

- Për aktivitetet kulturore-zbavitëse, të cilat janë më pak të përfaqësuara nga rajonet tjera, janë të informuar në Rajonin e Lindjes (8,2 për qind) dhe në atë të Jugperëndimit (7,4 për qind), dhe më së paku në Rajonin e Pollogut (2,7 për qind).

Llojet e shërbimeve që u ofrohen personave të moshuar në mjedis

| | | Numri | % në kolonë |
|--|---|--------|-------------|
| Shërbimet që u ofrohen të moshuarve në mjedisin tuaj | Ndihma financiare shtesë | 148 | 14,7% |
| | Mbështetja në kryerjen e punëve të shtëpisë | 41 | 4,1% |
| | Aktivitetet arsimore shtesë | 14 | 1,4% |
| | Mbështetja në kujdesin shëndetësor | 87 | 8,7% |
| | Aktivitetet kulturore-zbavitëse | 115 | 11,5% |
| | Kuzhina popullore | 133 | 13,2% |
| | Organizimi i manifestimeve publike | 78 | 7,8% |
| | Strehimi në institucionet kujdestare | 62 | 6,2% |
| | Nuk ofrohet asnjë shërbim i veçantë | 411 | 40,9% |
| | Diçka tjetër | 5 | 0,5% |
| | Pako ushqimore | 3 | 0,3% |
| | Aksione humanitare | 2 | 0,2% |
| | Shoqata e pensionistëve | 2 | 0,2% |
| | Nuk jam i/e informuar | 243 | 24,2% |
| Gjithsej | 1.004 | 133,9% | |

Në pyetjen nëse keni pasur nevojë për t'u informuar për disa ligje, të drejta apo për ndonjë shërbim tjetër të Qendrës së Punës Sociale, 84,5 për qind e të anketuarve janë përgjigjur se nuk kanë pasur nevojë, dhe 15,5 për qind se kanë pasur nevojë. Më së paku nevojë për t'u informuar për disa të drejta, ligje apo shërbime të tjera të Qendrës së Punës Sociale kanë pasur pjesëtarët e nacionalitetit maqedonas, 13,4 për qind. Shikuar sipas rajoneve, më së paku nevojë kanë pasur personat e moshuar të Rajonit të Vardarit, 7,8 për qind, dhe më së shumti të moshuarit e Rajonit të Lindjes, 20,8 për qind, dhe të Rajonit të Shkupit, 18,5 për qind.

• Shfrytëzimi i shërbimeve të Qendrës së Punës Sociale

Hulumtimi tregon se një pjesë shumë e vogël e të moshuarve të përfshirë në këtë hulumtim kanë shfrytëzuar shërbimet e Qendrës së Punës Sociale apo vetëm 9,1 për qind prej tyre dhe se përafërsisht përqindja është e njëjtë

e burrave dhe grave që kanë shfrytëzuar ndonjë të drejtë apo shërbim të Qendrës së Punës Sociale, dhe në raport me moshën e të anketuarve që kanë shfrytëzuar një të drejtë apo shërbim të Qendrës së Punës Sociale, shihet se ashtu siç rritet moshja e personave të moshuar ashtu rritet numri i të moshuarve që shfrytëzojnë të drejtat dhe shërbimet e Qendrës së Punës Sociale.

Personat e moshuar të nacionalitetit maqedonas (7,9 për qind) më së paku kanë përdorur të drejta dhe shërbime të Qendrës së Punës Sociale në krahasim me ata të nacionalitetit shqiptar (13,4 për qind) dhe të nacionaliteteve të tjera (13 për qind). Më së paku të drejta dhe shërbime të Qendrës së Punës Sociale kanë shfrytëzuar të moshuarit e Rajonit të Jugperëndimit (5,3 për qind), për dallim nga personat e moshuar të Rajonit të Lindjes, të cilët kanë shfrytëzuar të drejta dhe shërbime të Qendrës së Punës Sociale në 24,4 për qind të rasteve.

Prej të moshuarve që nuk kanë shfrytëzuar ndonjë të drejtë apo shërbim të Qendrës së Punës Sociale, 90,9 për qind në pyetjen pse nuk kanë qenë në kontakt me dikë prej qendrave sociale të punës për të shfrytëzuar ndonjë shërbim, 58,4 për qind kanë deklaruar se nuk kanë pasur nevojë për këtë, dhe 12,5 për qind se nuk e kanë ditur se qendra e punës sociale mund t'u ndihmojë, që flet për një përqindje të rëndësishme të personave të moshuar që nuk janë të informuar për mundësinë e realizimit të disa të drejtave. Vetëm 2,2 për qind e të moshuarve kanë deklaruar se vendndodhja nuk është e qasshme për ta, dhe 1,9 për qind turpërohen për të marrë ndihmë. Një pjesë e tyre apo 4,1 për qind si arsye e kanë përmendur mungesën e dokumenteve të nevojshme për të realizuar një të drejtë të caktuar.

Lloji i ndihmës/shërbimit i realizuar nga qendra e punës sociale

| | | Numri | % në kolonë |
|---|--|-------|-------------|
| P43. Остварена помош / услуга од центар за социјална работа | Ndihma e përhershme financiare | 53 | 5,3% |
| | Ndihma financiare për një herë | 13 | 1,3% |
| | Shtesë për ndihmë dhe kujdes nga një person tjetër | 56 | 5,6% |
| | Strehimi në një institucion | 9 | 0,9% |
| | Strehimi në një familje kujdestare | 4 | 0,4% |
| | Qëndrimi ditor dhe i përkohshëm | 7 | 0,7% |
| | Puna këshillimore | 30 | 3,0% |
| | Pajisje: aparat dëgjimi, pelena për një muaj | 2 | 0,2% |
| | Kanë paguar një operacion në Bullgari | 1 | 0,1% |
| | Mjekimi në banjë | 2 | 0,2% |
| | Kam provuar, por më refuzuan | 4 | 0,4% |
| | Nuk ka përdorur | 621 | 61,9% |
| | Pa përgjigje/refuzon të përgjigjet | 222 | 22,1% |

Në pyetjen çfarë lloj ndihme (shërbimi) kanë realizuar nga qendra e punës sociale, mund të shihet se më së shumti është shfrytëzuar ndihma financiare, ose tek 5,6 për qind e të anketuarve kompensimi për ndihmë dhe kujdes nga një person tjetër, që është e lidhur me gjendjen shëndetësore dhe aftësinë për të përmbushur në mënyrë të pavarur nevojat themelore jetësore, dhe e drejta e ndihmës së përhershme financiare në 5,3 për qind të rasteve, si e drejtë e lidhur me mos sigurimin material dhe paaftësinë për punë apo një gjendje e rrezikut social. Madje tre për qind e të moshuarve kanë shfrytëzuar një shërbim nga puna këshillimore e qendrës së punës sociale.

Burrat dhe gratë pothuaj se njëjtë kanë shfrytëzuar individualisht të drejta dhe shërbimet e listuara të qendrës së punës sociale, dhe në aspekt të arsimit, hulumtimi tregon se të moshuarit me arsim të lartë më pak kanë shfrytëzuar të drejta dhe shërbime të qendrës së punës sociale.

Të gjitha të drejtat dhe shërbimet e listuara individualisht të qendrës së punës sociale, më së shumti i kanë shfrytëzuar personat e moshuar të nacionalitetit shqiptar, dhe e drejta me përqindje më të madhe të shfrytëzimit është e drejta e ndihmës së përhershme financiare, e shfrytëzuar në 10,9 për qind nga personat e moshuar të nacionalitetit shqiptar.

Shikuar sipas rajoneve, personat e moshuar të Rajonit të Lindjes më së shumti e shfrytëzojnë të drejtën e ndihmës së përhershme financiare, 10,3

për qind, në Rajonin e Shkupit 8,8 për qind dhe 8,2 për qind në Rajonin e Pellagonisë. Në Rajonin e Verilindjes kjo e drejtë është shfrytëzuar nga vetëm 1,2 për qind e të moshuarve të kanë marrë pjesë në këtë hulumtim.

Ndihma financiare për një herë më së shumti është shfrytëzuar nga të moshuarit e Rajonit të Vardarit (8,3 për qind), dhe në Rajonin e Jugperëndimit, Juglindjes dhe Verilindjes ky shërbim nuk është shfrytëzuar nga personat e moshuar. Kompensimi për ndihmën dhe kujdesin nga një person tjetër më së shumti është shfrytëzuar në Rajonin e Pollogut, nëntë për qind, dhe më së paku në Rajonin e Lindjes (3,1 për qind) dhe në Rajonin e Jugperëndimit (3,2 për qind).

Shumica e të moshuarve të strehuar në institucion ka në Rajonin e Pollogut (2,7 për qind) dhe në Rajonin e Verilindjes (2,4 për qind), dhe puna këshillimore me personat e moshuar më së shumti është shfrytëzuar në Rajonin e Vardarit (10,1 për qind), dhe strehimi në një familje kujdestare në Rajonin e Pellagonisë (2,3 për qind).

- **Shërbimet që ua lehtësojnë jetën të moshuarve, në qoftë se janë në gjendje për të shfrytëzuar ato në kuadër të institucioneve të caktuara**

Në pjesën e mëparshme është bërë vlerësimi i aftësisë për të kryer në mënyrë të pavarur aktivitetet e përditshme të personave të moshuar, i cili tregon nevojën për ndihmë dhe mbështetje në kryerjen e tyre tek një përqindje e caktuar e të moshuarve. Por, nevoja është ana e cila tregon tendencë për t'u përmbushur, ndërsa gatishmëria e të moshuarve dhe e anëtarëve të familjeve të tyre për të shfrytëzuar shërbimet që ua përmbushin ato nevoja apo vlerësimi i tyre sa është e nevojshme ndihma për një shërbim të caktuar është bërë nëpërmjet analizës së disa shërbimeve të ofruara, të cilat, nga të moshuarit janë vlerësuar me notën nga 1 deri 5, ku 1-shi është ndihma shumë e nevojshme, 2-shi ndihma mesatarisht e nevojshme, 3-shi po dhe jo, 4-shi, kryesisht nuk është e nevojshme ndihma dhe 5-a aspak nuk është e nevojshme ndihma.

- **Furnizimi me sende ushqimore**

15,9 për qind e të moshuarve të përfshirë në këtë hulumtim kanë deklaruar se ky shërbim është shumë i nevojshëm për ata dhe 11,9 për qind se është mesatarisht i nevojshëm. Për 40,5 për qind ky shërbim nuk është aspak i nevojshëm.

- **Furnizimi me barna**

18,4 për qind e të moshuarve kanë deklaruar se kanë shumë nevojë për

ndihmë për të blerë barnat, dhe 12,4 për qind se për ndihmë kanë nevojë mesatarisht. Për 41 për qind të personave të moshuar ky shërbim nuk është i nevojshëm.

- **Përgatitja e ushqimit**

12,7 për qind e të moshuarve konsiderojnë se shërbimi përgatitja e ushqimit është shumë e nevojshme për ata, dhe 11,9 për qind se është mesatarisht e nevojshme. 46,1 për qind konsiderojnë se aspak nuk është nevojshme ndihma për përgatitjen e ushqimit.

- **Distribucioni i ushqimit të gatshëm në shtëpi**

Për 10 për qind të personave të moshuar distribucioni i ushqimit të gatshëm në shtëpi është një ndihmë shumë e nevojshme, për 9,4 për qind është mesatarisht e nevojshme, dhe për 53,1 për qind ky shërbim aspak nuk është i nevojshëm.

- **Ndihma në të ushqyerit**

Ndihma në të ushqyerit aspak nuk është e nevojshme për 60,4 për qind të të anketuarve, dhe shumë e nevojshme është për 6,5 për qind dhe mesatarisht është e nevojshme për 7,2 për qind të të anketuarve.

- **Ndihma gjatë veshjes/zhveshjes**

Ndihma gjatë veshjes nuk është e nevojshme për 56 për qind të personave të moshuar, shumë e nevojshme është për gjashtë për qind e të moshuarve dhe mesatarisht është e nevojshme për 8,8 për qind të personave të moshuar.

- **Ndihma në mirëmbajtjen e higjienës personale**

Për mirëmbajtjen e higjienës personale, 9,8 për qind e të moshuarve kanë deklaruar se është një ndihmë shumë e nevojshme, 10,7 për qind mesatarisht e nevojshme, dhe 49,8 për qind aspak nuk kanë nevojë për ndihmë.

- **Ndihma në mirëmbajtjen e higjienës së shtratit**

Për 11,1 për qind të personave të moshuar ndihma për të mirëmbajtur higjienën e shtratit është shumë e nevojshme dhe për po aq të moshuar, 11,1 për qind kjo ndihmë është mesatarisht e nevojshme, ndërsa 48,3 për qind e të moshuarve aspak nuk kanë nevojë për të shfrytëzuar atë.

- **Ndihma në mirëmbajtjen e higjienës së rrobave**

Për 12,6 për qind të personave të moshuar ndihma në mirëmbajtjen e higjienës së rrobave është shumë e nevojshme, për 11,2 për qind është mesatarisht e nevojshme, dhe për 46,8 për qind aspak nuk është e nevojshme ndihma në mirëmbajtjen e higjienës së rrobave.

- **Mirëmbajtja e higjienës së mjedisit banesor**

Për 14,7 për qind të personave të moshuar ndihma për mirëmbajtjen e higjienës së mjedisit banesor është shumë e nevojshme, për 14,8 për qind është mesatarisht e nevojshme, dhe për 40,1 për qind aspak nuk është e nevojshme ndihma për mirëmbajtjen e higjienës së mjedisit banesor.

- **Mbrojtja shëndetësore nga mjeku dhe infermierja**

Madje 17 për qind e personave të moshuar kanë deklaruar se kanë shumë nevojë për ndihmën e mbrojtjes shëndetësore nga një mjek dhe një infermiere, dhe 16,2 për qind se kjo ndihmë është mesatarisht e nevojshme. Për 32,7 për qind e të moshuarve ky shërbim aspak nuk është i nevojshëm.

- **Ndihma në marrjen e barnave në kohë dhe në mënyrën e duhur**

Për 49,6 për qind të personave të moshuar nuk është e nevojshme ndihma për të marrë barnat në mënyrën e duhur dhe në kohë, për 12,2 për qind kjo është shumë e nevojshme, dhe për 9,2 për qind është mesatarisht e nevojshme.

- **Shoqërimi gjatë vizitave te mjeku specialist, në spitale dhe të tjera**

Shoqërimi gjatë vizitave te mjeku specialist, në spitale dhe të ngjashme është e nevojshme për 35,6 për qind të personave të moshuar, ndërsa për 17,6 për qind ndihma për këtë shërbim është shumë e nevojshme, dhe për 15,1 për qind është mesatarisht e nevojshme.

- **Kujdesi gjatë sëmundjes**

Interesimin dhe nevojën më të madhe për ndihmë nga të gjitha shërbimet e listuara, personat e moshuar e kanë thënë për shërbimin kujdesi gjatë sëmundjes, kështu që për 25,3 për qind ai është shumë i nevojshëm për ata, për 18,2 për qind është mesatarisht i nevojshëm, dhe për 25,6 për qind ky shërbim aspak nuk është i nevojshëm.

- **Mbështetja psiko-sociale**

Mbështetja psiko-sociale aspak nuk është e nevojshme për 43,3 për qind

të personave të moshuar, për 8,5 për qind është shumë e nevojshme, dhe për 9,7 për qind është mesatarisht e nevojshme.

- **Shërbimet e fizioterapistit**

Për 35 për qind e personave të moshuar aspak nuk është e nevojshme ndihma ose shërbimet e një fizioterapisti, për 14,8 për qind shërbimi i tillë është shumë i nevojshëm, dhe për 17 për qind është mesatarisht i nevojshëm.

Shikuar sipas gjinisë, edhe burrat edhe gratë pothuaj se në mënyrë të përafërt njëjtë kanë shprehur nevojat për ndihmë dhe për shfrytëzimin e disa shërbimeve. Dallimet sipas gjinisë shihen vetëm tek nevoja e furnizimit me sende ushqimore dhe ajo e shoqërimit gjatë vizitës te mjeku-specialist, në spitale etj, ku shihet një dallim i vogël i shprehur nëpërmjet interesimit të rritur për këto shërbime tek personat e moshuar të gjinisë femërore, në krahasim me personat e moshuar të gjinisë mashkullore.

Mosha luan një rol të rëndësishëm në nevojën për të shfrytëzuar shërbimet e listuara. Tek çdo shërbim i listuar vërehet se siç rritet grupmosha, ashtu rritet përqindja e personave të moshuar që kanë nevojë për shfrytëzuar ato, që është e pritshme. Çdo fazë më e thellë e pleqërisë sjell rrezikun e kufizimeve më të mëdha në aftësitë për të kryer aktivitetet e përditshme jetësore.

Nevojë më të vogël për të shfrytëzuar këto shërbime kanë personat e moshuar me arsim të mesëm të përfunduar, dhe nevojë më të madhe personat e moshuar me arsim fillor.

Shërbimet si shërbimi i fizioterapistit, kujdesi gjatë sëmundjes, shoqërimi gjatë vizitës tek mjeku-specialist, në spital etj, ndihma për të marrë barnat në kohë dhe në mënyrën e duhur, mbrojtja shëndetësore nga mjeku dhe infermierja, mirëmbajtja e ambienteve banesore, ndihma në mirëmbajtjen e higjienës së rrobave, distribucioni i ushqimit të gatshëm në shtëpi, furnizimi me barna dhe furnizimi me sende ushqimore, janë shërbime për të cilat personat e moshuar të zonave rurale, në përqindje më të madhe (nga katër për qind deri 10 për qind) kanë treguar interesim për të shfrytëzuar ato, në krahasim me të moshuarit e zonave urbane. Për shërbimet tjera interesimi është përafërsisht në përqindje të njëjtë.

- **Shfrytëzimi i shërbimeve**

Pyetja sa shpesh i shfrytëzoni shërbimet e listuara që janë ofruar dhe se duhet të vlerësohen me notë nga 1 deri 4, ku 1 është shumë shpesh, 2 shpesh, 3 rrallë, 4 asnjëherë, është parashtruar me qëllim që të vlerësohet

qasshmëria dhe informimi i personave të moshuar për shërbimet e ofruar në mënyrë konkrete. Për shfrytëzimin e shërbimeve të qendrës ditore janë marrë rezultate sipas të cilave 87,7 për qind e të moshuarve nuk i kanë shfrytëzuar këto shërbime asnjëherë, dhe vetëm 0,8 për qind i kanë shfrytëzuar shumë shpesh. Shërbimin e ndihmës në shtëpi 72,6 për qind nuk e kanë shfrytëzuar asnjëherë, dhe vetëm 4,7 për qind shumë shpesh. Shërbimi transporti është më i shfrytëzuari për shkak se 42,9 për qind e shfrytëzojnë rrallë, dhe 8,2 për qind shumë shpesh. Shërbimet e terapisë asnjëherë nuk janë shfrytëzuar nga 64,55 për qind e të moshuarve, dhe janë shfrytëzuar shumë shpesh nga vetëm 1,1 për qind e personave të moshuar. 76,4 për qind e të anketuarve asnjëherë nuk e kanë shfrytëzuar shërbimin aktivitetet kulturore dhe rekreative, dhe vetëm 0,8 për qind kanë shfrytëzuar këtë shërbim shumë shpesh. Rezultatet e marra në këtë pyetje tregojnë se shërbimet e qendrës ditore, aktivitetet e organizuara kulturore dhe rekreative dhe shërbimet e terapisë janë shfrytëzuar shumë rrallë nga personat e moshuar. Shërbimi i ndihmës në shtëpi është pak më shpesh i shfrytëzuar në krahasim me të tjerat e listuara, dhe shërbimi më i shfrytëzuar nga ato që janë ofruar është transporti.

Rezultatet e marra nga pyetja nëse kanë ndonjë problem gjatë shfrytëzimit të shërbimeve për personat e moshuar, tregojnë se 96,8 për qind e të moshuarve nuk kanë problem në shfrytëzimin e shërbimeve të dedikuara për ata, ndërsa 3,2 për qind e të moshuarve të anketuar kanë pasur ndonjë problem. Problemet më së shpeshti kanë të bëjnë me shfrytëzimin e disa shërbimeve të mbrojtjes shëndetësore dhe sociale, dhe në pyetjen për mënyrën në të cilën i kanë zgjidhur problemet mund të shihet se më së shpeshti nuk i kanë zgjidhur. Përqindja e burrave dhe e grave që kanë pasur ndonjë problem gjatë shfrytëzimit të shërbimeve për personat e moshuar është i barabartë dhe është 3,2 e burrave të anketuar dhe 3,2 e grave të anketuara, ndërsa shikuar sipas nacionalitetit, vetëm 1,8 për qind e maqedonasve kanë pasur problem, shtatë për qind e shqiptarëve dhe 7,2 për qind e pjesëtarëve të nacionaliteteve tjera.

Rezultatet tregojnë se problem gjatë shfrytëzimit të shërbimeve për personat e moshuar kanë pasur edhe 4,9 për qind e të anketuarve me arsim të mesëm, dhe vetëm 0,9 për qind e personave të moshuar me arsim të mesëm dhe arsim të lartë. Sipas rajoneve, madje 8,1 për qind e personave të moshuar të Rajonit të Pollogut kanë pasur problem, për dallim nga personat e moshuar të Rajonit të Juglindjes, të cilët në 100 për qind kanë deklaruar se nuk kanë pasur asnjë problem. Nga personat e moshuar që jetojnë në zonat rurale, 4,1 për qind kanë deklaruar se kanë problem, për dallim nga banorët e mjedisit urban, tek të cilët vetëm në 2,6 për qind të rasteve është

paraqitur ndonjë problem.

- **Ndihma dhe mbështetja në shtëpi**

Ndihma në kuptimin e mbështetjes shtesë në shtëpi është e nevojshme për 22,7 për qind të personave të moshuar të përfshirë në këtë hulumtim. Ndihma shtesë në shtëpi pothuaj se është e barabartë e nevojshme edhe për burrat (21,4 për qind) edhe për gratë (23,7 për qind), dhe në qoftë se shihet sipas moshës, siç rritet moshja e personave të moshuar, ashtu rritet nevoja e ndihmës dhe mbështetjes shtesë në shtëpi. Kështu, për 45,7 për qind të personave të moshuar të moshës mbi 85 vjeç është e nevojshme mbështetja shtesë në shtëpinë e tyre, dhe një ndihmë e tillë është e nevojshme vetëm për 15,5 për qind të personave të moshuar të moshës nga 65 deri 69 vjeç.

Për personat e moshuar me arsim fillor në përqindje më të madhe (30) është e nevojshme një ndihmë dhe mbështetje shtesë në shtëpinë e tyre, dhe për personat e moshuar me arsim më të lartë ndihma shtesë është e nevojshme për 13,9 për qind.

Rezultatet tregojnë se vetëm 20,3 për qind e maqedonasve kanë deklaruar se kanë nevojë për një ndihmë shtesë në shtëpi, për dallim nga shqiptarët, ku kjo përqindje është 27,9, dhe tek të nacionalitetet tjera 33,3.

Sipas rajoneve, në Rajonin e Verilindjes ka më së shumti persona të moshuar të cilët kanë nevojë për ndihmë dhe mbështetje në shtëpi (47 për qind), dhe nevojë më të vogël për ndihmë dhe mbështetje në shtëpi kanë treguar personat e moshuar të Rajonit të Vardarit (11,4 për qind).

Personat e moshuar të mjediseve rurale në përqindje më të madhe kanë deklaruar se kanë nevojë për ndihmë dhe mbështetje në shtëpinë e tyre, 26,6, për dallim nga personat e moshuar në mjedis urban (20,3 për qind), edhe pse edhe kjo përqindje nuk është për t'u neglizhuar.

Nga personat e moshuar që kanë deklaruar se kanë nevojë për ndihmë dhe mbështetje shtesë në shtëpi, në pyetjen se kush ua siguron atë, mund të shihet se shumica e tyre kanë deklaruar se mbështetjen e marrin nga fëmija apo fëmijët (13,6 për qind) dhe nga bashkëshorti/ja (4,5 për qind), ndërsa mbështetjen nga miqtë dhe fqinjët e marrin vetëm dy për qind të të anketuarve. Mbështetje nga institucionet shtetërore personat e moshuar marrin në një përqindje jo të konsiderueshme. Nga burrat e anketuar 33 për qind kanë deklaruar se marrin mbështetjen e partnerit, dhe nga gratë 10,4 për qind kanë deklaruar se kanë mbështetjen e partnerit. Siç rritet moshja e personave të moshuar, më e vogël është pjesëmarrja e partnerëve në dhënien e ndihmës dhe mbështetjes së nevojshme, dhe pjesëmarrja e

fëmijëve është më e madhe.

- **Mbështetja financiare**

Madje 34 për qind e të anketuarve kanë deklaruar se kanë nevojë për ndihmë financiare shtesë. Edhe për burrat (31,9 për qind) edhe për gratë (35,6 për qind), përafërsisht në mënyrë të barabartë është e nevojshme mbështetja financiare. Siç rritet mosha e personave të moshuar, ashtu rritet edhe nevoja për mbështetje financiare shtesë. Personat me arsim më të ulët, 43,9 për qind, kanë nevojë më të madhe për mbështetje financiare.

Madje 45,3 për qind e personave të moshuar që janë pjesëtarë të nacionaliteti shqiptar kanë deklaruar se kanë nevojë për mbështetje financiare shtesë, dhe nga maqedonasit 29,2 për qind.

Shikuar sipas rajoneve, përsëri shumica e personave të moshuar të Rajonit të Verilindjes kanë deklaruar se kanë nevojë për ndihmë financiare, 54,2 për qind, dhe më së paku personat e moshuar të Rajonit të Juglindjes, 24,4 për qind. Mbështetja financiare është e nevojshme edhe për personat e moshuar në mjediset rurale (37 për qind) dhe për personat e moshuar në mjediset urbane (32,1 për qind).

Nga personat e moshuar që kanë nevojë për ndihmë financiare, për 20,2 për qind prej tyre këtë ua sigurojnë fëmijët, dhe vetëm për 2,8 për qind partneri. Roli i institucioneve shtetërore në mbështetjen financiare të personave të moshuar është përfaqësuar në një përqindje shumë të vogël. Siç është rritur mosha ashtu është rritur edhe pjesëmarrja e fëmijëve në mbështetjen financiare.

Frekuenca e vizitave të personave të moshuar flet shumë për kontaktet e tyre që i realizojnë me mjedisin social. Ato mund të analizohen nga përgjigjet e pyetjeve kush ju viziton më së shpeshti, nëpërmjet të cilave shihet qartë se nga modaliteti “shumë shpesh” personat e moshuar janë vizituar më së shumti, 56 për qind, nga fëmijët, pastaj me modalitetin “shpesh” më së shumti nga të afërmit, 46,1 për qind, dhe nga fqinjët, 44,1 për qind, dhe me modalitetin “rrallë” 45,2 për qind e miqve. Kjo tregon se familja (fëmijët) dhe të afërmit dhe fqinjët janë burimi më i madh i kontakteve sociale që i realizojnë personat e moshuar me mjedisin, ndërsa kontaktet me miqtë në pleqëri ngelin më të rralla, por, megjithatë, ato mbahen në përqindje të rëndësishme. Por, vizitat e nëpunësve të institucioneve kompetente apo e organizatave joqeveritare (OJQ) janë shumë të rralla, apo 89,1 për qind e personave të moshuar kanë deklaruar se asnjëherë nuk janë vizituar nga nëpunësit e institucioneve kompetente apo nga OJQ-të.

4. INTERVISTA ME PËRFAQËSUESIT E INSTITUCIONEVE SHËNDETËSORE DHE SOCIALE

4.1 Intervista me punonjësit shëndetësorë

Nga intervista e kryer me një përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë, me mjekë dhe infermiere të institucioneve shëndetësore në Kumanovë, Ohër, Veles, Tetovë, Strumicë, Manastir dhe në Shtip kemi arritur të të dhënat e mëposhtme:

Në pyetjen nëse konsiderojnë se ligjvënia ekzistuese është aftësuar për nevojat e personave të moshuar për mbrojtje shëndetësore, të gjithë pjesëmarrësit në intervistë u përgjigjën pozitivisht, gjegjësisht se ligjvënia është aftësuar për nevojat e personave të moshuar dhe ka një qasje të barabartë, pa dallim të moshës.

Në aspekt të rregullores ligjore theksuar se ka program për sigurim të plotë shëndetësor – nëse personat e moshuar nuk kanë punuar, nuk kanë pension, nuk kanë bazë (personat që nuk shfrytëzojnë të drejta nga fusha e mbrojtjes sociale), ata personave me kartë identifikimi kanë treguar se janë banorë të RM-së dhe marrin sigurim që financohet nga Fondi i Ministrisë së Shëndetësisë. Numri i të moshuarve të pasiguruar në mënyrë shëndetësore në të kaluarën ka qenë shumë më i madh, sot është shumë më i vogël, siç tregojnë të dhënat e këtij hulumtimi.

Me Ligjin e Mbrojtjes Shëndetësore dhe me programet aktive ka përfitime për të moshuarit. Ata janë liruar nga participimi për sëmundjet malinje, ka një sërë sëmundjesh për të cilat të gjithë personat janë liruar nga participimi, dhe në këtë mënyrë edhe të moshuarit, dhe këto janë rreth 30 sëmundje. Ka programe të veçanta të financuara nga buxheti kur personat e moshuar janë të liruar nga participimi edhe në nivelin terciar të shërbimeve. Të moshuarit që kanë pension nën mesataren, më të ulët se 12.800 denarë, nuk paguajnë për shërbimet për kontroll tek mjeku amë, por paguajnë në nivelin sekondar dhe terciar, përveç për grupet kritike.

Mund të përfundohet se të moshuarit që janë materialisht të pasiguruar, dhe që kanë karta identifikimi, mund të sigurojnë sigurim shëndetësor të financuar nga Fondi i Shëndetësisë.

Nga përfaqësuesit e institucioneve shëndetësore, për **përfshirjen e të moshuarve në marrjen e vendimeve shoqërore që kanë të bëjnë me vetë personat e moshuar**, është theksuar se në të kaluarën të moshuarit nuk kanë qenë mjaftueshëm të përfshirë në marrjen e vendimeve, ndërsa muajve të fundit aktivitetet janë intensifikuar. Me pensionistët kontaktohet edhe përmes postës elektronike, thirren në takime, përfaqësuesit e tyre të shoqatave të pensionistëve për bashkëpunimin e ndërsjellë japin mendimet e tyre dhe japin ide për përmirësimin e mbrojtjes shëndetësore.

Ofruesit e shërbimit shëndetësor theksuar se bashkëpunimi është më i madh. “Kohëve të fundit bashkëpunimi është më i madh për shkak të përgatitjes së një plani të veprimit për ‘plakje të shëndetshme’, i cili është në fazën finale. Ka bashkëpunim me shumë ministri (të shëndetësisë, punës dhe politikës sociale) dhe me shoqatat e pensionistëve në të cilat mund të merrnin pjesë dhe të dëgjoheshin sugjerimet, idetë dhe problemet e tyre. Në përgatitjen e planit të veprimit janë përfshirë katër përfaqësues, të cilët janë vazhdimisht të pranishëm dhe bashkëpunojnë me ne”.

Në pyetjen nëse personat e moshuar janë mjaftueshëm **të informuar për të drejtat dhe shërbimet që mund t’i shfrytëzojnë në fushën e mbrojtjes shëndetësore**, shumica e pjesëmarrësve në intervistë u përgjigjën se të moshuarit janë shfrytëzuesit më të shpeshtë të shërbimeve shëndetësore dhe janë informuar nga mjeku amë apo nga njëri-tjetri, nga miqtë apo fqinjët. Një pjesë e tyre janë informuar edhe nga mediumet dhe rrjetet sociale, apo nga dikush i familjes së ngushtë që është i informuar.

Në pyetjen për **organizimin e fushatës për ngritjen e ndërgjegjes publike për të drejtat e të moshuarve në fushën e mbrojtjes shëndetësore**, një përfaqësues i Ministrisë së Shëndetësisë theksoi se nuk kanë pasur një fushatë të tillë, përveç një memorandumit të bashkëpunimit të Ministrisë së Shëndetësisë me shoqatat e pensionistëve. Theksuar se ka ndryshime pozitive në aspektin e bashkëpunimit më të madhe me personat e moshuar sidomos muajve të fundit, dhe paraprakisht jo. Ka fushatë të parandalimit për valët e nxehta, valët e ftohta, vaksinimi për grip.

Të anketuarit konfirmuar se personat e moshuar në Republikën e Maqedonisë kanë të drejtë dhe qasje të barabartë për te shërbimet në fushën e mbrojtjes shëndetësore, por mënyra në të cilën e realizojnë është e ndryshme, të anketuarit treguan se është e nevojshme që më shumë shërbime shëndetësore të afrohen për personat e moshuar. Duhet të ketë më shumë shërbime në shtëpi për të moshuarit për shkak se të moshuarit e kanë më vështirë për të ardhur deri te institucioni shëndetësor për shkak se nuk mund të lëvizin. Është e nevojshme për të mundësuar shfrytëzimin

e shërbimeve në shtëpi, të përdorin ndihmën e shpejtë, të vizitohen nga shërbimi i patronazhit, të vendoset një diagnozë në kohë, të bëhen kontrolle, veçanërisht për ata që jetojnë vetë, ata janë më kritikë.

Të anketuarit theksuar se ka shumë institucione shëndetësore, por personat e moshuar janë të palëvizshëm dhe nuk mund të arrijnë deri te objekti shëndetësor, e kanë më vështirë. Gjithkund ka spitale, barnatore, ndihmë të shpejtë, por qasje është më e vështirë për personat e moshuar. Janë të nevojshme ekipe që do të shkojnë tek ata në shtëpi, t'i lidhin, t'u japin vaksina, t'u japin terapi. Ata kanë nevojë për më shumë shërbime në shtëpi, theksuan pjesëmarrësit në intervistë.

Vërehet edhe nevoja e një qasshmërie më të madhe të barnave në barnatore për shkak se janë të domosdoshme, problemi është se pas datës 25 të muajit nuk ka barna me recetë dhe patjetër duhet të blihen me para.

Vërehet edhe nevoja e shërbimeve sociale që do të shërbejnë të moshuarit si vijon: të blejnë barna dhe t'ua dërgojnë, të merret udhëzim për ta, të blihet ushqim, të lahen rrobat. Një shembull i mirë që u theksua është nga një fshat afër Strumicës ku ka shërbim privat për shërbimet ushqimore që dërgojnë drekë për personat e moshuar, pas një ore ata kalojnë atypari, i mbledhin pjatat, dhe dreka paguhet me çmim minimal.

Pjesëmarrësit në intervistë theksuar se këto shërbime për personat e moshuar duhet t'i subvencionojë qeveria – me tatime më të ulëta, të cilat do të stimulojnë sektorin privat nga shteti në mbështetjen e personave të moshuar.

Pjesëmarrësit në intervistë, që japin shërbime nga fusha e **mbrojtjes shëndetësore, theksuan se nevojat e personave të moshuar** janë përmbushur në mënyrë të pjesshme. Në planin e veprimit janë shqyrtuar nevojat dhe është planifikuar përfshirja e tyre e plotë. Për shembull, për vaksinimin, për vënë një vaksinë fillimisht duhet të ketë mendim të specialistit, dhe i moshuari, nëse është me lëvizje të rënduar, nuk mund të shkojë te mjeku, duhet patjetër atë ta dërgojë dikush. Vizita shtëpiake nuk mund të vejë vaksinë për shkak se nuk ka mendim të specialistit. Me rëndësi është përmirësimi i shërbimeve shëndetësore në kushte shtëpiake. Janë të nevojshme ndryshme dhe avancimi i mbrojtjes shëndetësore në përputhje me gjendjen e personave të moshuar.

Në praktikën e përditshme në institucionet e fushës së mbrojtjes shëndetësore ekziston interesimi më i madh për kujdes në kushte shtëpiake. Qendrat e përkujdesjes, siç është gjeriatria, siç janë në disa qytete dhe në të tjerat jo, janë shumë të nevojshme. Janë të nevojshme gjeriatri të shtetërore,

si dhe shtëpi pleqsh.

Problemet më të shpeshta me të cilat përballen të moshuarit gjatë shfrytëzimit të shërbimeve të mbrojtjes shëndetësore janë mungesa e shoqërimit, mospasja e transportit, e mjeteve financiare. Qasje për te objektet ka, kjo nuk është e tmerrshme, dhe nuk janë aq larg, theksuar pjesëmarrësit në intervistë.

Personat e moshuar kanë nevojë për të shfrytëzuar **shërbime të mbrojtjes shëndetësore në shtëpinë e tyre, veçanërisht** në zonën rurale kanë vështirësi më të mëdha të llojit largësia e institucioneve, mospasja transport për te institucionet përkatëse. Institucionet kanë probleme me buxhetin, me formimin e ekipeve me të cilat do të mundësoheshin shërbime cilësore dhe në kohë për personat e moshuar.

Në praktikën e përditshme në mbrojtjen shëndetësore **ekziston një interesim i madh** për ndihmën për terapi, njohjen e arsyeve për terapi, pse terapia medoemos duhet të merret. Është e nevojshme për të moshuarit dhe për personat që u ndihmojnë të edukohen për terapinë dhe të kontrollojnë nëse ajo është marrë në mënyrën e duhur. Gjithashtu, nëse vërehet një gjendje që çon drejt progresit të ndonjë sëmundje, të reagohet në kohë të duhur.

Në kuadër të shtëpisë së shëndetit, personat e moshuar më së shumti shfrytëzojnë shërbimet që i ofron shërbimi i natës, ose vizita pas orës 20. Edhe krahas asaj që kanë mjekët amë, ata kërkojnë ndihmën e shpejtë. Ndosht që brenda ditës i moshuar të ketë qenë tek mjeku amë, dhe në mbrëmje kërkon vizitë kujdestare, theksuar pjesëmarrësit në intervistë, që tregojnë për nevojën e një zhvillimi shtesë të shërbimeve sociale dhe shëndetësor për personat e moshuar.

Më së shpeshti pjesëmarrësit në intervistë nuk i përcaktojnë deri në fund problemet me të cilat përballen të moshuarit gjatë shfrytëzimit të mbrojtjes shëndetësore. Edhe pse në kuadër të shtëpisë së shëndetit ka të vendosura vende, kuti, në të cilat shfrytëzuesit e shërbimeve mund të lënë ankesa, lëvdata, vërejtje, dhe deri tani nuk ka pasur një informacion se nuk ka qasje për te ato, për shkak se është mundësuar qasja, nuk ka vërejtje zyrtare të dorëzuara nga ana e personave të moshuar.

Të gjithë personat me të cilët janë bërë intervistat janë pajtuar se të moshuarit kanë nevojë për të shfrytëzuar shërbimet e mbrojtjes shëndetësore në shtëpi. Në disa familje vetë të moshuarit nuk janë në gjendje për të vizituar mjekun, e as që familja është në gjendje për t'i dërguar ata, kanë pengesa nga më të ndryshmet, të tilla si financiare, fizike

për të ardhur te mjeku. Bëhen vizita, por nuk mund të jemi krejtësisht të sigurt se ekziston një informim i mirë për nevojat e të moshuarve.

Shërbimet për ndihmë dhe mbështetje në shtëpinë e të moshuarve bëhen në përputhje me programet që janë realizuar në bashkëpunimin me Ministrinë e Shëndetësisë dhe nuk ka pasur vazhdim të programeve që janë realizuar për të ndihmuar personat me nevoja të veçanta.

Në kompetencën e Ministrisë së Shëndetësisë bëjnë pjesë shtëpitë e shëndetit, të cilat ofrojnë shërbime të tilla si ndihma e shpejtë mjekësore, shërbimi i patronazhit, mjeki në shtëpi, matja e sheqerit dhe kontrollet. Në Shkup janë zbatuar shumë më shpesh për shkak se, përveç shërbimit të shpejtë dhe të patronazhit, ka edhe vizitë shtëpiake. Dhe, në zonat tjera, ka vetëm ndihmë të shpejtë, nuk ka vizitë shtëpiake dhe shërbim të patronazhit. Në planin e veprimit, përveç ndihmës së shpejtë, është planifikuar të ketë edhe vizitë shtëpiake për rastet më të rënda, për çka është i nevojshëm një personel shtesë për të formuar ekipet. Ndihma e shpejtë është tjetër, dhe mjekimi shtëpiak është vizita e rregullt shtëpiake – injeksioni, kontrolli për të palëvizshmit.

Personat me të cilët janë bërë intervistat nuk kanë informacione për aktivitetet e komunës në këtë drejtim, përveç për aktivitetet me programin “Mjeku rural” kur ofrohet ndihmë edhe për të moshuarit që nuk kanë kujdes mjekësor.

Punonjësit shëndetësorë të cilët morën pjesë në intervistën për shërbimet e reja që janë të nevojshme për të moshuarit, sugjeruan trajnimin edukativ. Ata konsiderojnë se është e nevojshme për të aftësuar anëtarët e familjes dhe të shoqatës së qytetarëve për shërbimet për kujdesin, matjen e presionit dhe sheqerit, kujdesin për t’i ndihmuar personit të moshuar në aspekt të ndërrimit të fashave, për diçka bazike, për ato gjëra për të cilat nuk është i nevojshëm një staf profesional. Familja duhet të mbështetet për të genë në gjendje një pjesë të kujdesit ta zbatojë vetë.

Punonjësit shëndetësorë me të cilët është zhvilluar intervista nuk kanë marrë pjesë në aktivitetet e organizuara strategjike për kujdes dhe mbështetje të personave të moshuar. Vetëm një pjesë e punonjësve shëndetësorë janë njohur me planin e veprimit të strategjisë së kujdesit për personat e moshuar, i bërë në bashkëpunim me Ministrinë e Punës dhe Politikës Sociale.

Vetëm një pjesë e komunave kanë plan veprimi të mbrojtjes sociale, i cili përfshin mbrojtjen sociale dhe shëndetësore për personat e moshuar. Në këto plane është parashikuar koordinimi midis komunave, ministrive

dhe shoqatave. Në planet e veprimit të komunave janë futur aktivitetet të kujdesit për të moshuarit. Plani i veprimit është akoma si propozim. Është e dukshme nevoja e angazhimit më të madh të komunave në mbështetjen e personave të moshuar. Është e nevojshme të bëhet një regjistrim i personave të moshuar që jetojnë vetë. Ministria e Punës dhe Politikës Sociale së bashku me komunat dhe sektorin shëndetësor duhet të bëjë regjistrimin e të moshuarve që jetojnë vetë, të ndihmohen ata duke u ofruar shërbime shëndetësore dhe sociale dhe duke u mundësuar atyre një mbështetje në natyrë (ushqim, veshje etj.). Gjithashtu, OJQ-të, në bashkëpunim me komunat, së bashku me Kryqin e Kuq u dërgojnë veshje dhe ushqim. Planifikohen aktivitete të përbashkëta për të gjithë trupat koordinues që do të funksionojnë me bashkëpunimin e ndërsjellë.

Më së shpeshti vetëm institucionet shëndetësore janë përfshirë në mbrojtjen dhe mbështetjen shëndetësore për personat e moshuar. Familja mund të ndihmojë shumë pak për shkak se shëndetësia është veprimtari specifikë. Të moshuarit kërkojnë më shumë vëmendje nga familja, më shumë biseda. Obligimet tjera mund t'i zbatojnë profesionistët dhe vullnetarët e trajnuar.

Kërkesa për të hapur shërbime për ndihmë në kushte shtëpiake për personat e moshuar është prioritet i çdo aspekti, për ushqim, për veshje, për larje, për kujdes. Shqyrtohej për shërbime private të patronazhit të parandalimit, për matjen e sheqerit, presionit, masazheve, dhënies së këshillave etj.

Ministria e Shëndetësisë, në bashkëpunim me Ministrinë e Punës dhe Politikës Sociale, së bashku me Ministrinë e Financave, duhet të planifikojë mjete për të organizuar shërbime të reja për personat e moshuar, për të punësuar personel të ri shëndetësor, për të formuar ekipe të reja në ato fshatra ku nuk ka ambulanca, të cilat janë të nevojshme për popullsinë. Ekziston një bashkëpunim me institucione të tjera shtetërore, ministri, me shoqata të pensionistëve, të gjithë ata janë anëtarë të komisionit për zgjidhur gjërat në takime. Përndryshe, me Kryqin e Kuq është duke u bashkëpunuar, për shembull, për fushatën për valën e nxehtë/të ftohtë.

Në përputhje me Strategjinë Nacionale për personat e moshuar duhet të mundësohet shërbimet për të ofruar shërbime shëndetësore dhe sociale për personat e moshuar në kushte shtëpiake të bëhen një procedurë e rregullt. Infermieret e patronazhit kanë shkuar dhe kanë vizituar mbi 20 mijë persona si pjesë e aksionit. Vërehet një nevojë e rritjes së ekipeve të vizitave të personave të moshuar në shtëpitë e tyre.

Është e dukshme edhe nevoja e një bashkëpunimi më të madh ndërmjet sektorëve për të mbështetur personat e moshuar. Strategjia që është miratuar duhet të ndiqet dhe të ketë bashkëpunim për t'u zbatuar, thjeshtë, të mendohet më shumë për personat e moshuar. Janë sjellë shumë lehtësime, mjekime, transport falas, por është e nevojshme për të bërë akoma në fushën e shërbimeve. Nëse të moshuarit nuk janë të aftë për të gatuar vetë, për të larë, për të pastruar, duhet të mendohet më shumë për ata. Shërbim në shtëpi, të afrojnë institucionet te shtëpitë e të moshuarve që janë vetë apo që kanë sëmundje të rënda kronike.

Kemi bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë si institucione me pozitë më të lartë në Republikën e Maqedonisë, dhe me Kryqin e Kuq, dhe me familjet e të moshuarve dhe me shkollat.

Mendoj se duhet të ketë mbështetje edhe nga Ministria e Shëndetësisë, për të mundësuar mjete financiare apo mjete të një organizate tjetër, e cila do të mund të financojë në këtë drejtim, dhe të hapen shërbime të reja për të moshuarit, të punësohet një personel i ri, të formohen ekipe të reja për të hapur shërbime në ato fshatra në të cilat nuk ka ambulanca, në çfarëdo hapësire, të cilat do të ekzistojnë për nevojat e popullsisë, d.m.th. të jenë sa më afër.

Në parim, nëse një i moshuar ka pension të vogël, nuk ka mjete të mjaftueshme për të përdorur një taksì për të bërë kontrollin e nevojshme. Personat e palëvizshëm apo pak të lëvizshëm duhet të paraqiten në qendrat e mbrojtjes sociale dhe në Kryqin e Kuq. Të moshuarit kujdesen për vete, shkojnë te mjeku amë sapo e marrin pensionin për të përshkruar ai barna për ata.

Të moshuarit që janë të lëvizshëm mund të kryejnë punët e tyre, por ka edhe të moshuar që jetojnë vetë dhe lëvizin rëndë. Por, në shumë vende të largëta, personat e moshuar, për shkak të lëvizshmërisë së reduktuar, kërkojnë mënyra për të paguar një person që do t'u sigurojë ushqim dhe barna, por për një periudhë më të gjatë atyre u duhet një mbështetje e organizuar nga ana e shtetit.

4.2 Intervistë me përfaqësuesit e institucioneve të mbrojtjes sociale

Intervista është realizuar me një përfaqësues të Ministrisë së Punës dhe Politikës Sociale, IPMP "Terzieva-Idila" – Shkup, IP Qendra Ndërkomunale e Punëve Sociale – Ohër, IP Qendra Ndërkomunale e Punës Sociale –

Shkupt, IP Qendra Ndërkomunale e Punës Sociale – Manastir, IP Qendra Ndërkomunale e Punës Sociale – Kumanovë, IP Qendra Ndërkomunale e Punës Sociale – Tetovë, IP Qendra Ndërkomunale e Punës Sociale – Veles, IP Qendra Ndërkomunale e Punës Sociale - Strumicë, IP Qendra Ndërkomunale e Punës Sociale - Shtip. Intervista është realizuar me punonjës profesionalë që punojnë në zonën e mbrojtjes sociale për personat e moshuar, sipas profilit punonjës socialë dhe psikologë, dhe diku intervista është bërë me drejtorët e qendrave të punës sociale dhe janë marrë këto të dhëna:

Në pyetjen **a është aftësuar ligjvënja ekzistuese për nevojat e personave të moshuar për mbrojtjen sociale**, një pjesë e personave profesionalë konsiderojnë se ligjvënja ekzistuese është aftësuar për nevojat e të moshuarve për mbrojtje sociale, për shkak se të moshuarit mund të realizojnë të drejtën e pensionit në rast të vdekjes së bashkëshortit/es, të drejtën e ndihmës financiare në qoftë se nuk kanë mjete për ekzistencë, në qoftë se janë të sëmurë mund të realizojnë të drejtën e ndihmës dhe kujdesit nga një person tjetër, dhe në qoftë se nuk kanë financa të strehohen vetë dhe në qoftë se nuk ka kush të kujdeset për ta apo të paguajë strehimin e tyre, mund të strehohen në institucione të mbrojtjes sociale për personat e moshuar. Nga ana tjetër, edhe personat fizikë mund të regjistrohen si ofrues të shërbimeve dhe të ofrojnë shërbime për personat e moshuar, dhe ekzistojnë edhe rregullore për zhvillimin e qendrave ditore dhe qendrave për ofrimin e ndihmës në kushte shtëpiake, që do të thotë se është dhënë një mundësi ligjore për zhvillimin e këtyre formave në praktikë, por është i nevojshëm realizimi i tyre.

Një pjesë e personave me të cilët është bërë intervista kanë deklaruar se ligji përfshin shumë të drejta që janë dedikuar për personat e moshuar, por se ka nevojë për përmirësimin e Ligjit të Mbrojtjes Sociale në kontekstin e dhënies së mundësive më të mëdha për bashkësinë lokale në realizimin e një kompleti masash dhe shërbimesh të dedikuara për personat e moshuar si qytetarë të tyre dhe për të krijuar kapacitete për realizimin e masave dhe shërbimeve të parashikuara në Ligjin e Mbrojtjes Sociale, për shembull më shumë institucione shtetërore për strehimin e personave të moshuar, kushte më të mira në institucionet ekzistuese, zhvillimin e formave institucionale dhe jashtë-institucionale të mbrojtjes sociale për personat e moshuar në çdo komunë.

Një pjesë e pjesëmarrësve në intervistë konsiderojnë se ekziston **një aktivitet i koordinuar në mes kreatorëve të politikës, ofruesve të shërbimeve dhe vetë personave të moshuar** për shkak se nëpërmjet raporteve nga qendrat, ministria merr informacione për personat e moshuar

direkt në terren për nevojat e tyre, dhe para krijimit të një politike të caktuar bëhet hulumtim në terren. Pjesëmarrësit tjerë konsiderojnë se nuk ekziston një aktivitet i koordinuar për shkak se qendra në brendi të vendit nuk janë përfshirë në dhënien e mendimit. Për këtë qëllim ata konsiderojnë se është e nevojshme për të rritur bashkëpunimin përmes takimeve në numër më të madh, këmbimit të informacioneve, respektimit të asaj për të cilën është rënë dakord, rritjen e aktiviteteve të koordinuara dhe vullnetarizmin për personat e moshuar që kanë nevojë për kujdes ditor dhe përmbushjen e nevojave të tyre.

Pjesëmarrësit në intervistë konsiderojnë se personat e moshuar **shpesh janë të përfshirë në marrjen e vendimeve shoqërore** që kanë të bëjnë me ata përmes përfaqësuesve të shoqatës së pensionistëve, e cila më së shpeshti kontakton dhe komunikon për ato vendime me Ministrinë e Punës dhe Politikës Sociale, por konsiderojnë se në këtë mënyrë nuk mund të dëgjojnë idetë dhe nevojat e çdo individi, prandaj është **e nevojshme në marrjen e vendimeve shoqërore për të** përfshirë më shumë shoqata që i përfaqësojnë të drejtat dhe interesat e personave të moshuar. Edhe pse se një pjesë e madhe e të moshuarve përballen me probleme, të tilla si demenca, askush deri tani nuk i ka përfshirë apo përfaqësuar interesat dhe nevojat e këtyre të moshuarve.

Punonjësit në institucionet e mbrojtjes sociale konsiderojnë se **personat e moshuar nuk janë të informuar mjaftueshëm, por vazhdimisht janë informuar për të drejtat e mbrojtjes sociale**, të cilat janë drejtuar ndaj tyre, dhe se kjo bëhet edhe përmes ditëve të hapura në të cilat personat e zonave të largëta rurale, në kuadër të qendrave ndërkomunale të punës sociale, janë informuar për të drejtat e mbrojtjes sociale. Ata, megjithatë, konsiderojnë se shumë më të informuar janë të moshuarit e mjedisëve urbane, për dallim nga personat e moshuar të mjedisëve rurale. Gjithashtu, ka raste kur bashkëqytetarët të tjerë informojnë për një rrezik social në të cilin gjendet ndonjë person i moshuar, në qoftë se ai vetë nuk është në gjendje për të kërkuar disa shërbime apo masa të mbrojtjes sociale.

Të punësuarit në qendrat e punës sociale theksuan se kanë marrë pjesë në ditët e hapura që janë mbajtur në bashkësitë lokale në komunat e tyre dhe se në këtë mënyrë kanë informuar të moshuarit dhe të gjithë qytetarët e tjerë për të gjitha të drejtat që janë dispozicion për ata në fushën e mbrojtjes sociale. Nga ana e Ministrisë së Punës dhe Politikës Sociale është theksuar se IP Enti i Veprimtarisë Sociale ka përgatitur broshura me të cilat i informon të moshuarit për të drejtat nga fusha e mbrojtjes sociale.

Qendrat e punës sociale në kuadër të të cilave ekzistojnë qendra ditore

për persona të moshuar theksuan se në kuadër të aktiviteteve të tyre punuese dhe detyrave kanë bërë **fushatë për ngritjen e ndërgjegjes për të drejtat e të moshuarve**, duke ftuar personalitete të ndryshme të jetës shoqërore, të cilët i kanë njohur të moshuarit me të drejtat dhe mundësitë e tyre për mbrojtje, mirëmbajtjen e jetës cilësore dhe të tjera, por për shkak të mungesës së personelit profesional në institucionet, viteve të fundit nuk mund të merren në mënyrë aktive me këto çështje.

Në periudhën e dimrit qendrat e punës sociale kanë zbatuar fushata për mbrojtjen e popullsisë, veçanërisht për personat e moshuar, të pafuqishëm dhe të sëmurë dhe për të pastrehët nga i ftohti dhe kanë lajmëruar Kryqin e Kuq për nevojën për të furnizuar me sende ushqimore dhe barna këta persona.

Të punësuarit në institucionet e mbrojtjes sociale konsiderojnë se personat e moshuar **në mënyrë ligjore kanë të drejta dhe qasje të barabartë për të shërbimet e fushës së mbrojtjes sociale, por në praktikë dhe në terren gjërat janë ndryshe** në lidhje me qasjen. Në fakt, personat që jetojnë në rajonet rurale dhe në ato kodrinore-malore kanë qasje shumë të vështirësuar për të shërbimet e caktuara të mbrojtjes sociale, veçanërisht në periudhën e dimrit, kur nuk janë në gjendje as për të vlerë sende ushqimore për në shtëpi. Përveç kufizimeve hapësinore në qasjen për të shërbimet, ekzistojnë edhe kufizime financiare, më saktë jo çdo person të moshuar ka një pension mjaftueshëm të lartë për t'u akomoduar në një shtëpi private pleqsh ku çmimi i shërbimit është nga 400 deri 600 euro.

Në realitet bëhen shumë përpjekje në këtë fushë, vazhdimisht rritet kapaciteti i institucioneve publike, përmirësohen kushtet e jetës për ata, ekziston përpjekja për të hapur institucione të këtilla në rajonet ku nuk ka, planifikohet hapja e një shtëpie të këtillë në Komunën e Gazi Babës, me kapacitet për 510 shfrytëzues, janë hapur 12 qendra ditore për personat e moshuar nëpër R. e Maqedonisë, dhe, për dallim nga viti 2008, kur kishte vetëm një, tani ka 25 shtëpi pleqsh me licencë të punës.

Si nevoja më të shpeshta të personave të moshuar që i vërejnë punonjësit e institucioneve të mbrojtjes sociale, janë nevoja e socializimit dhe shoqërizimit, ndihma më e madhe financiare, kapacitete e akomodimit shtesë, ndihma në nevojat e përditshme të tilla si pastrimi i shtëpisë, blerja, furnizimi me barna, pagimi i faturave etj. Në rastet kur mbeten vetëm pa kujdes familjar, kanë nevojë për të gatuar dikush për ta, për të larë, për të bërë kontroll të mjeku, për të matur sheqerin dhe presionin, për ushqim të duhur, transport për të mjeku dhe kontrollet e specializuara, vizita e ngjarjeve kulturore etj.

Pjesëmarrësit në intervistë theksuan se këto nevoja të tyre janë përmbushur në mënyrë të pjesshme për shkak se mund të marrin mbështetje financiare nga shteti duke shfrytëzuar një të drejtë të caktuar nga qendra, të tilla si ndihma financiare, kompensimi në të holla për ndihmë dhe kujdes nga një person tjetër, kompensim për shurdhim dhe verbëri apo caktimi i një kujdestari, por nëse nuk kanë personin e duhur për t'i ndihmuar ata në shtëpi, atëherë vështirë se mund t'i përmbushen këto nevoja. Ndihma në shtëpi, më saktë përmbushja e nevojave për kujdes për personat e moshuar, mirëmbajtja e higjienës në shtëpi, blerja e sendeve ushqimore dhe barnave, më së shpeshti i kryejnë të afërmit e tyre, por nëse nuk ka kush të kujdeset për ta, atëherë ata vështirë i plotësojnë nevojat ditore ekzistenciale. Në këtë fushë duhet të investohet më shumë dhe të ndërmerret një aksion për zhvillimin e qendrave ditore dhe të qendrave për ofrimin e ndihmës në kushte shtëpiake, e madje të merren parasysh edhe përvojat e disa vendeve më të afërta.

Në qendrat e punës sociale personat e moshuar më së shpeshti shfrytëzojnë një ndihmë të përhershme financiare, kompensim në të holla për ndihmë dhe kujdes nga një person tjetër, kompensim për shurdhim dhe verbëri, caktim të një kujdestari për personat që nuk kanë aftësi për të punuar, strehimi në institucionet e mbrojtjes sociale, ndihma në para për një herë, shërbimet në qendrat ditore për personat e moshuar dhe në qendrat për ofrimin e ndihmës dhe kujdesit për personat e moshuar.

Pjesëmarrësit në intervistë theksuar se gjatë shfrytëzimit të disa të drejtave dhe shërbimeve të qendrave të mbrojtjes sociale **personat e moshuar më së shpeshti përballen me probleme siç janë** largësia e objektit në të cilin janë dhënë shërbime dhe mungesa e mjeteve financiare për të ardhur deri te institucioni që jep shërbime.

Largësia e objektit është një nga arsytet më të zakonshme pse punonjësit në institucionet e mbrojtjes sociale konsiderojnë se të moshuarit nuk mund të realizojnë të drejtat e tyre nga mbrojtja sociale. Në fakt, bëhen përpjekje për ata që jetojnë në zona të largëta rurale dhe vështirë të qasshme të jenë informuar përmes ditëve të hapura, dhe në vendet e tilla hapen edhe njësi rajonale të qendrave të mbrojtjes sociale, të cilat janë vizituar së paku një herë në javë nga persona profesionalë për të rritur qasshmërinë për të shërbimet e qendrave të punës sociale. Për zona të tilla të largëta vështirësi shtesë në qasjen në shërbime është gjithashtu mungesa e transportit.

Shumë i shpeshtë është problemi i mjeteve të pamjaftueshme financiare për të arritur deri te shërbimi, sot për një të moshuar për të marrë të drejtën e kompensimit në të holla për ndihmë dhe kujdes nga një person tjetër,

duhet të bëjë kontroll para komisionit të mjekëve, që është një shpenzim shtesë, dhe nuk është e garantuar se në fund do të realizojë të drejtën. Këtu janë listuar edhe shpenzimet financiare shtesë të transportit për personin e sëmurë dhe të pafuqishëm për ta dërguar atë në kontroll para komisionit.

Shumica e të moshuarve jetojnë vetë dhe nuk kanë dikë për t'i ndihmuar ata në realizimin e këtyre të drejtave, nuk kanë dikë për të paraqitur rastin e tyre në qendrën, nuk kanë kush t'i shoqërojë për te vendi ku mund të realizojnë shërbimin.

Mungesa e një numri të mjaftueshëm të stafit profesional, në kushte të një vëllimi të rritur të punës, largimi i stafit profesional me daljen në pension dhe mosplotësimi i tij me njerëz të rinj, në përputhje me vëllimin e rritur të punës, dhe, gjithashtu, edhe punësimet e kuadrit me arsim të mesëm dhe fillor, i cili nuk mund të merr pjesë në dhënien e të drejtave dhe shërbimeve të mbrojtjes sociale, janë theksuar si problem pse personat e moshuar nuk mund të realizojnë të drejtat e tyre nga mbrojtja sociale.

Pjesëmarrësit në intervistë theksuar se për të realizuar disa të drejta të mbrojtjes sociale, për shkak të procedurave të gjata, shpesh të moshuarit presin një kohë të gjatë derisa të fillojnë për të shfrytëzuar të drejtat, dhe disa shërbime, të tilla si sigurimi i ndihmës në shtëpi, qendrat e kujdesit ditor për të moshuarit dhe akomodimi në institucionet për personat e moshuar, për disa shfrytëzues janë të vështira për t'u qasur për shkak se nuk janë të zhvilluara në bashkësinë lokale. Për këtë arsye, ata theksuan se imponohet nevoja për një zhvillim më të madh të shërbimeve sociale në bashkëpunim me bashkësinë lokale.

Gjithashtu, u theksua se në R. e Maqedonisë shërbimet e qendrave të gjeriatriisë aspak nuk janë në dispozicion, e as që ka arsimim për gerontologë dhe gjeriatrië.

Ndër pjesëmarrësit në intervistë ekziston pajtueshmëri për atë se **shërbimet e mbrojtjes sociale për ndihmë në shtëpitë e personave të moshuar janë të domosdoshme**, për arsye se kanë nevojë për të përmbushur kërkesat e përditshme, të tilla si blerja e sendeve ushqimore dhe barnave, shoqërimi dhe transporti për te institucionet e caktuara, përgatitja e vakteve, mirëmbajtja e higjienës në shtëpi dhe të ngjashme, për shkak se, kuptohet, shtëpia është një mjedis shumë më natyral dhe çdo i moshuar duhet të mbetet aty deri mundet. Shtëpia jep energji, madje edhe personat e akomoduar në institucione, kur shkojnë për vikend në shtëpi, kthehen të freskuar. Këto shërbime janë shumë më të lira, për dallim nga akomodimi në institucione, konsiderojnë punonjësit në institucionet e

mbrojtjes sociale, kështu që shumë të moshuar mund t'i paguajnë ato, dhe ata që nuk mundën do të bëjnë një shpenzim më të vogël për shtetin, për dallim nga akomodimi në një institucion.

Shërbimi ndihma në shtëpi është shërbim që deri tani është në dispozicion në Shtip dhe Manastir, përmes një personi të regjistruar si ofrues i shërbimeve individuale dhe familjare, nga ana e Ministrisë së Punës dhe Politikës Sociale, dhe ai ofron shërbime për të moshuarit dhe personat e rritur të pafuqishëm pikërisht duke i furnizuar me sende ushqimore, duke i shoqëruar, duke kontaktuar me disa institucione etj.

Shërbimi është dhënë në qendrat e ofrimit të ndihmës në shtëpi të Kryqit të Kuq në Komunën Qendër, Çair dhe Gazi Babë, ku ekziston një model trepalësh në të cilin marrin pjesë Ministria e Punës dhe Politikës Sociale, komuna dhe Kryqi i Kuq.

Në komunat dhe qendrat tjera, **shërbimi nuk jepet** për shkak se akoma nuk është i zhvilluar, edhe pse, sipas pjesëmarrësve në intervistë, **për të ekzistojnë mundësi ligjore, por duhet të zhvillohet më shumë nga sektori joqeveritar dhe nga bashkësia lokale.** Nga këto institucione ku shërbimet nuk është dhënë, një pjesë kanë deklaruar se pikërisht për shkak të mungesës dhe mos informimit për të nuk ka kërkesa për të shfrytëzuar atë, dhe atje ku ka kërkesa dhe nevojë për të shfrytëzuar atë, nuk dihet numri i saktë i personave që kanë nevojë për atë për arsye se ky është një shërbim i pazhvilluar, prandaj **është e nevojshme për të bërë një regjistrim në nivel të bashkësisë lokale për nevojën e përdorimit të shërbimit të këtillë.**

Në pyetjen për **sugjerimet për shërbime të reja për të cilat kanë nevojë të moshuarit**, pjesëmarrësit në intervistë theksuan shërbime të cilat tanimë ekzistojnë ligjërisht si forma institucionale dhe jashtë-institucionale për mbrojtjen e të moshuarve dhe shërbime që janë dhënë në këtë kuadër, por sugjerimet janë më shumë në drejtim të zhvillimit të tyre në terren, ose në praktikën e përditshme, dhe përfshirja e vullnetarëve dhe e sektorit joqeveritar me qëllim që për personat e moshuar të mundësohet ndihmë në shtëpi prej më së paku një orë, e deri në tetë orë në ditë, varësisht nga nevoja, blerja e një vakti, të barnave etj, mbështetja psikologjike në kushte shtëpiake, përgatitja për fazën e fundit të jetës dhe ndryshimet në të, ndihma mjekësore, informimi parandalues për të drejtat dhe shërbimet që mund t'i marrin. Ata theksuar se duhet të bëhet më shumë rreth shoqërimet, ushqimit dhe higjienës së personave të moshuar, zhvillimin e institucioneve për personat e moshuar në çdo bashkësi lokale, më afër mjedisit prej nga e kanë origjinën dhe kanë jetuar, dhe zhvillimi i qendrave ditore për personat e moshuar.

Në pyetjen **a marrin pjesë në aktivitetet e organizuara strategjike të kujdesit dhe mbështetjes së personave të moshuar**, shumica e pjesëmarrësve në intervistë theksuar se nuk marrin pjesë në aktivitetet e organizuara strategjike për kujdes dhe mbështetje për personat e moshuar, përveç nëse është kërkuar nga Ministria e Punës dhe Politikës Sociale.

Ata që kanë marrë pjesë janë përfshirë për shkak se janë anëtarë të trupave koordinues të strategjisë dhe në këtë drejtim kanë ndërmarrë aktivitete të caktuara.

Nga aktivitetet e organizuara strategjike pjesëmarrësit theksuar se kanë marrë pjesë në edukimin e kujdestarëve që punojnë me të moshuarit në kushte shtëpiake dhe në mbështetjen psikologjike në kushte shtëpiake.

Punonjësit e institucioneve të mbrojtjes sociale në pjesën më të madhe nuk dinë nëse në planin e veprimit të komunës së tyre është përfshirë mbrojtja sociale dhe shëndetësore për personat e moshuar, apo dinë se në planin e veprimit të komunës së tyre nuk është përfshirë mbrojtja sociale dhe shëndetësore për të moshuarit. Sipas tyre, kjo është rezultat i bashkëpunimit shumë të dobët të komunave me qendrat e punës sociale dhe me Ministrinë e Punës dhe Politikës Sociale.

Vetëm dy pjesëmarrës në intervistë kanë deklaruar se në planin e veprimit të komunës së tyre është përfshirë mbrojtja sociale dhe shëndetësore për personat e moshuar, edhe atë përmes aftësimin për t'u kujdesur për personat e moshuar, hapjes së shtëpive të pensionistëve dhe klubeve për të moshuarit, hapjes së shtëpive të pleqve.

Në pyetjen **kush është përfshirë më së shpeshti në mbrojtjen dhe mbështetjen e personave të moshuar në komunën tuaj**, pjesëmarrësit në intervistë theksuan familjen, e cila, para së gjithash, si qelizë themelore dhe primare e shoqërisë është përfshirë më së shumti në mbrojtjen dhe mbështetjen e të moshuarve në të gjitha komunat në Republikën e Maqedonisë. Ajo kujdeset më së shumti në mënyrë financiare dhe me një kujdes të drejtpërdrejtë jep mbështetje për të moshuarin. Në qoftë se i moshuari nuk ka familje apo është larg saj, këtë e bëjnë të afërmit e ngushtë, por më së shpeshti rolin në këto raste e ndërmerr shteti përmes qendrave të punës sociale, dhe shërbimet që ata ligjërisht i japin. Bashkësia lokale shumë rrallë është e përfshirë në mbrojtjen dhe mbështetjen e të moshuarve, sipas pjesëmarrësve në intervistë.

Punonjësit në institucionet e mbrojtjes sociale theksuan se është një gjë individuale në çdo institucion, por më së shpeshti bashkëpunohet me shtëpitë e pleqve dhe me institucionet shëndetësore, Kryqin e Kuq.

Ekzistojnë shumë pak organizata joqeveritare që punojnë në mbështetjen e të moshuarve, por në qoftë se janë, atëherë bashkëpunohet me ata. Bashkëpunimi me sektorin privat dhe me shkollat është shumë i rrallë.

Të gjithë pjesëmarrësit në intervistë kanë deklaruar se ka nevojë shumë të madhe **për të zhvilluar shërbimet e ndihmës në shtëpi për të moshuarit**, para së gjithash, për shkak se të moshuarit kanë shtëpinë e tyre, por për arsye të kufizimeve që i sjell pleqëria nuk janë në gjendje për të përmbushur vetë të gjitha nevojat e tyre, dhe, nga ana tjetër, për shkak se shërbimet ekonomikisht janë shumë më të leverdishme apo më të lira edhe për shtetin edhe për personat e moshuar.

Një pjesë e pjesëmarrësve në intervistë nuk janë të informuar dhe nuk dinë nëse “Strategjia nacionale për të moshuarit” mundëson zhvillimin e shërbimeve për shërbime sociale për të moshuarit, dhe ata që janë të informuar konsiderojnë se mundëson, por në realitet hasen probleme që duhet zgjidhur përmes planeve të veprimit të strategjisë, dhe kanë të bëjnë me burimet e financimit. **Për të bërë të mundshëm zhvillimin e shërbimeve është i nevojshëm** parashikimi i mjeteve financiare nga ana e shtetit dhe buxhetit të bashkësisë lokale për zhvillimin e këtyre shërbimeve, pastaj zhvillimi i partneriteti publik dhe privat, përfshirja e sektorit joqeveritar dhe zhvillimi i vullnetarizmit dhe, para së gjithash, shënimi i zonës ku janë të domosdoshme këto shërbime. Pason edukimi dhe përgatitja e personelit që do t’i japë këto shërbime.

5. GRUPI NË FOKUS

Në kuadër të hulumtimit është realizuar një grup i fokusit me të moshuarit, të cilët janë shfrytëzues të drejtpërdrejtë të shërbimeve sociale dhe shëndetësore.

Qëllimi i grupit të realizuar të fokusit është perceptimi i nevojave të personave të moshuar për zhvillimin e formave jashtë-institucionale të mbrojtjes sociale – qendrat e ofrimit të ndihmës në shtëpi.

Pjesëmarrësit: Tetë të moshuar të Universitetit “**Mosha e Tretë**”, pensionistë me arsim të lartë dhe përvojë pune në përputhje me arsimin e kryer. Të moshuarit janë të komunave të ndryshme të Qytetit të Shkupit: Qendër, Gazi Babë, Aerodrom, Butel, Gjorçe Petrov. Një i moshuar është i moshës nga 65 deri 69 vjeç, tre janë të moshës nga 70 deri 74, dy të moshës nga 75 deri 79 vjeç, dy të moshës nga 80 deri 84 vjeç. Sipas gjinisë, tre të moshuar janë të gjinisë mashkullore dhe pesë të gjinisë femërore.

Janë parashtruar pyetje, është zhvillua një dinamikë grupore dhe është hapur një diskutim për nevojat dhe format e mbrojtjes për të moshuarit. Diskutimi në mënyrë efektive zgjati 45 minuta.

Për pjesëmarrësit në grupin e fokusit janë parashtruar pyetjet e mëposhtme:

1.Pyetja e parë: Cilat shërbime/të drejta i realizojnë të moshuarit në Republikën e Maqedonisë nga mbrojtja shëndetësore dhe sociale, kënaqësia juaj dhe problemet gjatë realizimit të tyre?

Pjesëmarrësit theksuar se të moshuarit janë të siguar në aspektin shëndetësor dhe veçanërisht theksuan kënaqësinë nga shërbimi “Termini im”, me të cilin mundësohet për të mos pritur një kohë të gjatë për t’u kontrolluar për shkak se më parë, për shkak të rrëmujës së madhe të pensionistëve, shumë gjatë pritej për kontroll. Janë të kënaqur nga shërbimi për shkak se me të mjekët munden, me të vërtetë, t’u kushtojnë vëmendje pacientëve. Ky shërbim është veçanërisht i rëndësishëm për të moshuarit që vijnë në kontroll në Shkup nga brendia e vendit. Këtë e theksuar të moshuarit që shkojnë te mjeku tek një specialist dy herë në vit.

Të moshuarit që kanë nevojë për kontrole të rregullta mujore nuk

janë të kënaqur nga shërbimi “Termini im”, sepse ata nuk mund të gjejnë rregullisht termin. Heqja e udhëzimeve me prioritet, apo kufizimi i tyre, ishte i pashmangshëm për shkak të mbingarkesës ë mjekëve, por kjo e bën edhe më të vështirë qasjen për të moshuarit për të realizuar kontrollet e nevojshme specialistike.

Nevoja për rinovimin e terapisë së përshkruar nga specialisti për të sëmurët kronikë edhe më shumë e ngarkon sistemin “Termini im”. Të moshuarit edhe pse ndihen mirë me terapinë e përshkruar, janë të detyruar të caktojnë “Terminin tim” tek specialisti për t’ua rinovuar terapinë, që konsiderojnë se është ngarkesë e panevojshme.

Të moshuarit përballen edhe me probleme gjatë furnizimit me barna pas të 15-tit të muajit. Pas kësaj date barnat mund të gjenden me para, por shumë vështirë përmes FSP-së. Shumë shpesh gjatë mjekimit spitalor vetë blejnë barna dhe materiale të tjera të nevojshme shëndetësore, për të cilat pastaj mund të kryejnë kthimin e mjeteve nga FSP-ja, por procedura dhe dokumentet që duhet për t’i siguruar janë shumë të gjata dhe tërheqin shumë shpenzime shtesë.

Kënaqësia nga shfrytëzimi i disa të drejtave dhe shërbimeve varet nga mjedisi në të cilin jetojnë të moshuarit, nga arsimi i tyre, nga shoqëria dhe mjedisi i tyre.

Konkluzioni: Shërbimi “Termini im” në shëndetësi për momentin është shërbimi më i rëndësishëm për të moshuarit, nga njëra anë, i pranuar nga të moshuarit për shkak të mundësisë për të kryer shpejtë kontrollin tek specialisti pa prituri, por, nga ana tjetër, i kritikuar për shkak se të moshuarit që kanë nevojë për të shkuar çdo muaj tek specialisti nuk janë në gjendje për të caktuar një termin dhe janë të detyruar të përdorin udhëzime me prioritet, të cilat kohëve të fundit, gjithashtu, janë të kufizuara dhe nuk mund të merren. Në këtë mënyrë ata shpesh kanë vështirësi për të realizuar të drejtën e kontrollit të specializuar. Të moshuarit nuk janë të informuar se specialisti tek i cili realizojnë shërbimin “Termini im” mundet menjëherë t’u caktojë një termin të ri në muajin e ardhshëm.

Kartelat shëndetësore nuk e realizuan funksionin e tyre për t’i dhënë të gjitha informacionet e nevojshme për mjekimin e pacientëve dhe për terapinë që u është përshkruar.

Mungesa e barnave të listës pozitive pas të 15-tit të muajit, edhe më shumë e rrit trysninë tek mjakët amë për të përshkruar terapinë

përkatëse, por edhe në barnatore, në garën e ashtuquajtur për barna.

Pjesëmarrësit nuk flasin për të drejtat dhe shërbimet e mbrojtjes sociale, në gjithë diskutimin kanë theksuar vetëm problemet dhe nevojat nga mbrojtja shëndetësore. Të moshuarit nuk janë të informuar mjaftueshëm për të gjitha të drejtat dhe shërbimet e mbrojtjes sociale dhe shëndetësore që mund t'i shfrytëzojnë.

Sugjerimi: Shërbimi “Termini im” të vazhdojë, por të rritet numri i specialistëve, dhe në këtë mënyrë edhe i terminëve. Kjo do ta bëjë shërbimin të qasshëm dhe adekuat. Për nevojat e rasteve emergjente, të kthehet mundësia e shfrytëzimit të udhëzimeve parësore. Për personat që kanë nevojë për kontrolle të rregullta mujore, specialist tek i cili shkojnë menjëherë t’u caktojë një termin të ri.

Të vihen në funksion kartelat shëndetësore dhe të hiqet rinovimi i detyrueshëm i terapisë nga specialisti në gjashtë muaj, vlerësimi i nevojës për ndryshimin e terapisë e kryejnë mjekët amë dhe pacientët dërgohen me shërbimin “Termini im” tek specialisti për të ndryshuar dhe për të përshtatur terapinë vetëm sipas nevojës së përcaktuar nga mjeku amë.

Të mundësohet qasje për te barnat e listës pozitive gjatë tërë muajit dhe të reduktohen procedurat për të kthyer mjetet nga FSP-ja. Gjatë mjekimit spitalor, spitalet të furnizohen me gjithë terapinë e nevojshme për pacientët.

Të rritet informimi i të moshuarve për të drejtat dhe shërbimet që mund t’i realizojnë.

Të bëhet regjistrim i popullsisë, të numërohen të moshuarit, por, para së gjithash, të niset nga bashkësitë lokale, pastaj komunat, e pastaj në nivel shtetëror. Të perceptohen problemet dhe nevojat e të moshuarve në nivel lokal, e pastaj në nivel të shtetit dhe të drejtat të përshtaten sipas nevojave të tyre.

2.Pyetja e dytë: A janë të moshuarit të pranuar apo të refuzuar nga shoqëria, a merrni pjesë në marrjen e vendimeve dhe krijimin e politikave që kanë të bëjnë me të moshuarit, për shembull në krijimin e dokumente dhe ligjeve strategjike lidhur me të drejtat dhe shërbimet e të moshuarve.

Të moshuarit, pjesëmarrës në grupin e fokusit shprehën shqetësim në lidhje me zhvillimet socio-politike në vend dhe frikën e çdo ekspozimi për arritjen e disa ndryshimeve në të drejtat dhe shërbimet që u drejtohen atyre, për shkak të pasojave të mundshme për ta dhe familjet e tyre dhe kjo veçanërisht i referohet banorëve të komuniteteve më të vogla.

Ata konsiderojnë se është e nevojshme të bëhen ndryshime ligjore në aspektin e pensioneve, sepse ata janë të shqetësuar se me këtë sistem nuk do të ketë pensione për të rinjtë dhe sipas parashikimeve të tyre shkurtimet e pensioneve së shpejti do të jenë të mundshme prej së paku 30 për qind për shkak të mungesës së fondeve financiare.

Të moshuarit nuk ndihen të pranuar në autobusët e transportit të qytetit në ditët kur ata kanë të drejtë të përdorin transportin publik falas.

Përfundim: Të moshuarit janë të gatshëm të marrin pjesë në ndryshimet e ligjeve dhe në rregullimin e të drejtave dhe shërbimeve që u dedikohen atyre, por nuk ndjehen mjaft të sigurt për ta bërë këtë.

Sugjerim: Departizimi i shoqërisë, njerëzit të vlerësohen sipas asaj se sa mund të bëjnë dhe sa dinë dhe të ndihen të sigurt dhe të jenë të aftë për t'u angazhuar në marrjen e vendimeve që u referohen atyre.

3.Pyetja e tretë: Sugjerime për përmirësimin e cilësisë së jetës së të moshuarve dhe zhvillimin e shërbimeve dhe formave të mbrojtjes që janë të përshtatshme për nevojat e tyre?

Njerëzit e moshuar theksuan se shtëpitë e pleqve janë shumë të shtrenjta për të ardhurat e tyre, se ka shumë shtëpi private në Shkup, por çmimi i tyre është të paktën 20,000 denarë dhe arrin deri në 36,000 denarë. Ata gjithashtu theksuan se shtëpitë e pleqve janë të nevojshme në kohë të caktuara të jetës, sidomos kur mbesin vetëm dhe të izoluar, por gjithashtu theksuan se për sa kohë që ata mund të kujdesen për veten e tyre, kushtet e jetesës në shtëpinë e tyre janë të pazëvendësueshme për shkak se për

ata është më së miri të jenë në mesin e të dashurve të tyre. Në atë fazë të jetës kur ata nuk mund ta përballojnë atë, shtëpitë u mundësojnë atyre të qëndrojnë të shoqëruar dhe të jenë ndër bashkëmoshatarët e tyre.

Të moshuarit janë të vetëdijshëm se kanë interesa të ndryshme nga fëmijët e tyre dhe se ata duhet të kenë detyrimet e tyre për të përmbushur kohën e tyre të lirë.

Shtëpitë e pensionistëve ishin një mundësi shumë më e lirë për të moshuarit, por ata nuk ishin të informuar sa duhet që në shtëpitë e pensionistëve, në thelb, është në dispozicion vetëm marrja me qira e një hapësire jetese dhe se ato janë të ndryshme nga shtëpitë e pleqve në të cilat ofrohet kujdes i plotë social dhe shëndetësor dhe mbrojtje për të moshuarit.

Të moshuarit shprehën kënaqësinë e tyre me përdorimin e shërbimeve në qendrën e kujdesit ditor për të moshuarit, e hapur në “Dare Xhambaz”, sepse atje ndihen të mbushur me aktivitete të ndryshme të organizuara të kohës së tyre. Brenda aktiviteteve të kësaj qendre, ata marrin pjesë në ushtrime fizike dhe psikologjike, kanë klasa për xhi kong, mësojnë një gjuhë, kanë punëtori, vizitojnë institucionet për të moshuarit dhe njihen me kushtet në to dhe të ngjashme.

Të moshuarit ndanë përvoja të vendeve të tjera në të cilat studentët kryejnë detyra të caktuara për të moshuarit, si obligime të detyrueshme të studimit. Ta caktojnë një termin për të moshuar për te mjeku, u blejnë sende ushqimore për në shtëpi, i çojnë në teatër, në kinema, te mjeku, i viziton një infermiere që ua mat sheqerin presionin e gjakut e kështu me radhë. Ata theksuan se këto tema shpesh diskutohen në Universitetin “Moshë e Tretë” dhe se shumë nga anëtarët e tyre marrin përkujdesje me kontrata private nga personat që ua ofrojnë këto shërbime, por nëse ka qendra për ofrimin e ndihmës në shtëpi, këto shërbime do të jenë shumë më të organizuara dhe me njerëz që do të arsimohen për të ndihmuar dhe mbështetur të moshuarit. Ata theksuan se sa i përket përdorimit të shërbimeve të qendrave të kujdesit ditor, problemi mund të jetë vetëm pagesa, por sigurisht që është më e lirë se sa të moshuarit të vendosen në shtëpitë e pleqve.

Përfundim: Njerëzit e moshuar pa të ardhura të mjaftueshme kanë nevojë për fonde shtesë për të fituar të drejtën e tyre për t’u strehuar në shtëpi për të moshuarit.

Interesi për qendrat e kujdesit ditor dhe qendrat për ofrimin e ndihmës

në shtëpi është gjithnjë e më i madh.

Të moshuarit nuk janë të informuar mjaftueshëm për format e mbrojtjes që u dedikohen atyre.

Të moshuarit janë të vetëdijshëm se me shërbimet e qendrave për ofrimin e ndihmës në shtëpi, ata do të jenë të gjendje për të qëndruar më gjatë në shtëpitë e tyre, në vend se të shkojnë në shtëpitë e pleqve dhe se përdorimi i shërbimeve të nevojshme për ata do të jetë i organizuar, kështu që, nga njëra anë ulet mundësia për keqpërdorimin e tyre, dhe, nga ana tjetër, shpenzimet për këto shërbime janë shumë më ulëta.

Sugjerimi: Të ketë sa më shumë shtëpi dhe të jenë në dispozicion për çdo pensionist.

Të zhvillohen sa më shumë forma dhe shërbime të mbrojtjes sociale dhe shëndetësore për të moshuarit në mjedisin në të cilin ata jetojnë (qendra të kujdesit ditë dhe qendra të ofrimit të ndihmës në shtëpi) si një burim lehtësisht i arritshëm për të përmbushur nevojat e tyre të përditshme.

Të rritet informimi i të moshuarve në lidhje me format e përkujdesjes që u dedikohen të moshuarve.

6.PËRCAKTIMI I ÇMIMEVE TË SHËRBIMEVE

Përcaktimi i çmimit të shërbimit në kushtet e qendrave të pazhvilluara për dhënien e ndihmës në shtëpi është një detyrë shumë e ndërlikuar. Prandaj, gjatë kryerjes së kësaj analize, në këtë projekt janë marrë parasysh projektet e mëparshme pilot që kanë zhvilluar shërbimet e qendrave të kujdesit në shtëpi, rezultatet nga grupi i fokusit dhe hulumtimi në terren i të moshuarve të bëra nga “Brima Gallup” , si dhe Rregullorja për normat dhe standardet për hapësirën, pajisjet, stafin profesional dhe fondet e nevojshme për themelimin dhe fillimin e punës së një institucioni të kujdesit social - një qendër për kujdes shtëpiak (“Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë” nr. 113/14).

Rregullorja është një dokument që përcakton standardet minimale sa i përket hapësirës, pajisjeve, stafit profesional dhe fondeve të nevojshme për themelimin dhe fillimin e punës që duhet të plotësohen nga një subjekt i caktuar në mënyrë që të mund të marrë një licencë nga Ministria e Punës dhe Politikës Sociale për ofrimin e shërbimeve nga një qendër e kujdesit në shtëpi. Pikërisht kur përcaktohet çmimi i shërbimit në qendrat për dhënien e ndihmës në shtëpi, në rrethanat ku përvojat me këtë formë mbrojtjeje janë shumë të vogla, ne e konsiderojmë më të përshtatshme për të shkuar nga shpenzimet që nevojiten për një ekip profesional, më saktësisht numri dhe lloji stafit profesional, i cili duhet t’u mundësojë përdoruesve të përdorin shërbimet e ofruara nga qendra e kujdesit në shtëpi.

Rregullorja përcakton se ky shërbim mund të mbulojë të moshuarit e pafuqishëm, njerëzit me paaftësi mesatare, të rëndë dhe të thellë dhe të rriturit e tjerë, duke lënë një mundësi që shërbimi të përdoret nga të gjithë të rriturit të cilëve u kanoset rreziku social për shkak të paaftësisë për kryer dhe përmbushur në mënyrë të pavarur nevojat e përditshme. Rregullorja përcakton se qendra për ndihmë në shtëpi mund të ofrojë shërbime në ushqim, blerje, gatim, higjienë personale, higjienë në shtëpi, mirëmbajtje të shtratit dhe rrobave, mbështetje profesionale, këshillimore dhe psiko-sociale për personat e moshuar nga një ekip profesional (punonjës social, jurist, mjek).

Në pjesën e personelit profesional, Rregullorja përcakton që për ofrimin e shërbimeve për 50 përfitues, qendra duhet të punësojë të paktën një

punonjës social, i cili gjithashtu mund të kryejë aktivitetet e një koordinatori të qendrës. Për çdo 50 përfitues të ardhshëm, në mënyrë shtesë ofrohet një ekspert (punonjës social, psikolog).

Qendra e ofrimit të ndihmës në shtëpi duhet të punësojë të paktën një person geronto-amvisë, i cili mund të punojë me deri në pesë përdorues gjatë një dite.

Për të mirëmbajtur higjienën e ambienteve të qendrës, Rregullorja parashikon punësimin e të paktën një personi.

Nëse qendra ofron një shërbim për përgatitjen dhe shpërndarjen e ushqimit të përgatitur, duhet të ketë të paktën një kuzhinier (KL/ShM); - një person ndihmës i personelit në kuzhinë, dhe - një shofer, dhe nëse ofron një shërbim të larjes dhe hekurosjes, duhet të ketë një person të punësuar për larjen dhe hekurosjen.

Këto janë standardet minimale për stafin e nevojshëm profesional që duhet ta ketë qendra e kujdesit në shtëpi për të filluar punën.

Gjatë përcaktimit të çmimit të shërbimit filluam nga fakti që punonjësi social ka një rol kyç në organizimin e mbështetjes psikosociale dhe faktin se ai është një staf i detyrueshëm profesional i cili duhet të punësohet në një qendër të kujdesit në shtëpi.

Juristi është personi i cili kërkohet për të siguruar ndihmë juridike profesionale për të moshuarit, për shkak të rreziqeve të shpeshta të abuzimit ndaj të cilave ata janë të ekspozuar, por konsiderojmë se ai mund të angazhohet gjithashtu nga organizatat joqeveritare që ofrojnë ndihmë juridike falas, të përdoren juristët nga qendrat sociale të punës nëse kërkohet këshillim juridik në fushën e mbrojtjes sociale ose të punësohen avokatë kur është e nevojshme.

Sa u përket mjekëve, angazhimi i tyre në qendrat për ndihmë në shtëpi mendojmë se duhet të zbatohet kur është e nevojshme, për shkak se, në bazë të sistemit të mbrojtjes shëndetësore, çdo person i siguruar ka një mjek amë, i cili përshkruan terapinë e detyrueshme për përfituesit me sëmundje kronike dhe, nëse është e nevojshme, e udhëzon përdoruesin për ekzaminime të detyrueshme profesionale. Në rastet kur ekzaminimi emergjent është i domosdoshëm në shtëpinë e përdoruesit, mund të angazhohet një mjek ose të thirret doktori i tij amë. Mjekët gjithashtu mund të angazhohen përmes organizatave joqeveritare dhe humanitare për të informuar përdoruesit për sëmundje të caktuara, për mënyrën e shëndetshme të të ushqyerit, mirëmbajtjen në pleqëri dhe të ngjashme.

Në përcaktimin e çmimit të shërbimit ne do të marrim parasysh edhe shërbimet e infermiereve për shkak se konsiderojmë se janë të nevojshme në ekipin profesional të qendrave për dhënien e ndihmës në shtëpi, kryesisht sepse shumë njerëz të moshuar përballen me nevojën e marrjes së ampulave dhe infuzioneve, ndërrimin e fashave të përshkuara nga mjeku, por kanë një problem se si t'i marrin ato çdo ditë në shtëpi. Prandaj, ata janë të detyruar të shkojnë në institucionet shëndetësore më të afërta çdo ditë, në një gjendje të rëndë shëndetësore. Gjithashtu, matja e rregullt e presionit të gjakut, sheqerit në gjak, ndihma për marrjen e ilaçeve në kohë dhe në mënyrë të duhur, shoqërimi gjatë vizitave në një institucion shëndetësor, përcaktimi i terapisë mujore të mjekun, blerja e ilaçeve, vizita dhe biseda me mjekun, ndikon në mënyrë shumë pozitive në aspektin e mbështetjes psiko-sociale të të moshuarve.

Sa u përket geronto-amviseve, të cilat janë përgjegjëse për dhënien e shumë shërbimeve në shtëpinë e përdoruesit nga ndihma në mirëmbajtjen e higjienës personale, ndihma për t'u veshur, ndërrimi i shtresave dhe mbulesave të shtratit, mirëmbajtja e higjienës së veshjeve, blerja e sendeve ushqimore, pagimi i shpenzimeve aktuale etj, ne mendojmë që është më mirë një geronto-amvise për të punuar me maksimum tre përdorues në këtë moment, por në përcaktimin e çmimit të shërbimit do t'u përmbahemi standardeve që përcaktojnë se një geronto-amvise mund të punojë me maksimum pesë përdorues në të njëjtën kohë. Përveç kësaj, kjo do të thotë që një amvise geront mund të punojë nga gjashtë deri në tetë orë në javë me një përdorues.

Mirëmbajtja e higjienës së veshjeve konsiderojmë se është një shërbim i domosdoshëm, por me stilin modern të jetesës, pothuajse nuk ka familje që nuk ka pajisje për mirëmbajtjen e higjienës së veshjeve, prandaj ne besojmë se amvisja-geront mund ta ofrojë këtë shërbim në shtëpinë e përdoruesit duke i përdorur pajisjet e tij, dhe për individët të cilët nuk kanë pajisje të tilla, shërbimi duhet të llogaritet në mënyrë plotësuese në çmim.

Sigurisht, çmimi i shërbimit që ne e sugjerojmë është minimumi dhe për çdo shërbim shtesë ose më të plotë çmimi i kostos rritet.

Gjatë kësaj, në përcaktimin e çmimit të shërbimit, shpenzimet e bëra nga subjekti në lidhje me pajisjet e hapësirës dhe sigurimin e kushteve të përshtatshme për fillimin e punës nuk janë marrë parasysh.

- **Përcaktimi i çmimit të shërbimeve në qendrën për ofrimin e ndihmës në shtëpi**

Duke u nisur nga normat dhe standardet ekzistuese për një qendër të kujdesit shtëpiak dhe për një staf minimal profesional për 50 përdorues, duke marrë parasysh se juristi dhe mjeku mund të angazhohen sipas nevojës dhe në raste të caktuara (për të cilat kemi treguar më parë): çmimin minimal të shërbimit për një muaj ne e kemi përcaktuar në mënyrën e mëposhtme:

| Pozita/shpenzimi | Rroga neto | Rroga bruto |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Punonjësi social 1 | 20.000 | 29.321 |
| Amviset geront 10 | 15.000x10=150.000 | 21.711x10=21.7110 |
| Infermiere 1 | 18.000 | 26.277 |
| Higjienik 1 | 12.000 | 17.145 |
| Shpenzimet mujore | | 30.000 |
| Gjithsej | | 319.853 |

GJITHSEJ 319.853 denarë/ 50 përdorues = 6.397 denarë

Shënim: Nëse subjekti siguron një vakt të ngrohtë për përdoruesit e çmimit, në shërbimin që është përmendur më parë, duhet të shtohen shpenzimet e mëposhtme:

| Pozita/shpenzimi | Rroga neto | Rroga bruto |
|---|------------|----------------|
| Kuzhinier 1 | 16.000 | 23.233 |
| Ndihmës në kuzhinë 1 | 14.000 | 20.189 |
| Shofer me gjysmë-kohë të punës 1 | 9.590 | 16.134 |
| Vakt i ngrohtë për 22 ditë | | 66.000 |
| Distribucioni i ushqimit | | 22.000 |
| Gjithsej | | 147.556 |

GJITHSEJ 147.556 + 319.853 denarë/ 50 përdorues = 9.348 denarë

Përfundim: Duke marrë parasysh çmimet e shërbimeve të akomodimit në shtëpitë për të moshuarit ku minimumi në shtëpi private është 20.000, dhe ato shtetërore që kanë një çmim më të ulët e kanë kapacitetin e kufizuar dhe në pikëpamje territoriale mbulojnë vetëm disa pjesë të Maqedonisë

perëndimore, në njërën anë, dhe çmimet e ulëta të shërbimeve të qendrave për ofrimin e ndihmës në shtëpi, rekomandohet zhvillimi i këtyre formave të mbrojtjes. Qendrat për ndihmë në shtëpi janë shumë më ekonomike nga njëra anë dhe mundësojnë për personin e moshuar që të mbetet për aq kohë sa të jetë e mundur në shtëpinë e tij, ose në mjedisin e tij natyror, për aq kohë sa brenda saj mund të ketë siguruar kushte minimale për jetë njerëzore me dinjitet.

Në rastet kur të moshuarit nuk kanë mjete të mjaftueshme për të paguar këtë shërbim, rekomandohet që Ministria e Punës dhe Politikës Sociale të kompensojë shpenzimet për përdoruesit e tillë për shkak se shumë përdorues që janë shfrytëzues të kujdesit të personave të tjerë, në fakt, nuk kanë askënd për t'u kujdesur për ta, edhe nëse ata kanë mjetet për ta paguar atë. Prandaj jetojnë një jetë jociësore nën standardet njerëzore. Roli i qendrave për ndihmë në shtëpi është pikërisht për të përmirësuar cilësinë e jetës së të moshuarit dhe për ta bërë me dinjitet jetën e të moshuarve në mjedisin e tyre natyror.

7. PËRFUNDIMET

- Të dhënat mbi rrjetin e njësive mjekësore në fshat dhe numri dhe struktura e personelit të angazhuar tregojnë se mbrojtja shëndetësore dhe shërbimet shëndetësore të të moshuarve në fshat në Republikën e Maqedonisë janë më të ulëta në krahasim me zonën e qytetit.
- Të dhënat nga hulumtimi tregojnë se ekzistojnë dallime të konsiderueshme në mes të rajoneve në aspektin e qasshmërisë së shërbimeve shëndetësore, largësisë nga mjeku, veçanërisht nga spitalet.
- Qasshmëria e objekteve shëndetësore varet edhe nga gjendja fizike e personit të moshuar, d.m.th. mënyra se si ai arrin te institucionet shëndetësore.
- Arsyet për mos shkuarjen te mjeku janë më së shumti për shkak të mungesës së mjeteve financiare, kohës së gjatë të pritjes për ekzaminim, veçanërisht për një ekzaminim të specializuar.
- Vihet në dukje nevoja për mbrojtje shtesë shëndetësore dhe sociale dhe duhet gjetur mënyrat për t'i vendosur ato. Studimi tregon se në periudhën nga 65 deri 74 vjeç bashkëshortët zakonisht kujdesen për njëri-tjetrin, por më tej, kjo mbetet për fëmijët, ndoshta për shkak të vdekjes ose sëmundjes së njërit bashkëshort.
- Pamundësia për të shkuar në institucionin shëndetësor, domethënë mungesa e shoqërimit është kryesisht në rastin e të anketuarve më të vjetër se 75 vjet. Kjo përsëri tregon nevojën për shërbime shtesë për këta qytetarë në drejtim të përmirësimit të nevojave të tyre të përditshme.
- Se të moshuarit kanë nevojë për shërbime shtesë në shtëpi tregon edhe fakti se madje një e pesta e fermerëve nuk mund të vizitojnë mjekun pa shoqërim.
- Të moshuarit kanë më shumë sugjerime për përmirësimin e kujdesit shëndetësor të tyre, si: ofrimin e kujdesit shëndetësor në shtëpi për të moshuarit, matjen e presionit të gjakut dhe sheqerit në gjak, dhënien e këshillave për përdorimin e duhur të ilaçeve, vizitat e rregullta të infermieres për të dhënë injeksione, por disa nga të

anketuarit theksuan gjithashtu nevojën për të hapur një qendër të kujdesit ditor për të moshuarit në të cilën të moshuarit mund të angazhoheshin.

- Të drejtat dhe shërbimet e mbrojtjes sociale për të moshuarit janë më pak në dispozicion në zonat rurale, ndryshe nga zonat urbane, kryesisht për shkak të largësisë së objektit në të cilin ofrohen ato dhe mjetet financiare të nevojshme për të moshuarit për të arritur për të marrë shërbimin.
- Me rritjen e moshës së të moshuarit, rritet nevoja për ndihmë në shtëpi dhe në kryerjen e aktiviteteve të përditshme. Njerëzit më të vjetër se 65 vjeç janë më të pavarur në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, për dallim nga personat e moshuar më të vjetër se 80 vjet, ku varësia për ndihmë është shumë më e madhe.
- Kufizimi më i zakonshëm i të moshuarve në kryerjen e aktiviteteve të përditshme është lëvizja, e cila i kufizon ata në lëvizjen brenda dhe jashtë shtëpisë.
- Edhe arsimi i të moshuarve ka ndikim në nevojën për ndihmë në shtëpi. Personat që kanë përfunduar arsimin fillor, të cilët për shkak të shkallës së arsimit kanë qenë ndoshta të ekspozuar ndaj aktiviteteve më të shpeshta fizike, kanë kufizime më të mëdha dhe varësi nga ndihma në kryerjen e aktiviteteve të përditshme, për dallim nga personat e moshuar me arsim të lartë.
- Njerëzit e moshuar zakonisht marrin ndihmë në kryerjen e aktiviteteve të përditshme nga familja e ngushtë, bashkëshorti/ bashkëshortja dhe fëmijët.
- Ndhima në kryerjen e aktiviteteve të përditshme mund të shihet tek personat e të gjitha nacionaliteteve të përfshira në hulumtim.
- Ka dallime në rajonet lidhur me informimin mbi të drejtat dhe shërbimet e mbrojtjes sociale, por edhe dallime në lidhje me të drejtat dhe shërbimet që realisht përdoren nga qendrat për punë sociale.
- Të moshuarit nuk janë të informuar mjaftueshëm dhe i njohin burimet/institucionet dhe organizatat që u ofrojnë atyre shërbime të mbrojtjes sociale.
- Të moshuarit kanë treguar interes për përdorimin e të gjitha shërbimeve të ofruara nga qendra për dhënien e ndihmës në shtëpi:

shërbimet e fizioterapisë, kujdesin gjatë sëmundjes, shoqërimin gjatë vizitave te mjeku specialist, në spitale, etj, ndihmën në marrjen në kohën e duhur dhe në mënyrë përkatëse të barnave, kujdesin shëndetësor nga mjeku dhe infermierja, mirëmbajtjen e higjienës në mjediset e banimit, asistencën në mirëmbajtjen e higjienës së veshjeve, shpërndarjen e ushqimit të gatshëm në shtëpi, blerjen e barnave dhe furnizimin me sende ushqimore dhe të ngjashme. Këto shërbime janë të nevojshme në zonat rurale dhe urbane, por shumë më tepër në mjediset rurale dhe të largëta, me burime të kufizuara.

8. REKOMANDIMET

- Për të zbatuar mbrojtjen shëndetësore dhe sociale të të moshuarve, është e nevojshme të ketë një aktivitet më të koordinuar midis politikbërësve për të moshuarit, ofruesve të shërbimeve për të moshuarit dhe vetë të moshuarve për përmirësimin e cilësisë së jetës së të moshuarve.
- Është e nevojshme për të rritur informimin e të moshuarve dhe familjeve të tyre për të drejtat dhe shërbimet e mbrojtjes sociale dhe për të rritur qasjen në shërbime.
- Është e nevojshme të rritet ndërgjegjësimi i publikut për hapjen e qendrave ditore dhe qendrave për dhënien e ndihmës në shtëpi, si dhe rritja e numrit të shoqatave të qytetarëve, grupi qëllimor i të cilëve do të jetë mbrojtja e të moshuarve.
- Zhvillimi i vullnetarizmit dhe solidaritetit midis brezave në mbrojtjen e të moshuarve.
- Nevojitet hapja dhe zhvillimi i firmave jashtë-institucionale për mbrojtjen e të moshuarve: qendrat e kujdesit ditor për të moshuarit dhe serviset për shërbimet sociale dhe shëndetësore për të moshuarit (qendrat e dhënies së ndihmës në shtëpi). Shërbimet sociale dhe shëndetësore (qendrat e dhënies së ndihmës në shtëpi) duhet të zhvillohen në mjediset urbane, por veçanërisht në mjediset rurale dhe të largëta me burime të kufizuara.
- Shërbimet në qendrat për dhënien e ndihmës në shtëpi duhet të plotësojnë nevojat e njerëzve të moshuar të moshave të ndryshme dhe t'u mundësojnë atyre të qëndrojnë sa më gjatë në mjedisin e tyre natyror.
- Për përkujdesjen e të sëmurëve kronikë në një moshë më të vjetër duhet të aplikohet mjekimi në shtëpi.
- Vëmendje duhet t'i kushtohet faktit që 8.7 për qind e të anketuarve të moshës mbi 85 vjeç, në dallim nga 0.8 për qind e atyre që janë 65-69 vjeç, janë të lidhur në shtrat. Është e nevojshme të mendojmë në drejtim të këshillimit praktik dhe ndihmës për personin dhe familjen në përmirësimin e cilësisë personale të jetës duke plotësuar nevojat fizike, praktike, emocionale dhe shpirtërore të lidhura me atë

sëmundje të gjatë.

- Është e nevojshme të ndahen mjete financiare nga buxheti i shtetit, si dhe nga buxheti i vetëqeverisjes lokale, si dhe të zhvillohet një partneriteti privat-publik për zhvillimin e qendrave për dhënie të ndihmës në shtëpi.

9. Literatura

1. Strategjia shëndetësore deri në vitin 2020 e Republikës së Maqedonisë
2. Kushtetuta e Republikës së Maqedonisë, “Gazeta Zyrtare e RM-së” nr. 52 e 22 nëntorit të vitit 1991
3. Ligji i Mbrojtjes Shëndetësore, “Gazeta Zyrtare e RM-së”, nr. 43 e datës 29.3.2012
4. Ligji i Sigurimit Shëndetësor, “Gazeta Zyrtare e RM-së”, nr. 142 e datës 1.8.2016
5. Ligji i Mbrojtjes Sociale, teksti i konsoliduar (viti 2015)
6. Rregullorja për normat dhe standardet e hapësirës, pajisjes, personelit profesional dhe e mjeteve të nevojshme për themelimin dhe fillimin e punës së institucionit të mbrojtjes sociale –qendra për dhënien e ndihmës në shtëpi (“Gazeta Zyrtare e RM-së”, nr. 113/14)
7. Strategjia Nacionale për Të Moshuarit viti 2010 – 2020, Ministria e Punës dhe Politikës Sociale

“Ky publikim është përgatitur me mbështetjen e Bashkimit Evropian. Përmbajtja e tij është përgjegjësi vetëm e Kryqit të Kuq të RM-së dhe e Shoqatës “Humanost”, Shkup dhe assesi nuk mund të konsiderohet se i përfaqëson qëndrimet e Bashkimit Evropian”