Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Embassy of Switzerland
Swiss Cooperation Office in Albania

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E MIRËQENIES SOCIALE DHE RINISË

United Nations
ALBANIA

UNDP
Empowered lives.
Resilient nations.

PROGRAMI I KOMBEVE TË BASHKUARA PËR PËRFSHIRJEN SOCIALE NË SHQIPËRI

ANALIZË E SITUATËS SË SISTEMIT TË VLERËSIMIT TË AFTËSISË SË KUFIZUAR NË SHQIPËRI

RAPORT

SHKURTIME:

ALSSH	Agjencia Rajonale e Sigurimeve Shoqëror
DRSSH	Drejtoria Rajonale e Sigurimeve Shoqërore
DRSHSSH	Drejtoria Rajonale e Shërbimit Social Shtetëror
KDPAK	Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara
KMCAP	Komisioni Mjekësor për Caktimin e Aftësisë për Punë
KM	Komisioni Mjekësor
KMPV	Komisioni Mjekësor i Përcaktimit të Verbërisë
ISKSH	Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor
ISSH	Instituti i Sigurimeve Shoqërore
MMSR	Ministria e Mirëqënies Sociale dhe Rinisë
MSH	Ministria e Shëndetësisë
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OKB	Organizata e Kombeve të Bashkuara
PAK	Persona me Aftësi të Kufizuara
QSUT	Qendra Spitalore Universitare, Tiranë
SHSSH	Shërbimi Social Shtetëror

Ky raport u krye me porosi nga Programi i Kombeve të Bashkuara për Zhvillim (PNUD) në Shqipëri në kuadër të programit "Mbështetja e Kombeve të Bashkuara për përfshirjen sociale në Shqipëri" i financuar nga Agjensia Zvicerane për Zhvillim e Bashkëpunim.

Idetë e shprehura nga autorët e këtij raporti nuk pasqyrojnë domosdoshmërisht qëndrimin e Programit të Kombeve të Bashkuara për Zhvillim (UNDP) apo Organizatës së Kombeve të Bashkuara (OKB).

Tiranë, Prill 2014

Përgatitur nga: Kristina Voko, Sidita Fortuzi

Recensues: Mirela Bylyku

PËRMBAJTJA

PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE 07

a. Konteksti i vlerësimit 07

b. Qëllimi dhe metodologjia e vlerësimit 08

c. Struktura e raportit 08

d. Konstatimet kryesore të vlerësimit 09

1. METODOLOGJIA E STUDIMIT 11

a. Të dhënat sekondare 11

b. Të dhënat primare 11

2. KUADRI RREGULLATOR 13

2.1 Dokumente Ndërkombëtare 13

2.2 Kuadri Rregullator Shqiptar 14

a. Aspekti historik 15

b. Kuadri ligjor aktual në lidhje me vlerësimin e aftësisë së kufizuar 16

c. Statuset e veçanta 19

d. Dokumente politike 20

3. ORGANIZIMI DHE PËRBËRJA E KOMISIONEVE MJEKËSORE TË CAKTIMIT TË AFTËSISË PËR PUNË 23

3.1 Kuadri rregullator 23

3.2 Situata aktuale 24

a. Komisionet Mjekësore të Caktimit të Aftësisë për Punë në nivel rajonal 24

b. Komisionet Mjekësore Eprore të Caktimit të Aftësisë për Punë 26

c. Komisioni Mjekësor për Përcaktimiin e Verbërisë 27

3.3 Problematikat e identifikuara 27

4. KUSHTET E PËRFITIMIT TË PERSONAVE ME AFTËSI TË KUFIZUARA NGA SKEMAT EKZISTUESE 29

4.1 Persona me aftësi të kufizuara - Invalidë pune 30

4.2 Personat me aftësi të kufizuara - Jo Invalidë Pune 38

4.3 Kushtet e përfshirjes në skemë për shkak të verbërisë 39

5. PROCEDURAT E DREJTIMIT NË KOMISIONET MJEKËSORE TË CAKTIMIT TË AFTËSISË PËR PUNË 41
5.1 Procedurat për marrjen e fletë-drejtimit për në KMCAP 41
5.2 Procedurat lidhur me komisionimin për herë të parë 44
5.3 Procedurat e ankimimit lidhur me komisionimin 48
5.4 Procedura e rikontrollit/rikomisionimit 50

6. KRITERET E VLERËSIMIT TË AFTËSISË SË KUFIZUAR 52
6.1 Procedurat gjatë komisionimit 52
6.2 Kriteret e vlerësimit të invalidëve të punës 53
6.3 Kriteret e vlerësimit të personave me aftësi të kufizuara – jo invalidë pune 54
6.4 Kriteret e vlerësimit të personave të verbër 55

7. PËRFITUESIT DHE MASA E PËRFITIMIT NGA SKEMAT E AFTËSISË SË KUFIZUAR 56
7.1 Përfitimet nga skema e vlerësimit të aftësisë së kufizuar 56
7.2 Numri i përfituesve nga skema e aftësisë së kufizuar 60

ANEKSE 65
Aneksi I - Modalitetet, shpërndarja dhe përbërja e KMCAP-ve rajonale sipas prefekturave 65
Aneksi II - Lista e dokumenteve lidhur me procedurën e komisionimit 78
Aneksi III - Kuadri rregullator lidhur me përfitimet nga skemat sociale 81
Aneksi IV - Të dhënat mbi numrin e personave me aftësi të kufizuara sipas skemave të përfitimit 87

PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

A. KONTEKSTI I VLERËSIMIT

Në Shqipëri, personat me aftësi të kufizuara nuk janë ende tërësisht të përfshirë në jetën shoqërore. Gjatë viteve të fundit, në vend janë hartuar një sërë ligjesh dhe politikash lidhur me promovimin dhe mbrojtjen e personave me aftësi të kufizuara. Strategjia Kombëtare për Personat me Aftësi të Kufizuara (2005), si dhe plani shoqërues i veprimit, nënvizojnë masat e nevojshme për të përmirësuar kushtet e jetesës së personave me aftësi të kufizuara në fushat e edukimit, punësimit, shërbimeve shoqërore, duke u fokusuar në aftësitë dhe kompetencat e individit dhe jo në paaftësinë e tij. Gjithashtu, Strategjia për Mbrojtjen Sociale (2007) përkufizon përfitimet në të ardhura dhe shërbime sociale për personat me aftësi të kufizuara, si dhe nënvizon angazhimet e qeverisë për ngritjen e kapaciteteve të tyre, lehtësimin e kushteve drejt një jetese të pavarur, si dhe nxitjen e përfshirjes në jetën dhe zhvillimin e komuniteteve ku ata jetojnë. Të dy këto strategji kanë një element të rëndësishëm të përbashkët: shprehjen e angazhimit për të ndryshuar vlerësimin e aftësisë së kufizuar nga modeli mjekësor, drejt atij bio-psiko-social, bazuar dhe në standardet e Bashkimit Europian dhe Kombeve të Bashkuara.

Për të arritur këtë ndryshim, Strategjia për Mbrojtjen Sociale angazhohet për transformimin e komisioneve mjekësore në ekipe multidisiplinare, të cilat do mundësonin jo vetëm 'konfirmimin e diagnozës', por edhe vlerësimin e barrierave me të cilat hasen personat me aftësi të kufizuara; informimin e personave me aftësi të kufizuara rreth ndërhyrjeve të nevojshme mjekësore, si dhe shërbimeve rehabilituese dhe sociale ekzistuese; shfuqizimin e modelit mjekësor përmes fokusimit në aspektet sociale lidhur me aftësinë e kufizuar; përfshirjen në procesin e vlerësimit të profesionistëve të mjekësisë dhe atyre psikosocialë, bazuar në moshën dhe grupet e aftësisë së kufizuar të individit; promovimin e përdorimit të Klasifikimit Ndërkombëtar të Funksionimit, Shëndetit dhe Aftësisë së Kufizuar; ngritjen e një sistemi të ri vlerësimi në linjë me rekomandimet e Konventës për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara; si dhe, studimin e mundësive për të përshtatur pagesat me nevojat e personit, me qëllim sigurimin e mbështetjes së nevojshme në përballimin e pengesave.

Angazhimet e mësipërme, u përforcuan edhe më tej përmes ratifikimit nga Shqipëria, në Shkurt 2013, të Konventës së Kombeve të Bashkuara mbi të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara. Zbatimi i Konventës i detyron shtetet palë që të marrin masa që personat me aftësi të kufizuara të gëzojnë të gjitha të drejtat, dhe për rrjedhojë të bëjnë përmirësime në sistemin e vlerësimit të aftësisë së kufizuar, duke mundësuar kalimin nga modeli mjekësor në atë bio-psiko-social.

Pavarësisht këtyre ndryshimeve në kuadrin rregullator vendas, përgjatë viteve të fundit, në sistemin e vlerësimit të aftësisë së kufizuar nuk ka ndodhur asnjë ndryshim domethënës . Sistemi, i mbështetur ende në komisionet krejtësisht mjekësore, fokusohet në konfirmimin e diagnozës, duke anashkaluar vlerësimin e nevojave individuale për mbështetje dhe aftësive të individit drejt gjithëpërfshirjes. Në këtë kuadër, Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë (MMSR) do të ndërmarrë një sërë reformash për ndryshimin e këtij sistemi drejt një modeli bio-psiko-social, në përmbushje të standardeve bashkëkohore. Me synim mbështetjen e MMSR në procesin e reformimit të sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar në përmbushje të rekomandimeve të Konventës për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara dhe përfshirjes së kritereve të Klasifikimit Ndërkombëtar të Funksionimit, Shëndetit dhe Aftësisë së Kufizuar, Projekti "Mbështetje për Përfshirjen Sociale në Shqipëri" i UNDP-së realizoi këtë analizë situate.

B. QËLLIMI DHE METODOLOGJIA E VLERËSIMIT

Qëllimi i këtij vlerësimi është paraqitja e një fotografie sa më të plotë të gjendjes aktuale të sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar në Shqipëri, përmes:

- Përshkrimit të kuadrit rregullator (dokumente ligjore, politike dhe procedurale) lidhur me komisionet e vlerësimit të aftësisë së kufizuar;

- Përshkrimit të situatës aktuale të komisioneve që kryejnë vlerësimin e aftësisë së kufizuar, veçanërisht përsa i përket përhapjes; përbërjes dhe detyrave; kritereve dhe procedurave të funksionimit; sistemit të mbledhjes së të dhënave; bashkëpunimit ndërinstitucional; ngarkesës së punës dhe performancës në punë; etj;

- Identifikimit/evidentimit të problemeve dhe boshllëqeve të ndryshme ligjore, sistemike, institucionale dhe/ose individuale, parë nga këndvështrimi i dispozitave të Konventës për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara.

Me qëllim përmbushjen e objektivave të mësipërme dhe në mënyrë që gjetjet e këtij vlerësimi të ishin sa më gjithëpërfshirëse, të dhënat u mblodhën duke gërshetuar të dhënat sekondare dhe ato primare, të livruara nga një sërë burimesh.

Të dhënat sekondare u mblodhën përmes një rishikimi sistemik dhe të thelluar të literaturës ekzistuese në fushën e aftësisë së kufizuar dhe vlerësimit të saj, si dhe të dhënave ekzistuese të mundësuara nga sistemi.

Të dhënat primare u mblodhën përmes intervistave me personat kyç; intervistave dhe fokus grupeve me përfaqësues të komisioneve të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, por dhe profesionistëve të tjerë të shëndetësisë që përbëjnë hallkat e referimit në to; si dhe intervistave me përfitues (persona me aftësi të kufizuara dhe përfaqësues të shoqatave të tyre). Në total, gjatë zhvillimit të këtij vlerësimi u intervistuan dhe morën pjesë në fokus-grupe rreth 50 persona, në rrethet Tiranë, Korçë, Fier, Kukës, Lushnje dhe Elbasan. Të dhënat primare u mblodhën në periudhën Shkurt-Prill, 2014.

C. STRUKTURA E RAPORTIT

Në përmbushje të objektivave të mësipërm, por edhe nisur nga të dhënat primare dhe sekondare të mbledhura në kuadër të këtij vlerësimi, ky raport është i organizuar në 7 kapituj, përfshirë kapitullin e parë i cili paraqet metodologjinë e vlerësimit.

Kapitulli i dytë i këtij raporti, **'Kuadri Rregullator'**, përmbledh konventat, ligjet, rregulloret, vendimet dhe politikat më të rëndësishme kombëtare dhe ndërkombëtare të cilat duhet të udhëheqin sistemin e vlerësimit të aftësisë së kufizuar në Shqipëri. Nga njëra anë, paraqitja e dokumenteve më të rëndësishëm ndërkombëtarë të hartuar gjatë viteve të fundit, ka rëndësi sepse ato, përveç fokusit në mbrojtjen dhe respektimin e të drejtave të personave me aftësi të kufizuar, i kanë kushtuar një rëndësi të veçantë edhe vlerësimit të aftësisë të kufizuar duke nxitur kalimin nga modeli mjekësor, në atë social. Nga ana tjetër, paraqitja e kuadrit rregullator kombëtar është e rëndësishme, pasi ai rregullon vlerësimin e aftësisë së kufizuar, si dhe procedurat dhe kriteret lidhur me këtë proces. Detaje të kuadrit rregullator do të

përmenden edhe në kapitujt në vazhdim, por ky kapitull i shërben lexuesit për të pasur një prezantim të përmbledhur të detajimeve vijuese.
Kapitulli i tretë **'Organizimi dhe përbërja e komisioneve mjekësore të caktimit të aftësisë për punë'** prezanton shkurtimisht gjetjet sekondare dhe primare lidhur me numrin, shpërndarjen, mënyrën e organizimit dhe përbërjen e komisioneve të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, në nivel rajonal dhe epror, në të gjithë vendin. Bazuar në larmishmërinë e organizimit dhe përbërjes së këtyre komisioneve, në këtë kapitull përmblidhet kuadri rregullator që parashikon organizimin, funksionimin dhe përbërjen e tyre, situata aktuale në vend, si dhe problematikat kryesore të identifikuara lidhur me këto dimensione.

Kapitulli i katërt, **'Kushtet e përfitimit të personave me aftësi të kufizuara nga skemat ekzistuese'**, jep një pasqyrë të plotë të kuadrit ligjor ekzistues, i cili rregullon llojet e skemave të përfitimit bazuar në praninë e një aftësie të kufizuar, si dhe nëngrupimet e secilës nga këto skema. Gjithashtu, në këtë kapitull përmblidhen edhe kushtet e pranueshmërisë në secilën nga këto skema, pra cilat janë kushtet që e mundësojnë një individ të përfshihet në sistemin e vlerësimit të aftësisë së kufizuar, procedurat dhe kriteret të cilave duhet t'i nënshtrohet, si dhe përfitimet që mund të marrë.

Kapitulli i pestë, **'Procedurat e drejtimit në komisionet mjekësore të caktimit të aftësisë për punë'**, përmbledh procedurat, dokumentacionin, por dhe rrugëtimin që duhet të përshkojë individi, nga momenti i shfaqjes së sëmundjes e deri sa të vlerësohet nga komisioni. Për shkak të skemave të ndryshme të përfitimit, por dhe institucioneve të ndryshme nga të cilat varet pagesa e secilës skemë, procedurat që duhet të ndjekë çdo individ për të arritur deri në momentin e vlerësimit nga ana e KMCAP-ve ose KMVP janë të ndryshme. Gjithashtu, në këtë kapitull përmblidhen procedurat që duhet të ndiqen dhe dokumentacioni që duhet të plotësohet jo vetëm në bazë të skemës së përfitimit, por dhe nivelit ku ndodh vlerësimi, pra nëse vlerësimi është kryer në KMCAP rajonale, eprore, apo për qëllime rikomisionimi.

Kapitulli i gjashtë, **'Kriteret e vlerësimit të aftësisë së kufizuar'**, përmbledh kriteret të cilat aplikohen nga KMCAP-të për të kryer vlerësimin e personave me aftësi të kufizuara, si dhe përcaktimin e tyre si përfitues të një skeme dhe nëngrupimi të caktuar. Në këtë kapitull përshkruhen kriteret ekzistuese që aplikohen, problematikat lidhur me këto kritere, por dhe mangësitë e sistemit ekzistues për të adoptuar kritere të ndryshme vlerësimi, bazuar në modelin bio-psiko-social.

Kapitulli i shtatë, **'Përfituesit dhe masa e përfitimeve nga skemat e aftësisë së kufizuar'**, përmbledh statistikat kryesore që mundëson sistemi ekzistues mbi llojin dhe nivelin e përfitimit nga secila skemë pagese, si dhe numrin e përfituesve. Analizimi i këtyre të dhënave, ofron informacion të nevojshëm mbi ngarkesën e sistemit, por dhe pasojat që kanë kushtet, procedurat dhe kriteret e sistemit aktual të vlerësimit në numrin dhe grupimet e përfituesve.

D. KONSTATIMET KRYESORE TË VLERËSIMIT

Më poshtë përmblidhen konstatimet kryesore të identifikuara nga ky vlerësim:

- Kuadri rregullator në Shqipëri, me gjithë ndryshimet e ndodhura gjatë viteve të fundit, vijon të jetë i fragmentarizuar dhe me fokus në vlerësimin e aftësisë për punë të individit, duke mbetur larg ngritjes së mekanizmave efikasë që do të mundësonin kalimin nga modeli mjekësor lidhur me aftësinë e kufizuar, në atë social.

- Pavarësisht shtimit të numrit të KMCAP-ve, sërish numri i tyre ngelet shumë i vogël për të përballuar në mënyrë efikase kërkesat për vlerësim cilësor. Shumica e KMCAP-ve vazhdojnë të jenë të njëjta si për vlerësimin e personave me aftësi të kufizuara, ashtu edhe për vlerësimin e invalidëve të punës, pavarësisht kushteve, procedurave dhe kritereve të ndryshme që këto dy grupime ndjekin përgjatë rrugëtimit të tyre për përfitimet nga skema e mbrojtjes sociale. Shumica e KMCAP –ve nuk janë të specializuara për vlerësimin e kritereve mjekësore lidhur me fusha të caktuara sëmundshmërie.

- KMCAP-të përbëhen vetëm nga mjekë, duke mos përfshirë në procesin e vlerësimit profesionistë psikosocialë, që do të mundësonin vlerësimin gjithëpërfshirës të nevojave të individit për kapërcimin e barrierave sociale dhe gjithëpërfshirje. Burimet njerëzore në funksion të sistemit të vlerësimit janë të kufizuara në numër, larmishmëri specialiteteshdhe njohurish specifike lidhur me kriteret dhe procedurat e përfitimit nga skemat ekzistuese.

- Kushtet e përfitimit nga skemat e mbrojtjes sociale vazhdojnë të jenë të fragmentarizuara dhe të fokusuara në përfitimin e pagesave në cash, pa marrë parasysh kushtet social-ekonomike të individit dhe nivelin e tij të funksionimit. Ndarja kryesore në skemat e përfitimit lidhet ngushtësisht me kontributet ose jo në skemën e sigurimeve shoqërore, duke sjellë për pasojë diferencime në përfitim mes personave me të njëjtën sëmundje dhe rëndesë.

- Për shkak të skemave të ndryshme të përfitimit, por dhe institucioneve të ndryshme nga të cilat varet pagesa e secilës skemë, procedurat që duhet të ndjekë çdo individ për të arritur deri në momentin e vlerësimit janë të ndryshme, burokratike dhe të tilla që e gjithë pesha bie mbi individin. Procedurat që duhen ndjekur me qëllim vlerësimin e aftësisë së kufizuar në disa raste janë të paqarta ose të parregulluara nga kuadri rregullator ekzistues, ndërkohë që volumi i dokumentacionit që duhet paraqitur është i konsiderueshëm.

- Kriteret e vlerësimit të aftësisë së kufizuar nga KMCAP-të janë tërësisht mjekësore dhe vazhdojnë të bazohen vetëm në konfirmimin e diagnozës që çon në aftësi të kufizuar, duke mos mundësuar vlerësim më gjithëpërfshirës lidhur me nevojat e individit për mbështetje. Kriteret mjekësore, pavarësisht se të përmirësuara, sërish duhen rishikuar me qëllim përfshirjen e disa diagnozave, rishikimin e kërkesave mjekësore lidhur me përcaktimin e nivelit të rëndesës së sëmundjes dhe masës së përfitimit, si dhe afatet kohore për rikomisionim ose përfitim nga skema.

1. METODOLOGJIA E VLERËSIMIT

Me qëllim përmbushjen e objektivave të këtij vlerësimi dhe në mënyrë që gjetjet e këtij vlerësimi të ishin sa më gjithëpërfshirëse, të dhënat u mblodhën duke gërshetuar të dhënat sekondare dhe ato primare, të lëvruara nga një sërë burimesh.

A. TË DHËNAT SEKONDARE

Të dhënat sekondare u mblodhën përmes një rishikimi sistemik dhe të thelluar të literaturës ekzistuese në fushën e aftësisë së kufizuar dhe vlerësimit të saj, si dhe të dhënave ekzistuese të mundësuara nga sistemi.

Rishikimi i literaturës ka për qëllim që të identifikojë bazën ligjore, procedurat dhe kriteret mbi të cilat bazohet vlerësimi aktual i aftësisë së kufizuar, si dhe standardet kombëtare dhe ndërkombëtare mbi të cilat ai duhet të bazohet në përputhje me Konventën për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuar. Për këtë arsye, rishikimi i literaturës u fokusua, por nuk u kufizua, në shqyrtimin e dokumenteve ndërkombëtarë, kuadrit ligjor vendas dhe politikave në fushën e aftësisë së kufizuar, por dhe në raportet e studimeve të mëparshme në këtë fushë.

Gjithashtu, të dhënat sekondare përfshinë dhe të dhëna ekzistuese që mundësohen nga sistemi (MMSR, ISSH, SHSSH) mbi numrin dhe përhapjen e komisioneve të vlerësimit; përbërjen e tyre, si dhe numrin e personave të vlerësuar ndër vite.

Të dhënat sekondare të mbledhura gjatë fazës së parë të studimit shërbyen dhe për detajimin e çështjeve dhe pyetjeve që u përfshinë në instrumentet e mbledhjes së të dhënave primare në terren.

B. TË DHËNAT PRIMARE

Të dhënat primare u mblodhën përmes intervistave me personat kyç, intervistave dhe fokus grupeve me përfaqësues të komisioneve të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, por dhe profesionistëve të tjerë të shëndetësisë që përbëjnë hallkat e referimit në to; si dhe intervistave me përfitues (persona me aftësi të kufizuara dhe përfaqësues të shoqatave të tyre).

Intervistat me personat kyç - Gjatë vlerësimit të situatës u kryen 18 intervista me persona kyç në institucione vendimmarrëse, të cilat kishin për qëllim mbledhjen e informacionit mbi përhapjen, përbërjen dhe funksionimin aktual të sistemit të vlerësimit, por dhe identifikimin e boshllëqeve në këtë sistem. Gjithashtu, intervistat me personat kyç ndihmuan në identifikimin e burimeve të të dhënave më të detajuara mbi përfituesit e sistemit, si dhe disagregimet e kësaj kategorie që mundësohen nga sistemi aktual i mbledhjes së të dhënave (kategoritë e paaftësisë; nivelet e paaftësisë; numrat e kujdestarëve; etj). Të dhënat e mbledhura nga shqyrtimi i literaturës dhe personat kyç lehtësuan hartimin e instrumenteve sa më të detajuar për mbledhjen e të dhënave me profesionistët dhe përfituesit e sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar. Personat kyç ishin përfaqësues të institucioneve të ndryshme vendimmarrëse, monitoruese ose përgjegjëse për procedurat dhe kriteret e vlerësimit të aftësisë së kufizuar, si: MMSR, ISSH, SHSSH, ISKSH, MSH, etj.

Intervistat dhe fokus grupet me profesionistët - Në këtë seksion të të dhënave primare u mblodhën të dhëna përmes realizimit të intervistave dhe fokus grupeve me profesionistët e përfshirë në sistemin e vlerësimit të aftësisë së kufizuar. Kështu, gjatë fazës së dytë të vlerësimit të situatës u intervistuan dhe u përfshinë në fokus-grupe aty ku ishte e aplikueshme: profesionistë të sistemit të referimit (mjeku i familjes-mjeku specialist-pjesëtarë të komisioneve mjekësore (KM) pranë poliklinikave-mjekë të shërbimeve terciare); profesionistë të KMCAP-ve; profesionistët e KMPV-ve dhe KMCAP-ve Eprore; si dhe profesionistë të sektorit të ekspertizës mjekësore, ISSH dhe SHSSH.

Duke pasur parasysh numrin e madh të rajoneve, por dhe periudhën e kufizuar kohore për këtë vlerësim, intervistat ose fokus grupet me profesionistët e mësipërm u realizuan në 6 zona të vendit: Tiranë; Korçë; Fier, Kukës, Lushnje dhe Elbasan. Përzgjedhja e Tiranës u krye bazuar në veçoritë e saj, siç janë rrjeti i gjerë i shërbimeve shëndetësore, numri i madh i profesionistëve të përfshirë në sistem, por dhe strukturat që nuk gjenden në rrethe të tjera, si KMPV, KMCAP Eprore, etj. Rrethet e tjera u përzgjodhën bazuar në një përfaqësim sa më të mirë të zonave gjeografike të Shqipërisë, madhësisë së ndryshme të zonave të mbulimit, karakteristikave të popullatës (raporti i popullatës urbane vs rurale; lëvizjet migratore; etj), si dhe bazuar në rekomandimet e MMSR-së.

Pavarësisht se në zonat e mësipërme u kryen intervista të thelluara dhe/ose fokus grupe me rreth 30 profesionistë të të gjitha hallkave të mësipërme të sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, përfaqësues të KMCAP-ve të zonave të tjera u kontaktuan në mënyrë elektronike për t'i kthyer përgjigje disa pyetjeve të hapura lidhur me veçoritë e secilit rajon. Kjo ishte dhe hallka më e vështirë e studimit duke qenë se një numër profesionistësh nuk kthyen përgjigje brenda afatit të caktuar.

Intervistat për këtë kategori u fokusuan në përhapjen e komisioneve; përbërjet dhe detyrat e tyre; kriteret dhe procedurat e funksionimit; sistemet e mbledhjes së të dhënave; bashkëpunimin mes institucioneve; ngarkesën dhe performancën; etj. Fokus i veçantë iu kushtua identifikimit të problemeve dhe boshllëqeve të ndryshme ligjore, sistemike, institucionale dhe/ose individuale (njohuri dhe shprehi), me të cilat hasen profesionistët gjatë praktikës së tyre aktuale.

Intervista me përfitues të sistemit - Gjatë këtij vlerësimi u intervistuan 9 përfitues të sistemit dhe përfaqësues të shoqatave të tyre. Këto intervista ishin shumë të rëndësishme për të identifikuar mënyrën e funksionimit, por dhe problematikat e sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar nën këndvështrimin e përfituesve.

Mbledhja e të dhënave primare për këtë vlerësim u krye gjatë periudhës Shkurt-Prill, 2014.

2. KUADRI RREGULLATOR

Në këtë kapitull përmblidhen ligjet, konventat, rregulloret, vendimet dhe politikat më të rëndësishme kombëtare dhe ndërkombëtare të cilat duhet të udhëheqin sistemin e vlerësimit të aftësisë së kufizuar në Shqipëri.

2.1 DOKUMENTE NDËRKOMBËTARE

Dokumentet më të rëndësishme ndërkombëtare të hartuar gjatë viteve të fundit, krahas mbrojtjes dhe respektimit të të drejtave të personave me aftësi të kufizuara, i kanë kushtuar një rëndësi të veçantë dhe përkufizimit të aftësisë së kufizuar, në mënyrë që të mundësojnë kalimin nga modeli mjekësor i lidhur me aftësinë e kufizuar, në atë social. Në këtë kuadër, janë të rëndësishme të përmenden tre dokumente ndërkombëtare, të cilët kanë dhe duhet të udhëheqin dhe procedurat lidhur me përkufizimin dhe vlerësimin e aftësisë së kufizuar, si dhe sistemin e mbrojtjes dhe mbështetjes sociale që e pason atë.

"Konventa mbi të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuar" (OKB, 13 Dhjetor 2006)

Shqipëria e ka ratifikuar Konventën për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (KDPAK) në vitin 2012. KDPAK përfaqëson standardet më të larta të mbrojtjes së të drejtave të personave me aftësi të kufizuara. Ajo përfaqëson një paradigmë ndryshimi rrënjësor në qasjen ndaj aftësisë së kufizuar, në nivelin ndërkombëtar dhe kombëtar.

Konventa u garanton të gjithë personave me aftësi të kufizuar në mënyrë të plotë dhe të barabartë të gjitha liritë dhe drejtat themelore të njeriut si dhe respektin për dinjitetin e tyre. KDPAK i referohet të drejtave të PAK, përmes: a) sqarimit të parimeve e të drejtave të njeriut në kontekstin e personave me aftësi të kufizuara; b) ofrimit të një modeli autoritar për ta përdorur gjatë formulimit të ligjeve dhe politikave kombëtare; c) krijimit të mekanizmave më efektivë për monitorimin e të drejtave të personave me aftësi të kufizuara; d) përcaktimit të standardeve ndërkombëtare lidhur me të drejtat dhe liritë e personave me aftësi të kufizuara; e) hedhjes së bazave për një pjesëmarrje më të gjerë dhe pavarësi të personave me aftësi të kufizuara në mbarë botën; dhe f) kërkesës për marrjen e mendimit të personave me aftësi të kufizuara dhe i organizatave që i përfaqësojnë, duke theksuar motonë e organizatave të personave me aftësi të kufizuara, "asgjë për ne pa ne".

Në KDPAK, personat me aftësi të kufizuara përkufizohen si ''individë që kanë për një kohë të gjatë dëmtime fizike, mendore, intelektuale apo shqisore, të cilat në ndërveprim me barriera të ndryshme mund të pengojnë pjesëmarrjen e tyre të plotë dhe efektive në shoqëri, në baza të barabarta me të tjerët". Ky përkufizim është shumë i rëndësishëm, duke qenë se e kalon fokusin nga 'handikapi' i individit, në kufizimetnë funksionim që individët me aftësi të kufizuara përjetojnë për pasojë të barrierave të ambientit.

'Plani për veprim për promovimin e të drejtave të personave me aftësi të kufizuar dhe pjesëmarrjen efektive të tyre në shoqëri: rritje e cilësisë së jetës së personave me aftësi të kufizuar në Europë 2006-2015' (Këshilli i Europës 2006)

Ky plan parashikon objektiva dhe masa të hollësishme në çdo aspekt të fushës së aftësisë të kufizuar. Vlerësimit të personave me aftësi të kufizuar ky plan i ka kushtuar një vëmendje të veçantë, duke

rekomanduar që të gjithë vendet, përfshirë ato pjesë të Europës Lindore të përfshijnë dhe të përdorin sa më parë modelin social të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, përmes marrjes së masave konkrete, si:

I. të sigurojë që asnjë person me aftësi të kufizuar mos të diskriminohet për përfitimin e shërbimeve shëndetësore dhe lidhur me të dhënat mjekësore;

II. të sigurojë që çdo person me aftësi të kufizuar apo përfaqësuesit e tij, kujdestarët ose avokatët (kur nuk është e mundur duke marrë për bazë origjinën, natyrën apo shkallën e dëmtimit të personit) të konsultohen lidhur me planet e kujdesit, ndërhyrjet mjekësore dhe trajtimin-rehabilitimin e ofruar;

III. të njohë nevojën për ndërhyrje të hershme dhe të vendosin masa efektive për vlerësimin dhe trajtimin e dëmtimeve në fazat më të hershme, dhe gjithashtu të zhvillojnë guida efektive për ndërhyrjen e hershme dhe masat vepruese.

Klasifikimi Ndërkombëtar i Funksionimit, Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit (OBSH)

Ky klasifikim është rekomanduar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH), si një instrument bazë për identifikimin e llojeve dhe niveleve të ndryshme të aftësisë së kufizuar, si domosdoshmëri për të siguruar të dhëna dhe statistika në nivel kombëtar në ndihmë të orientimit të politikave. Ky klasifikim (shkurt KNF) siguron një përshkrim të situatave që kanë të bëjnë me funksionimin njerëzor dhe kufizimet e tij, si dhe shërben si kornizë apo sfond për të organizuar këtë formacion. Ai strukturon informacionin në mënyrë të kuptueshme, të ndërlidhur dhe lehtësisht të përdorshëm.

Synimi kryesor i klasifikimit është sigurimi i një gjuhe standarde të unifikuar dhe një informacioni për të përshkruar shëndetin dhe situatat e lidhura me të. Ai përcakton komponentët e shëndetit, si dhe ata komponentë që lidhen me mirëqenien dhe funksionimin, të tillë si edukimi dhe puna. Fushat e përfshira në këtë klasifikim si rrjedhojë mund të shihen si fusha të shëndetit ose fusha të lidhura me të. Këto fusha përshkruhen duke u nisur nga perspektiva e trupit, individit dhe shoqërisë në dy lista bazë: (1) Funksionet e trupit dhe Ndërtimi/Strukturat e tij; dhe (2) Veprimtaritë dhe Pjesëmarrja në to.

Ky klasifikim, duke u bazuar në nevojat e grupeve të ndryshëm, ka bërë dhe një dallim të qartë mes kritereve për vlerësimin e aftësisë së kufizuar dhe kufizimeve në funksionim për fëmijët dhe të rinjtë, duke nxjerrë dhe një instrument të veçantë KNF-FR.

Pavarësisht se të dy këto klasifikime janë rekomanduar të përfshihen si bazë për vlerësimin e aftësisë së kufizuar dhe nga KDPAK, dhe janë përkthyer dhe në shqip, ato ende nuk kanë gjetur zbatim në praktikat aktuale në Shqipëri.

2.2 KUADRI RREGULLATOR SHQIPTAR

Në këtë kapitull do të paraqesim kuadrin e përgjithshëm ligjor, relevant në proceset e vlerësimit të personave me aftësi të kufizuara, të pasqyruar në dy këndvështrime kryesore. Këndvështrimi i parë është ai historik, i cili na ndihmon të njohim të kaluarën e këtij procesi, por dhe për të kuptuar më mirë situatën aktuale.

Këndvështrimi i dytë, është ai i paraqitjes të kuadrit rregullator aktual, i cili rregullon vlerësimin e aftësisë së kufizuar dhe procedurat dhe kriteret lidhur me këtë proces. Kuadri rregullator do të prezantohet

nën një këndvështrim analitik në kapituj në vazhdim, por ky kapitull i shërben lexuesit për të pasur një përmbledhje të ligjeve, strategjive, politikave dhe udhëzimeve në këtë fushë.

A. ASPEKTI HISTORIK[1]

Në periudhën 1946 - 1993 në Shqipëri veproi sistemi lindor i caktimit të pensioneve dhe të invaliditetit, i cili ishte karakteristik për të gjitha vendet e Bllokut Socialist. Sistemi i pensioneve rregullohej me Ligjin nr.4171 date 13.04.1966 "Për Sigurimet Shoqërore Shtetërore në RPSSH", i cili përcaktoi edhe kriteret e caktimit të invaliditetit. Ky ligj veproi deri në Maj të 1993 me daljen e ligjit të ri në fushën e sigurimeve shoqërore, i cili është amenduar në 1993 në dispozita të veçanta, përfshirë edhe ato për invaliditetin.

Sipas ligjit nr. 4171, datë 13.09.1966, punëtori ose nënpunësi, përveç shërbimit mjekësor falas merrej në mbrojtje nga shteti në rast paaftësie duke përfituar pension invaliditeti dhe komisionim përmes disa procedurave që përcaktoheshin me dekrete të veçanta. Duhet të nënvizojmë se komisionimi kishte prioritet vetëm verifikimin e gjendjes shëndetësore të të sëmurëve pasi prezumohej se të gjithë shtetasit shqiptarë që kishin mbushur moshën 14 vjeç dhe nuk vazhdonin studimet ishin në marrëdhënie pune, pra ishte i zgjidhur problemi i të qenit i siguruar. Shkaqet e invaliditetit, koha e fillimit të tij dhe caktimi i grupit të invaliditetit përcaktoheshin nga komisioni i ekspertimit mjeko-punëtor.

Ligji përcaktonte qartë se cili ishte rrethi i personave që përfitonte invaliditet, kushtet e përfitimit, shkallët ose grupet e invaliditetit, si dhe organin që merrej me komisionimin.

Ajo që është specifike për ketë ligj lidhet me mënyrën e rregullimit dhe riaftësimit të personave me aftësi të kufizuara. Vlen të përmendet fakti se specifikave të invaliditetit dhe paaftësisë u është lënë një hapësire më e madhe përcaktimi ligjor, ndryshe nga ligji aktual i sigurimeve shoqërore, i cili rregullon në mënyrë të veçantë vetëm kushtet e përfitimit dhe llojet e pensionit të invaliditetit, ndërsa plotësohet me vendime të Këshillit të Ministrave.

Pensioni i invaliditetit u jepet të gjithë atyre që janë bërë invalidë gjatë luftës nacionalçlirimtare, punëtorëve ose nënpunësve që janë bërë invalidë gjatë kohës që janë në marrëdhënie pune ose brenda 30 ditëve kalendarike pas largimit nga puna, ose edhe brenda 2 viteve nëse invaliditeti ka ardhur për shkak të ndonjë aksidenti në punë apo sëmundjeje profesionale që ka ndodhur para largimit të tij nga puna. Në ligjin e vjetër, aksidentet në punë trajtohen si pjesë e invaliditetit dhe jo në krerë të veçantë.

Invaliditeti përfitohej nga personat që bëheshin invalidë gjatë kohës që kishin ndërprerë punën sepse kishin ndjekur bashkëshortin e transferuar jashtë shtetit. Vlen për t'u nënvizuar se një mbrojtje e veçantë ligjore u bëhej nxënësve të kurseve dhe shkollave si dhe studentëve të shkollave të larta, të cilët përfitonin invaliditet nëse kishin pasur një vit marrëdhënie pune më përpara ose nuk kishin qenë në marrëdhënie pune por bëheshin invalidë për shkak të praktikës së mësimit apo punës në prodhim.

Gjithashtu ligji përcaktonte se përfitonin invaliditet edhe personat në funksione të larta shtetërore si dhe personat që bëheshin invalidë gjatë kryerjes së shërbimit të detyrueshëm ushtarak. Invaliditeti jepej në rastet kur kategoritë e mësipërme e humbisnin tërësisht apo pjesërisht aftësinë për punë.

[1] Përshtatur nga 'Studim i kuadrit ligjor mbi vlerësimin dhe komisionimin e aftësisë së kufizuar në Shqipëri', ADRF, 2008

Sipas shkallës së humbjes së aftësisë për punë invaliditeti ndahej në katër grupe:

- Në grupin e parë përfshiheshin ata që kishin humbur tërësisht aftësinë për punë dhe kishin nevojë për t'u shërbyer nga të tjerët;
- Grupi i dytë përfshinte ata që kishin humbur tërësisht aftësinë për punë;
- Në grupin e tretë hynin ata që kishin humbur aftësinë për punë në mjeshtërinë apo profesionin e tyre, por që mund të kryenin punë të tjera, të thjeshta, të cilat përcaktoheshin nga komisioni i ekspertimit mjeko-punëtor;
- Ndërsa grupi i katërt përbëhej nga ata persona që nuk mund të punonin me orë të gjata në profesionin e tyre, por me orë të shkurtuara.

Pensioni i invaliditetit jepej pavarësisht nga vjetërsia në punë që kishte punëtori ose nëpunësi kur invaliditeti ishte shkaktuar gjatë luftës nacionalçlirimtare ose nga një aksident në punë ose sëmundje profesionale. Për personat që bëheshin invalidë nga një sëmundje e përgjithshme ose aksident në punë kërkohej vjetërsia në punë, e cila përcaktohej në ligj sipas grupmoshave të caktuara. Pensioni i invaliditetit caktohej sipas grupit të invaliditetit, në përqindje mbi pagën mesatare mujore, grupi i parë 85%, i dyti 70%, i treti 60% dhe i katërti 40 % e pagës.

Në përfundim të trajtimit të kësaj pjese vlen të theksojmë se kuadri ligjor i asaj kohe mbështetej, si edhe aktualisht vazhdon të veprojë, thjesht në përcaktimin e aftësisë për punë të personit dhe, nga ana tjetër, detyra e shtetit mbetej thjesht në caktimin e një pensioni mujor invaliditeti, i cili i jepej kësaj kategorie për plotësimin e nevojave të përditshme.

B. KUADRI LIGJOR AKTUAL NË LIDHJE ME VLERËSIMIN E AFTËSISË SË KUFIZUAR

Kuadri ligjor ka pësuar ndryshime në vite, duke sjellë disa përmirësime në lidhje me vlerësimin e personave me aftësi të kufizuara, duke filluar nga vitet '93 e më pas. Megjithatë, sistemi i vlerësimit, nën perspektivën e studimit dhe analizimit të bazës ligjore, është qartësisht i orientuar drejt vlerësimit të humbjes së aftësisë për punë, për rrjedhojë përcaktimit dhe listimit të sëmundshmërisë (modeli mjekësor), me qëllim caktimin e nivelit të aftësisë së humbur për të punuar dhe jo vlerësimit të aftësive, për të mos folur më tej për nevojat dhe nivelin e mbështetjes.

Edhe pse ka disa përcaktime në lidhje me rehabilitimin me qëllim kthimin e disa aftësive apo me periudha të caktuara, të cilat parimisht duhet t'i shërbejnë kthimit të individit në punë, në pozicionin para humbjes së aftësive ose në një tjetër të përshtatshëm, praktika tregon që sistemi në realitet nuk është i orientuar drejt rehabilitimit dhe rifutjes në tregun e hapur të punës. Këto parashikime janë të vlefshme vetëm në lidhje me personat të cilët kanë qenë apo janë pjesë e skemës së sigurimeve shoqërore. Ndërsa, nëse i referohemi personave të cilët nuk kanë qenë kontribuues në skemën e sigurimeve shoqërore, apo të cilët për shkak të moshës që ata kanë, nuk mund të jenë pjesë e saj, të tilla parashikime janë pothuajse joekzistente.

Më poshtë përmblidhen ligjet, vendimet, rregulloret dhe dokumentet politike, të cilat lidhen në mënyrë të drejtpërdrejtë me kategoritë, kriteret dhe procedurat e procesit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar në Shqipëri. Lista e mëposhtme nuk mund të konsiderohet si ezauruese në drejtim të parashikimeve të

kuadrit rregullator lidhur me të drejtat e personave me aftësi të kufizuara në vend, shumë prej të cilave do të prezantohen në seksionet në vijim të këtij raporti.

- *Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë 52/1*

"Kushdo ka të drejtën e sigurimeve shoqërore në pleqëri ose kur është i paaftë për punë, sipas një sistemi të caktuar me ligj".

Në këtë nen përcaktohen dy kategori kryesore, të cilat përfitojnë nga sigurimet shoqërore:

- kategoria e personave në moshë pleqërie, moshë e cila përcaktohet në mënyrë të detajuar në ligjin për sigurimet shoqërore, parimisht 65 vjeç për burrat dhe 60 vjeç për gratë dhe
- personat të cilët bëhen të paaftë për punë, duke ia lënë rregullimet natyrshëm një sistemi të përcaktuar në ligj, kryesisht në ligjin për sigurimet shoqërore.

Sipas nenit 59, nën objektivat socialë. Shteti, brenda kompetencave kushtetuese dhe mjeteve që disponon, si dhe në plotësim të nismës dhe të përgjegjësisë private, ndër të tjera synon standardin më të lartë shëndetësor, fizik e mendor, të mundshëm; arsimimin dhe kualifikimin sipas aftësive të fëmijëve dhe të të rinjve, si dhe të personave të pazënë me punë, përkujdesjen dhe ndihmën për të moshuarit, jetimët dhe invalidët, riaftësimin shëndetësor, edukimin e specializuar dhe integrimin në shoqëri të të paaftëve, si dhe përmirësimin në vazhdimësi të kushteve të tyre të jetesës;

Pas Kushtetutës, gjejmë ligjin për sigurimet shoqërore, mbështetur në të cilin bazohet dhe i gjithë sistemi i akteve nënligjore të nxjerra për vlerësimin dhe përfitimet nga skemat e aftësisë së kufizuar (invaliditetit).

- *Ligji Nr. 7703, datë 11.05.1993 "Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar*

Ligji trajton me pensione invaliditeti personat që janë bërë të paaftë plotësisht ose pjesërisht, gjatë periudhës së sigurimit, për shkak të një aksidenti në punë, sëmundjeje profesionale ose të përgjithshme. Ka disa lloje pagesash, që përfitojnë invalidët sipas kategorive përkatëse dhe mënyrës së fitimit të aftësisë së kufizuar. Në vartësi të shkallës së humbjes së aftësisë për punë, sipas Ligjit nr. 7703, datë 11.05.1993 "Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar, invaliditeti klasifikohet në tri grupe: a) Invaliditet i pjesshëm, kur personi i siguruar humbet aftësinë për punë në profesionin apo punën e tij të fundit, por mund të kryejë punë në kushte të veçanta sipas përcaktimit të vendimit të KMCAP-së. b) Invaliditet i plotë, kur personi i siguruar bëhet i paaftë për çdo punë. c) Invaliditet i plotë në kushtet e nevojës për kujdestari. Ky ligj gjithashtu rregullon veçmas invaliditetin e shkaktuar nga aksidentet në punë apo sëmundes profesonale.

- *Rregullore për Organizimin, të Drejtat, Detyrat dhe Funksionimin e Komisioneve Mjekësore të Caktimit të Aftësisë për Punë të Invalidëve, datë 30.05.2005*

Rregullorja përcakton të drejtat, detyrat dhe funksionimin e KMCAP-ve. KMCAP e ushtron aktivitetin në Institutin e Sigurimeve Shoqërore dhe njëkohësisht drejtohet dhe përgjigjet para tij.

Vlerësimi për aftësinë për punë të personave me aftësi të kufizuara bazohet në Rregulloren e Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar, nxjerrë nga MMSR në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë, me urdhër nr. 326 datë 26.02.2007.

Rregullorja përcakton llojet e diagnozave, shenjat apo veçoritë kryesore që ato paraqesin, vlerësimin për sa i përket shkallës së rëndesës për efekt të përfitimit të pagesës së aftësisë së kufizuar, si dhe afatin brenda të cilit rivlerësohet gjendja e aplikuesit. Ndërsa vlerësimi i kategorisë së invalidëve të punës bazohet në Rregulloren e Përcaktimit të Sëmundjeve Profesionale, miratuar me VKM nr. 369, datë 28.06.2007.

Tre udhëzime, të cilët vlejnë të përmenden dhe të analizohen në aspektin procedurial edhe të Rregullores për Organizimin, të Drejtat, Detyrat dhe Funksionimin e Komisioneve Mjekësore të Caktimit të Aftësisë për Punë të Invalidëve, datë 30.05.2005 janë:

- *Udhëzim Nr. 558, datë 26.10.2009 'Për regjistrimin, identifikimin dhe lëvizjen e pacientit brenda institucioneve shëndetësore, në zbatim të sistemit të referimit'*

- *Urdhri i Ministrit të Shëndetësisë Nr. 526. date 12.10.2009, "Për zbatimin e sistemit të referimit në shërbimin shëndetësor"*

- *Rregullore Nr.1, datë 21.10.2008 "Për caktimin, administrimin dhe pagesën e pensioneve"*

Rregullore Nr.1, datë 24.09.1993 Për caktimin e aksidenteve në punë dhe të lidhura me punën

Kjo rregullore përcakton përkufizimin e aksidentit në punë dhe rregullat e regjistrimit të aksidenteve në punë.

- *Rregullore Nr.7, datë 16.06.1994 Për kujdes mjekësor shtesë për riaftësim, përfitim të vogël dhe kompensime për dëmtime në masë të arsyeshme*

Në zbatim të ligjit 7703, personi që vuan nga aksidenti në punë ose sëmundje profesionale, për sa kohë është i paaftë, do të marrë kompensim shtesë ose ndonjë kualifikim të nevojshëm për të rikthyer aftësinë e humbur. Më tej në këtë rregullore prezantohen hapat, që një person që përmbush kriteret e sipërcituara duhet të ndjekë për përfitimet e parashikuara.

- *Rregullore, datë 5.10.1993 Për lëshimin e raporteve për paaftësi të përkohshme në punë*

Kjo rregullore përcakton disa nga hapat që personi i cili vuan nga paaftësia e përkohshme duhet të ndjekë për të disponuar dokumentacionin e nevojshëm. Kështu, sipas kësaj rregulloreje, për t`u njohur paaftësia e përkohshme në punë, i siguruari duhet të paraqesë raport mjekësor, i cili lëshohet nga mjekët e Institucioneve Shëndetësore Shtetërore, si dhe nga mjekët dhe Institucionet Shëndetësore Private që kanë kontratë me ISSH. Raporti mjekësor për paaftësi te përkohshme në punë, për shkak të sëmundjeve të përgjithshme, aksidenti në punë ose sëmundje profesionale lëshohet nga mjeku i Institucionit Shëndetësor ku ka kartelën personale i sëmuri, i cili ka te drejtën të japë nga 1 deri ne 14 ditë pushim.

- *Vendim Nr.788, datë 14.12.2005 Për përcaktimin e aksidentit në punë ose për shkak të punës*

Është një vendim i ngjashëm me Rregullore Nr.1, datë 24.09.1993 Për caktimin e aksidenteve në punë dhe të lidhura me punën.

- *Vendim Nr. 369, datë 28.06.2007 Për përcaktimin e sëmundjeve profesionale*

Përcakton listën e sëmundjeve profesionale (sëmundje profesionale kategorizohet çdo sëmundje e shkaktuar si rezultat i ekspozimit ndaj rreziqeve që rrjedhin nga veprimtaria e punës) sipas listës të miratuar bashkangjitur këtij vendimi

- *Urdhër Nr.362, datë 26.02.2007 Për miratimin e Rregullores për kriteret mjekësore të vlerësimit të aftësisë të kufizuar*

Kjo rregullore është rregullorja bazë e punës së KMCAP, e cila përmban një listë me kritere mjekësore, diagnoza, në bazë të të cilave KMCAP vendosin për përfitimin ose jo të pagesave për shkak të aftësisë së kufizuar.

C. STATUSET E VEÇANTA

Në bazë të statuseve, personat me aftësi të kufizuara vlerësohen dhe gjithashtu përfitojnë disa lehtësime:

- *Ligj Nr. 8098, datë 28.3.1996 Për Statusin e të verbërit*

Përfitojnë nga ky ligj të gjithë personat me mungesë të plotë ose të pjesshëm shikimi, të lindur ose të fituar, të cilët sipas kritereve mjekësore janë të paaftë për punë në kushte normale.

- *Vendim nr. 671, datë 15.12.2000 (ndryshuar me VKM nr. 221, date 10.04.2003) "Për Krijimin e Komisionit Mjekësor Te Përcaktimit Te Verbërisë".*

Sipas këtij vendimi, ngrihet Komisioni Mjekësor të Përcaktimit të Verbërisë (K.M.P.V.) për përcaktimin e personave që përfitojnë nga statusi i të verbërit. Komisioni e ka qendrën në Tiranë dhe është ne varësi të Administratës së Përgjithshme të Ndihmës dhe Çështjeve Sociale. Numri, përbërja dhe mënyra e funksionimit të komisionit përcaktohet nga ministri i Mirëqenies Sociale. KMPV-ja kryen detyrat dhe ka të drejtat e përcaktuara për KMCAP, sipas vendimit nr. 277, datë 18.6.1997, të Këshillit të Ministrave" Për përfitimin nga statusi i të verbërit"

- *Vendim Nr. 277 date 18.6.1997 (ndryshuar me vendimin, nr. 301, date 27.6.2002; nr 549 date 7.11.2002 ; nr.643,date 30.9.2004; Nr.870, datë 18.6.2008; Nr.1325, date 1.10.2008) "Për përfitimet nga statusi i të verbërit"*

Ky vendim përcakton rregullat e komisionit për të gjithë personat që përfitojnë nga ligji nr.8098, datë 28.03.1996, pra, që i nënshtrohen gjykimit të KMCAP të Rrethit përkatës. Këto komisione janë të detyruara të shqyrtojnë kërkesat e të interesuarve pavarësisht nga mosha dhe fakti nëse janë ose jo në marrëdhënie pune për të përcaktuar shkallën e aftësisë së tyre për punë.

- *Ligj Nr. 8626 datë 22.6.2000 (ndryshuar) Statusi i Invalidit Paraplegjik dhe Tetraplegjik*

Nga ky ligj përfitojnë të gjithë personat paraplegjikë dhe tetraplegjikë, pavarësisht nga mosha, koha, vendndodhja e aksidentit dhe çasti i sigurimit.

- *Vendim Nr. 31 datë 20.1.2001 (Ndryshuar me vendimin 302 date 27.06.2002; nr. 619 datë 7.9.2006; Nr. 871, datë 18.6.2008) Përfitimet nga Statusi i Invalidit Paraplegjik dhe Tetraplegjik*

Komisioni Mjekësor i Caktimit të Aftësisë për Punë (KMCAP) në rreth shqyrton të gjitha kërkesat e paraqitura nga personat e bërë paraplegjikë apo tetraplegjikë, për shkaqe që lidhen me punësimin, të cilët përfitojnë nga ligji nr.8626, datë 22.6.2000.

- *Ligj Nr. 7889 datë 14.12.1994 (Ndryshuar me Ligjin 8052 date 21.12.1995; Ligjin 9143 datë 16.10.2003) Për Statusin e Invalidit të Punës*

Statusin e invalidit e gëzon personi i aksidentuar në punë, i sëmurë nga sëmundje profesionale ose sëmundje të ndryshme, që përfiton pension invaliditeti nga sistemi i sigurimeve shoqërore, sipas ligjit nr. 7703 "Për sigurimet shoqërore ne Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar,

- *Vendim Nr. 869 datë 18.06.2008 Për zbatimin e ligjit nr. 7889, datë 14.12.1994, "Statusi i Invalidit"*

Ky vendim përcakton një masë shtesë si përfitim paaftësie mbi pensionin e invaliditetit për të gjithë personat përfitues, sipas "Statusit të Invalidit", të ndryshuar,.

- *Rregullore Nr. 29/1 datë 21. 3.2003 Mbi kriteret dhe administrimin e pajisjeve të invalidëve (ndryshuar me vendimin nr. 81, datë 2.5.2003)*

Kjo rregullore cakton rregullimin dhe institucionin i cili merret me administrimin e pajisjeve për invalidët e punës. Sipas saj, I.S.SH administron pajisjen e invalidëve me mjete lëvizëse të thjeshta, mjete lëvizëse motorrike (biçikleta, tricikla) përfshi dhe autovetura të përshtatura për invalidë, pajisje të ndryshme ortopedike, mjete ndihmëse dëgjimore e pamore speciale, mjete ndihmëse kardiake etj. Kjo rregullore ka gjetur zbatim të ndryshëm në periudha të ndryshme kohore (sidomos më përpara).

- *Ligji Nr. 9355, datë 10.03.2005 (i ndryshuar) 'Për ndihmën dhe shërbimet'*

Ky ligj ka si qëllim të përcaktojë ndihmën dhe shërbimet shoqërore për individët dhe grupet në nevojë, të cilët nuk mund të sigurojnë plotësimin e nevojave bazë jetike, zhvillimin e aftësive dhe të mundësive personale dhe ruajtjen e integritetit për shkak të aftësive dhe mundësive të kufizuara ekonomike, fizike, psikologjike e shoqërore. Ligji rregullon marrëdhëniet e financimit e të ofrimit të ndihmës dhe shërbimeve shoqërore në Shqipëri. Ligji rregullon gjithashtu rregullon përkufizimin e personave me aftësi të kufizuar, pagesat e tyre dhe procedurat e përfitimit.

- *Vendimi i Këshillit të Ministrave Nr. 628, datë 07.09.2006, i ndryshuar*

Ky vendim, në zbatim të ligjit për ndihmën dhe shërbimet rregullon kriteret, procedurat dhe masën e përfitimit të pagesës për personat me aftësi të kufizuar.

D. DOKUMENTE POLITIKE

- *Vendimi i Këshillit të Ministrave Nr. 8 Datë 7.01.2005 "Për miratimin e Strategjisë kombëtare të personave me aftësi të kufizuar"*

Në këtë dokument, në kapitullin "Vlerësimi i aftësisë së kufizuar", për herë të parë, në kuadrin e dokumenteve politike (strategjive), është dhënë një shpjegim i hollësishëm mbi mënyrën e komisionimit të personave me aftësi të kufizuara dhe paraqitjen e gjendjes aktuale në lidhje me të. Strategjia ka parashikuar disa rekomandime për përmirësimin e problematikave që mbart në vetvete sistemi aktual i komisionimit të aftësisë të kufizuar, të cilat ende mbeten të pazbatuara. Rekomandimet që kjo strategji parashikon po i pasqyrojmë në vijim:

- Të sigurohet në përbërjen e KMCAP-së pjesëmarrja e një përfaqësuesi të shoqatave të PAK, si edhe e drejta e ankimimit.
- Në bazë të parimit të përfshirjes, pjesëmarrjes dhe mundësive të barabarta dhe të vetëvendosjes, mjediset e KMCAP të sigurojnë hyrjen e lirë dhe pa pengesa për Personat me Aftësi të Kufizuara.
- Personat e vlerësuar duhet të kenë të drejtën të njihen me dokumentacionin e vlerësimit të tyre. Ata kanë të drejtë të marrin fotokopjet e vlerësimit të tyre. Komisionet duhet t'u japin të gjithë informacionin e nevojshëm personave me AK, sipas natyrës së aftësisë së tyre të kufizuar (p.sh. të verbrit duhet të kenë mundësinë ta marrin dokumentacionin në shkrimin brail).
- Duhet të merren masa për sensibilizimin e personave të vlerësuar lidhur me legjislacionin në fuqi dhe të drejtat e tyre.
- Vlerësimi i rregullt vjetor i aftësisë së kufizuar nuk duhet të përqendrohet më tepër se ç'është e nevojshme në aftësinë e kufizuar në vetvete dhe në aspektin mjekësor të saj, duke lënë mënjanë masat e nevojshme për pjesëmarrjen e tyre në shoqëri.

- Vendimi nr. 80, datë 28.01.2008 "Për miratimin e Strategjisë Sektoriale të Mbrojtjes Sociale dhe të Planit të Veprimit për Zbatimin e saj"

Strategjia si synim ka përmirësimin e cilësisë së jetës për personat apo familjet në nevojë. Sistemi i vlerësimit të personave me aftësi të kufizuara zë një vend të caktuar në këtë strategji, ku ka edhe objektiva që synohen të arrihen gjatë zbatimit të saj. Kjo strategji ka parashikuar në objektivat e saj këto masa:

- Kthimi gradual i KMCAP dhe KMPV në institucione multidisiplinare, me funksion vlerësimin shumëplanësh të PAK, duke u fokusuar në kapacitetet e PAK dhe jo në aftësinë e kufizuar të tyre;
- Informimi i PAK dhe familjarëve të tyre për ndërhyrje mjekësore, terapi rehabilituese, shërbime ekzistuese, etj;
- Zbutja graduale e ndikimit të modelit mjekësor duke përfshirë aspektet sociale si funksionimi dhe pjesëmarrja në vlerësimin e PAK;
- Kontraktimi i profesionisteve të fushës mjekësore dhe sociale, sipas grupmoshës dhe llojit të AK të personave që komisionohen, duke vënë theksin në nevojat specifike të çdo moshe për zhvillim dhe rehabilitim, përkujdesje dhe shërbime, mbrojtje dhe përfaqësim, etj.;
- Promovimi pas vitit 2010 i Manualit KNF për vlerësimin e aftësisë së kufizuar në strukturat arsimore të mjekësisë, MMSR, MSH dhe në komisionet e vlerësimit të PAK.
- Vendosja e një sistemi të ri të vlerësimit të aftësisë së kufizuar drejt modelit social, në përputhje edhe me kërkesat e Konventës për të Drejtat e PAK dhe dokumenteve të tjera ndërkombëtare;
- Studimi i mundësive për shkallëzimin e pagesave në varësi të rëndesës së aftësisë së kufizuar, shkallës së vetëfunksionimit dhe moshës, etj, për të siguruar mbështetjen e nevojshme për PAK.

Ndërkohë që, përveç dokumenteve politike të mësipërme, nuk rezulton që çështja e vlerësimit të personave me aftësi të kufizuara të jetë parashikuar në "Planin Kombëtar të veprimit për zbatimin e "Marrëveshjes së Stabilizim Asocimit" apo në dokumente të tjera politike, duke e lënë të trajtuar këtë problematikë vetëm

në dokumentet e mësipërme.
Në përfundim të këtij kapitulli vlen të theksojmë se, me miratimin në vitin 2005 të "Strategjisë Kombëtare të Personave me Aftësi të Kufizuara", vëmendja e qeverisë Shqiptare përsa i përket çështjes së aftësisë të kufizuar është bërë më e dukshme. Pikërisht ky dokument mundohet të nxjerrë në pah dhe të parashikojë masa për veprim në lidhje me përmirësimin e mënyrës së vlerësimit/ komisionimit të aftësisë të kufizuar. Të njëjtin qëndrim e gjejmë të pasqyruar edhe në dokumentin "Strategjia sektoriale e mbrojtjes sociale", çka nënkupton që Shteti Shqiptar ka tashmë në prioritetet e tij reformimin e mënyrës së vlerësimit/ komisionimit për ta sjellë atë sa më pranë nevojave të personave me aftësi të kufizuara.

3. ORGANIZIMI DHE PËRBËRJA E KOMISIONEVE MJEKËSORE TË CAKTIMIT TË AFTËSISË PËR PUNË

Në këtë kapitull prezantohen shkurtimisht gjetjet sekondare dhe primare lidhur me numrin, shpërndarjen, mënyrën e organizimit dhe përbërjen e komisioneve të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, në nivel rajonal dhe epror, në të gjithë vendin. Bazuar në larmishmërinë e organizimit dhe përbërjes së këtyre komisioneve, në këtë kapitull përmblidhet kuadri rregullator që parashikon organizimin, funksionimin dhe përbërjen e tyre, situata aktuale në vend, si dhe problematikat kryesore të identifikuara lidhur me këto dimensione. Informacionet mbi procedurat dhe kriteret e vlerësimit që aplikojnë këto komisione, si dhe problematikat përkatëse, prezantohen në kapitujt në vazhdim.

3.1 KUADRI RREGULLATOR

Organizimi, shpërndarja dhe përbërja e Komisioneve Mjekësore të Caktimit të Aftësisë për Punë (KMCAP) realizohen bazuar në rregulloren datë 30.05.2005 'Për Organizimin, të Drejtat, Detyrat dhe Funksionimin e Komisionit Mjekësor të Caktimit të Aftësisë për Punë të Invalidëve'.

Bazuar në këtë rregullore, KMCAP-të ngrihen në nivel rajonal dhe në atë epror.

KMCAP-të Rajonale ngrihen në nivel të Drejtorive Rajonale të Sigurimeve Shoqërore (DRSSH) ose të Agjensive Lokale të Sigurimeve Shoqërore (ALSSH), të cilat bazuar në situatën dhe ecurinë e invaliditetit në zonat e tyre të mbulimit, vendosin për numrin dhe llojet e specialiteteve të komisioneve, si dhe specialistët të cilët do të marrin pjesë në to. Anëtarët e KMCAP-ve Rajonale propozohen nga organet shëndetësore në nivel rajonal bazuar në kërkesat për specialistë nga ana e DRSSH, të cilët më pas vendosin përzgjedhjen e kandidatit dhe marrin miratimin nga ISSH. Anëtarët e këtyre KMCAP-ve duhet të punojnë në institucione shtetërore me shtretër dhe duhet të kenë të paktën 5 vjet eksperiencë në specialitet para përzgjedhjes së tyre. Mjeku i cili ka më shumë vite eksperiencë në punë caktohet dhe kryetar i KMCAP-it, pavarësisht se ky detajim nuk është i shprehur në rregullore.

Në Ligjin Nr. 10 447, datë 14.07.2011 përcaktohen 'Rregullat për organizimin dhe funksionimin e KMCAP-ve Epror'. Ky komision u riformatua, duke përfshirë, përveç ekspertëve të fushës së mjekësisë, edhe një jurist. Kështu, ligji parashikon se Kryetari dhe 3 anëtarët e Komisionit Epror zgjidhen me propozim të përbashkët të Ministrit të Financave, ministrit që mbulon fushën shëndetësore dhe ministrit që mbulon çështjet sociale. Ministrat propozojnë dy kandidatura për çdo vend të anëtarit të Komisionit Epror. Anëtari i pestë i Komisionit Epror propozohet nga Ministri i Drejtësisë, me profesion jurist dhe me përvojë në fushën gjyqësore. Anëtari i Komisionit Epror e ushtron funksionin në mënyrë të pavarur dhe në përputhje me bindjen e tij profesionale. Përpara fillimit të detyrës, anëtari i Komisionit Epror kryen betimin në një ceremoni publike, të organizuar nga Ministri i Financave, ministri që mbulon fushën e shëndetësisë dhe ministri që mbulon fushën e çështjeve sociale.

KMCAP-të eprore kanë për detyrë, veç të tjerash, të kryejnë një herë në muaj monitorimin e KMCAP-ve rajonale. Këto kontrolle kanë për qëllim që të mbulojnë secilën prefekturë të vendit të paktën një herë në vit. Gjithashtu, monitorimi dhe kontrolli i dosjeve të komisionuara në nivel rajonal kryhet dhe nga

inspektorët dhe drejtoritë e inspektimit, përkatësisht në drejtoritë rajonale dhe qendrore të ISSH dhe SHSSH.

Duke qenë se procedurat e parashikuara më lart janë të vendosura bashkërisht nga ISSH dhe Ministria e Shëndetësisë, të gjithë anëtarët e KMCAP-ve rajonale dhe eprore janë të lejuar që të shkëputen nga puna e tyre e përditshme në institucionet shëndetësore dhe të marrin pjesë në ditët e komisionimit. Sipas rregullores, KMCAP-të Rajonale duhet të mblidhen të paktën 3 herë në muaj, ndërsa KMCAP-të Eprore të paktën 1 herë në muaj.

Për vlerësimin e verbërisë funksionon një komision i posaçëm, Komisioni Mjekësor i Përcaktimit të Verbërisë (KMPV), i cili funksionon vetëm në Tiranë për të mbuluar nevojat në rang vendi. Organizimi dhe funksionimi i këtij komisioni bazohet në një VKM të veçantë, Nr. 671, datë 15.12.2000 (i ndryshuar) 'Për Krijimin e Komisionit Mjekësor të Përcaktimit të Verbërisë'. Ky komision ka varësi të drejtpërdrejtë nga SHSSH.

3.2 SITUATA AKTUALE

Bazuar në të dhënat aktuale të vëna në dispozicion nga ISSH gjatë periudhës së studimit, në rang vendi funksionojnë gjithsej 39 KMCAP Rajonale. Gjithashtu në nivel vendi funksionojnë 7 KMCAP Eprore. Këtij numri i shtohet dhe Komisioni Mjekësor për Përcaktimin e Verbërisë (KMPV), i cili funksionon vetëm në Tiranë.

Shumica e KMCAP-ve rajonale janë të përbashkëta si për vlerësimin e invalidëve të punës, ashtu dhe për PAK, përveçse në Tiranë dhe në Durrës, ku PAK dhe invalidët e punës komisionohen nga KMCAP-ë të veçanta. Kjo ndarje është e reflektuar dhe në punën e KMCAP-ve Eprore, të cilat janë organizuar në nivel kombëtar dhe vendndodhje në Tiranë, ku 6 KMCAP kryejnë vlerësimin e ankimimeve lidhur me invalidët e punës, ndërsa 1 kryhen vlerësimin e ankimimeve për PAK.

Për shkak të dallimeve në përbërje dhe organizim mes KMCAP-ve rajonale, KMPV-së dhe KMCAP-ve Eprore, gjetjet përkatëse më poshtë prezantohen të ndara.

A. KMCAP-TË RAJONALE

Shpërndarja e KMCAP-ve rajonale është kryer në bazë të prefekturave, si dhe numrit të popullatës së rretheve që secila prefekturë ka. Kjo nënkupton që në të gjitha rajonet e vendit funksionon të paktën një KMCAP për qendrën e prefekturës (nivel DRSSH), si dhe KMCAP të tjera në rastet kur prefektura përbëhet nga disa rrethe të mëdha (nivel ALSSH).

Bazuar në të dhënat e mbledhura përmes statistikave të mundësuara nga ISSH dhe SHSSH, por dhe intervistave të kryera me anëtarë të KMCAP-ve në rrethe, u vunë re ndryshime në modalitetet e funksionimit, numrin e komisioneve dhe specialitetet e tyre, përbërjen me mjekë specialistë në secilin rajon, si dhe shpeshtësinë e mbledhjes dhe funksionimit të tyre.

Kështu, bazuar në madhësinë e zonës së mbulimit, por dhe numrin e KMCAP-ve në secilin rajon, u vunë re modalitete të ndryshme funksionimi:

- KMCAP (të palëvizshme) të cilat ndodhen në qendër prefekture (pranë DRSSH) dhe mbulojnë

nevojat për vlerësim edhe të personave që ndodhen në rrethet gjeografikisht të afërta me to (p.sh. KMCAP e ngritur në Fier mbulon dhe nevojat e Mallakastrës);

- KMCAP të cilat janë ngritur në qendër prefekture dhe lëvizin në rrethe të afërta të cilat kanë nevoja më të pakta në numër aplikuesish në mënyrë periodike (p.sh. KMCAP e Kukësit shkon një herë në muaj në Has);
- KMCAP të cilat janë ngritur në rrethe të cilat nuk janë qendër prefekture (pranë ALSSH) dhe mbulojnë nevojat e rrethit përkatës (p.sh. KMCAP-të e Pogradecit dhe Kolonjës, të cilat janë pjesë e prefekturës së Korçës, por mbulojnë nevojat e rretheve përkatëse).

Gjithashtu, ngritja e KMCAP-ve sipas specialiteteve ndryshon në zona të ndryshme të vendit. Bazuar në intervistat e kryera me përfaqësues të ISSH, kjo ndarje është kryer në bazë të nevojave dhe kërkesës/ngarkesës në secilin rreth, por disa herë dhe e kufizuar nga numri I mjekëve specialistë të disponueshëm në secilën zonë. Kështu, në rrethet e mëdha, zakonisht kemi funksionimin e 2 KMCAP-ve, njëri që mbulon 'Patologjitë' dhe tjetri që mbulon 'Specialitetet'. Megjithatë, ashtu siç prezantohet dhe më poshtë, në zona të ndryshme mbulimi, emërtimi I KMCAP-ve të 'Specialiteteve' ndryshon në bazë të mjekëve specialistë në përbërje të tyre, ose kërkesave më të shtuara për vlerësim të disa simptomatologjive (situatës së invaliditetit). Kështu, në disa rrethe shikojmë se kemi KMCAP të veçanta për 'Kirurgji' ose 'Neuro-Psikiatri'.

Përjashtim në këtë drejtim përbën ndarja e KMCAP-ve sipas specialiteteve në Tiranë, ku, për shkak të zonës së madhe të mbulimit, kërkesave të shtuara, si dhe disponibilitetit të mjekëve specialistë, kemi funksionimin e 5 KMCAP-ve të ndryshme të ndarë sipas grupimeve të specialiteteve të përafërta me njëra-tjetrën për vlerësimin e invalidëve të punës.

Gjithashtu, shpeshtësia e mbledhjeve të KMCAP-ve është e ndryshme, bazuar në zonën e mbulimit, modalitetin e funksionimit, si dhe kërkesave për vlerësim të secilës zonë. Kështu, u raportuan se kishte 1-2 komisione (p.sh. KMCAP Skrapar), të cilat ndonjëherë mblidhen më pak se një herë në muaj, pavarësisht se rregullorja sanksionon që KMCAP-të duhet të mblidhen të paktën një herë në muaj për secilën zonë mbulimi.

Bazuar në rregullore, KMCAP-të duhet të përbëhen nga 3-5 anëtarë përfshirë dhe mjekët e ekspertizës së ISSH dhe SHSSH, të cilët alternohen, në varësi të përfituesve që komisionohen. Pra, në rastet kur KMCAP-të janë të përbashkëta për vlerësimin e PAK dhe invaliditetit në punë, gjatë kohës kur komisionet vlerësojnë individët që kanë bërë kërkesë për të përfituar pagesat si PAK, pjesë e komisionit është mjeku i ekspertizës së SHSSH, ndërsa gjatë kohës kur komisionohen individët që përfitojnë nga skema e invalidëve të punës, pjesë e komisionit është mjeku i ekspertizës së ISSH. Të dy këta mjekë kanë të drejtë vote në vendimet e komisionit dhe përllogariten brenda numrit të parashikuar prej 3-5 anëtarë.

Pavarësisht procedurës standarde të përbërjes së KMCAP-ve, jo të gjithë komisionet e vlerësuar i përmbushin këto kritere; p.sh. në disa zona kemi më shumë se 5 anëtarë, ndërsa në pak të tjera, për shkak të largësisë gjeografike, mungon pjesëmarrja nga mjeku i ekspertizës së SHSSH ose ISSH, si p.sh. në rastin e Kolonjës. Bazuar në të dhënat e mbledhura, të gjithë anëtarët e KMCAP-ve që funksionojnë për momentin e përmbushin kriterin e 5 viteve eksperiencë profesionale, sipas parashikimeve të rregullores.

Mbështetur në sa më lart, bazuar në të dhënat e mbledhura nga përfaqësuesit e ISSH dhe SHSSH, numri i specialistëve të ekspertizës mjekësore të ISSH në nivel DRSSH dhe ALSSH në rang vendi është 25, ndërsa mjekët e ekspertizës pranë Drejtorive Rajonale të SHSSH janë 12, një për secilin rajon. Mjekët përfaqësues të SHSSH janë bërë pjesë e organikës së drejtorive rajonale me kohë të plotë vetëm gjatë

muajve të fundit, dhe shumica prej tyre janë emëruar gjatë 6-mujorit Tetor 2013 – Prill 2014.

Për shkak të ndryshimeve të mësipërme, organizimi dhe përbërja e KMCAP-ve rajonale për secilën prefekturë prezantohet e ndarë në Aneksin I të këtij raporti, duke pasqyruar ndryshimet në modalitetet e funksionimit, specialitetet, zonën që mbulojnë dhe shpeshtësinë e vlerësimeve. Gjithashtu, për secilën prefekturë prezantohet dhe numri dhe specialitetet e mjekëve që përbëjnë secilin komision.

B. KMCAP-TË EPRORE

KMCAP-të Eprore funksionojnë vetëm në Tiranë dhe shqyrtojnë ankimimet mbi vlerësimet e KMCAP-ve të të gjithë rretheve në nivel vendi. Në Tiranë funksionojnë 7 KMCAP Eprore, prej të cilave 6 komisione janë të ndara sipas grupimeve kryesore të specialiteteve dhe vlerësojnë rastet e ankimimeve për invaliditet, ndërsa 1 KMCAP Eprore merr në shqyrtim ankimimet e vlerësimit të PAK për të gjithë vendin. Deri në vitin 2009, për shqyrtimin e ankimimeve në nivel të KMCAP-ve Eprore, përveç specialiteteve ekzistuese ka funksionuar dhe një komision i veçantë për kardiologjinë.

Ndarja dhe përbërja e KMCAP-ve Eprore përmblidhet në tabelën e mëposhtme:

Nr.	KMCAP Eprore sipas specialitetit	Specialiteti i anëtarëve
I/1	PN/Ftiziatri	PN/Ftiziater
2		PN/Ftiziater
3		Alergiolog
4		Pneumolog
5		Pneumolog
II/6	Pathologji	G/Hepatolog
7		Hematolog
8		Rheumatolog
9		Endokrinollog
10		Nefrolog
III/11	Neurologji	Neurologe
12		Neurologe
13		N/Kirurg
14		N/Kirurg
IV/15	Kirurgji	Kirurg
16		Kirurg
17		Urolog
18		R/Onkolog
19		Kirurg
V/20	Ortopedi	Ortoped
21		Ortoped
22		Ortoped
VI/23	PS/Okulistike	Psikiater
24		Psikiater
25		Psikiater
26		Okulist
VII/27	PAK	N/Pediater
28		Ortoped
29		Ps/pediater
30		Pediater

C. KMPV

Ky komision organizohet vetëm në Tiranë për të shqyrtuar kërkesat për vlerësimin e verbërisë të të gjithë personave në nivel vendi. Ky komision mblidhet dhe organizohet nën përgjegjësinë e SHSSH dhe përbëhet nga 5 anëtarë (3 mjekë specialistë, një mjek i SHSSH dhe një përfaqësues I Shoqatës së të Verbërve). Procedurat administrative ndiqen nga një mjek punonjës i SHSSH. Ky komision mblidhet 1 herë në javë.

3.3 PROBLEMATIKA TË IDENTIFIKUARA

Bazuar në të dhënat e prezantuara më lart, por dhe informacione të mbledhura përmes intervistave me përfaqësuesit e shumicës së KMCAP-ve të mësipërme, më poshtë renditen disa nga problematikat kryesore të identifikuara lidhur me shpërndarjen, organizimin, përbërjen dhe shpeshtësinë e mbledhjes së KMCAP-ve në vend.

Numri i KMCAP-ve rajonale raportohet se nuk është i mjaftueshëm për t'iu përgjigjur në kohë kërkesave të përfituesve për komisionim. Ky fakt sillte për pasojë disa probleme, si: shumë përfitues duhet të udhëtojnë për orë të tëra dhe gjithashtu të presin në radhë të gjata për të dorëzuar dokumentacionin, për të marrë informacionin mbi ecurinë e dosjes, ose për t'u vlerësuar nga komisioni; disa nga aplikuesit duhet të prisnin më shumë se 30 ditët e përcaktuara në kritere për t'u komisionuar për shkak të faktit që në disa rrethe KMCAP mblidhej një herë në muaj ose dhe më rrallë kur mbuloheshin nga KMCAP lëvizëse; mjekët e ekspertizës raportonin se nuk kishin kohë të mjaftueshme për të shqyrtuar dosjet me detaje, për të bërë përmbledhjet e tyre për komisionim, si dhe për të hedhur të dhënat në sistemet elektronike të cilat po fillonin të viheshin në punë pothuaj pranë të gjithë drejtorive rajonale; mjekët anëtarë të KMCAP-ve raportonin se e kishin shumë të vështirë që të vlerësonin brenda ditës së caktuar të gjithë numrin e personave të përcaktuar, dhe kjo ishte edhe një nga arsyet pse raportonin se vlerësimet kryheshin shumë përciptas, bazuar vetëm në dokumentacionin e pranishëm në dosje; etj. Largësia gjeografike ishte dhe një ndër shqetësimet e ngritura në disa raste lidhur me organizimin e KMPV në Tiranë.

Kështu bazuar në informacionin e mbledhur nga disa KMCAP, numri i dosjeve të shqyrtuara dhe i komisionimeve gjatë një dite të zakonshme pune mund të shkonte nga 40-50 në disa rrethe, deri në 150-200 veta në disa rrethe të tjera. Situata ishte akoma më e ngarkuar në ato rrethe ku kishte vetëm një komision, ndërsa në rrethet ku komisionet ishin të ndara sipas specialiteteve (p.sh. patologji, kirurgji, specialitete, neuropsikiatri), ngarkesa më e madhe u raportua në të gjitha rastet nga komisionimet e PAK/dosjeve të administruara nga SHSSH, dhe sidomos në ato komisione të cilat vlerësonin dhe neuropsikiatrinë, për shkak dhe të dinamikave të nozologjisë lidhur me këtë specialitet që zënë më shumë se gjysmën e komisionimeve. Kështu, në disa prej rretheve të vizituara ose të kontaktuara u raportuan se në ditën e vlerësimit nga komisioni që mbulonte neuropsikiatrinë, vetëm numri i të komisionuarve PAK shkonte mbi 100 (p.sh. Tiranë, Korçë, Fier). Kjo situatë raportohej e vështirë si nga ana e profesionistëve, por ashtu dhe nga ana e përfituesve ose familjarëve të tyre.

Për këtë arsye, një propozim i vazhdueshëm i ardhur nga të intervistuarit ishte dhe ndarja e komisioneve që vlerësonin PAK nga ato që vlerësojnë invaliditetin. Kjo problematikë bëhej dhe më e theksuar në rastet kur në shumë KMCAP, ashtu siç duket dhe nga tabelat e mësipërme, mungojnë mjekë të specializuar për fëmijërinë, si pediatër, pedopsikiatër, neuropediatër, etj.

Në shumë nga KMCAP-të rajonale u raportuan mungesa në mjekë specialistë. Ky fakt mbarte në vetvete shumë problematika, si: mjekët e ekspertizës dhe anëtarët e komisioneve raportonin se në shumë raste mungonin specialistë që nuk mund të zëvendësoheshin nga specialitete të ngjashme, të tillë si neuropsikiatri ose okulisti; fakti që shumë komisione ishin të përbashkëta për të gjitha nozologjitë, bënte që shumica e komisioneve të mos ishin të pajisur me mjekët specialistë të fushave të përshkruara në rregullore, por dhe atëherë kur mjeku i një specialiteti ekzistonte, ai/ajo e merrte i vetëm/e vetme vendimin dhe mjekët e tjerë thjesht firmosnin vendimin pa mundur të bënin oponencë; për shkak të mungesës së specialistëve në shumë rrethe, kishte pikëpyetje lidhur me konfliktin e interesit, duke qenë se ishin të njëjtët mjekë që plotësonin fletët e drejtimit për KMCAP, me ata që e kryenin vlerësimin në komision.

Të pyetur rreth trajnimeve mbi njohuritë dhe aftësitë e lidhura drejtpërdrejt me procedurat dhe kriteret e komisionimit, si diagnozat e secilit specialitet që vlerësohen se çojnë në aftësi të kufizuar, pothuaj të gjithë anëtarët e KMCAP-ve u përgjigjën se nuk kishin marrë asnjë trajnim, por njëkohësisht shumica prej tyre raportonin se nuk kishin nevojë për trajnime shtesë, duke qenë se kjo ishte dhe puna e tyre e përditshme në institucionet shëndetësore ku punonin. Pavarësisht këtij qëndrimi, gjatë intervistave të kryera për këtë vlerësim, në shumë raste mjekët u përgjigjën se disa nga procedurat ose kriteret për të cilat pyeteshin nuk ishin të njohura për ta, ose nuk i kishin të qarta, sidomos lidhur me kriteret e ndryshme në komisionimin mes PAK dhe invaliditetit.

Po ashtu, dhe shumë nga mjekët e ekspertizës raportuan se pavarësisht se kishin marrë disa trajnime, sërish ndjenin nevojën e trajnimeve të mëtejshme, kryesisht bazuar në faktin që shumë prej tyre ishin të rinj në këto pozicione.

Gjithashtu, siç dallohet dhe nga tabelat mbi përbërjen e KMCAP-ve, disa KMCAP përbëheshin vetëm nga 2 mjekë dhe firma e tretë plotësohej vetëm me përfshirjen e mjekëve të ekspertizës së ISSH ose SSHS. Në këto situata u raportua se disa herë, për shkak të mungesës së qoftë dhe një mjeku, komisionimi mund të anulohej në një datë të caktuar, duke i shtyrë dosjet për herën pasardhëse. Nga ana tjetër, disa KMCAP përbëheshin nga 5 mjekë specialistë dhe mjeku i ekspertizës i shtohej vendimeve të komisionit si firmë e gjashtë, duke tejkaluar kështu dhe parashikimin në rregullore, të prezantuar më lart.
Gjithashtu, një ndër problematikat më shqetësuese të identifikuara nga vetë të intervistuarit por dhe vëzhgimet në terren, lidhet me kushtet fizike të ambienteve në të cilat zhvillohen komisionimet e aftësisë së kufizuar. Ashtu siç u prezantua më lart, në shumicën e rretheve, KMCAP-të organizoheshin në ambientet e ALSSH-ve, por në disa raste ato organizohen dhe në godina të papërshtatshme, të vëna në dispozicion nga ana e ISSH ose institucioneve shëndetësore të rrethit. Shumica e godinave nuk plotësojnë kriteret e nevojshme të përshtatshmërisë së tyre infrastrukturore. Shpesh ambientet e vëna në dispozicion të KMCAP-ve ishin shumë të vogla në sipërfaqe për të mundësuar akomodimin e të gjithë aplikuesve për vlerësim, ose për të mundësuar vizitën mjekësore të tyre. Pra, dhe në rastet kur aksesi në godinë ishte i mundur, kushtet infrastrukturore nuk ishin të kënaqshme, ose mungonin pajisjet bazë për të kryer ekzaminimet, si karrige, krevat, etj. Shpeshherë, për shkak të këtyre problematikave, profesionistët raportuan se disa vizita të personave me vështirësi në lëvizje (p.sh. para-tetraplegjikëve) kryhen në automjetet me të cilat ata janë transportuar deri në afërsi të komisionit.

Gjithashtu, shumë nga profesionistët e intervistuar ngritën shqetësimet e tyre lidhur me vendndodhjen e ambienteve të tyre të punës, pranë të cilave mund të mos bëhen komisionimet, por realizohen takime të shpeshta me aplikuesit/përfituesit mbi çështje administrative lidhur me të gjithë procesin e aplikimit, komisionimit dhe rikomisionimit. Po ashtu, mjekët e ekspertizës në shumë raste raportuan se nuk kishin pajisjet e nevojshme për administrimin sa më efikas të dokumentacionit, si kompjuter, etj.

4. KUSHTET E PËRFITIMIT TË PERSONAVE ME AFTËSI TË KUFIZUARA NGA SKEMAT EKZISTUESE

Kapitulli i mëposhtëm jep një pasqyrë të plotë të kuadrit ligjor ekzistues, i cili rregullon llojet dhe kushtet e pranueshmërisë në të gjitha skemat ekzistuese për personat me aftësi të kufizuara. Sfida për një përshkrim të plotë dhe të detajuar ka hasur një shkallë të lartë vështirësie, kryesisht për arsye se skema e vlerësimit të personave me aftësi të kufizuara është e copëzuar dhe e fragmentuar.

Kështu, kriteret, përfitimet, vlerësimi dhe procedurat janë të shpërndara në copëza të ndryshme të legjislacionit. Të gjitha këto fragmentime krijojnë një situatë komplekse, duke ndikuar në të gjithë zinxhirin e procedurave për përfitimet që personat me aftësi të kufizuara gëzojnë në bazë të këtij legjislacioni dhe në orientimin brenda këtij legjislacioni, për të kuptuar të drejtat apo kushtet e përfitimeve.

Skema e përfitimeve për shkak të aftësisë së kufizuar në Shqipëri mund të ndahet në vija të përgjithshme në dy grupime kryesore:

a) Persona të cilët kanë kontribuar në skemën e sigurimeve shoqërore, pra persona të cilët kanë një historik punësimi (invalidë pune);
b) Persona të cilët nuk kanë një historik punësimi, pra që janë persona me aftësi të kufizuara për shkaqe që nuk lidhen me punësimin (PAK);

Brenda grupimit të dytë (b) përfshihen edhe: personat paraplegjikë, tetraplegjikë dhe të verbër. Këtu theksojmë që në fillim, që këta persona, përfshihen në grupimin e dytë për shkak të buxhetimit dhe administrimit nga i njëjti institucion, SHSSH/MMSR. Përveçse trajtohen në ligjin për ndihmën dhe shërbimet shoqërore, për këto grupime ka gjithashtu rregullime të veçanta, në ligje (statuse) dhe akte nënligjore, që rregullojnë çështjet e tyre.

Për përkufizimin e dy grupimeve duhet t'i referohemi ligjeve të ndryshme.

(a) Përfitime nga skema e sigurimeve shoqërore
Kështu, sipas Ligjit Nr. 7703 "Për Sigurimet Shoqërore në Republikën e Shqipërisë" (i ndryshuar), në kategorinë e invalidëve të punës përfshihen invalidët e plotë, të pjesshëm, invalidët të cilët janë bërë të tillë për shkak të sëmundjeve të përgjithshme, aksidenteve në punë apo sëmundjeve profesionale.

(b) Përfitime nga skema e aftësisë së kufizuar

Për kategorinë e personave, të cilët nuk kanë një historik punësimi, mund t'i referohemi Ligjit Nr. 9355 "Për ndihmën ekonomike dhe shërbimet shoqërore", pra, kemi 'persona me aftësi të kufizuara'[2], të bërë të tillë për shkaqe që nuk lidhen me punësimin.

Ndarja e mësipërme, siç vihet re, ka lidhje direkte me kontributet e personave në skemën e sigurimeve shoqërore, pra, me historinë e punësimit të personave sipas deklarimeve në organet e sigurimeve shoqërore. Nëse ka një historik kontributesh, personi trajtohet nga skema e parë, ndërsa në rastet kur nuk e ka një të tillë, trajtohet nga skema e dytë.

[2] Termat e përdorur janë të ndryshëm edhe pse në të dy rastet I referohen personave me aftësi të kufizuar. Për të cilësuar ndryshimini referohemi përgjatë tekstit si: invalidë pune dhe persona me aftësi të kufizuar.

Pavarësisht ndarjes në këto dy grupime kryesore, ashtu siç do detajohet dhe më poshtë, bazuar në kushtet ligjore dhe mjekësore, brenda secilit grupim gjejmë një sërë nëngrupimesh, të cilat në mënyrë të përmbledhur prezantohen në skemën 1 më poshtë.
Në vazhdim të kapitullit prezantohen llojet dhe skemat e ndryshme të përfitimeve nga sistemi i mbrojtjes sociale për personat me aftësi të kufizuara, si dhe kushtet që klasifikojnë këta persona brenda secilit grup. Në fillim prezantohen grupi dhe nëngrupet që përfitojnë nga skemat e invalidëve të punës, për të vijuar më tej me ato lidhur me personat me aftësi të kufizuara - jo invalidë pune.

4.1 PERSONA ME AFTËSI TË KUFIZUARA - INVALIDË PUNE

Në këtë pjesë do të trajtojmë kushtet ligjore për përfshirjen në skemën e invalidëve të punës, sipas llojeve të përfitimeve të përcaktuara në ligjin për sigurimet shoqërore.

Sigurimet shoqërore në Shqipëri mbrojnë në mënyrë të detyrueshme të gjithë shtetasit ekonomikisht aktivë, *në rastin e pakësimit të të ardhurave si pasojë e barrëlindjes, pleqërisë, invaliditetit dhe humbjes së mbajtësit të familjes*. Sigurimet shoqërore, gjithashtu, i japin mbrojtje të detyrueshme gjithë personave të punësuar në rastin e pakësimit të të ardhurave si pasojë e paaftësisë së përkohshme të shkaktuar nga sëmundja, aksidenti në punë, sëmundja profesionale dhe papunësia.

Sigurimet shoqërore u japin mbrojtje edhe shtetasve shqiptarë dhe personave pa shtetësi, ish-shtetas shqiptarë, që janë jashtë shtetit, në përputhje me konventat, marrëveshjet dypalëshe dhe Rregulloren e Institutit të Sigurimeve Shoqërore; shtetasve të huaj dhe personave pa shtetësi, që punojnë në Shqipëri.

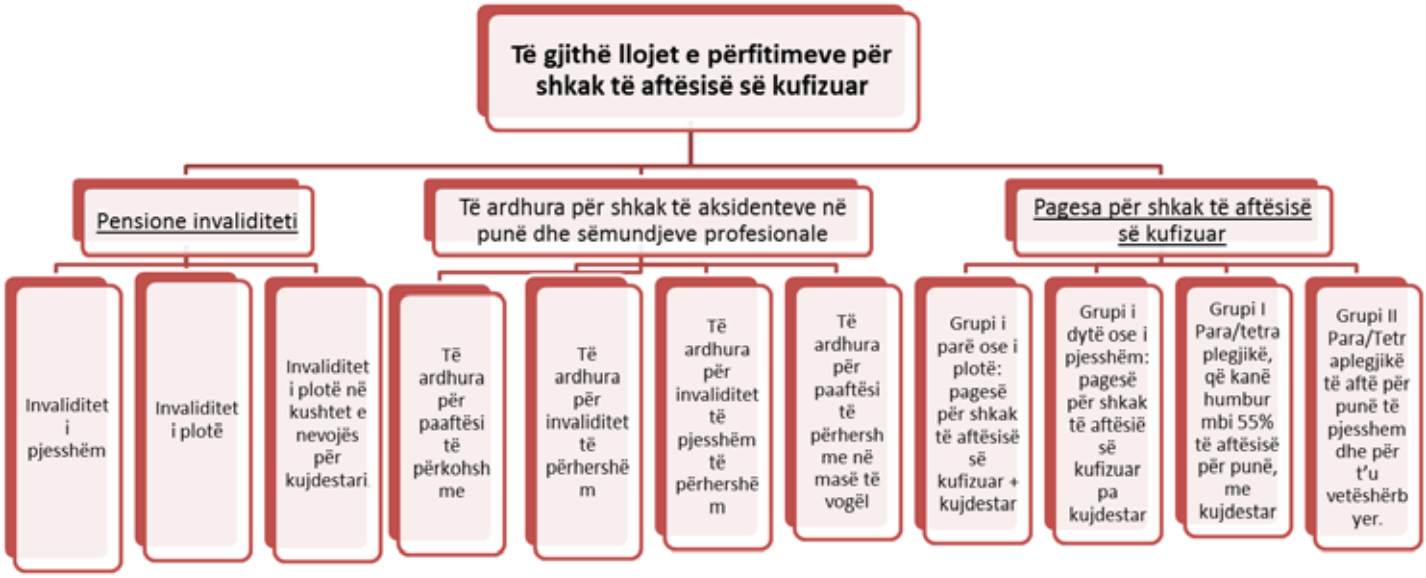
Në Shqipëri, sistemi i përgjithshëm i sigurimeve shoqërore përbëhet nga:

- Sigurimi i detyrueshëm;
- Sigurimi vullnetar;
- Sigurimi suplementar;
- Pensionet shtetërore të posaçme.

Me kontributet e derdhura garantohet pagesa në para për të kompensuar pakësimin e të ardhurave në një shumë që mbulon të paktën një standard minimal jetese, i cili përcaktohet nga Këshilli i Ministrave.

Sigurimi shoqëror i detyrueshëm mbulon personat e punësuar dhe personat e tjerë ekonomikisht aktivë (punëdhënësit dhe të vetëpunësuarit).

Kur për një kohë dhe shkaqe të arsyeshme personi i siguruar në mënyrë të detyrueshme, nuk mund të sigurohet më, ai ka të drejtën e vazhdimit të sigurimit sipas sistemit vullnetar.



Skema Nr.1: Grupet dhe nëngrupet e personave me aftësi të kufizuar: Invalidë pune dhe Persona me Aftësi të kufizuar, sipas skemës së përfitimeve

LLOJET DHE KUSHTET PËR PËRFSHIRJEN NË SKEMËN E INVALIDITETIT

Ligji bazë, i cili rregullon kriteret e përfitimit të pensioneve të invaliditetit është Ligji Nr. 7703 "Për Sigurimet Shoqërore në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar.
Në zbatim të tij janë miratuar disa rregullore, të cilat rregullojnë procedurat, masën e përfitimit, kushtet ose kriteret dhe kohëzgjatjen e përfitimit nga ky pension:

- Rregullore e përbashkët e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Institutit të Sigurimeve Shoqërore, datë 30.05.2003 "Për organizimin, të drejtat, detyrat dhe funksionimin e KMCAP –së të invalidëve".
- Rregullore nr. 1, e ISSH-së, datë 19.10.2009 "Mbi administrimin dhe llogaritjen e pensioneve";
- Udhëzimi nr. 2, i ISSH-së, datë 05.10.2005 "Për llogaritjen dhe indeksimin e bazës së vlerësuar dhe pagës neto për efekt pensioni"
- Rregullore e datës 24.11.2010 "Për miratimin e kritereve të rishikuara"

Pa filluar me përshkrimin e detajuar të kushteve për përfshirjen në skemën e invaliditetit, sqarojmë, që skema ndahet në dy grupime kryesore:

PENSIONE INVALIDITETI- PËR INVALIDË PUNE QË VUAJNË NGA SËMUNDJE TË PËRGJITHSHME:

Llojet e tyre janë:
1) Invaliditet i pjesshëm, kur personi i siguruar humbet aftësinë për punë në profesionin apo punën e tij të fundit, por mund të kryejë punë të tjera sipas përcaktimit të vendimit të KMCAP-së;
2) Invaliditet i plotë, kur personi i siguruar bëhet i paaftë për çdo punë;
3) Invaliditet i plotë në kushtet e nevojës për kujdestari.

Në vendimet e dikurshme të KMCAP-ve, të cilët akoma përdoren kryesisht në gjuhën e përditshme duke iu referuar ligjit të vjetër për sigurimet shoqërore, këto lloje invaliditetesh njihen respektivisht:

1) Grupi IV
2) Grupi II
3) Grupi I

Pagesat për sigurimin nga aksidentet në punë dhe sëmundjet profesionale (këtu e më poshtë të ardhurat)

Llojet e tyre janë:

1. Të ardhura për paaftësi të përkohshme
2. Të ardhura për invaliditet të përhershëm
3. Të ardhura për invaliditet të pjesshëm të përhershëm
4. Të ardhura për paaftësi të përhershme në masë të vogël

KUSHTET LIGJORE TË PËRFSHIRJES NË SKEMËN E INVALIDITETIT

Kushti i parë ligjor, i cili paraprin dhe kushtëzon të gjithë pensionet e invaliditetit dhe pagesat, është përmbushja e periudhës gjashtë mujore të paaftësisë së përkohshme për punë. 'Të ardhurat për sëmundje' (paaftësi të përkohshme në punë) mund të konsiderohen si disa përfitime të para nga skema e sigurimeve për hyrjen më pas në skemën e invaliditetit.

Paaftësia e përkohshme në punë, deri në gjashtë muaj, caktohet nga Komisionet Mjekësore (KM) të ngritura pranë institucioneve të shërbimit ambulator. Në disa raste kjo periudhë mund të shkurtohet (në varësi të diagnozës), kurse në disa të tjera mund të zgjatet.

KMCAP-ja merr një rol pas ezaurimit të periudhës gjashtë mujore, duke pasur mundësinë e dhënë nga ligji, të zgjatjes së kësaj periudhe edhe për tre muaj të tjerë, me kushtin që të provojë se individi nuk do të deklarohet invalid. Vërehet një përpjekje për të qenë selektivë në përzgjedhjen e personave që mund të kthehen në invalidë pune ose jo, duke i dhënë kohë shtesë 'paaftësisë' (madje përtej gjashtë muajve). Pra, në rastin e personave të punësuar, këto të ardhura janë, në një farë mënyre, 'porta e parë' potencialisht pritëse e personave, të cilët më pas mund të përfshihen në skemën e invaliditetit. Megjithatë, kjo nuk konsiderohet akoma paaftësi për punë, por gjendje e përkohshme. Kjo është një periudhë e rëndësishme, që kushtëzon apo në një farë mënyre bën më selektive hyrjet në skemat e invaliditetit. Patjetër që një periudhë e tillë duhet të ekzistojë për një pjesë të mirë të sëmundshmërive, pasi ajo përbën një parakusht për hyrjen në skemën e invaliditetit dhe, nga ana tjetër, është një garanci apo sigurim nga ana e organeve kompetente për monitorimin e avancimit të sëmundjes në raport me aftësinë për punë, apo mundësi për sigurim të kushteve të tjera të punësimit nga ana e punëmarrësit dhe punëdhënësit.

Të ardhurat për paaftësi të përkohshme, të parashikuara në ligjin për sigurimet shoqërore përfitohen kur personi:

- Është i siguruar;
- Ka një raport mjekësor[3] i cili vërteton që është përkohësisht i paaftë për të punuar;
- Personi nuk e ka fituar këtë paaftësi si pasojë e ndonjë aksidenti në vendin e punës apo ndonjë sëmundjeje profesionale[4].

[3] Ligji për sigurimet shoqërore, neni 23, paragrafi 1. Periudha e përfitimit të paaftësisë së përkohshme fillon në ditën e pesëmbëdhjetë të raportit mjekësor

[4] Ligji për sigurimet ka disa parashkime specifike për aftësinë e kufizuar të shkaktuar nga aksidenti në punë apo sëmundjet profesionale. Më poshtë do të trajtojmë veçmas kushtet, përfitimet dhe kriteret përsa i takon përfitimeve nga skema e personave të aksidentuar në punë dhe ata që kanë fituar sëmundje profesionale gjatë punësimit të tyre.

Personi, i cili plotëson kushtet për përfitimin e të ardhurave për paaftësi të përkohshme, përfiton një pagesë prej 70% të mesatares ditore të bazës së vlerësueshme të vitit kalendarik, në rastet kur ka deri në 10 vjet sigurim në punë, dhe 80% në rastet kur ka mbi 10 vjet sigurim. Baza mbi të cilën gjykon KM në këto raste i referohet kritereve orientuese mjekësore, të cilat përdoren dhe nga KMCAP-ja.

DISA PROBLEMATIKA TË EVIDENTUARA

Siç shihet më lart, kushti për të përfituar nga skemat e mbështetjes social është që personi të jetë i siguruar dhe të ketë një raport, që vërteton një diagnozë të caktuar, që e bën atë përkohësisht të paaftë për punën që ai kryen. Ky do të ishte edhe rasti më 'i rregullt' i një rruge zyrtare të futjes në skemën e invaliditetit të një personi të punësuar. Mirëpo, me ndryshimin e kushteve në ligjin për sigurimet shoqërore, konkretisht nenit 35[5], për të përfituar pension invaliditeti është hequr detyrimi i të qenit i siguruar në momentin kur personi fiton një aftësi të kufizuar. Në praktikë kjo do të thotë që nuk ka rëndësi nëse personi ka qenë i siguruar apo jo në momentin kur është shfaqur aftësia e kufizuar. Personi i cili nuk është i siguruar për një periudhë të gjatë, pra, ka një shkëputje nga skema e kontributeve dhe fiton në këtë periudhë një sëmundje të përgjithshme e cila klasifikohet në listën e rregullores së kritereve mjekësore, mund të bëhet pjesë e skemës së invaliditetit, mjafton të ketë periudhën minimale të sigurimit.

Nëse personi i ka qenë i siguruar në momentin kur ka filluar paaftësia përfiton të ardhurat e paaftësisë së përkohshme për gjashtë muaj nga ISSH, personi i cili nuk ka qenë i punësuar por që dikur ka qenë i siguruar, nuk e përfiton këtë periudhë. Pra pensioni i invaliditetit i caktohet në datën kur ka filluar invaliditeti (sëmundja e përgjithshme), ndërsa pagesa e tij fillon gjashtë muaj pas datës së fillimit të invaliditetit, për të siguruar kalimin kohor të kësaj periudhe.

Një zgjerim tjetër që iu bë skemës është ai që edhe nëse një person që ka qenë i punësuar nuk e plotëson periudhën minimale të kontributeve, ai mund të përfitojë pension të reduktuar, të cilin do ta sqarojmë më poshtë.

Periudha gjashtë mujore, duke qenë parakusht për përfitimin e pensioneve të invaliditetit, është një periudhë kyçe për caktimin e fillimit të invaliditetit. Anëtarët e intervistuar të KMCAP-ve deklarojnë që data e fillimit të invaliditetit, e cila përllogaritet duke pasur në vëmendje kushtin e ezaurimit të periudhës për paaftësi të përkoshme në punë, është një aspekt i parë me kujdes të veçantë nga ana e tyre. Përfitimet ose masa e pensionit do të përcaktohen në bazë të fillimit të kësaj date.

Kjo periudhë, nga ana tjetër, për shkak të rregullimeve ligjore në Ligjin 'Për Sigurimet Shoqërore', duket se krijon një situatë me efekte të ndryshme edhe përsa i takon të punësuarve dhe të vetëpunësuarve, duke krijuar një situatë të disfavorshme për këta të fundit. Neni 2 i ligjit për sigurimet shoqërore përcakton që sigurimi i detyrueshëm shoqëror mbron me të ardhura personat e punësuar, inter alia, për periudhën e paaftësisë së përkohshme, invaliditetin dhe aksidentet në punë. Ndërsa, personat e tjerë ekonomikisht aktivë, ku përfshihen punëdhënësit dhe të vetëpunësuarit, janë të mbrojtur për barrëlindjen, pleqërinë, invaliditetin dhe humbjen e bartësit të familjes. Siç rezulton, për personat e vetëpunësuar, sigurimi shoqëror nuk mbulon periudhën e paaftësisë së përkohshme në punë apo aksidentet në punë. Prandaj, në momentin që një personi të tillë i shfaqet një sëmundje që është e përfshirë në kriteret mjekësore të vlerësimit dhe shkakton paaftësi të përkohshme, llogaritja e fillimit të periudhës së invaliditetit vështirësohet. Kjo ndodh për shkak të kushtit të vendosur nga i njëjti ligj, që personi nuk mund të përfitojë nga skema e invaliditetit pa kaluar periudha gjashtë mujore e paaftësisë së përkohshme për punë. Në këto kushte, në praktikë, dosja e personave që plotësojnë kriteret mjekësore por jo ato ligjore,

[5] Më poshtë do të trajtojmë detajet e invaliditetit të plotë, por këtu po i përshkruajmë për të nxjerrë në pah problematikën e përllogaritjes së periudhës gjashtëmujore, që paraprin ose duhet të paraprijë pensionet e invaliditetit.

qëndron për gjashtë muaj, në mënyrë artificiale, pranë Agjencive Rajonale të ISSH.

Ky rregullim, sqarojnë specialistët e ISSH, bëhet për shkak të vetë natyrës së të vetëpunësuarve. Pra, duke qenë një periudhë e përkohshme, nuk mund të përcaktohet qartë natyra e punës apo në çfarë kushtesh punojnë personat e vetëpunësuar. Nga ana tjetër, personat e vetëpunësuar nuk paguajnë kontribute për këtë lloj mbrojtjeje siç paguajnë personat e punësuar, për shkak të nenit 2 dhe të sqarimit të mësipërm. Megjithatë, fakt mbetet që këta persona për këtë periudhë kohe nuk gëzojnë mbrojtje nga sigurimet shoqërore kur bëhen të pamundur për punë, siç janë të mbrojtur personat e punësuar.

Një periudhë tjetër që vlen të përmendet dhe që paraprin periudhën e paaftësisë së përkohshme është ajo katërmbëdhjetë ditore. Periudha gjashtë mujore e përfitimeve për paaftësi të përkohshme, e sipërpërmendur, kushtëzohet nga një raport katërmbëdhjetë ditor[6], periudhë e cila mbulohet nga punëdhënësi. Përsa i takon kësaj periudhe, Kodi i Punës, në nenin 130, parashikon që, për një periudhë katërmbëdhjetëditore ditore, punëdhënësi është i detyruar t'i paguajë personit të sëmurë jo më pak se 80% të pagës, periudhë kjo e pambuluar nga sigurimet shoqërore. Kodi i referohet pikërisht Ligjit për Sigurimet Shoqërore. Periudha katërmbëdhjetë ditore është detyrim që ka punëdhënësi në lidhje me mbrojtjen e personit të punësuar. Por pjesë e diskutimeve mund të bëhet rishikimi i kësaj periudhe duke e bërë më të gjatë për përfitimet e përkohshme dhe duke e fokusuar në shërimin apo rehabilitimin e personit, e ndërthurur kjo me masa mbrojtëse për moslargimin nga puna apo masa detyruese për përshtatjen e kushteve të punës nga ana e punëdhënësit për shkak të sëmundjes.

Pasi sqaruam momentet e para kyçe për përfshirjen në skemën e invaliditetit, atë katërmbëdhjetë ditore dhe gjashtëmujore për paaftësi të përkohshme, do të kalojmë në përshkrimin e detajuar të llojeve dhe kushteve të përfshirjes në skemën e invaliditetit, sipas llojeve të pensioneve dhe pagesave të përmendura pak më lart, të parashikuara në Ligjin Nr. 7703, datë 1.05.1993 (i ndryshuar) 'Për Sigurimet Shoqërore në Republikën e Shqipërisë'.

PENSIONE INVALIDITETI - PËR ARSYE QË NUK VIJNË SI PASOJË E AKSIDENTIT NË PUNË APO SËMUNDJES PROFESIONALE

A) INVALIDITETI I PJESSHËM

Invaliditeti i pjesshëm jepet kur personi i siguruar ka plotësuar periudhën minimale të sigurimit (neni 35 i ligjit për sigurimet) dhe humbet aftësinë për punë në profesionin apo punën e tij të fundit, por mund të kryejë punë të tjera në kushte të veçanta, sipas përcaktimit të vendimit të KMCAP-së.

Nga ky përkufizim rezultojnë disa kritere ligjore, që duhen përmbushur në mënyrë që personi të futet në skemën e invaliditetit të pjesshëm.

Së pari, personi duhet të jetë patjetër i siguruar kur humbet aftësinë për të punuar në profesionin apo punën e tij të fundit, si dhe të jëtë i aftë të kryejë punë të tjera, sipas vendimit të KMCAP-së. Megjithatë, edhe pse elementi thelbësor për këtë lloj pensioni është që personi të jetë i siguruar, mjafton që personi të ketë qenë i siguruar në fillim të shfaqjes dhe konstatimit të invaliditetit të pjesshëm dhe jo të vazhdojë të jetë i punësuar gjatë rikontrollove në KMCAP.

Së dyti, personi duhet të humbasë aftësinë për punën e tij të fundit për shkak të një sëmundjeje të

[6] Raportin në këtë rast e lëshon mjeku në institucionin ku ka kartelën personale i sëmuri, mjeku specialist ose stomatolog,

përgjithshme (jo aksident në punë apo sëmundje profesionale). Kjo sëmundje duhet të jetë patjetër e reflektuar në Rregulloren datë 24.11.2010 "Për miratimin e kritereve të rishikuara" dhe një konstatim të tillë e bën KMCAP-ja.

Së treti, personi duhet të ketë plotësuar gjithashtu periudhën minimale të sigurimit e cila përllogaritet sipas formulës së përcaktuar në nenin 35 të ligjit për sigurimet shoqërore.

Me plotësimin e këtyre kushteve, personit i lind e drejta për të përfituar pension invaliditeti të pjesshëm, për të cilin përfundimisht gjykon KMCAP-ja përmes vendimit që lëshon. Në bazë të vendimeve të KMCAP-ja, personi me invaliditet të pjesshëm mund të vlerësohet në tre mënyra kryesore:

- 6 orë punë në profesionin e vet, ku më pas 2 orë punë mbulohen nga ana e ISSH;
- 8 orë punë të lehta në një profesion/pozicion tjetër të punës;
- ¾ e normës, vlerësim ky që vlen për mësuesit, duke qenë se nuk kanë një orar të caktuar, por orët e punës i caktohen nga shkolla në varësi të faktorëve të ndryshëm, ku ¼ mbulohet sërish nga ISSH.

Madje, në periudhat e rikontrollit, këtyre personave i kërkohet të sjellin vërtetimet për pagën, për të bërë llogaritjen e saktë të kompensimeve që përfitojnë nga ISSH. Në realitet, personat të cilët vlerësohen si invalidë të pjesshëm sipas tre mënyrave të lartpërmendura, edhe kur pushojnë së punuari dhe së siguruari, vazhdojnë të marrin pension invaliditeti dhe kjo periudhe iu njihet si periudhë sigurimi për efekt përfitimi pensioni pleqërie. Fakti që ky pension vazhdon të jepet bie ndesh me qëllimin apo natyrën e pensionit të invaliditetit, pasi sipas përkufizimit duhet të jetë i punësuar dhe të punojë në kushtet e përcaktuara nga KMCAP-ja. Mungesa e punësimit, nga njëra anë, dhe ekzistenca e një diagnoze, që kufizon aftësinë për të punuar, janë arsyet e vazhdimit të dhënies së këtyre pensioneve dhe një interpretimi të tillë.

Një problematikë që lind në lidhje me përkufizimin e invaliditetit të pjesshëm është përcaktimi i 'kushteve të veçanta' që mund të kryejë një invalid i pjesshëm pune. Nuk ekzistojnë përkufizime apo udhëzime në lidhje me atë se çfarë do të konsiderohen si kushte të veçanta. Patjetër, që KMCAP-ja gjykon mbi këto kushte duke pasur parasysh diagnozën e personit, rast pas rasti, por në asnjë rast nuk ka një udhëzim mbi atë se çfarë konsiderohen kushte të tilla dhe për më tepër si mund të realizohen këto kushte.

Nga një vendim i tillë presupozohet që personi, i cili është tashmë i paaftë për të kryer punën e deritanishme, kalon në një pozicion tjetër pune, të cilin mund ta ndërmarrë pas vlerësimit nga KMCAP-ja. Nuk ka ndonjë përcaktim në lidhje me punën e re, a do të jetë tek e njëjta kompani apo institucion apo në ndonjë tjetër. Gjithashtu, nuk ka ndonjë procedurë ndjekjeje të rekomandimeve që lëshon KMCAP për të orientuar punëdhënësin aktual të personit apo vetë personin apo ndonjë punëdhënës tjetër të mundshëm, në lidhje me atë çfarë do të konsiderohen kushte të përshtatshme për personin, invalid të pjesshëm pune. Përtej vendimit, këtu KMCAP nuk ka ndonjë rol të përcaktuar. Është individi i cili mund të kërkojë punë të tillë në sistemimin aktual të tij apo në një të ri, që të plotësojë rekomandimet e KMCAP.

B) INVALIDITET I PLOTË, KUR PERSONI I SIGURUAR BËHET I PAAFTË PËR ÇDO PUNË

Ky lloj pensioni përfitohet kur personi aplikant ka plotësuar periudhën minimale të sigurimit, është bërë i paaftë për çdo lloj veprimtarie ekonomike dhe ka gjymtime të forta e dëmtime fizike (ligji thekson këtu edhe përfshirjen e verbërisë si dëmtim fizik).

Së pari, personi duhet të ketë plotësuar periudhën minimale të sigurimit për të përfituar pensionin e plotë të invaliditetit. Periudha minimale e sigurimit është gjysma e diferencës së moshës së personit të siguruar në kohën kur bëhet i paaftë dhe moshës 20 vjeç[7]. Siç rezulton nga ky nen, një rëndësi thelbësore në përllogaritjen mbi bazën e kësaj formule merr përcaktimi i saktë i kohës kur një person bëhet i paaftë, pra, fillimi i datës së invaliditetit, në mënyrë që në bazë të saj të përllogaritet periudha e paaftësisë së përkohshme dhe, pas saj, të caktohet data e fillimit të pensionit.

Ndryshe nga invaliditeti i pjesshëm, ku personi mund të kryejë disa punë në kushte të caktuara, në këtë rast, personi nuk është i aftë të kryejë asnjë lloj pune.

Një tjetër kusht ligjor që duhet të përmbushet është ezaurimi i periudhës gjashtë mujore të trajtimit me raport mjekësor për paaftësi të përkohshme në punë, e vlefshme për të gjithë llojet e pensioneve të invaliditetit.

Nga përkufizimi rezulton që kushti i radhës është që personi të ketë gjymtime[8] apo dëmtime të forta. Është KMCAP-ja ajo që përcakton rëndesën e dëmtimit, por qartësisht, dëmtimi duhet të jetë aq 'i fortë' sa të shkaktojë humbjen e aftësisë për të kryer çdo lloj pune. Në fakt, gjymtimi i fortë apo dëmtimi i fortë, sipas kritereve mjekësore, nuk rezulton të jetë në kuptimin e përdorur në këtë përkufizim. Në realitet, edhe sëmundje të tjera që nuk janë 'gjymtime' apo dëmtime, konsiderohen si sëmundje që shkaktojnë invaliditet të plotë. Si shembull mund të përmendim infarktet.

Megjithatë ka disa raste të personave paraplegjikë (një nga diagnozat që mund të konsiderohen si dëmtime të forta) të cilët, edhe pse me vendim të KMCAP-së janë deklaruar si të 'paaftë për çdo lloj pune', dëshirojnë të punësohen dhe kanë arritur të punësohen në realitet. Patjetër që kushtet e punës nuk janë të barabarta me persona të tjerë. Mungesa e aksesit, mungesa e akomodimeve bëjnë që këta persona të punojnë në kushte më të vështira se sa të tjerët. Por fakti që arrijnë të punësohen, në kushte jo të barabarta me të tjerët, nuk tregon pamundësinë e tyre për të punuar, por është tregues vetëm i kushteve të vështira. Këto kushte, po të ishin siguruar nga shteti apo shoqëria (për shembull aksesi, transporti i përshtatur, punë e përshtatur, mjetë lëvizëse) do të mundësonin një punësim në kushte optimale, të barabarta me të tjerët (aty ku mund të kemi të tilla) apo minimalisht, kushte të ngjashme. Kjo situatë tregon për orientimin diagnostikues të vlerësimit nga KMCAP-ja, ku faktorët e sipërpërmendur dhe përjashtimet/barrierat sociale anashkalohen.

Disa nga problematikat e identifikuara në lidhje me një vlerësim kaq kategorik janë: kushtet e munguara në vend; niveli i ulët i nxitjes së punësimit të personave me aftësi të kufizuara; niveli i lartë i diskriminimit; shkalla e informalitetit në tregun e punës; pasiguria dhe elemente të tjera të papërmendura; etj. Këto problematika, në bashkëveprim me dëmtimin e fortë, sjellin për pasojë që individi të konsiderohet 'i paaftë për punë', madje, 'për çdo lloj pune' (çdo lloj aktiviteti ekonomik është togfjalëshi i përdorur në ligj, por që nënkupton çdo lloj punësimi).

C) INVALIDITET I PLOTË NË KUSHTET E NEVOJËS PËR KUJDESTARI

Ky lloj pensioni përfitohet në bazë të të njëjtave kushte dhe kritere sikurse dhe pensioni i plotë i invaliditetit, me ndryshimin e nevojës për përkujdesje të vazhdueshme nga një person tjetër dhe për këtë qëllim i jepet invalidit të plotë një pagesë shtesë prej 15% të bazës së vlerësueshme. Nevoja për përkujdesje përcaktohet nga KMCAP.

[7] E njëjta formulë vlen dhe për pensionin e invaliditetit të pjesshëm të sipërpërmendur.

[8] Fjalori i përdorur është i njëjtë me përmbatjen e ligjit për sigurimet shoqërore. Siç vihet re, fjalë të tilla si invalid, gjymtime apo dëmtime janë fjalë që vendosin theksin mbi diagnozën, mbi aftësinë e kufizuar. I jemi pëmbajtur gjatë gjithë kohës, për të mos konfonduar lexuesin. Një konkluzion më vete, do të jetë ai që lidhet me terminologjinë tashmë të vjetruar, të papërshtatshme dhe joetike.

PAGESAT PËR SIGURIMIN NGA AKSIDENTET NË PUNË DHE SËMUNDJET PROFESIONALE [7]

Përsa i takon pagesave për sigurimin nga aksidentet në punë dhe sëmundjet profesionale, ka katër kategori të ndryshme, të cilat përfitojnë. Procedurat, masat dhe kohëzgjatja e tyre trajtohet në mënyrë të ndryshme nga ajo e sëmundjeve të përgjithshme.

Në rastin e aksidenteve në punë apo sëmundjeve profesionale ka disa parashikime specifike që përmenden në ligj, në lidhje me kualifikime apo rikualifikime për të kthyer aftësitë e humbura. Megjithatë, në Shqipëri, aktivitetet rehabilituese profesionale nuk ekzistojnë. Aktualisht, ky parashikim ligjor në lidhje me riaftësimin mbetet i parealizueshëm.

Institucioni i aksidenteve në punë dhe sëmundjeve profesionale është lënë pas dore dhe i pazhvilluar kohët e fundit për shkak të numrit shumë të ulët të deklarimit të tyre. Një tjetër aspekt problematik, i identifikuar këtu nga përfaqësues të ISSH, është dhe shkrirja e një sektori të posaçëm brenda ISSH për aksidentet në punë që, si rrjedhojë, ka vështirësuar punën në drejtim të vlerësimit dhe administrimit të këtyre rasteve, sado të pakësuara në numër vitet e fundit.

A) TË ARDHURA PËR PAAFTËSI TË PËRKOHSHME

Kjo lloj e ardhure, paguhet si pasojë e një aksidenti apo sëmundjeje profesionale, që provohet nga një komision mjekësor të specializuar, i njohur si Komisioni Mjekësor (KM). Masa e kësaj të ardhure është 100% e pagës mesatare ditore e 3 viteve të fundit, me një kohëzgjatje për 12 muaj. Ndryshe nga e ardhura për paaftësi të përkohshme, periudha në rastet e aksidenteve, siç shihet, është më e gjatë. Dhe një tjetër fakt që vlen të përmendet, është që punëdhënësi në rastet e aksidenteve apo sëmundjeve profesionale, nuk ka detyrimin e pagesave, siç për periudhën katërmbëdhjetëditore në rastin e invalidëve me sëmundje të përgjithshme.

B) TË ARDHURA PËR INVALIDITET TË PËRHERSHËM

Në përcaktimin e invaliditetit të përhershëm shohim që aftësitë e humbura si pasojë e aksidentit apo sëmundjes profesionale përkthehen apo caktohen në përqindje. Konkretisht, kjo e ardhur invaliditeti përfitohet në rastet kur, me vendim të KMCAP, ka humbje tëë të paktën 67% të aftësisë për punë. Masa është e barabartë me 80% të pagës mesatare të tre viteve të fundit të punës, por asnjëherë më pak se niveli minimal i standardit të jetesës, që vendoset nga Këshilli i Ministrave. Bëhet fjalë për nivelin minimal të cilin Shqipëria, në fakt, nuk e ka të përcaktuar zyrtarisht.

Personi që përfiton këtë lloj pensioni, ashtu si dhe në rastin e pensionit të plotë të invaliditetit si pasojë e sëmundjeve të përgjithshme, përfiton, sëë pari, një shtesë prej 15% kur KMCAP vendos që ky person ka nevojë për përkujdesje dhe, sëë dyti pagesë familjare shtesë për fëmijët që ka në ngarkim.

C) TË ARDHURA PËR INVALIDITET TË PJESSHËM TË PËRHERSHËM

Kjo lloj e ardhure aplikohet në rastet kur personi, si pasojë e një aksidenti apo sëmundjeje profesionale, ka humbur të paktën 33% të aftësisë për punë, e vërtetuar nga KMCAP-ja. Masa e përfitimit është e barabartë me një pjesë të 80% të pagës mesatare vjetore të tre viteve të fundit, në varësi të shkallës së humbjes të aftësisë për punë, por jo më pak se 50 % dhe përcaktohet në rregulloren e ISSH.

[9] Vini re që kjo shumë nuk konsiderohet më pension, si në rastet e pensioneve të invaliditetit për sëmundje të përgjithshme por 'e ardhur'. Ajo është e përhershme dhe nuk përbën objekt indeksimi, si në rastin e pensioneve të të gjithë llojeve, përfshirë dhe ato të invaliditetit

D) TË ARDHURA PËR PAAFTËSI TË PËRHERSHME NË MASË TË VOGËL

Kjo lloj e ardhure, jepet kur ka më pak se 33% e humbjes së aftësisë për punë, por më shumë se 10%, e vërtetuar nga KMCAP-ja. Ajo është një shumë të hollash, që jepet menjëherë. Pavarësisht parashikimeve ligjore, bazuar në intervistat më përfaqësues të ISSH, kjo lloj e ardhure nuk është vënë asnjëherë në zbatim.

Siç vihet re, kuadri rregullator ka një ndjeshmëri më të lartë përsa i takon humbjes së aftësisë për punë si pasojë e një aksidenti në vendin e punës apo nga një sëmundje profesionale. Kohëzgjatja e përfitimeve është më e gjatë dhe baza e përllogaritjes është më e gjerë. Kodi i Punës ka gjithashtu disa rregulla në lidhje me aksidentet në punë, duke përcaktuar përgjegjësitë që ka punëdhënësi në lidhje me parandalimin e aksidenteve apo sëmundjeve profesionale, përmes përcaktimit të rregullave të sigurimit teknik apo në lidhje me kushtet e përgjithshme të punës, higjienës dhe sigurimit të shëndetit.

Ky Kod në mbrojtje të punëmarrësve, parashikon dhe rastet kur aksidentet në punë, janë shkaktuar për faj të punëdhënësit. Në këto raste parashikohet që punëdhënësi, përveç shpërblimit që i dëmtuari merr nga sigurimet shoqërore, i paguan punëmarrësit diferencën midis dëmit dhe këtij shpërblimit. Kodi gjithashtu parashikon edhe rastet e aksidenteve të personave të cilët nuk janë regjistruar dhe deklaruar nga punëdhënësi. Në këto raste punëdhënësi është i detyruar të paguajë të gjitha shpenzimet që ka bërë punëmarrësi si pasojë e aksidentit apo sëmundjes profesionale, si dhe të gjithë dëmet e ardhura si pasojë e këtij mosregjistrimi.

Një problem i vërejtur në praktikën e komisionimit të personave të aksidentuar apo me sëmundje profesionale, është ai i mosregjistrimit të aksidenteve, pavarësisht detyrimeve ligjore dhe për deklarimin në një periudhë të mëvonshme të këtyre aksidenteve, kur në çdo rast të një aksidenti në punë, punëdhënësi ose personi i ngarkuar direkt prej tij, ka detyrimin të lajmërojë brenda tre ditëve Inspektoratin Shtetëror të Punës dhe ISSH[10]. Siç, u përmend më lart, aktualisht, janë të pakta rastet e personave që përfitojnë nga skema e aksidentimit në vendin e punës. Kjo mund të vijë për disa arsye: personat nuk janë të regjistruar/siguruar; aksidentet nuk deklarohen pasi individët kanë frikë humbjen e vendit të punës; përfitimet nga skema mund të jenë të vogla në raport me rrogën; situata zgjidhet mes punëmarrësve dhe punëdhënësve duke shmangur rrugën institucionale, e cila mund të jetë komplekse dhe e zgjatur në rast konflikti; etj.

Një tjetër problematikë ka të bëjë me përfshirjen e aksidenteve të punës në degën e shpenzimeve, së bashku me të gjithë llojet e tjera të pensioneve dhe jo në mënyrë të veçuar, duke ndikuar në një pasqyrim jo të plotë të tyre. Të intervistuarit deklarojnë se pagesat në degët e ISSH për aksidentet në punë duhet të jenë më të larta dhe duhet të jenë të diferencuara, duke u bazuar te rrezikshmëria e kushteve të punës.

4.2 PERSONAT ME AFTËSI TË KUFIZUARA- JO INVALIDË PUNE

Ashtu, siç sqaruam më lart, në seksionin e mëposhtëm, do të vijojmë me përshkrimin e kushteve të përfshirjes në skemën e personave me aftësi të kufizuara - jo invalidë pune.

Ligji Nr. 9355, datë 10.03.2005 (i ndryshuar) 'Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore' dhe aktet nënligjore në zbatim të tij rregullojnë llojet dhe kushtet e përfshirjes së personave me aftësi të kufizuara në skemën e aftësisë së kufizuar, për shkaqe që nuk lidhen me punësimin.

Ligji jep një përkufizim të personave me aftësi të kufizuara nën këtë ligj. Sipas nenit 4, pika 3, Person me

[10] Vendim i Këshillit të Ministrave Nr. 788, datë 14.12.2005, 'Për përcaktimin e aksidentit në punë ose për shkak të punës', neni 3.

Aftësi të Kufizuara (PAK) është individi të cilit i është kufizuar aftësia, si pasojë e dëmtimit fizik, shqisor, të intelektit, psikik/mendor, të lindura apo të fituara gjatë jetës nga aksidente, sëmundje të përkohshme apo të përhershme, të cilat nuk vijnë nga shkaqe që lidhen me punësimin. Siç shihet, vetë përkufizimi është i përqendruar në përcaktimin e sëmundjeve apo diagnozave. Ndryshe nga përkufizimi i invalidëve të punës, ku sërish shohim përcaktimin e diagnozave por në raport me aftësitë për punë, në rastin e personave me aftësi të kufizuara, theksohet fakti që shkaqet e këtyre diagnoza nuk janë të lidhura me punësimin.

Personat paraplegjikë e tetraplegjikë, të cilët deklarohen, me vendim të Komisionit Mjekësor të Përcaktimit të Aftësisë për Punë (KMCAP), se janë bërë të tillë, pavarësisht nga shkaku dhe mosha, përfitojnë pagesë për shkak të aftësisë së kufizuar.

Gjithashtu, personat me aftësi të kufizuara të sipërpërmendur, të cilët, me vendim të komisioneve mjekësore të caktimit të aftësisë për pune, përcaktohen se kanë nevojë për përkujdesje, përfitojnë edhe një kujdestar me pagesë.

Deri para disa vitesh, nga kjo skemë përfitonin fëmijët dhe të rinjtë deri në një moshë të caktuar me ligj, të cilët nuk kishin filluar punë dhe ishin gjatë procesit të shkollimit apo trajnimeve. Megjithatë, me ndryshimet që ndodhën në lidhje me skemat e përfitimit, me heqjen e kufizimeve të moshës, është zgjeruar rrethi i personave me aftësi të kufizuara që përfitojnë nga programet e mbrojtjes sociale.

Tashmë, çdo person, mund të përfitojë nga skema e pagesave të personave me aftësi të kufizuara nëse provon që nuk ka një histori punësimi dhe ka diagnozë të përfshirë në udhëzimin specifik për personat me aftësi të kufizuara[11], pra që përmbush përkufizimin e personit me aftësi të kufizuara, sipas Ligjit për Ndihmën dhe Shërbimet Shoqërore.

Brenda grupimit të personave me aftësi të kufizuara, nën ligjin për ndihmën dhe shërbimet shoqërore[12] përfshihen edhe personat me statusin e invalidëve paraplegjikë dhe tetraplegjikë. Ky grupim mbulohet dhe trajtohet nga Ligji për Ndihmë dhe Shërbimet Shoqërore, por nga ana tjetër, pjesën më të madhe të përfitimeve i ka të rregulluara në legjislacionin e posaçëm për këtë kategori: Ligji Nr. 8626, datë 22.06.2000, 'Statusi i Invalidit Paraplegjik dhe Tetralegjik', i ndryshuar. Ky ligj i posaçëm është një ligj kuadër, i cili rregullon të drejtat e paraplegjikëve dhe tetraplegjikëve, përcakton disa detyrime të shtetit dhe njëkohësisht ka disa parashikime specifike në lidhje me përfitimet që kanë invalidët paraplegjikë dhe tetraplegjikë[13]. Neni i parë i këtij ligji parashikon që nga ky ligj përfitojnë të gjithë invalidët paraplegjikë dhe tetraplegjikë, pavarësisht nga mosha, koha, vendndodhja e aksidentit dhe çasti i sigurimit.

4.3 KUSHTET E PËRFSHIRJES NË SKEMË PËR SHKAK TË VERBËRISË

Përsa i takon grupit të personave të verbër, kushtet e përfitimit nga skema janë përshkruar në një bazë ligjore të veçantë. Ligji Nr. 8098, datë 28.3.1996 'Për Statusin e të Verbërit' është ligji bazë që rregullon të drejtat e të verbërve dhe përfitimet. Sipas këtij ligji, klasifikohen si të verbër të gjithë personat me humbje të plotë ose të pjesshme të shikimit, të lindur apo të fituar, të cilët sipas kritereve mjekësore janë të paaftë për punë në kushte normale. Personat e verbër, ndjekin procedurat siç do të pasqyrohet më poshtë dhe bëhen pjesë e skemës, me vendimin e KMPV.

Të gjithë personat me aftësi të kufizuara të cilët përmbushin kushtet fillestare të sipërpërmendura, vlerësohen para KMCAP sipas procedurave, që do të sqarohen në një kapitull të veçantë në vijim. Një

[11] Udhëzimi Nr. 362, datë 26.02.2007, "Për miratimin e rregullores për kriteret mjekësore të vlerësimit të aftësisë së kufizuar".
[12] Financimi bëhet nga buxheti i SHSSH/MMSR.
[13] Disa nga përfitimet e parashikuara në këtë ligj-status janë shfuqizuar në vitet e mëvonshme. Kështu rregullimi i tarfiave telefonike, transporti dhe faturat e energjisë elektrike janë reduktuar në mënyrë të konsiderueshme krahasur me parashikimet e këtij ligji.

tjetër aspekt që duhet vlerësuar në lidhje me 'përzierjen' e këtyre dy skemave (ISSH-për invalidët e punës dhe SHSSH për personat me aftësi të kufizuara -Jo invalidë pune), është fakti që disa persona klasifikohen nën të dyja skemat. Kështu mund të kemi persona, të cilët deklarohen invalidë pune, për shkak të viteve të kontributeve dhe, nga ana tjetër, kanë diagnozën mjekësore, që i njeh statusin e personit paraplegjik ose tetraplegjik apo statusin e të verbërit. Në këto raste, këta persona përfitojnë nga të dy ose tre skemat njëherësh (mund të jetë i verbër, paraplegjik dhe invalid pune). Nuk kemi një shifër të personave përfitues nga këto tre lloje përfitimesh njëherësh, megjithëse ky numër nuk duhet të jetë i lartë. Nga ana tjetër, numri i personave që janë invalidë pune dhe me njërin nga statuset, pra, që kanë përfitim të dyfishtë, mund të jetë i konsiderueshëm. Kjo ndodh, pasi parashikimet ligjore mbi përfitimet në statuset e përmendura janë të tilla, që jepen pavarësisht kushteve, kohës dhe shkaqeve. Pra, në këtë kontekst, trajtohen si pagesa të pakushtëzuara nga përfitime të tjera.

5. PROCEDURAT E DREJTIMIT NË KOMISIONET MJEKËSORE TË CAKTIMIT TË AFTËSISË PËR PUNË

Ashtu siç u prezantua dhe në kapitullin e mëparshëm, personat me aftësi të kufizuar mund të përfitojnë nga skema të ndryshme përfitimesh, kryesisht bazuar në nozologjinë dhe historikun e punësimit. Kështu, nga njëra anë, lloji i diagnozës që çon në invaliditet dhe i rëndesës së saj jo vetëm përcakton mundësinë e individit për të përfituar nga skemat e aftësisë së kufizuar, por dhe mundësinë e përfitimit nga statuset e veçanta. Nga ana tjetër, historiku i punësimit përcakton skemën në të cilën personi duhet të aplikojë për përfitime, ashtu siç u sqarua dhe më lart.

Për këtë arsye, në këtë kapitull do të përmblidhen procedurat, dokumentacioni, por dhe rrugëtimi që duhet të përshkojë individi, nga momenti i shfaqjes se sëmundjes e deri sa të vlerësohet nga komisioni. Kriteret e vlerësimit të cilat ndiqen gjatë momentit të komisionimit do të prezantohen në kapitullin pasardhës.

Për shkak të skemave të ndryshme të përfitimit, por dhe institucioneve të ndryshme nga të cilat varet pagesa e secilës skemë, procedurat që duhet të ndjekë çdo individ për të arritur deri në momentin e vlerësimit nga ana e KMCAP-ve ose KMPV janë të ndryshme. Procedurat që duhet të ndiqen dhe dokumentacioni që duhet të plotësohet ndryshon jo vetëm në bazë të skemës së përfitimit, por dhe nivelit të vlerësimit, pra nëse janë procedura për vlerësim në KMCAP-et rajonale, eprore, apo për rikomisionim.

Pavarësisht ndryshimeve të mësipërme, hapi i parë për fillimin e procedurës së komisionimit për vlerësimin e aftësisë së kufizuar është në çdo rast ekzistenca e një diagnoze e cila cilësohet se çon në invaliditet. Për këtë arsye, pavarësisht ndryshimeve në procedura dhe dokumentacion mes skemave të ndryshme të përfitimit, hapi i parë është marrja tek institucionet shëndetësore të një flete-drejtimi për në KMCAP ose KMPV.

Bazuar në sa më lart, në këtë kapitull do të përmblidhen:

1. Procedurat për marrjen e fletëdrejtimit për në KMCAP;
2. Procedurat lidhur me komisionimin për herë të parë;
3. Procedurat e ankimimit lidhur me komisionimin;
4. Procedurat lidhur me rikomisionimin e aftësisë së kufizuar.

5.1 PROCEDURAT PËR MARRJEN E FLETËDREJTIMIT PËR NË KMCAP

Ashtu siç u përmend dhe më lart, parakusht për fillimin e procedurave për komisionim është ekzistenca e një ose disa diagnozave njëherësh të cilat mund të çojnë në invaliditet. Kjo hallkë nënkupton që pika e parë e procedurës lidhet me marrjen e një flete- drejtimi për në KMCAP, e cila përshkruan dhe vërteton situatën mjekësore.

Rregullorja 'Për organizimin, të drejtat, detyrat dhe funksionimin e KMCAP-së së invalidëve', parashikon, që të gjithë personat, të cilët drejtohen në KMCAP për herë të parë, pajisen me fletë- drejtimi për në KMCAP. Ky dokument duhet të lëshohet nga një institucion mjekësor me shtretër. Ekzistojnë disa raste

përjashtimore që nuk përbëjnë objekt shtrimi në institucione spitalore me shtretër dhe ky dokument lëshohet nga Komisionet Mjekësore (KM), të cilat ngrihen në nivel të klinikave të specialiteteve të secilit rreth. Diagnozat e përjashtuara nga detyrimi i shtrimit në institucion me shtretër janë: sëmundjet e syve, kirurgjikale, ortopedike dhe gjendja pas djegieve. Këto gjendje nuk përbëjnë objekt shtrimi, pasi konsiderohen si gjendje tërësisht evidente. Gjithashtu, bazuar në ndryshimet e ndodhura si rrjedhojë e Ligjit 44/2012 'Për Shëndetin Mendor', edhe procedurat e drejtimit për në KMCAP për personat me probleme të shëndetit mendor u ndryshuan përmes Urdhërit të përbashkët mes MSH dhe ISSH, Nr. 386, datë 17.06.2013. Për këtë arsye, procedurat e drejtimit për në KMCAP të këtyre individëve përshkruhen më poshtë të veçuara.

Rregullorja lidhur me vlerësimin e aftësisë së kufizuar përmban parashikime vetëm për periudhën nga momenti i shtrimit dhe në vijim, kur individi pajiset ose jo në institucionin me shtretër me fletë-drejtimin për në KMCAP dhe nuk përmend procedura të mëparshme, që kërkohen për t'u ndjekur nga individi për të arritur deri në shtrimin në spital, ose marrjen e fletë- drejtimit nga KM-të. Periudha kohore që i paraprin shtrimit të individit në institucion me shtretër ose paraqitjes para KM-së, në lidhje me shfaqjen e sëmundjeve apo aksidentet, është një aspekt i rëndësishëm i ndjekjes së hallkave në sistemin shëndetësor, i cili duhet të ndjekë procedurat e parashikuara në Urdhrin Nr. 526, datë 12.10.2009, 'Për zbatimin e sistemit të referimit të pacientëve në shërbimin shëndetësor'. Në lidhje me zbatimin e këtij sistemi, nuk ka informacion se si ky zinxhir zbatohet kur bëhet fjalë për përfitime për shkak të aftësisë së kufizuar, duke prezumuar që zbatohet për të gjithë pacientët në mënyrë të barabartë.

Sistemi i referimit në shërbimet shëndetësore është një hap i rëndësishëm, sepse supozohet që ai do të jetë dhe filtri i parë i identifikimit dhe referimit të mëtejshëm të personave me aftësi të kufizuara. Megjithatë, bazuar dhe në informacionin e mbledhur përmes intervistave me personat kyç, fillimi i procedurave për vlerësim më të specializuar dhe i kërkesës për fletë- drejtimi për në KMCAP mbetet nën përgjegjësinë e vetë individit, i cili duhet të zotërojë informacionin, si dhe të ketë aksesin në të gjitha hallkat e nevojshme të shërbimit shëndetësor.

Kështu, përveçse në rastet e shtrimeve urgjente në shërbimet me shtretër, individi duhet të iniciojë kërkesën për marrjen e fletëdrejtimit për në KMCAP nga mjeku i familjes, i cili më pas duhet ta referojë tek mjeku i specialitetit përkatës. Mjeku specialist, nëse e vlerëson me bazë kërkesën e pacientit, e referon atë bashkë me epikrizën përkatëse në KM të ngritur pranë poliklinikave për rastet e diagnozave që nuk parashikojnë shtrim, ose në shërbimin me shtretër.

KM-të janë të përbëra nga tre mjekë specialistë të cilët, pasi marrin në shqyrtim dokumentacionin e individit mbi historikun e sëmundjes dhe kryejnë ekzaminimet përkatëse, vendosin për përmbushjen ose jo të kritereve mjekësore për drejtimin e personit në KMCAP. Në rastet kur individi ka qenë i shtruar për raste urgjente, ose ka kërkuar shtrim për shkak të shqyrtimit të aftësisë për punë, atëherë fleta e drejtimit për në KMCAP hartohet nga mjeku kurues, firmoset/aprovohet nga gjithsej tre mjekë, ndër të cilët dhe shefi i pavionit, dhe firmoset nga një titullar i institucionit (drejtor ose zv.drejtor i shërbimit më shtretër). Përsa i takon invalidëve të punës, kemi një bazë ligjore të rregulluar deri diku në ligjin për sigurimet, në rregullimet që përcaktojnë paaftësinë e përkohshme. Kështu, në Rregulloren 'Për lëshimin e raporteve për paaftësi të përkohshme në punë', datë 05.10.1993, parashikohet që, për t'u njohur paaftësia e përkohshme, i siguruari duhet të paraqesë raport mjekësor, i cili lëshohet nga mjekët e Institucioneve Shëndetësore, shtetërore apo private, që kanë kontratë me ISSH. Raporti për sëmundje të përgjithshme, aksidente në punë apo sëmundje profesionale lëshohet për një periudhë kohore prej 1- 14 ditësh maksimalisht. Komisioni Mjekësor(KM)[14], në bazë të rekomandimit të mjekut ku ka kartelën personale,

[14] Komisionet mjekësore ngrihen në institucionet e shërbimit ambulator të qytetit nga Drejtoria e Shëndetit Publik dhe Drejtoria e Sigurimeve Shoqërore. KM përbëhen nga 3-5 mjekë specialistë: patolog, kirurg, neurolog, kardiolog, ftiziatër dhe mjeku I sëmundjes profesionale. KM është një organ i përhershëm nën drejtimin e institucionit ku ngrihet dhe përgjigjet para ISSH. Anëtarët e tij caktohen nga DSHP dhe DRSSH.

ka të drejtë të lëshojë raport për paaftësi të përkohshme vetëm pas plotësimit të periudhës 14- ditore. Megjithatë, kjo rregullore aplikohet vetëm në rastin e të punësuarve të siguruar. Ndërkohë, kujtojmë që, nga ligji për sigurimet shoqërore, një pjesë e madhe përfiton pensione invaliditeti (të plota) edhe nëse nuk janë të siguruar në çastin kur shfaqet sëmundja, por që kanë qenë të siguruar në periudha më të hershme apo që kanë qenë të siguruar gjatë kryerjes së shërbimit ushtarak.

DISA PROBLEMATIKA TË HASURA NË KËTË HALLKË TË PROCEDURËS

Pavarësisht se në rregullore parashikohet se fleta e drejtimit për në KMCAP duhet plotësuar qartë dhe saktë, dhe duhet të përmbajë të gjitha firmat e nevojshme, anëtarët e KMCAP-ve apo mjekët e ekspertizës deklarojnë që shpeshherë këto fletë drejtimi janë të paqarta, me diagnoza jo të specifikuara siç duhet, ose me mungesën e firmave ose dokumentacionit (analizave) shoqëruese. Në raste të tilla, mjeku i ekspertizës është i detyruar të shkojë dhe të verifikojë dokumentacionin ose të kërkojë nga individët që komisionohen që të sjellin dokumentacion shtesë, për të vërtetuar apo saktësuar diagnozën e përshkruar në mënyrë të paqartë apo të dyshimtë.

Në disa rrethe, për shkak të mungesës së mjekëve specialistë, KM ose konferencat mjekësore përbëheshin nga të njëjtët mjekë të cilët ishin dhe pjesë e KMCAP-ve, duke ngritur kështu pikëpyetje mbi konflikte të ndryshme interesi përgjatë rasteve të komisionuara. Gjithashtu, për shkak të mungesës së mjekëve specialistë, në disa rrethe u raportuan se komisionet për dhënien e fletëve të drejtimit përbëheshin vetëm nga një specialist i fushës përkatëse, ndërsa dy firmat e tjera vendoseshin nga mjekë të specialiteteve të tjera, duke e lënë në këtë mënyrë gjykimin e rastit në dorën e një mjeku.

Problematika të tjera lidhur me kriteret mjekësore që hasen edhe nga kjo hallkë e procedurës do të prezantohen në kapitullin pasardhës.

PROCEDURA E DREJTIMIT NË KMCAP TË PERSONAVE ME PROBLEME TË SHËNDETIT MENDOR

Në lidhje me komisionimin e personave me probleme të shëndetit mendor, procedurat e paraqitjes në KMCAP kanë ndryshuar gjatë vitit 2013. Deri në këtë periudhë, fletët e drejtimit për në KMCAP mund të lëshoheshin vetëm nga shërbimet psikiatrike me shtretër, çka bënte që shumë nga individët të shtroheshin në mënyrë fiktive në spital, vetëm për shkak të plotësimit të kushteve për shqyrtim të aftësisë për punë. Ndryshimet në procedurë erdhën si rrjedhojë e miratimit të Ligjit 'Për Shëndetin Mendor' Nr. 44/2012, datë 19.04.2012, në të cilin pika 5 e nenit 19 sanksionon se:

'Trajtimi i vullnetshëm i një personi me çrregullime të shëndetit mendor në shërbimin e shëndetit mendor të specializuar me shtretër nuk mund të shërbejë për asnjë rast, për qëllim të shqyrtimit të aftësisë për punë.'

Prandaj, në zbatim të këtij neni, u ndryshua Rregullorja datë 30.05.2005, 'Për organizimin, të drejtat, detyrat dhe funksionimin e KMCAP', ku përveç personave të shtruar në shërbimet e specializuara me shtretër të shëndetit mendor për arsye të tjera nga shqyrtimi i aftësisë për punë (raste urgjente), fletëdrejtimi për në KMCAP do të lëshohet edhe nga Komisionet Mjekësore të Shëndetit Mendor (KMSHM) në nivel komunitar, të ngritura posaçërisht me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë. Kështu, në bazë të Urdhrit Nr. 386, datë 17.06.2013 u ngritën 6 komisone pranë Qendrave Komunitare të Shëndetit Mendor (QKSHM) në rrethet Tiranë, Shkodër, Elbasan, Vlorë, Korçë dhe Berat, ku secilës iu përcaktua dhe zona përkatëse e mbulimit. Gjithashtu, për shkak të veçorive të sëmundshmërisë në këtë fushë, fletët e drejtimit për në

KMCAP nga ana e komisioneve pranë qendrave komunitare mund të lëshohen vetëm një vit pas ndjekjes së dokumentuar të personit nga ekipi multidisiplinar i këtyre qendrave.

DISA PROBLEMATIKA TË HASURA NË KËTË HALLKË

Pavarësisht se ndryshimi i procedurave të drejtimit për në KMCAP të personave me probleme të shëndetit mendor u konsiderua një hap i rëndësishëm në drejtim të respektimit të të drejtave të individëve, për shkak të mosdetyrimit për shtrim, gjatë muajve të fundit të hyrjes së tyre në fuqi janë identifikuar disa problematika në zbatimin e tyre.

Qendrat Komunitare të Shëndetit Mendor kanë një zonë shumë të gjerë mbulimi për të ndjekur dhe ofruar shërbime efikase për të gjithë popullatën. Pra, në shumë raste, edhe sikur procedurat të zbatoheshin, ndjekja një vjeçare e pacientit do të ishte jorealiste ose fiktive. Gjithashtu, pavarësisht ekzistencës së qendrave, në shumicën e zonave, KM pranë tyre nuk janë ngritur dhe mjekët e ekspertizës dhe anëtarët e KMCAP-ve nuk ishin në dijeni të këtyre ndryshimeve të ndodhura në rrjetin e referimit.

Gjithashtu, për shkak të procedurës së zgjatur për dhënien e fletës së drejtimit në KMCAP (pas një vit ndjekjeje të vazhdueshme), shumë nga individët vazhdonin të shtroheshin në mënyrë fiktive në shërbimet me shtretër të shëndetit mendor, në mënyrë që të fillonin më shpejt procedurat për komisionim. Kjo mënyrë e re funksionimi nuk parashikon përjashtime për ato çrregullime (kryesisht të fëmijërisë) të cilat nuk kanë mundësi të jenë kalimtare dhe për të cilat nuk do nevojitej kohë aq e gjatë observimi (p.sh. autizmi), ose për ata të sëmurë të cilët kanë një historik të gjatë sëmundjeje, por nuk kanë bërë më parë kërkesë për komisionim dhe nuk janë ndjekur nga këto qendra komunitare (p.sh. mund të kenë pasur shtrime në të kaluarën që vërtetojnë historikun e gjendjes shëndetësore).

5.2 PROCEDURAT LIDHUR ME KOMISIONIMIN PËR HERË TË PARË

Ashtu siç u përmend dhe në hyrje të këtij kapitulli, pavarësisht se procedurat e marrjes së fletës së drejtimit për në KMCAP janë të njëjta për të gjithë individët, procedurat që duhen ndjekur, si dhe dokumentacionet që duhen plotësuar janë të ndryshme në bazë të skemës së përfitimeve të cilës individi i përket. Për këtë arsye, më poshtë do të prezantohen të ndara procedurat lidhur me komisionimin e invalidëve të punës, personave me aftësi të kufizuar dhe të verbërve.

PROCEDURAT E KOMISIONIMIT TË INVALIDËVE TË PUNËS

Baza ligjore që përcakton rregullat dhe përshkruan procedurat që duhen ndjekur nga individët për përfitime është:

- Urdhër Nr. 362, datë 26.02.2007 Për miratimin e Rregullores për kriteret mjekësore të vlerësimit të aftësisë të kufizuar;
- Rregullore e përbashkët e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Institutit të Sigurimeve Shoqërore, datë 30.05.2003 “Për organizimin, të drejtat, detyrat dhe funksionimin e KMCAP –së së invalidëve“;
- Rregullore Nr.1, datë 21.10.2008 “Për caktimin, administrimin dhe pagesën e pensioneve”
- Rregullore Datë 24.11.2010 “Për miratimin e kritereve të rishikuara”.

Personat të cilët drejtohen pranë organeve të sigurimeve shoqërore, duhet të plotësojnë fillimisht kushtet që përmban ligji për sigurimet shoqërore (shih kushtet e përfitimit).

Dokumenti bazë i cili përcakton të drejtën e individëve për të filluar procedurat për komisionim në të gjitha rastet është fletë-drejtimi për në KMCAP, i cili merret sipas procedurave të lartpërmendura. Individi i cili ka marrë fletën e drejtimit për KMCAP zakonisht këshillohet të paraqitet pranë zyrës së ALSSH rreth 2 muaj para mbarimit të afatit të paaftësisë së përkohshme, për t'u informuar mbi kërkesat e dosjes që duhet të plotësojë, me një numër të konsiderueshëm dokumentesh, administrative dhe mjekësore dhe faza e tjetër e procedimit vazhdon në ALSSH.

Procedura që ndiqet dhe dokumentacioni që duhet paraqitur janë parashikuar në 'Rregulloren për Caktimin, Administrimin dhe Pagimin e Pensioneve'. Sipas kësaj rregulloreje, është vetë individi që bën kërkesën për pension invaliditeti pranë Agjencisë Lokale të Sigurimeve Shoqërore. Kërkesa është një formular i gatshëm, i cili plotësohet nga vetë personi. Formulari plotësohet në tre kopje: një për individin, një i bashkëngjitet dosjes me dokumentacionin e kërkuar, një qëndron në ALSSH për një vit. Së bashku me kërkesën, individët duhet të dorëzojnë një dosje me dokumente, të cilat listohen në Aneksin II të këtij raporti. Kjo listë ndryshon vetëm në disa pika për personat që përfitojnë nga skema e të ardhurave të invaliditetit për shkak të aksidentit në punë, lidhur me vërtetimet mbi pagat përgjatë tre viteve të fundit, si dhe kopje të proces-verbalit të aksidentit.

Kur aplikanti e ka gati dosjen me të gjitha dokumentacionet e mësipërme, i dorëzon ato pranë ALSSH. Agjencia ka kryesisht funksionin pritës të dokumentacionit dhe në një masë të vogël kontrollues të dokumentacionit, vetëm në aspektin formal të tij. Përveç pranimit të dokumentacionit, inspektori pritës kryen dhe një kontroll formal në lidhje me dokumentat e paraqitur (sipas rregullave, inspektori pritës është përgjegjës për pranimin e dokumenteve për të gjithë llojet e pensioneve). Ka një grup dokumentesh, pa të cilët nuk mund të kryhet regjistrimi i kërkesës dhe të fillojnë më pas procedurat për caktimin e datës për në KMCAP. Janë pikërisht këto dokumente që kontrollon inspektori dhe të cilët përcaktojnë pranueshmërinë e kërkesës së individit. Inspektori ka detyrimin ligjor për të informuar personat në lidhje me të metat e mundshme te dokumentacionit dhe plotësimin e tij.

Në fund të së njëjtës ditë të dorëzimit të dokumentacionit të plotë, dosja dorëzohet te përgjegjësi i ALSSH, i cili regjistron kërkesën dhe ia dërgon DRSSH-së me postë ose protokoll, brenda ditës, kur ALSSH ka selinë në DRSSH, dhe brenda javës, kur nuk e ka selinë brenda DRSSH. Këtu kemi disa afate kohore të përcaktuara, edhe pse jo të shprehura në ditë. Në DRSSH me marrjen e dosjes, ajo kalon të Kryetari i Degës së Përfitimeve. Ky i fundit ndan dokumentet administrative nga dokumentet mjekësore. Inspektori përpunues shqyrton dokumentet ligjore, ndërsa mjeku i ekspertizës shqyrton dokumentet mjekësore. Deri këtu nuk kemi ndonjë afat kohor të përcaktuar për kalimin e dosjeve. Gjatë kësaj periudhe, DRSSH duhet të kryejë dhe verifikimet përsa i përket vjetërsisë në punë, të deklaruar nga vetë individi në dosjen e tij.

Në këtë moment fillon dhe vlerësimi i diagnozës, e cila kualifikohet për paraqitje në KMCAP ose jo nga mjeku i ekspertizës, i cili, pasi ka marrë vendimin pozitiv për shqyrtimin e dosjes, mund të vendosë për datën e paraqitjes në KMCAP të individit. Nëse ka nevojë, mjeku mund të kontrollojë, verifikojë dokumentacionin me atë të institucioneve të cilët e kanë lëshuar. Ndërsa, në rastin e një vendimi negativ (jopranueshmërie për në KMCAP), mjeku, sipas rregullores përgatit një shkresë zyrtare në lidhje me rastin e refuzuar për KMCAP. Në çdo rast, dosja i kthehet Kryetarit të Degës së Përfitimeve. Ky është momenti i dytë, ku ka një afat kohor të përcaktuar (i pari është përcaktimi i dërgimit të dosjes nga ALSSH

te DRSSH, në varësi të largësisë nga njëri tjetri). Rikthimi i dosjes, tashmë me vendimin e marrë për paraqitjen ose jo në KMCAP, duhet të dorëzohet brenda pesë ditëve te Kryetari i Degës së Përfitimeve, nga ka ardhur.

Në rast se dosja pranohet nga kriteret mjekësore, atëhere ajo plotësohet dhe me të dhënat e nevojshme përsa i përket vjetërsisë në punë të individit, si dhe përgatitet një relacion i shkurtër për anëtarët e komisionit nga ana e mjekut të ekspertizës. Individi paraqitet në KMCAP në datën e afishuar në ALSSH. KMCAP, në datën e caktuar, zhvillon komisionimet dhe, për çdo rast që shqyrton, merr vendimin për caktimin e aftësisë për punë. Vendimi që merr KMCAP është dokumenti ligjor bazë, mbi të cilin fillojnë përllogaritjet për dhënien e pensionit të invaliditetit. Vendimi, duke qenë një dokument, administrativ, pra ligjor, përmban disa elementë të rëndësishëm si çdo akt administrativ. Kështu, që të jetë një dokument i vlefshëm, ai duhet të jetë i plotësuar qartë, pa korrigjime, të përmbajë emrat e anëtarëve të komisionit dhe, gjithashtu, firmat e të gjithë anëtarëve. Për këtë mbajnë përgjegjësi anëtarët e komisionit. Gjithashtu, vendimi duhet të përmbajë organet e ankimimit dhe afatet e parashikuara.

DISA PROBLEMATIKA TË EVIDENTUARA

'Rregullorja për Organizimin, të Drejtat, Detyrat dhe Funksionimin e KMCAP-ve' përcakton që mjeku i ekspertizës brenda 10 ditësh duhet të caktojë datën e paraqitjes në KMCAP. Pika 7 e kësaj rregulloreje përcakton që komisionimi i të sëmurëve dhe invalidëve në KMCAP bëhet brenda 30 ditëve nga data e paraqitjes së dokumenteve. Megjthatë, nuk është e qartë nëse bëhet fjalë për momentin e dorëzimit të dokumentacionit në ALSSH, apo marrjen e dosjes në shqyrtim nga ana e mjekut të ekspertizës.

Duke iu rikthyer momentit të dorëzimi të dosjes tek Kryetari i Degës së Përfitimeve, Kryetari e dërgon për firmë te Drejtori i DRSSH shkresën e përgatitur për dosjen e shqyrtuar. Përgjegjësia për afishimin e datave të paraqitjes në KMCAP dhe dërgimit të shkresave me postë bie mbi ALSSH.

Rregullorja nuk përmban ndonjë dispozitë në lidhje me njoftimin me shkrim për rastet e refuzuara. Në këtë moment, supozohet që individët janë të informuar në lidhje me refuzimin e mundshëm. Individët e kontaktuar deklarojnë që nuk ka pasur ose nuk ka ndonjë korrespondencë me shkrim për njoftime të çfarëdo lloji qofshin. Ndërsa, mjekët e ekspertizës deklarojnë që raste të tilla të refuzimit janë pothuajse inekzistene, pasi të gjithëve iu jepet mundësia për t'u vlerësuar në KMCAP. Nuk është e qartë në rregullore se si duhet të ankimojë një individ nëse refuzimi i rastit të tij për në KMCAP ndodh gjatë shqyrtimit të dosjes nga mjeku i ekspertizës në DRSSH. Pa dyshim që ky vendim përbën një akt administrativ dhe, si i tillë, duhet të jetë i argumentuar, duhet të jepet brenda një afati kohor dhe duhet të udhëzojë individin për mënyrat e ankimimit, sikurse individi e merr pranë KMCAP, kur ankimon në KMCAP Epror.

Në praktikë vihet re që mjekët e ekspertizës e bëjnë këtë në përditshmërinë e punës së tyre, me qëllim mosvonimin e individëve në caktimin e datës së komisionimit. Kjo sigurisht që rëndon mjekët e eskpertizës. Në fakt, edhe individi qe presupozohet ta marrë informacionin pranë ALSSH, orvatet sa tek ALSSH aq dhe tek DRSSH për t'u interesuar në lidhje me mangësitë që mund të ketë dosja apo për të marrë informacion shtesë lidhur me shqyrtimin e dosjes, kohëzgjatjen e këtij shqyrtimi e të tjera.

Teorikisht, ky informacion duhet të jepet nga inspektorët pritës në ALSSH, por, përsa i takon dokumenteve mjekësore që përcaktojnë diagnozën, inspektorët pritës në ALSSH nuk janë kompetentë, prandaj, këto saktësime mbetet të bëhen vetëm nga mjekët e ekspertizës. Nga pikëpamja organizative, nga momenti i dorëzimit të dosjes e deri në paraqitjen në KMCAP, nuk ka një pikë informacioni, një numër kontakti apo

një faqe interneti ku mund të merret informacion për çdo dosje dhe për të gjitha zhvillimet në lidhje me të. Kjo me siguri që do të lehtësonte punën e të gjithëve dhe do të ishte në pajtim të plotë me realizimin e të drejtës për t'u informuar dhe me parimin e transparencës, që duhet të karakterizojë procesin e dhënies së informacionit. Gjithashtu, në këtë proces hasen shpesh probleme lidhur me vërtetimin e viteve të vjetërsisë në punë dhe kontributeve të hedhura, për shkak të mungesës së një sistemi të dixhitalizuar.

PROCEDURAT E KOMISIONIMIT PËR PAK – JO INVALIDË PUNE

Kuadri rregullator për personat me aftësi të kufizuar (PAK) është sa i ngjashëm dhe i ndryshëm nga ai i invalidëve të punës në kuptimin e kritereve të përdoruara dhe procedurave që ndiqen. Procedura për vlerësimin e personave me aftësi të kufizuar fillon në njësitë e pushtetit vendor, konkretisht në sektorët e ndihmës dhe të përkujdesjes shoqërore, pranë të cilëve dorëzohet lista e dokumenteve. Dokumenti bazë, ashtu si edhe në rastin komisionimit të invalidëve të punës, është fletë-drejtimi për në KMCAP. Pajisja me fletëdrejtimi për në KMCAP është e njëjtë si në rastin e mësipërm, me të gjithë dimensionin e problematikës së sipërpërmendur.

Bazuar në VKM nr 618, date 07.09.2006, personat që kërkojnë të komisionohen për vlerësimin e aftësisë së kufizuar, duhet të paraqesin pranë administratorit social të njësisë së qeverisjes vendore një listë me dokumente, e cila përmblidhet në Aneksin II të këtij raporti.

Administratori shoqëror në bashki ose komunë, çdo muaj i dërgon mjekut të ekspertizës pranë SHSSH një procesverbal me listën e personave që kanë aplikuar për t'u paraqitur apo riparaqitur pranë KMCAP, me dokumentacionin përkatës. Mjeku i ekspertizës, pas rishqyrtimit të dosjes për përmbushjen e kritereve mjekësore të cilat nuk mund të vlerësohen nga administratori social, e regjistron atë dhe njofton datën e paraqitjes. Mjeku i ekspertizës së SHSSH, në mënyrë analoge me mjekun e ekspertizës pranë DRSSH, verifikon dosjet dhe i përcjell në KMCAP. Në shumicën e zonave, mjeku i SHSSH është anëtar i KMCAP-së.

Pas vlerësimit dhe marrjes së vendimit nga ana e KMCAP-së, individit i kthehet një përgjigje në formatin tip mbi përfitimin ose jo (pa grup) të grupit të invaliditetit, dhe dosja në çdo rast i rikthehet administratorëve socialë pranë njësive të pushtetit vendor, të cilët bëjnë dhe lidhjen e pensionit (ndihmës ekonomike siç quhet gabimisht) dhe derdhjen e përmuajshme në llogarinë bankare të individit (dhe kujdestarit në rastet kur individi vleresohet se përfiton grupin e pare të aftësisë së kufizuar). Gjatë përiudhës mes 2 komisionimeve, administratorët socialë janë personat përgjegjës për ndjekjen e pagesave dhe situatës së personave me aftësi të kufizuara.

Në rastet kur personi nuk plotëson kriteret mjekësore, ose këto kritere nuk përfshihen në skemën e përfitimit të grupit për të cilin është komisionuar, individi, përveç vendimit në formatin tip, informohet dhe për të drejtën e ankimimit të vendimit të KMCAP-së rajonale në KMCAP Eprore, si dhe për procedurat që duhen ndjekur në këtë drejtim, siç shpjegohet më poshtë.

DISA PROBLEMATIKA LIDHUR ME PROCEDURAT

Duke qenë se administratorët socialë kanë përgjegjësinë që të dorëzojnë kërkesat pranë drejtorisë rajonale të SHSSH një herë në muaj, në një datë të caktuar, atëherë kjo procedurë sjell për pasojë që: i) volumi i punës për regjistrimin dhe shqyrtimin e dosjeve të jetë shumë i madh për mjekun e ekspertizës në momentin e parë të dorëzimit të dosjeve; ii) nëse dosja është dorëzuar pranë administratorit social

në ditët e para të 30-ditëshit, atëherë vetëm afatet kohore për dorëzimin e dosjes nga administratorët tek mjeku të ekspertizës mund të të zgjasin një muaj; iii) kjo periudhë kohore e dorëzimit të dosjeve nga mjeku i eskpertizës në DRSHSSH mund të jetë akoma më e gjatë në ato zona ku ka volum të madh të komisionimeve për personat me aftësi të kufizuar ose ku KMCAP që vlerësojnë këtë grupim, mblidhen një herë në muaj.

Gjithashtu, një problem tjetër që u raportua nga mjekët e ekspertizës së SHSSH lidhej me faktin që, për shkak të largësisë së shumë njësive të qeverisjes vendore, si dhe për shkak se mjeku i ekspertizës është i vetëm në nivel prefekture, një pjesë e dosjeve që merreshin në shqyrtim nga komisioni kanë mangësi lidhur me plotësimin e dokumentacionit mjekësor. Administratorët socialë që marrin në dorëzim dosjet kontrollojnë vetëm aspektin formal, pra plotësimin e listës së dokumenteve. Në këto raste, kthimi pas i dosjeve, për plotësimin me dokumentacionin e nevojshëm shtesë, do zgjaste jo vetëm afatet kohore, por dhe kostot përkatëse për individin dhe familjen e tij.

PROCEDURA E KOMISIONIMIT TË TË VERBËRVE

Të verbërit komisionohen në mënyrë të ndryshme nga të gjithë kategoritë e sipërpërmendura. Sistemi i vlerësimit të verbërisë është një sistem i centralizuar. Dikur ishin KMCAP-të rajonale që bënin vlerësimin edhe të të verbërve, ndërsa me Vendimin Nr. 671, datë 15.12.2000 (i ndryshuar), u krijua Komisioni Mjekësor i Përcaktimit të Verbërisë (KMPV), i cili është në varësinë e Shërbimit Social Shtetëror/MMSR[15]. Përbërja, numri dhe mënyra e funksionimit të këtij komisioni përcaktohet nga Ministri i MMSR. Komisioni përbëhet nga pesë anëtarë, nga të cilët tre janë mjekë okulistë me përvojë në këtë specialitet, një mjek përfaqësues i SHSSH dhe një përfaqësues i Shoqatës së të Verbërve.

Personat e verbër që komisionohen dhe rikomisionohen për të përfituar 'Statusin e të Verbërit' regjistrohen pranë sektorëve të ndihmës dhe përkujdesjes pranë njësive të pushtetit vendor, për të prezantuar listën e dokumenteve që paraqiten në Aneksin II të këtij raporti, një numër ky më i ulët duke e krahasuar me numrin e dokumenteve që duhet të përgatisin personat invalidë pune.

Fletëdrejtimi për në KMPV lëshohet nga KM që funksionojnë pranë spitaleve apo poliklinikave. Kjo fletëdrejtimi firmoset detyrimisht nga mjeku okulist. Seksioni i ndihmës dhe përkujdesjes në bashki apo komunë, brenda dhjetë ditësh, dërgon dosjet për shqyrtim në sektorin e vlerësimit të paaftësisë në SHSSH. SHSSH, në bazë të kërkesave, cakton datën e komisionimit dhe e njofton individin përmes Drejtorive Rajonale të SHSSH.

Disa nga përfituesit e intervistuar raportuan se procedura aktuale nuk është e volitshme, kryesisht për shkak të vendndodhjes së komisionit (vetëm në Tiranë), duke qenë se rrit shpenzimet e individit.

5.3 PROCEDURA E ANKIMIMIT

Brenda 30 ditëve nga data e marrjes së vendimit të KMCAP Rajonal, personi mund të apelojë vendimin në KMCAP Epror të specializuar. Kërkesa bëhet me shkrim nga individi dhe dorëzohet pranë DRSSH në rastin e personave që kanë aplikuar për të përfituar nga skema e invalidëve të punës, ose pranë drejtorive rajonale të SHSSH në rastin e personave që kanë aplikuar për të përfituar nga skema e personave me aftësi të kufizuara – për shkaqe që nuk lidhen me punësimin. Këto drejtori duhet të dergojnë kërkesën pranë ISSH ose SHSSH brenda 10 ditëve. Bashkë me këtë kërkesë, që është ankim nga ana e individit, mjekët e ekspertizës përgatisin dhe një relacion të hollësishëm që argumenton vendimin që ka marrë

[15] Neni 1, I vendimit flet për varësinë nga Administrata e Përgjithshme e Ndihmës dhe Çështjeve Sociale, një përcaktim, të cilin e hasim vetëm në ligjet për personat e verbër

KMCAP rajonale. Individi në këtë fazë të shqyrtimit të ankimit merr një rol dytësor, joaktiv, edhe pse ai është individi i legjitimuar për të bërë ankimimin në organin epror. Individi merr në dorë vetëm vendimin e KMCAP, me të cilin mund të mos pajtohet dhe dëshiron ta ankimojë se mund të jetë konsideruar pa grup, pra që nuk përfiton nga skema e sigurimeve shoqërore, ose sepse nuk është dakort me llojin apo grupin e invaliditetit me të cilin lidhet masa e përfitimit ose caktimi i nevojës për përkujdesje.[16] Informacioni për procedurën e ankimimit duhet të merret nga ana e individit përmes përgjigjes së KMCAP, në të cilën në përputhje me Kodin e Procedurave Administrative, përcaktohet afati kohor i ankimimit si dhe organi të cilit duhet t'i drejtohet ankimimi.

Përgjigjja e argumentuar, pra vendimi i arsyetuar që ka marrë KMCAP rajonal, nuk i dorëzohet individit. Duke u bazuar në intervistat e zhvilluara me mjekët e ekspertizës, mosdhënia e këtij vendimi të arsyetuar ka të bëjë me arsye profesionale që lidhen me diagnozën mjekësore, mbi të cilat vetëm mjekët, anëtarë të KMCAP-ve, mund të japin vlerësime dhe vetëm KMCAP Eprore të specializuara mund të gjykojnë më së miri për vendimet e KMCAP-ve Rajonale. Pretendohet vazhdimisht nga mjekët e ekspertizës që për shkak të natyrës specifike apo natyrës juridike të marrëdhënies që krijohet gjatë vlerësimit të aftësive për punë, këto vendime të merren vetëm nga mjekët e specializuar të punësuar pranë KMCAP-ve Rajonale dhe Eprore.

Duke vijuar më tej me procesin e ankimimit, KMCAP Epror ka detyrimin të komisionojë personin, i cili ankimon vendimin e KMCAP rajonal brenda dy muajsh nga data e marrjes së ankesës. Nëqoftëse personi nuk paraqitet dy herë radhazi, KMCAP Epror merr vendim 'pa invaliditet' dhe praktika kthehet pranë drejtorive rajonale të ISSH dhe SHSSH. Rregullorja nuk sqaron se si njoftohen në praktikë personat për datën e paraqitjes pranë KMCAP Epror, duke patur parasysh që ky organ ndodhet vetëm në Tiranë, ndërsa aplikuesit vijnë nga të gjitha rrethet e Shqipërisë.

Vendimi i KMCAP Epror të specializuar ka formë të prerë. Ai nuk mund të ndryshohet nga KMCAP rajonal brenda afatit të shënuar në vendim. Kur personi i komisionuar në KMCAP Epror pretendon një gjendje të rënduar, KMCAP rajonal mund të marrë vendim duke argumentuar arsyet e ndryshimit. Por, edhe në këto raste, kërkohet miratimi i KMCAP Epror dhe vendimi do të marrë formë të prerë vetëm pasi të miratohet nga KMCAP Epror.

PAAPELUESHMËRIA E VENDIMIT TË KMCAP EPROR

Rasti i paapelueshmërisë së akteve administrative, në këtë rast vendimeve, përbën më shumë një përjashtim se sa një rregull në praktikën administrative. Kodi i Procedurave Administrative sanksionon ankimimin administrativ. E drejta e ankimit është një mjet juridik thelbësor për realizmin e të drejtave të një personi. Ankimimi është një parim kushtetues, ku qartësisht inkorporohet parimi i të drejtës së individit për t'iu drejtuar gjykatës për mbrojtjen e të drejtave dhe lirive të tij dhe të drejtës së dëmshpërblimit në rastet kur veprimet apo mosveprimet e organeve shtetërore e kanë dëmtuar atë[17]. Megjithatë, duke iu rikthyer rastit konkret, Ligji për Sigurimet Shoqërore deri në vitin 2011 përmbante nenin 35, i cili e konsideronte vendimin e KMCAP Epror si vendim të paapelueshëm. Duhet theksuar që paapelueshmëria në këtë rast lidhet vetëm me paapelueshmërinë për ekspertizën, pra, për vendimin mjekësor, për shkak të natyrës së veçantë juridike. Në asnjë rast kjo paapelueshmëri nuk do t'i referohet procesit ligjor. Një vendim i tillë, mund të 'goditet' në gjykatë për procesin, por nuk mund të 'goditet' për vendimin e ekspertizës mjekësore, pra, jo për materien. Neni 35 u shfuqizua me Ligjin Nr. 10 447, datë 14.07.2011. Me këtë ligj u përcaktuan 'Rregullat për organizimin dhe funksionimin e KMCAP-ve Eprore', por nuk u ndryshua paapelueshmëria e vendimeve të tyre.

[16] Raste të tjera të dërgimit të rasteve ne KMCAP Epror janë ato të divergjencave të parashikuara në 'Rregullorja për Organizimin, të Drejtat, Detyrat dhe Funksionimin e KMCAP-ve', pika 12.
[17] Neni 42, 44 Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë.

Riformatimi i KMCAP Epror erdhi si pasojë e një vendimi në çështjen Dauti kundër Shqipërisë, në Gjykatën Evropianë të të Drejtave të Njeriut (GJEDNj). Çështja bënte fjalë për shkelje të nenit 6, paragrafi 1, të Konventës Evropiane për të Drejtat e Njeriut (KEDNj), pikërisht për aksesin në gjykatë dhe një proces të rregullt. Sipas vendimit të marrë në këtë çështje, GJEDNj vendos diskutimin në faktin a është KMCAP- Epror një organ i pavarur dhe i paanshëm në kuptimin e nenit 6, paragrafi, 1, të KEDNj. Gjykata arrin në përfundimin që KMCAP-Epror, në formatin ekzistues (dhe akoma vazhdon të jetë në një format të tillë), nuk është një organ i pavarur dhe i paanshëm, si nga mënyra e zgjedhjes së anëtarëve, si nga përbërja, ashtu edhe nga fakti që mungon një betim nga ana e tyre. Anëtarët nuk kanë ndonjë garanci për mosheqjen e tyre nga pozicionet e caktuara dhe janë të hapur ndaj presioneve të mundshme, duke qënë në varësi të ISSH-së dhe MSH-së. Vendimi, thekson gjithashtu, duke iu referuar dhe çështjeve të tjera të gjykuara nga kjo gjykatë, që në përbërjen e këtij komisioni nuk ka anëtarë juristë të kualifikuar. Siç rezulton nga ligji i sipërpërmendur, janë marrë masa nga ana e qeverisë për të pasqyruar të gjitha të metat e reflektuara në vendim nga GJEDNj, duke formatuar strukturën e KMCAP- Epror, në përpjekje për ta kthyer atë në një organ të pavarur dhe të paanshëm.

Megjithatë, ky ligj nuk ka gjetur zbatim deri më tani. Kemi informacion nga përfaqësues të ISSH, të cilët kanë përgatitur aktet nënligjore në zbatim, që mosmiratimi i tyre ka sjellë pamundësinë për të zbatuar ligjin. Mbetet akoma për t'u diskutuar mbi faktin se sa një organ, në varësi të pushtetit ekzekutiv, mund të jetë një organ i paanshëm.

5.4 PROCEDURA E RIKONTROLLIT/RIKOMISIONIMIT

Një aspekt tjetër, që lidhet me procedurat e vlerësimit nga KMCAP rajonal, është ai i rikontrollit. Rregullorja përcakton që personat invalidë pune vlerësohen nga KMCAP për një periudhë të caktuar kohore, nga 1 deri në 3 vjet kryesisht, në varësi të diagnozës. Pra, çdo diagnoze i është bashkangjitur një periudhë e caktuar përfitimi. Në vendimin e KMCAP përcaktohet dhe afati i rikontrollit të personit. Sipas rregullores 'Rregullat për organizimin dhe funksionimin e KMCAP-ve' përcaktohet që, si rregull, afati i rikontrollit të invalidëve do të jetë jo më shumë se një vjeçar. Nga ky rregull bëjnë përjashtim rastet kur personat kanë gjendje të parikthyeshme, pamundësi për riaaftësim profesional dhe afati i rikontrollit të tyre mund të shtrihet deri në tre vjet. Në fakt, mjekët e ekspertizës dhe anëtarët e komisioneve pohojnë që këto diagnoza duhen rishikuar në shumë aspekte, por veçanërisht edhe në aspektin e afateve të përcaktuara për rikontroll.

Për personat të cilët kanë të përcaktuar në vendim afatin e rikontrollit, procedura fillon sërish nga ALSSH, ku bëhet kërkesa për rikontroll dhe bashkë me të paraqitet vendimi i mëparshëm i KMCAP. Në rregulloren "Për caktimin, administrimin dhe pagesën e pensioneve' nuk përcaktohet qartë se çfarë dokumentesh duhet të plotësohen sërish nga individi. Dokumentet parashikohet se janë ato që janë rekomanduar në vendimin e fundit, pavarësisht se ky detajim nuk plotësohet në këtë vendim sipas formatit ekzistues. Personi duhet të paraqesë epikrizën përcjellëse. Rikontrolli, si rregull, duhet të bëhet dy muaj para mbarimit të afatit që është vendosur në vlerësimin e fundit. Procedura që ndiqet në këto raste për lëvizjen e dokumentacionit është e njëjtë me atë që ndiqet për personat që drejtohen për herë të parë për përfitim të pensionit të invaliditetit.

Në lidhje me rikomisionimin e personave me aftësi të kufizuara jo invalidë pune, lista e dokumenteve që duhet të ridorëzojnë pranë administratorit social është e njëjtë me atë të prezantuar në Aneksin II. Edhe këta individë duhet të paraqesin kërkesën e tyre dy muaj para mbarimit të afatit të përfitimit të pagesës. Këto afate kohore janë vendosur me qëllim moslënien pa pagesë të individit në periudhën mes

dy komisionimeve.

Nëse individët e secilës prej skemave nuk paraqiten në komision datën e paracaktuar, ata mund të vlerësohen brenda dy muajve pasardhës, pa e humbur të drejtën e marrjes së pagesës për muajt e kaluar si pagesa të prapambetura.

Nga raportimet e të intervistuarve, procedurat që lidheshin me rikomisionimet vlerësohen si më pak të lodhshme, kryesisht për shkak të thjeshtëzimit të dokumentacionit mjekësor të kërkuar për shumicën e rasteve. Kështu, në shumicën e rasteve, gjatë rikomisionimit ishte e mjaftueshme epikriza e mjekut ndjekës.

Gjithashtu, rregulloret përkatëse parashikojnë se, në rast të ndryshimit të situatës shëndetësore, individi mund të kërkojë të rivlerësohet para se të mbarojë afati i mëparshëm i komisionimit. Në këto raste, procedura dhe dokumentacioni i nevojshëm është i ngjashëm me atë të komisionimeve për herë të parë.

PROBLEMATIKA TË PËRGJITHSHME LIDHUR ME PROCEDURAT E REFERIMIT PËR VLERËSIMIN E AFTËSISË SË KUFIZUAR

Procedurat që ndiqen nga personat me aftësi të kufizuara janë komplekse dhe, shpeshherë, nga pikëpamja e individëve, të vështira, të gjata dhe të lodhshme. Personat me aftësi të kufizuara të kontaktuar shprehin vështirësitë që shpesh hasin me mbledhjen e dokumentacionit, i cili në mendimin e tyre është i panevojshëm. Kjo ndodh pasi në Shqipëri, ende nuk ka një sistem arkivash dixhital[18] që do të mund të lehtësonte verifikimin e përfituesve apo të përftoheshin të dhënat e tyre. Shpeshherë, përfituesit ankohen në lidhje me kohën e shqyrtimit të dosjeve nga ana e institucioneve, marrjen e informacionit nga ana e tyre, mungesën e transparencës për fazat e zhvillimit të aplikimit të tyre. I gjithë procesi, në fakt, deri në momentin e dorëzimit të dosjes në ALSSH ose pranë administratorit social, është lënë në duart e individit, i cili konsiderohet të jetë i interesuari për të marrë pagesën në cash, qoftë për pensionet e invaliditetit qoftë për pagesat për shkak të aftësisë së kufizuar. Është individi që mbledh dokumentacionin, që e kërkon në arkiva, që kontakton mjekët apo institucionet shëndetësore, përfshirë këtu ato spitalore. Kjo vjen, gjithashtu, si pasojë e asaj që asnjëherë nuk është menduar për krijimin e një lidhjeje apo koordinimi të punës mes këtyre institucioneve të përfshira në proces, ku informacioni shkëmbehet në mënyrë zyrtare mes tyre apo përmes një sistemi të caktuar.

Një aspekt tjetër problematik është dhe ai i informimit të pacientit në institucione. Nuk ka një sistem formal të informimit mbi të drejtat apo mundësitë për përfitime nga skema, rehabilitim e të tjera. Sigurisht që informimi bëhet nga mjekët dhe specialistët, në poliklinika apo në spitale, por nuk është i formalizuar apo i organizuar.

Sistemi apo procedurat janë ngritur në një mënyrë të tillë që e gjithë pesha bie mbi individin dhe ky i fundit nuk është i lehtësuar apo i mbështetur nga sistemi. Kjo deri në momentin e dorëzimit të dosjeve. Më pas, me dorëzimin e dosjes, aplikanti vendoset në rolin e personit që pret. Dosja kalon përmes institucioneve dhe në faza të ndryshme, siç u pasqyrua më lart, deri në paraqitjen në KMCAP.

[18] Nga ISSH kemi informacion që procesi për krijimin e arkivës dixhitale (për invalidët e punës) ka filluar dhe është në zhvillim e sipër

6. KRITERET E VLERËSIMIT TË AFTËSISË SË KUFIZUAR

Në kapitujt e mësipërm u prezantuan kushtet e përfitimit që personat me aftësi të kufizuara duhet të plotësojnë, si dhe procedurat që ata duhet të ndjekin për drejtimin në KMCAP. Në këtë kapitull do të përshkruhen kriteret e vlerësimit të cilat ndiqen gjatë komisionimit të personave me aftësi të kufizuara, me qëllim konfirmimin e diagnozës që çon në aftësi të kufizuar, si dhe përcaktimin e shkallës së rëndesës së saj, e cila lidhet drejtpërdrejt me masën e përfitimit nga skemat e mbrojtjes sociale.

Pavarësisht parashikimeve të përfshira në kuadrin rregullator vendas dhe të huaj (p.sh. SKPAK dhe KDPAK) për transformimin e sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar nga modeli mjekësor në atë social, kriteret e vlerësimit në kontekstin shqiptar vazhdojnë të bazohen vetëm në konfirmimin e diagnozës që çon në aftësi të kufizuar, ashtu siç dallohet dhe nga vetë emërtimi i komisioneve mjekësore. Për këtë arsye, vlerësimi fokusohet vetëm në kritere mjekësore, duke mos pasur mundësinë të vlerësojë në mënyrë më gjithëpërfshirëse pengesat me të cilat përballet individi për një jetesë të pavarur dhe përfshirje sociale.

Gjithashtu, gjatë intervistave të kryera në kuadër të këtij studimi, anëtarët e KMCAP-ve raportuan se rrallëherë përfshihen në rekomandimin e alternativave për rehabilitim, kryesisht për shkak të: mungesës së kohës së mjaftueshme për vlerësimin e secilit individ dhe për marrjen e informacionit të detajuar mbi situatën e tij; mungesës së njohurive mbi vlerësimin e problematikave ose mundësive social-ekonomike të individit; mungesës së një rrjeti shërbimesh mbështetëse në të cilat individi do të mund të referohej; etj.

Për këtë arsye, procedurat dhe kriteret e përshkruara më poshtë fokusohen vetëm në efikasitetin dhe aplikueshmërinë e kritereve ekzistuese mjekësore të vlerësimit.

6.1 PROCEDURAT GJATË KOMISIONIMIT

Ashtu siç u përmend dhe në kapitujt e mësipërm, gjatë komisionimit individi duhet të paraqesë përpara KMCAP dosjen me dokumentet mjekësorë të nevojshëm, ndërsa dokumentet e tjerë lidhur me plotësimin e kushteve të përfitimit nga skema janë shqyrtuar paraprakisht nga punonjësit e ALSSH dhe administratorët socialë. Në dosjen mjekësore, dokumenti më i rëndësishëm është fleta e drejtimit për në KMCAP e lëshuar nga KM. Bazuar në fletën e drejtimit dhe diagnozën që ajo përmban, personi duhet të informohet paraprakisht nga mjeku i ekspertizës mbi dokumentet e tjerë shoqërues, p.sh. analiza ose ekzaminime të tjera që duhet të ketë gjatë vlerësimit (nëse mungojnë), siç u prezantua dhe në kapitullin e mësipërm. Lista e dokumenteve mjekësore që duhen plotësuar, bazohet në rregulloren e kritereve mjekësore që do prezantohen në vijim, sipas diagnozës së përcaktuar në fletën e drejtimit.

Problemet më shpesh të raportuara nga profesionistët në lidhje me procedurat e mësipërme lidhen me mangësitë në dokumentacionin mjekësor të dorëzuar nga personi, besueshmërinë e analizave ose ekzaminimeve të përfshira në dosje, problemet në plotësimin e epikrizave ose fletëve të drejtimit për në KMCAP nga mjekët e KM-ve, etj. Kështu, pavarësisht se dhe mjekët e KM-ve duhet të bazohen në të njëjtat kritere mjekësore si ato të KMCAP, anëtarët e këtyre të fundit dhe mjekët e ekspertizës së intervistuar raportonin se shpesh epikrizat ishin sipërfaqësore ose nuk bazoheshin në diagnozat e ICD-së.

Nga ana tjetër, përfituesit e intervistuar raportojnë se lista e dokumenteve mjekësore është e gjatë, dhe shpeshherë kërkon kosto financiare për plotësimin e saj, ose udhëtime dhe qëndrime të gjata në rrethe të tjera, pranë spitaleve rajonale ose QSUT.

Cilësia dhe vlefshmëria e dokumenteve mjekësore që prezantohen në dosjen e aplikuesit marrin një rëndësi të veçantë duke qenë se pranë KMCAP-ve nuk kryhet asnjë ekzaminim mjekësor, për shkak të mungesës së ambienteve, aparaturave dhe kohës në dispozicion për secilin vlerësim. Kështu, vendimi i komisionit mbi ekzistencën e diagnozës dhe shkallën e rëndesës, në të shumtën e rasteve, bazohet vetëm në dokumentet e sjella nga aplikuesi nga institucione të tjera shëndetësore dhe vlerësimin vizual të situatës.

Procedurat e komisionimit ndryshojnë në mënyrë thelbësore vetëm pranë KMPV-së, ku pavarësisht ekzaminimeve dhe fletës së drejtimit të përfshira në dosjen e individit, ekzaminimi kryhet i plotë për secilin rast. Pra vendimet e këtij komisioni bazohen vetëm në vlerësimin e drejtpërdrejtë që realizohet përgjatë komisionimit.

Pavarësisht se në të shumtën e rasteve, KMCAP-të dhe përbërja e tyre janë të njëjta si për personat me aftësi të kufizuar dhe për invalidët e punës, kriteret mjekësore të vlerësimit mbi të cilat bazohet komisionimi e këtyre dy grupimeve të mëdha janë të ndryshme. Gjithashtu, ashtu si dhe për kriteret e përfitimit dhe procedurat e komisionimit, dhe kriteret e vlerësimit për personat që i drejtohen KMPV, janë të ndryshme nga dy të mësipërmet. Për këtë arsye, dhe gjatë këtij kapitulli, kriteret e vlerësimit si dhe problematikat lidhur me to do të prezantohen të ndara: a) kriteret e vlerësimit të invalidëve të punës; b) kriteret e vlerësimit të personave me aftësi të kufizuara – jo invalidë pune; dhe c) kriteret e vlerësimit të të verbërve.

6.2 KRITERET E VLERËSIMIT TË INVALIDËVE TË PUNËS

Kriteret e vlerësimit që aplikohen nga KMCAP-të për invalidët e punës bazohen në rregulloren datë 24.11.2010, 'Për miratimin e kritereve të rishikuara'. Kjo rregullore përcakton listën e sëmundjeve të cilat mund të sjellin aftësi të kufizuar dhe bazuar në konfirmimin e të cilave personi mund të përfitojë nga skemat e mbrojtjes sociale për këtë grupim.

Lista e sëmundjeve është hartuar në bazë të kërkesës së ISSH për rishikimin e kritereve të vlerësimit, në bashkëpunim me MSH. Kështu, pas përgatitjes së një formati udhëzues, të gjitha Shërbimeve të QSUT i është dërguar kërkesa për përgatitjen e listës së sëmundjeve që lidhen me aftësinë e kufizuar, bazuar në kriteret diagnostikuese të ICD. Kërkesa i është drejtuar shefave të shërbimit, në bazë të të cilës duhej ngritur një grup pune i cili do të hartonte për secilën nga fushat e specialiteteve listën e diagnozave, si dhe kriteret diagnostikuese (analizat / ekzaminimet e nevojshme dhe parametrat e tyre) mbi bazën e të cilave konfirmohet diagnoza dhe përcaktohet shkalla e rëndesës së sëmundjes që lidhet me grupin e invaliditetit. Gjithashtu, për secilën nga sëmundjet dhe shkallën e rëndesës duhet të përshkruhet dhe periudha kohore e nevojshme për rikontroll, ose periudha maksimale e përfitimit nga skema.

Pavarësisht procedurës së mësipërme, përfaqësuesit e MSH dhe ISSH raportuan se hapat e mësipërm nuk u ndoqën nga të gjitha shërbimet, duke sjellë për pasojë: mosrishikimin e sëmundjeve lidhur me disa nga fushat e sëmundshmërisë; mosngritjen në të gjitha shërbimet të grupeve të konsultimit dhe hartimit të kritereve të vlerësimit; mosrespektimin për të gjitha grupimet të kritereve të parashikuara në ICD; etj.

Gjithashtu, pavarësisht se lista e sëmundjeve dhe kritereve është shumë e gjerë dhe voluminoze, shumë nga profesionistët e intervistuar raportuan se për sëmundje me pasoja të ngjashme, në fusha të ndryshme të specialiteteve janë bërë parashikime të ndryshme lidhur me shkallën e rëndesës, masën e përfitimit, si dhe afatet e rikontrollit. Një shqetësim tjetër lidhet me faktin që në listë nuk përfshihen disa sëmundje të cilat gjatë viteve të fundit kanë gjetur përhapje në popullatë.

Në disa raste, duke qenë se kriteret mjekësore konsiderohen si orientuese, anëtarët e KMCAP-ve, bazuar në vlerësimin e secilit rast, raportuan se vendosin të aplikojnë kritere të ndryshme përfitimi, lidhur me grupin, ose periudhën kohore të nevojshme për komisionim. Në disa raste të tjera, mjekët raportojnë se pavarësisht konstatimeve mbi situatën e rënduar shëndetësore të individit, sërish ata duhet të vlerësojnë individin 'pa grup' dhe të rekomandojnë drejtimin e tij pranë KMCAP-ve eprore, duke qenë se kriteret e vlerësimit nuk u mundësojnë përfshirjen e tij në skemë ose vazhdimësinë e përfitimit (p.sh. në rastet e tumoreve, ku kriteret përcaktojnë përfitimin nga skema për një periudhë maksimale 2 vjeçare, pavarësisht komplikacioneve shëndetësore që mund të shfaqen gjatë këtij harku kohor).

Në rastet kur individi, sipas kritereve të përfitimit, aplikon për përfshirjen në skemën e të ardhurave për shkak të sëmundjeve profesionale, atëherë, KMCAP duhet të bazohet në një set tjetër kriteresh mjekësore, që parashikohen në 'Rregulloren e Përcaktimit të Sëmundjeve Profesionale', miratuar me VKM nr. 369, datë 28.06.2007.

Gjithashtu, procedurat dhe kriteret e vlerësimit gjatë komisionimit luajnë një rol të rëndësishëm lidhur me nëngrupet e invaliditetit. Kështu, ndryshe nga invalidët e plotë, të cilët vlerësohen nga KMCAP si të 'paaftë' për çdo lloj pune, për invalidët e pjesshëm, KMCAP duhet të vlerësojë dhe caktojë lidhur me kushtet dhe karakterin e punës që duhet të kryejë individi në vazhdimësi, sipas grupimeve të përshkruara në kapitullin 4 të këtij raporti. Në lidhje me këtë procedurë të vlerësimit, profesionistët raportuan vështirësi të theksuara për një vlerësim sa më objektiv, kryesisht bazuar në mungesën e një liste/kodifikimi të profesioneve dhe aftësive që individi duhet të zotërojë për përmbushjen e tyre. Kjo mangësi sjell vështirësi në vlerësimin e aftësive të individit në përmbushje të pozicionit aktual të punës, ose rekomandimeve për pozicione të tjera më të përshtatshme.

6.3 KRITERET E VLERËSIMIT TË PERSONAVE ME AFTËSI TË KUFIZUARA – JO INVALIDË PUNE

Vlerësimi i personave me aftësi të kufizuara kryhet në të shumtën e rasteve nga të njëjtat KMCAP që kryejnë vlerësimin e invalidëve të punës, por në këtë rast, anëtarët duhet t'i referohen një liste tjetër kriteresh mjekësore. Kjo listë parashikohet në rregulloren 'Për kriteret mjekësore për vlerësimin e personave me aftësi të kufizuar', të miratuar me urdhër të ministrave të MMSR dhe MSH, nr. 362, datë 26.02.2007. Kjo rregullore përfshin listën e sëmundjeve kryesore, të cilat mund të sjellin invaliditet, por megjithatë ajo është shumë më e shkurtër sesa lista e sëmundjeve ku bazohet vlerësimi i invalidëve të punës.

Gjithashtu, kriteret mjekësore për vlerësimin e secilës diagnozë në këtë listë nuk janë të detajuara mjaftueshëm (pavarësisht se në terminologji i referohet ICD 10), duke mos listuar analizat ose ekzaminimet e nevojshme që duhet të paraqiten, si dhe vlerat e tyre të cilat do e përfshinin individin në skemën e përfitimit. Pavarësisht se në rregullore, për secilën diagnozë përshkruhen periudhat kohore të përfitimit nga skema, sërish këto kritere konsiderohen orientuese dhe për disa diagnoza anëtarët e KMCAP-ve duhet të vendosin bazuar në ecurinë e secilit rast (p.sh. personat e diagnostikuar me Anemi Hemolitike Autoimune janë në kushtet e përfitimit për 1 vit, pastaj në varësi të gjendjes).

Bazuar në intervistat e kryera me anëtarët e KMCAP-ve dhe mjekët e ekspertizës, disa nga problematikat kryesore lidhur me kriteret ekzistuese mjekësore për personat me aftësi të kufizuara lidhen me: listën e kufizuar të sëmundjeve të përfshira në këtë rregullore duke lënë jashtë një sërë sëmundjesh të rënda që çojnë në aftësi të kufizuar; konfirmimin e disa diagnozave për shkak të mungesës së instrumenteve diagnostikuese, si në rastin e sëmundjeve psikiatrike dhe të prapambetjes mendore që përbëjnë dhe më shumë se 50% të rasteve të komisionuara; kufizime të 'padrejta' lidhur me grupin e përfitimit (p.sh në rastet e fëmijëve që vuajnë nga çrregullime pervazive të zhvillimit, si autizmi, nuk parashikohet e drejta e caktimit të një kujdestari pavarësisht rëndesës së situatës shëndetësore dhe pengesave në autonomi); etj.

Gjithashtu, bazuar në raportimet e profesionistëve, kriteret mjekësore të hartuara për vlerësimin e personave me aftësi të kufizuara nuk janë përshtatur për të përfshirë dhe sëmundshmërinë që sjell aftësi të kufizuar në personat që janë në moshë madhore, por që, si rrjedhojë e ndryshimit të kushteve të përfitimit, përfshihen në këtë skemë për shkak të mungesës së kontributeve në skemën e sigurimeve shoqërore. Kështu, profesionistët raportojnë se sëmundje që parashikohet se shfaqen në moshë madhore, si depresioni madhor ose disa tumore, pavarësisht se përfshihen në listën e sëmundjeve për invalidët e punës, nuk përfshihen në listën e kritereve për vlerësimin e personave me aftësi të kufizuara. Për të zgjidhur vështirësitë e mësipërme, profesionistët thonë se disa herë gjatë vlerësimit të personave me aftësi të kufizuara – jo invalidë pune, u referohen kritereve mjekësore për invalidët e punës, pavarësisht se jo të gjithë KMCAP-të ishin njësoj 'tolerante' në këtë drejtim. Gjithashtu, shumë nga profesionistët dhe përfituesit e intervistuar identifikuan si mangësi të sistemit faktin që për sëmundje, për të cilat kushtet e përfitimit janë parashikuar si të përhershme (p.sh. Hemofilia ose Prapambetja mendore e thellë), afatet e rikomisionimit janë parashikuar me kohëzgjatje maksimale 1-vjeçare.

Në këtë drejtim, një problematikë tjetër e raportuar shpeshherë lidhej me kriteret e vlerësimit të fëmijëve që diagnostikohen me Surdomutizëm. Në këto raste, kriteret parashikojnë se individët mund të përfitojnë nga skema deri në moshën 7 vjeç, përveç rasteve kur kishte bashkëekzistencë të deficitit mendor. Disa nga anëtarët e intervistuar të KMCAP-ve raportuan se shpeshherë e diagnostikojnë fëmijën dhe me deficit mendor, vetëm që të vazhdohet përfitimi nga skema, kryesisht bazuar në vështirësitë social-ekonomike të familjes.

6.4 KRITERET E VLERËSIMIT TË TË VERBËRVE

Kriteret e vlerësimit të të verbërve që zbatohen nga KMPV, pavarësisht ndryshimeve në procedurë, ndjekin të njëjtat kritere mjekësore si ato të përcaktuara në rregulloren datë 24.11.2010, 'Për miratimin e kritereve të rishikuara'. Kriteri kryesor i vlerësimit për përfitimin nga skema është përqindja e shikimit, ekzaminimi i të cilit kryhet dhe gjatë kohës së komisionimit, pavarësisht shkaqeve të aftësisë së kufizuar. Megjithëse kriteret mjekësore ku referohet vlerësimi raportohen të jenë të njëjta, profesionistët raportuan se shpeshherë personat që aplikojnë për përfitimin nga skema e statusit të të verbërit (KMPV) dhe ajo e invalidit të punës (KMCAP) njëkohësisht, mund të mos vlerësohen njësoj nga të dy komisionet.

7. PËRFITUESIT DHE MASA E PËRFITIMEVE NGA SKEMAT E AFTËSISË SË KUFIZUAR

Bazuar në përkufizimet e paraqitura më lart, por dhe bazuar në mbrojtjen sociale që sistemi shqiptar garanton, vlerësimi dhe mbështetja e personave me aftësi të kufizuara në vend bazohet ende vetëm në përfitimet nga skema e pagesave në CASH, ku ky grupim është dhe ai që zë pjesën më të madhe të buxhetit të sistemit të mbrojtjes sociale. Kështu, aktualisht pagesat dhe shërbimet për AK ndahen në këto katër grupime të përfituesve të pagesës së aftësisë së kufizuar: a) Të verbrit, me mungesë të plotë ose të pjesshme të shikimit, të lindur ose të fituar; b) Paraplegjikët dhe tetraplegjikët, pavarësisht nga shkaku dhe mosha; c) Personat me aftësi të kufizuara, mendore, fizike, sensore; dhe d) invalidët e punës, që përfitojnë pension invaliditeti dhe shtesë mujore mbi pensionin, sipas Statusit të Invalidit të Punës.

Ndarja e mësipërme është e rëndësishme duke qenë se statistikat e vetme që mblidhen në nivel vendi mbi aftësinë e kufizuar, bazohen vetëm në pagesat në CASH që personat që bëjnë pjesë në grupet e mësipërme marrin, si rrjedhojë e vlerësimit nga ana e KMCAP-ve dhe KMPV-së. Këtu duhet theksuar dhe një herë fakti që statistikat që mblidhen bazuar në përfituesit e secilës skemë, nuk mund të njësohen me numrin e personave me AK, duke qenë se individët që kanë statusin e të verbërit ose para-tetraplegjikut mund të përfitojnë nga me shumë se një skemë pagese në CASH njëkohësisht.

Kështu, bazuar në këto grupime kryesore të aftësisë së kufizuar, por dhe nëngrupet e tyre bazuar në rëndesën e aftësisë së kufizuar me të cilën individi përballet (siç është shpjeguar në skemën nr 1 më lart), në këtë seksion përmblidhen të dhënat kryesore të cilat mblidhen nga sistemi ekzistues i statistikave mbi llojin dhe nivelin e përfitimit nga secila skemë pagese, si dhe numrin e përfituesve.

7.1. PËRFITIMET NGA SKEMA E VLERËSIMIT TË AFTËSISË SË KUFIZUAR

Në këtë seksion përmblidhen përfitimet në CASH që merr secili grupim i personave me aftësi të kufizuar në vend bazuar në skemat e ndryshme ku mund të përfshihen. Përfitimet nga skemat e tjera të mbështetjes, përveç atyre ne CASH, janë përmbledhur në të drejtat bazuar në kuadrin rregullator të renditur në Aneksin III të këtij raporti.

A) TË VERBËRIT

Sipas Vendimit Nr.277, datë 18.07.1997 të Këshillit të Ministrave "Për përfitimet nga statusi i të verbrit" të ndryshuar, masa e përfitimit për shkak të verbërisë është rritur në masën 11100 lekë në muaj. Kjo pagesë indeksohet çdo vit me indeksin e çmimeve të konsumit. Të njëjtën pagesë përfiton edhe kujdestari.
Personat e verbër sipas VKM nr. 870, datë 18.06.2008 "Për një ndryshim në Vendimin nr. 277, datë 18.07.1997 të Këshillit të Ministrave "Për përfitimet nga statusi i të verbrit" të ndryshuar:

- gjatë periudhës që kryejnë arsimin e mesëm/kurse kualifikimi përfitojnë 200% të pagesës.
- gjatë periudhës që kryejnë arsimin e lartë dhe kualifikime pas universitare, përfitojnë 300% të pagesës.

- të verbrit që kanë tituj apo grada shkencore përfitojnë 300% të pagesës gjatë gjithë jetës së tyre.

Po ashtu nga statusi i tyre ligjor i veçantë, I parashikuar në ligjin nr. 8098, datë 28.03.1996 "Për statusin e të verbrit", përfitojnë:

- Kompensim të faturës së energjisë elektrike në masën 2000 lekë në muaj për të verbrit që kanë nevojë për kujdestar dhe 1400 lek në muaj për të verbrit që nuk kanë nevojë për kujdestar;
- Kompensim për faturën e telefonisë fikse në masën 1000 lek në muaj;
- Rimbursohen për ilaçet dhe siguracion shëndetësor falas;
- Pagesa të favorizuara për telefoninë fikse;
- Punësim sipas Ligjit "Për nxitjen e punësimit" dhe stimulimin e biznesit për të punësuar të verbrit;
- Ambiente për zyra për shoqatën e të verbërve ne nivel vendor;
- Fonde nga buxheti i shtetit për Shoqatën Kombëtare të të Verbërve për shpenzime administrative.
- Investime për ndërtimin e Qendrës për Rehabilitimin e të Verbërve.

B) PARAPLEGJIKËT DHE TETRAPLEGJIKËT

Me Vendimin e Këshillit të Ministrave nr. 604, datë 23.07.2010 "Për një ndryshim në vendimin nr. 31, datë 20.01.2001 "Për përfitimet nga statusi i invalidit paraplegjik dhe tetraplegjik" të ndryshuar, pagesa për aftësinë e kufizuar u rrit në masën 9750 lekë në muaj dhe për kujdestarin në masën 10250 lekë në muaj. Sipas VKM nr. 328, datë 12.03.2009 periudha e shërbimit si kujdestar për invalidin paraplegjik dhe tetraplegjik, kur nuk është ekonomikisht aktivdhe nuk përfiton të ardhura nga skema e sigurimit të detyrueshëm shoqëror, vlerësohet periudhë sigurimi për efekt përfitimi pensioni, barrëlindje, aksidenti në punë dhe sëmundje profesionale, dhe sigurimi shëndetësor.

Personat paraplegjikë dhe tetraplegjikë:

- gjatë periudhës që kryejnë arsimin e mesëm/kurse kualifikimi përfitojnë 200% të pagesës.
- gjatë periudhës që kryejnë arsimin e lartë dhe kualifikime pas universitare, përfitojnë 300% të pagesës.
- nëse kanë tituj apo grada shkencore përfitojnë 300% të pagesës gjatë gjithë jetës së tyre.

Pagesat e mësipërme nuk përfshihen në të ardhurat e familjes për efekt të llogaritjes të ndihmës ekonomike.

Nga ligji nr. 8626, datë 22.06.2000 "Statusi i invalidit paraplegjik dhe tetraplegjik" i ndryshuar, përfitojnë :

- Rimbursim të ilaçeve dhe sigurim shëndetsor falas
- Kompensim të faturës së energjisë elektrike në masën 2000 lekë në muaj për para-tetraplegjikët që kanë nevojë për kujdestar dhe 1400 lek në muaj për para-tetraplegjikët që nuk kanë nevojë për kujdestar;
- Kompensim për faturën e telefonisë fikse në masën 1000 lek në muaj;
- Strehim me përparësi dhe sipas kuotave të ligjit për strehimin.
- Punësim sipas Ligjit "Për nxitjen e punësimit" dhe lehtësi për bizneset për çdo të punësuar.
- Përjashtim nga taksat e drejtpërdrejta
- Përjashtim nga taksat doganore për automjetet që para- dhe tetraplegjikët i përdorin për lëvizje.

- Dhënie falas të mjeteve mbështetëse për lëvizje (karrige, paterica etj)
- Pagesë për blerjen e artikujve higjenosanitare, sipas VKM nr. 873, datë 18.06.2008, në masën 16.000 lekë në muaj.
- Pagesa për karburantin e automjeteve për lëvizjen e para/tetraplegjikëve invalidë pune, sipas VKM nr. 1692, datë 17.12.2008. Aktualisht kjo pagesë është 7 000 lekë në muaj.
- Ambiente për zyrat e shoqatës.
- Mbështetje financiare për administrimin e problemeve të shoqatës në nivel qarku etj.
- Ambiente të përmirësuara për lëvizje në spitale , shkolla , në institucione publike etj.

C) PERSONAT ME AFTËSI TË KUFIZUAR MENDORE, FIZIKE, SHQISORE

Personat me aftësi të kufizuar mendore, fizike, shqisore, përfitojnë pagesë për shkak të aftësisë së kufizuar sipas ligjit nr. 9355, datë 10.03.2005 "Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore" të ndryshuar. Aktualisht personat me aftësi të kufizuar mendore, fizike, shqisore përfitojnë një pagesë prej 9750 lekë në muaj dhe kujdestarët e tyre po të njëjtën masë 9750 lekë në muaj sipas VKM nr. 618, datë 07.09. 2006

"Për përcaktimin e kritereve, të dokumentacionit dhe masës së përfitimit të pagesës për personat me aftësi të kufizuar", të ndryshuar. Gjithashtu, këta persona përfitojnë:

- 200% të pagesës gjatë periudhës që kryejnë arsimin e mesëm/kurse kualifikimi;
- 300% të pagesës gjatë periudhës që kryejnë arsimin e lartë dhe kualifikime pas universitare;
- 300% të pagesës gjatë gjithë jetës së tyre nëse kanë tituj apo grada shkencore.

Pagesat e mësipërme nuk përfshihen në të ardhurat e familjes për efekt të llogaritjes të ndihmës ekonomike.

D) INVALIDËT E PUNËS

Invalidët e punës, (rreth 65871 persona), përfitojnë sipas ligjit nr. 7889, datë 14.12.1994 "Për Statusin e Invalidit" të ndryshuar, sipas Ligjit nr. 7703, "Mbi sigurimet shoqërore" të ndryshuar dhe ligjit nr. 9355, datë 10.03.2005 "Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore".
Ligji nr. 7703, "Mbi sigurimet shoqërore " trajton me pensione invaliditeti personat që janë bërë me invaliditet të plotë apo të pjesshëm, gjatë periudhës së sigurimit, për shkak të një aksidenti në punë, sëmundjeve profesionale ose të përgjithshme.

Përfitimet nga ligji 7889 "Mbi statusin e invalidit të punës" konsistojnë në:

- kompensimin e rritjes së çmimit të energjisë elektrike;
- invalidët që kanë mjete lëvizëse marrin 7000 lekë për rimbursim të karburantit;
- rimbursim të trajtimit mjekësor 100 % për invalidët e plotë dhe 50% për invalidët e pjesshëm;
- përjashtim nga taksat direkte dhe doganore për pajisje të ndryshme rehabilituese, duke përfshirë automjetet;
- transport publik falas, ndërsa transporti jopublik me 50% të vlerës; etj

Invalidët e punës nga ligji 9355 përfitojnë mbi pensionin e invaliditetit apo të pleqërisë, i cili përllogaritet në bazë të kontributeve të derdhura dhe viteve të punësimit, edhe një shtesë për aftësinë e tyre të kufizuar e cila është e diferencuar sipas shkallës së invaliditetit:

- personat me invaliditet të plotë me sëmundje të përgjithshme përfitojnë 3300 lekë në muaj;
- personat me invaliditet të plotë me sëmundje profesionale dhe aksidente në punë përfitojnë 4000 lekë në muaj;
- personat me invaliditet të pjesshëm me sëmundje të përgjithshme përfitojnë 2200 lekë në muaj;
- personat me invaliditet të pjesshëm me sëmundje profesionale dhe aksidente në punë përfitojnë 2700 lekë në muaj.

Masa e pensionit të invaliditetit nuk përfshihet në llogaritjen e të ardhurave të familjes për efekt të NE.

PROBLEMATIKA LIDHUR ME MASËN E PËRFITIMIT

Problematikat më evidente në këtë drejtim lidhen me faktin që për të njëjtën diagnozë dhe rëndesë, persona të cilët përfitojnë kushtet e skemave të ndryshme, përfitojnë pagesë të ndryshme. Nga të intervistuarit, arsyetohet se dy individë invalidë pune me të njëjtën situatë shëndetësore, por me historik punësimi të ndryshëm, përfitojnë pagesa të ndryshme, ku pagesa më e lartë eshtë për individin qe ka historik punësimi më të gjatë, pra më shumë vite kontributi në sigurimet shoqërore. Por në shumë raste, ndodh dhe e kundërta. Kështu, disa persona që kanë një historik të shkurtërpunësimi në krahasim me moshën e tyre, përfitojnë statusin e invalidit të punës, por ata mund të paguhen shumë më pak se personat që përfitojnë nga skema e PAK por që nuk kanë punuar asnjëherë.

Nga ana tjetër, sistemi aktual i vlerësimit dhe përcaktimit të përfitimit të pagesës, jo gjithmonë merr parasysh ndryshime në funksionimin e individit, pavarësisht diagnozës së njëjtë. Kështu, disa përfitues, ose përfaqësues të shoqatave të tyre, të intervistuar deklaruan se nuk është e drejtë që skema (masa e përfitimit) të mos bëjë dallime mes personave me rëndesë të ndryshme të situatës shëndetësore, sidomos në rastet e personave që kanë fituar statusin e të verbrit ose para-tetraplegjikut. Për shembull, në rastin e një personi me statusin e para-tetraplegjikut i cili mund të lëvizë përmes mjeteve ndihmëse, vështirësitë dhe barrierat me të cilat individi haset, si dhe shpenzimet për familjarët nuk janë të njëjta me një person i cili nuk mund të lëvizë nga krevati dhe ka gjithmonë nevojë për kujdesin e të tjerëve.

Gjithashtu, një problematikë tjetër e sistemit aktual të përfitimeve lidhet me faktin që vlerësimi dhe, për rrjedhojë, edhe masa e pagesës që përfitohet në bazë të komisionimit, nuk merr parasysh asnjë aspekt tjetër shoqëror ose ekonomik. Sigurisht që ky diskutim lidhet ngushtësisht dhe me mangësitë në përkufizimin e qartë në kuadrin rregullator të pagesës në CASH për PAK, e cila shpeshherë konsiderohet si 'ndihmë ekonomike'. Disa nga të intervistuarit raportonin se, pavarësisht se pagesa për aftësinë e kufizuar duhet të jepet e pakushtëzuar nga të ardhurat e tjera familjare, sistemi i vlerësimit duhet të ketë mundësinë që të gjykojë për rastet kur kjo pagesë duhet të jetë më e lartë për shkak të kushteve të vështira ekonomike të familjes; rëndesës së sëmundjes; ose, në rastin kur individi ka të ardhura të mjaftueshme, të mos përfitojë edhe mbështetje të tjera financiare, si ato që lidhen me kompensimin e energjisë, telefonit, ose karburantit.

Gjithashtu, disa nga përfaqësuesit e institucioneve publike, të intervistuar, raportuan se sistemi i vlerësimit duhet të rishikohet në mënyrë që të ofrojë një pagesë të denjë, por njëkohësisht të mos lejojë individët që të përfitojnë njëkohësisht nga më shumë se një skemë lidhur me mbrojtjen sociale, p.sh. pagesën nga statusi, pagesën nga skema e invaliditetit, si dhe pagesën nga skema e ndihmës ekonomike, përveç përfitimeve të tjera indirekte. Sistemi i përllogaritjes së nivelit të përfitimit duhet të jetë i tillë që të mundësojë përllogaritjen e të gjithë kushteve lidhur me përfshirjen në skema të ndryshme dhe të ofrojë një pagesë të vetme, por të drejtë.

Nga përfaqësuesit e institucioneve u referuan problematika edhe për abuzimet që mund të kryhen me përfitimet 'indirekte', si ato lidhur me kompensimin e energjisë ose telefonit, ku për shkak të mungesës së monitorimit të duhur, shifrat e individëve/familjeve që përfitojnë nga këto lehtësi, janë shumë më të larta se numri i individëve që përfitojnë pagesën në CASH nga skema përkatëse.

7.2 NUMRI I PËRFITUESVE NGA SKEMA E AFTËSISË SË KUFIZUAR

Aktualisht (Dhjetor, 2013), nga skema ekzistuese e vlerësimit dhe përfitimit të aftësisë së kufizuar përfitojnë 140.992 persona (74.218 persona përmes pagesave të tre grupimeve kryesore të PAK dhe 66.774 persona përmes skemës së invalidëve të punës), si dhe 20,262 kujdestarë. Në këto statistika përfshihen personat të cilët përfitojnë nga grupe të ndryshme të aftësisë së kufizuar, por dhe niveleve të ndryshme të pagesave të prezantuara më lart.

Pavarësisht numrit aktual të përfituesve, për të kuptuar akoma më mirë mënyrën se si kushtet, procedurat dhe kriteret e vlerësimit të aftësisë së kufizuar kanë ndikuar në rritjen e numrit të përfituesve, është e rëndësishme që të prezantojmë në mënyrë të përmbledhur edhe trendin në rritje të përfituesve nga skema. Kështu, bazuar në statistikat e vëna në dispozicion nga MMSR, numri total i përfituesve nga skemat e aftësisë së kufizuar është rritur me rreth 41%, ose 69,497 individë, nga viti 2005 (99,077) në vitin 2013 (168,574). Ndryshimet kanë ndodhur me ritme të ndryshme në skemat e ndryshme të përfitimeve. Kështu, numri I përfituesve nga skema e PAK është rritur me 34% (përfshirë këtu dhe numrin e kujdestarëve) nga viti 2005 në vitin 2013, ndërsa për të njëjtën periudhë, numri i përfituesve nga skema e invalidëve të punës është rritur me 51%. Të dhënat më të detajuara mbi rritjen e numrit të përfituesve nga skemat e aftësisë së kufizuar nga viti 2005 në vitin 2013, përmblidhen në tabelën e mëposhtme.

Tabela 1: Numri i përfituesve nga skema e aftësisë së kufizuar në nivel vendi, sipas statistikave të MMSR

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Numri i përfituesve PAK (Total)	**99,077**	**106,388**	**113,448**	**119,219**	**127,389**	**135,920**	**143,547**	**152,810**	**168,574**
Nr. i PAK dhe kujdestarë	65,536	67,036	68,596	70,580	75,112	79,213	83,734	89,303	100,126
Nr. i Invalidëve të Punës	33,541	39,352	44,852	48,639	52,277	56,707	59,813	63,507	68,448
Nr i Pension. Invalidit (Total)	**34,117**	**39,129**	**43,322**	**46,988**	**51,088**	**54,777**	**58,685**	**60,322 62,098***	**66.774 66,470***

* Shifrat e raportuara nga ISSH për të njëjtat zëra

Ritmet e ndryshme të rritjes së përfituesve nga skemat e aftësisë së kufizuar sugjerojnë se, pavarësisht heqjes së kriterit të moshës për përfitimin e pensionit të PAK, numri I përfituesve nga kjo skemë është rritur me mesatarisht 4.25% në vit, çka është dhe parashikimi bazuar në tendencat e vendeve të tjera. Nga ana tjetër, rritja më e lartë (rreth 6.4% në vit) në skemën e përfituesve të invaliditetit interpretohet, nga ana e personave kyç, si një rezultat i zgjerimit të kritereve mjekësore me sëmundje kronike, të tilla si

tumoret dhe sëmundjet e aparatit të qarkullimit të gjakut (kardiovaskulare). Nga të dhënat e mbledhura nga ISSH, pikërisht këto 2 grupime diagnozash nga 17 të tilla, zënë 44.5% të dinamikave të invaliditetit. Megjithatë, duhet të përmendim këtu se shifrat e mësipërme janë të rëndësishme për të vlerësuar trendin në rritje të përfituesve nga sistemi, por duhet të vëmë në dukje se të dhënat e mbledhura nga burime të ndryshme (MMSR, ISSH, SHSSH dhe INSTAT) jo gjithmonë përputhen me njëra tjetrën. Në rreshtin e fundit të tabelës së mësipërme, tregohen shifrat të cilat raportohen nga MMSR dhe SHSSH, mbi numrin e personave që përfitojnë nga skema e invaliditetit, ndërkohë që me shenjën * tregohen shifrat që raportohen për të njëjtin zë nga ISSH. Gjithashtu, edhe brenda vetë statistikave të mbledhura dhe të përpunuara nga MMSR, vërehet një diferencë mes numrit të invalidëve të punës (i cili përllogaritet në numrin total të përfituesve të paraqitur më lart) dhe numrit të pensioneve të invaliditetit.

Më poshtë përmblidhen në mënyrë më të detajuar të dhënat lidhur me numrin e përfituesve aktualë nga secila skemë përfitimesh. Numrat e përfituesve nga skema të veçanta, por dhe ndarja e tyre në nëngrupe, është një e dhënë e rëndësishme për të vlerësuar në vijim ndryshimet në fondet e nevojshme për të mbuluar përfitimet nga secila skemë.

A) TË VERBËR

Në nivel vendi, në fund të vitit 2013, përfitonin nga skema e pagesave CASH gjithsej 12,330 persona të verbër, prej të cilëve 3665 persona janë vlerësuar me grupin I dhe 8665 me grupin II. Gjithashtu, 3570 persona të verbër kanë fituar dhe kujdestari. Rreth 93.7% e të gjithë personave që përfitojnë nga statusi I të verbërit marrin pagesat në nivelin 100% për grupin I dhe II, ndërsa pjesa tjetër përfitojnë nga pagesa e shtuar. Të dhënat e detajuara të personave me statusin e të verbërit në Shqipëri jepen në tabelën e mëposhtme, ndërsa shifrat më të detajuara ne nivel prefekturash, paraqiten në tabelën e përfshirë në Aneksin IV të këtij raporti.

Tabela 2: Numri i përfituesve nga skemat e mbrojtjes sociale për personat me statusin e të verbërit sipas statistikave të SHSSH

Zona		Gjithsej *	Pagesë 100%		Pagesë 150%		Pagesë 200%		Pagesë 300%		Kujdestarë
			Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II	
Në nivel vendi	Urbane	6,727	1,931	4,311	65	264	17	61	28	50	1,954
	Rurale	5,603	1,549	3,760	51	163	11	31	13	25	1,616
	Gjithsej	12,330	3,480	8,071	116	427	28	92	41	75	3,570

* Në të gjitha tabelat, në kolonën 'Gjithsej' është përllogaritur totali I personave me aftësi të kufizuara të grupeve të ndryshme, pa përllogaritur numrin e kujdestarëve.

B) PARA- DHE TETRAPLEGJIKË

Numri i përfituesve nga skema e pagesave në CASH për statusin e para-tetraplegjisë është 12823 individë, nga të cilët 6472 PAK dhe 6351 kujdestarë. Nga personat para-tetraplegjikë, rreth 98.7% përfitojnë

pagesën në nivelin 100% dhe rreth 95% përfitojnë paketën higjeno-sanitare. Të dhënat për nivelet e ndryshme të përfitimit dhe kujdestarinë e këtij grupimi në rang vendi paraqiten në tabelën e mëposhtme, kurse në mënyrë më të detajuar, këto të dhëna prezantohen në Aneksin IV të këtij raporti.

Tabela 3: Numri i përfituesve nga skemat e mbrojtjes sociale për personat me statusin e paraplegjikut dhe tetraplegjikut sipas SHSSH

Zona		Gjithsej	Pagesë 100%		Pagesë 200%		Pagesë 300%		Paketë higjeno sanitare	Kujdestarë
			Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II		
Në nivel vendi	Urbane	**3,533**	3,471	13	23	1	23	2	3,392	3,429
	Rurale	**2,939**	2,911	10	10	0	7	1	2,778	2,922
	Gjithsej	**6,472**	6,382	23	33	1	30	3	6,170	6,351

C) PERSONAT ME AFTËSI TË KUFIZUARA MENDORE, FIZIKE, SHQISORE

Grupi më I madh I përfituesve nga pagesat për PAK përbëhet nga personat me aftësi të kufizuar mendore, fizike dhe shqisore, të cilët janë 55416. Kësaj skeme I shtohen dhe rreth 10341 kujdestarë të cilët përfitojnë pagesën përkatëse të të njëjtit nivel. Nga shifrat vihet re se numri I kujdestarëve është më I vogël se numri I PAK të grupit të parë, por personat e intervistuar nuk kishin një përgjigje bazuar në fakte mbi këtë diferencë. Një arsye e mundshme mund të jetë dhe përcaktimi I një kujdestari për më shumë se një PAK, siç ndodh në rastet kur ka 2 ose më shumë anëtarë me AK brenda familjes. Në këto raste, kujdestari duhet të përfitojë një pagesë në nivelin 150% të pagesës për kujdestari. Të dhëna më të detajuara mbi numrin e përfituesve të pagesave CASH nga kjo skemë I gjeni në tabelën e mëposhtme, si dhe në tabelën e përfshirë në Aneksin IV të këtij raporti.

Tabela nr. 4: Numri i përfituesve nga skemat e mbrojtjes sociale për personat me aftësi të kufizuara – jo invaidë pune, të cilët nuk përfitojnë nga statuset e vecanta sipas SHSSH

Zona		Gjithsej	Pagesë 100%		Pagesë 200%		Pagesë 300%		Kujdestarë
			Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II	
Në nivel vendi	Urbane	**26,097**	4,969	19,687	14	714	10	703	4,810
	Rurale	**29,319**	5,561	22,892	17	451	10	388	5,531
	Gjithsej	**55,416**	10,530	42,579	31	1,165	20	1,091	10,341

D) INVALIDËT E PUNËS

Ashtu siç duket dhe nga të dhënat, përfituesit e kësaj skeme zënë dhe numrin më të madh të individëve që përfitojnë pagesa në CASH, duke përbërë rreth 48% të të gjithë personave që përfitojnë pagesën për AK. Në këtë skemë përfitimesh kemi dhe diferencën më të theksuar mes personave që përfitojnë pagesë mes zonave urbane dhe rurale. Ky ndryshim I thellë mund të vijë jo për shkak të invaliditetit të shtuar, por ndoshta si rrjedhojë e faktit që pagesat e sigurimeve shoqërore që mundësojnë përfitimet nga kjo skemë janë shumë më të ulëta në zonat rurale në krahasim me ato urbane. Të dhënat e detajuara mbi numrat e invalidëve të punës sipas zonës gjeografike dhe grupit, gjenden në Aneksin IV të këtij raporti.

Tabela 5: Numri i përfituesve nga skemat e mbrojtjes sociale për invalidët e punës sipas SHSSH

Zona		Gjithsej	I plotë	I pjesshëm	Me pension pleqërie
Në nivel vendi	Urbane	**44,002**	30,591	6,758	6,653
	Rurale	**23,252**	18,885	2,265	2,102
	Gjithsej	**67,254**	49,476	9,023	8,755

DISA KONSTATIME MBI STATISTIKAT EKZISTUESE

Ashtu siç u përmend dhe në hyrje të këtij kapitulli, statistikat e vetme të mbledhura nga sistemi lidhen me numrin e përfituesve të pagesave në CASH. Këto të dhëna, në lidhje me procesin e vlerësimit të aftësisë së kufizuar nuk mundësojnë përllogaritjen e ngarkesës së komisionimeve, të cilat në shumicën e rasteve ngelen të nënraportuara. Kështu, duke mos pasur një sistem mbledhjeje të të dhënave të detajuara bazuar në kërkesat për komisionim dhe rikomisionim për secilin KMCAP, si dhe modalitetet e funksionimit të tyre, mbetet e pamundur identifikimi i ngarkesës ditore për secilën ditë komisionimi. Kjo përllogaritje do të ishte shumë e rëndësishme për të kuptuar kohën mesatare që I kushtohet vlerësimit të secilit individ nga ana e komisioneve.

Gjithashtu, nga statistikat e mbledhura vihen re diferenca të theksuara në përqindjen e personave që përfitojnë nga skemat e aftësisë së kufizuar mes prefekturave të ndryshme. Këto ndryshime kanë nevojë për analizë më të detajuar lidhur me arsyet, të cilat mund të jenë të larmishme, si: ndryshime në dinamikat e sëmundshmërisë në secilin rajon; raportet mes popullatës që paguan dhe që nuk paguan sigurime shoqërore; problematika/abuzime në sistemin e vlerësimit; etj. Nga kjo analizë, prefektura e Tiranës rezulton se ka numrin më të vogël të përfituesve nga skemat e aftësisë së kufizuar, ndërsa prefekturat e Elbasanit, Korçës dhe Gjirokastrës janë ato me përqindjet më të larta krahasuar me popullatën banuese të tyre.

Kështu, më poshtë është bërë një përllogaritje e përqindjes së personave që përfitojnë pagesë nga dy grupimet kryesore (Personat me aftësi të kufizuar mendore, fizike, shqisore dhe Invalidët e punës) në raport me popullsinë e zonës për të vlerësuar ,prefekturat me përqindjet më të larta në nivel vendi.

Tabela 6: Përqindja e popullatës që përfitojnë nga skemat e mbrojtjes sociale për aftësinë e kufizuar dhe invaliditetin e punës për secilën prefekturë

Zonat (popullata*)	% e PAK mendorë, fizikë, etj	% e invalidëve të punës
Në nivel vendi (2,787,615)	**2**	**2.4**
Prefektura Tiranë (765,813)	1	1.8
Prefektura Berat (138,484)	1.9	2.4
Prefektura Fier (304,719)	2	2.2
Prefektura Elbasan (292,957)	3.2	3.1
Prefektura Korçë (216,429)	2.6	2.9
Prefektura Gjirokastër (68,497)	2.5	3.5
Prefektura Shkodër (211,685)	2.6	2.2
Prefektura Kukës (83,276)	2.4	3.3
Prefektura Lezhë (132,926)	2.1	2.6
Prefektura Dibër (132,876)	2.2	2.1
Prefektura Vlorë (173,130)	2/3	2.8
Prefektura Durrës (266,823)	1.7	2.6

* Të dhënat mbi numrin e popullatës për secilën prefekturë janë marrë nga INSTAT, 'Popullsia sipas qarqeve, 2013'.

ANEKSI I

MODALITETET, SHPËRNDARJA DHE PËRBËRJA E KMCAP-VE RAJONALE SIPAS PREFEKTURAVE

PREFEKTURA E TIRANËS:

Prefektura e Tiranës përbëhet nga rrethet e Tiranës dhe të Kavajës.

Nevojat për vlerësim të aftësisë së kufizuar të banuesve në rrethin e Tiranës mbulohen nga 6 KMCAP, prej të cilave një KMCAP e veçantë për vlerësimin e të gjithë simptomatologjive të PAK, dhe 5 KMCAP të specializuara për vlerësimin e invalidëve të punës. Të gjitha këto KMCAP mblidhen nga një herë në javë, ku KMCAP për vlerësimin e PAK organizohet pranë ambienteve të vëna në dispozicion nga SHSSH, ndërsa 5 KMCAP-të për vlerësimin e invaliditetit organizohen pranë ambienteve të ALSSH-Tiranë.

Nevojat për vlerësim të aftësisë së kufizuar për banuesit e rrethit të Kavajës mbulohen nga një KMCAP e vetme, i cili vlerëson rastet e PAK dhe të invaliditetit njëkohësisht. Dhe ky komision mblidhet një herë në javë, pranë ambienteve të ALSSH-Kavajë.

Për të kryer organizimin e dosjeve dhe mbulimin e procedurave administrative, KMCAP-të e organizuara pranë ALSSH-Tiranë mbulohen nga 3 mjekë reference, KMCAP-ja pranë ALSSH-Kavajë mbulohet nga një mjek reference, kurse mjeku i ekspertizës së Drejtorisë Rajonale të SHSSH mbulon administrimin e dosjeve dhe pjesëmarrjen në KMCAP për PAK të Tiranës, si dhe atë të Kavajës.

KMCAP-të e prefekturës së Tiranës, të ndara sipas specialiteteve dhe specialistëve përkatës, renditen në tabelën e mëposhtme:

Nr. i KMCAP-ve	KMCAP (dhe specialitetet e tyre) sipas Agjencive	Specialiteti i anëtarëve të KMCAP-ve
	Tirane	
I/1	Patologji	Kirurg Thoracal
2		Nefrolog
3		Alergiolog
4		Pheumatolog
II/1	PS/Okulistik	Psikiater
2		Okulist
3		Psikiater
III/1	Ortoped/Kirurgji	Ortoped
2		Onkolog
3		Kirurg
IV/1	Neurokirurgji	Neurolog
2		Neuroinfeksionit
3		N/Kirurg
V/1	Kardiollogji	Kardiolog
2		Kardiolog
3		Kardiolog
4		Kardiolog
VI/1	PAK	Psikiater
2		Kirurg Infantil
3		Psiko/Pediater
4		Neurolog
	Kavaje	
VII/1		Nefrolog
2		Kardiolog
3		Pneumologe
4		Kirurg
5		Rheumatolge

PREFEKTURA BERAT

Prefektura Berat është e përbërë nga rrethet Berat, Kuçovë dhe Skrapar.

Në këtë prefekturë funksionojnë 2 KMCAP, me bazë në Berat; një për 'Patologjinë' dhe një për 'Specialitetet'. Këto KMCAP mblidhen 1 herë në javë, për mesatarisht tre javë në muaj, pranë ambienteve të DRSSH Berat, ku javën e parë të çdo muaji vlerësojnë kërkesat për komisionimin e PAK, dhe herët e tjera kërkesat për vlerësimin e invaliditetit të rretheve Berat dhe Kuçovë njëkohësisht. Gjithashtu, rreth 1 herë në 2 muaj, anëtarë të këtyre dy KMCAP-ve (kryesisht kryetarët) shkojnë në rrethin e Skraparit për të mbuluar nevojat për komisionim të PAK dhe invaliditet njëkohësisht. Në këtë rast, mjekët e ekspertizës së drejtorive rajonale të ISSH dhe SHSSH nga Berati përfshihen gjatë komisionimeve dhe për rrethin e Skraparit.

Përbërja e komisioneve dhe ndarja e tyre sipas specialiteteve prezantohen më poshtë:

Nr. i KMCAP-ve	KMCAP (dhe specialitetet e tyre) sipas Agjencive	Specialiteti i anëtarëve të KMCAP-ve
	Berat/Skrapar	
I/1	Patologji	Neurolog
2		Kirurg
3		Okulist
II/1	Specialitete	G/Hepatolog
2		Kardiolog
3		PN/Ftisiater

PREFEKTURA FIER

Prefektura e Fierit mbulon rrethet e Fierit, Lushnjës dhe Mallakastrës.

Në këtë prefekturë funksionojnë gjithsej 4 KMCAP, prej të cilave 2 në Fier dhe 2 në Lushnje. Në secilin prej këtyre rretheve, KMCAP-të janë të ndara në 'Patologji' dhe 'Specialitete' dhe secili nga komisionet mblidhet një herë në javë për të vlerësuar PAK dhe invaliditetin, vetëm se komisionimi i secilit grup në Fier organizohet në mënyrë të ndarë, pra në ambientet e SHSSH për PAK dhe në ambientet e ISSH për invaliditetin. KMCAP-të e ngritura në Fier mbulojnë njëkohësisht dhe kërkesat për komisionim të rrethit të Mallakastrës, të cilat menaxhohen në Fier. Mjekët e ekspertizës së ISSH janë të veçantë për secilin rreth, ndërsa mjeku i SHSSH shkon në Lushnje sa herë që kryhet komisonimi i PAK.

Ndarja e KMCAP-ve në prefekturën e Fierit, si dhe përbërja e tyre, reflektohet në tabelën e mëposhtme:

Nr. i KMCAP-ve	KMCAP (dhe specialitetet e tyre) sipas Agjencive	Specialiteti i anëtarëve të KMCAP-ve
	Fier	
I/1	Specialitete	Okulist
2		Kirurg
3		Psikiatër
4		Neurolog
II/1	Patologji	Kardiolog
2		G/Enterolog
3		Nefrologe
4		PN/Ftiziater
	Lushnje	
III/1	Specialitete	Okulist
2		Neurolog
3		Kirurg
IV/1	Patologji	Kardiolog
2		Pneumologe
3		Nefrolloge

PREFEKTURA ELBASAN

Kjo prefekturë mbulon rrethet e Elbasanit, Peqinit, Gramshit dhe Librazhdit.

Në këtë prefekturë funksionojnë 3 KMCAP. Prej këtyre, 2 janë të vendosur në Elbasan (një për 'Patologjitë' dhe tjetri për 'Kirurgji'), duke mbuluar edhe kërkesat për vlerësim të rrethit të Peqinit; dhe një për rrethet Gramsh dhe Librazhd. Secili nga komisionet mblidhet 1 herë në javë, ku i fundit alternohet mes qyteteve Gramsh dhe Librazhd.

Ndarja dhe përbërja e KMCAP-ve në këtë prefekturë reflektohet në tabelën e mëposhtme, pavarësisht se në momentin e zhvillimit të këtij studimi këto komisione ishin jofunksionale për shkak të largimit të anëtarëve ekzistues dhe përzgjedhjes së anëtarëve të rinj. Megjithatë, sipas raportimeve të përfaqësuesve të DRSSH-së së këtij rrethi, anëtarët e rinj janë kërkuar sipas të njëjtave specialitete me ato ekzistuese.

Nr. i KMCAP-ve	KMCAP (dhe specialitetet e tyre) sipas Agjencive	Specialiteti i anëtarëve të KMCAP-ve
	Elbasan	
I/1	Kirurgji	Ortoped
2		Okulist
3		Neurolog
4		N/Pediater
II/1	Patologji	Nefrolog
2		Kardiolog
3		G/Hepatolog
4		Endrokrinolog
5		Rheumatolog
	Gramsh/Librazhd	
III/1		Kardiolog
2		N/Psikiater
3		Kirurg

PREFEKTURA KORÇË

Kjo prefekturë mbulon rrethet e Korçës, Kolonjës, Devollit dhe Pogradecit.

Në rang prefekture funksionojnë 4 KMCAP, prej të cilëve 2 në Korçë ('Specialitete' dhe 'Patologji'), 1 në Pogradec dhe 1 në Kolonjë (të përbashkët për të gjitha nozologjitë). Të gjithë KMCAP-të e kësaj prefekture kryejnë vlerësimin e PAK dhe invaliditetit njëkohësisht. KMCAP-të e Korçës mbulojnë dhe nevojat për vlerësim të banorëve të rrethit të Devollit.

Mjeku I ekspertizës së SHSSH në këtë prefekturë ishte pjesë e komisioneve që zhvillohen vetëm në Korçë, ndërsa ISSH kishte dy mjekë reference, përkatësisht një për KMCAP-të e Korçës dhe tjetri për KMCAP-në e Pogradecit. Përfaqësuesit e drejtorive rajonale të këtyre institucioneve raportuan se për shkak të ngarkesës së punës, si dhe largësisë gjeografike, asnjë nga mjekët e ekspertizës nuk merrte pjesë në KMCAP-në e Kolonjës, pavarësisht se dosjet përkatëse që kalonin në këtë komision regjistrohen në DRSSH-Korçë përsa I përket invaliditetit.

Të dhënat për KMCAP-të e kësaj prefekture pasqyrohen në tabelën e mëposhtme:

Nr. i KMCAP-ve	KMCAP (dhe specialitetet e tyre) sipas Agjencive	Specialiteti i anëtarëve të KMCAP-ve
	Korçe	
I/1	Specialitet	Urolog
2		Ortoped
3		Okulist
4		Neurolog
5		N/Pediater
II/1	Patologjia	G/Enterolog
2		Pneumolog
3		Kardiolog
4		Hematolog
III/1	Pogradec	Kardiolog
2		Kirurg
3		Endkrinolog
IV/1	Kolonje	Mjek/Epidemiolog
2		Dermatolog
3		Kirurg
4		Pediater

PREFEKTURA GJIROKASTËR

Kjo prefekturë mbulon rrethet Gjirokastër, Tepelenë dhe Përmet.

Në këtë prefekturë funksionon vetëm një KMCAP, e cila mbulon vlerësimet e të gjitha patologjive, si dhe kryen vlerësimin e PAK dhe Invaliditetit brenda të njëjtës ditë. Për këtë arsye, ky komision mbulon gjatë 2 javëve të muajit kërkesat për rrethin e Gjirokastrës, dhe përgjatë një jave në muaj kërkesat për Tepelenën dhe Përmetin, duke lëvizur në këto rrethe. Prefektura e Gjirokastrës është e vetmja që nuk ka në organikën e DRSSH-së ose ALSSH së zonës së mbulimit një mjek ekspertize. Rroli I tij në të tre komisionet mbulohet nga një mjek part-time I kontraktuar prej tyre, I cili ndjek pjesën administrative dhe përmbushjen e kritereve ligjore të dosjeve të dorëzuara bashke me mjekun e ekspertizës së SHSSH.

Përbërja e këtij KMCAP përmblidhet si më poshtë:

Nr. i KMCAP-ve	KMCAP (dhe specialitetet e tyre) sipas Agjencive	Specialiteti i anëtarëve të KMCAP-ve
	Gjirokastër	
I/1		Kirurg
2		Neuropsikiater
3		Kardiolog
4		Nefrologe

PREFEKTURA SHKODËR

Kjo prefekturë përmbledh rrethet Shkodër, Malësi e Madhe dhe Pukë.

Në këtë prefekturë funksionojnë 4 KMCAP, prej të cilave 3 KMCAP ('Patologji', 'Kirurgji' dhe 'Neuro-Psikiatri') organizohen në Shkodër duke mbuluar dhe kërkesat e PAK dhe invalidëve nga Malësia e Madhe; ndërsa KMCAP që funksionon në Pukë organizohet vetëm një herë në muaj.

Ndarja dhe përbërja e KMCAP-ve në këtë prefekturë reflektohen në tabelën e mëposhtme:

Nr. i KMCAP-ve	KMCAP (dhe specialitetet e tyre) sipas Agjencive	Specialiteti i anëtarëve të KMCAP-ve
	Shkoder	
I/1	Kirurgji	Kirurg
2		Kirurg
3		Okulist
II/1	Pathologji	PN/Ftiziatre
2		Kardiologe
3		Nefrolog
III/1	Neuro/psikiatri	Neurolog
2		Psikiatre
3		Psikiatre
	Puke	
IV/1		Kardiolog
2		Kardiolog

PREFEKTURA KUKËS

Prefektura Kukës përbëhet nga rrethet Kukës, Has dhe Tropojë.

Në këtë prefekturë funksionojnë 2 KMCAP, prej të cilëve njëri me qendër në Kukës dhe tjetri me qendër në Tropojë. KMCAP e Kukësit mblidhet një herë në javë, ku tre javë në muaj shqyrton kërkesat për vlerësim të PAK dhe invaliditet të banorëve të Kukësit, dhe një javë në muaj komisioni kryen vlerësimin e kërkesave të banorëve në Has. KMCAP në Tropojë mblidhet 2 herë në muaj.

Përbërjet e KMCAP-ve në këtë prefekturë përmblidhet më poshtë:

Nr. i KMCAP-ve	KMCAP (dhe specialitetet e tyre) sipas Agjencive	Specialiteti i anëtarëve të KMCAP-ve
	Tropoje	
I/1		Pneumolog
2		Neurolog
	Kukës + Has	
II/1		Kardiolog
2		Kirurg
3		Neurolog
4		Neonatolog
5		Patolog

PREFEKTURA LEZHË

Kjo prefekturë përbëhet nga rrethet Lezhë, Mirditë dhe Kurbin.

Në këtë prefekturë funksionojnë 2 KMCAP. Njëri për kërkesat për komisionim të PAK dhe invaliditet të rrethit të Lezhës, I cili mblidhet çdo jave. KMCAP tjetër është lëvizëse dhe mblidhet 2-3 herë në muaj në rrethet Mirditë dhe Kurbin (mesatarisht një herë në muaj për secilin rreth), në varësi të kërkesave.

Përbërja e KMCAP-ve për secilin rreth raportohet më poshtë:

Nr. i KMCAP-ve	KMCAP (dhe specialitetet e tyre) sipas Agjencive	Specialiteti i anëtarëve të KMCAP-ve
	Lezhe	
I/1		G/Hepatolog
2		Kardiolog
3		Kirurg
4		Pediater
	Mirdite + Kurbin	
III/1		Neuropsikiater
2		Kirurg
3		Pediater/Reanimator

PREFEKTURA DIBËR

Kjo prefekturë përbëhet nga rrethet Peshkopi, Bulqizë dhe Mat.

Në këtë prefekturë funksionojnë gjithsej 2 KMCAP të përgjithshme, një për mbulimin e nevojave për vlerësim të PAK dhe invaliditet të banorëve të Peshkopisë dhe Bulqizës, dhe një komision për vlerësimin e rasteve të rrethit të Matit.

Përbërja e KMCAP-ve për këtë prefekturë përmblidhet në tabelën e mëposhtme:

Nr. i KMCAP-ve	KMCAP (dhe specialitetet e tyre) sipas Agjencive	Specialiteti i anëtarëve të KMCAP-ve
	Peshkopi	
I/1		N/Psikiater
2		Kardiolog
3		Kirurg
4		Gastrohepatolog
5		Pediater
	Mat	
I/1		Kirurg
2		Endokrinolog
3		Pneumolog
4		Pediater

PREFEKTURA VLORË

Kjo prefekturë përbëhet nga rrethet Vlorë, Delvinë dhe Sarandë.

Në këtë prefekturë funksionojnë 3 KMCAP, prej të cilave 2 KMCAP ('Patologji' dhe 'Specialitete') mbulojnë nevojat për vlerësim të PAK dhe invaliditet të rrethit të Vlorës, ndërsa komisioni tjetër mbulon nevojat për vlerësim të banorëve të Sarandës dhe Delvinës. KMCAP-të e Vlorës mblidhen nga një herë në javë. Për shkak të largësisë gjeografike, në KMCAP e Sarandës nuk merr pjesë mjeku i Drejtorisë Rajonale të SHSSH së Vlorës.

Ndarja dhe përbërja e këtyre KMCAP-ve përmblidhet në tabelën e mëposhtme:

Nr. i KMCAP-ve	KMCAP (dhe specialitetet e tyre) sipas Agjencive	Specialiteti i anëtarëve të KMCAP-ve
	Vlore	
I/1	Patologji	Kardiolog
2		Pneumolog
3		Nefrolog
II/1	Specialitet	Neurolog
2		Okulist
3		Psikiater
4		Ortoped
	Sarande	
III/1		Endokrinolog
2		Kirurg
3		Nefrolog

PREFEKTURA DURRËS

Kjo prefekturë përbëhet nga rrethet Durrës dhe Krujë.

Në këtë prefekturë funksionojnë 4 KMCAP, prej të cilave 3 në Durrës ('Patologji', 'Kirurgji' dhe 'PAK'), dhe 1 në Krujë. Të gjithë këto komisione mblidhen një herë në javë. Në rrethin e Durrësit, ashtu si dhe në Tiranë, vlerësimi I PAK bëhet nga një komision i posaçëm.

Ndarja dhe përbërja e KMCAP-ve të kësaj prefekture paraqitet në tabelën e mëposhtme:

Nr. i KMCAP-ve	KMCAP (dhe specialitetet e tyre) sipas Agjencive	Specialiteti i anëtarëve të KMCAP-ve
	Durrës	
I/1	Pathollogji	Kardiolog
2		Gastrohepatolog
3		Nefrolog
II/1	Kirurgji	Ortoped
2		Kirurg
3		Oftalmokirurg
III/1		Kardiopediatër
2		Kardiolog
	Kruje	
IV/1		Alergolog
2		Kirurg
3		Endokrinolog
4		Psikiater
5		Kardiolog

ANEKSI II
LISTA E DOKUMENTEVE LIDHUR ME PROCEDURËN E KOMISIONIMIT

INVALIDËT E PUNËS

Dokumentet që duhet të dorëzohen pranë ALSSH për aplikimin për komisionim të personave që duan të përfitojnë nga skema e invaliditetit:[19]

A) DOKUMENTET QË VËRTETOJNË MOSHËN DHE IDENTITETIN:

- Fotokopje e letërnjoftimit elektronik, ose certifikatë lindjeje me fotografi;
- Certifikatë e gjendjes familjare;
- Certifikatë martese (vetëm për aplikueset femra);
- Dy copë fotografi.

B) DOKUMENTET QË VËRTETOJNË PERIUDHAT E SIGURIMIT DHE LLOJIN E PUNËS JANË:

- Libreza e punës;
- Vërtetim për vjetërsinë në punë dhe llojin e saj;
- Vërtetim për periudhën e sigurimit, e lëshuar nga zyra e arkivit pranë Drejtorisë Rajonale të Sigurimeve Shoqërore për punëdhënësit, të punësuarit, të vetëpunësuarit, të vetëpunësuarit në bujqësi dhe të siguruarit në mënyrë vullnetare, si dhe të siguruarit sipas VKM;
- Vendim gjykate për njohje të vjetërsisë në punë (nëse shikohet e arsyeshme);
- Vërtetim i vjetërsisë në punë për ish-anëtarët e kooperativave bujqësore, para vitit 1992;
- Vërtetim i Degës Ushtarake për periudhën e kryerjes së shërbimit të detyrueshëm ushtarak (për kërkuesit meshkuj);
- Vërtetim-tip i vjetërsisë në punë për ushtarakët;
- Fotokopje e noterizuar e diplomës së shkollës së lartë për kërkueset femra (kur kanë mbaruar studimet e larta, me shkëputje nga puna);
- Çdo dokument tjetër justifikues, që vërteton qenien në punë;
- Vërtetim nga punëdhënësi për profesionin dhe natyrën e punës;

Këto dokumente, për efekt përfitimi pensioni invaliditeti, do të pranohen kur personi nuk ka mbushur moshën e pensionit të pleqërisë.

C) DOKUMENTET QË VËRTETOJNË TË ARDHURAT E REALIZUARA:

- Vërtetim page, sipas së cilës është derdhur kontribut për periudhat e sigurimit që nga 01.01.1994 deri në momentin e shkëputjes nga puna, sipas formularit tip (nëse ka punuar dhe ka derdhur kontribute për periudhat pas datës 01.01.1994);
- Vërtetim i pagës mesatare neto, për vitin e fundit të punës;
- Çdo dokument tjetër justifikues, që vërteton pagën ose derdhjen e periudhave kontributive.

[19] www.issh.gov.al

D) DOKUMENTET QË VËRTETOJNË GJENDJEN SHËNDETËSORE:

- Fletë-drejtimi për në KMCAP, lëshuar nga institucione shëndetësore me shtretër (spital), shoqëruar me fletë-dalje nga spitali, ekzaminime e dokumente të tjera plotësuese, të kërkuara kur del për herë të parë në KMCAP;
- specialistë, apo konsulta e shoqëruar me ekzaminimet e nevojshme. Kur del për rikontroll duhet shoqëruar me ekzaminimet përkatëse zyrtare;
- Kartela personale dhe libri i shëndetit për të vërtetuar ecurinë e sëmundjes, ndjekjen dhe trajtimin mjekësor me ilaçe;
- Fletë-drejtimi për KMCAP, që vërteton rëndimin e gjendjes shëndetësore, e vlefshme për KMCAP, para afatit të rikontrollit;
- Raport mjekësor lëshuar nga Komisioni Mjekësor, që përcakton gjendjen shëndetësore dhe aftësinë për punë (para fillimit të punësimit ose të përfshirjes në çdo skemë sigurimi);
- Raport mjekësor i lirimit nga ushtria, lëshuar nga KMU pranë SQU, për ushtarët që bëhen invalidë gjatë shërbimit ushtarak;
- Vërtetim për pagesën e paaftësisë për punë, shkaktuar nga një sëmundje e përgjithshme (për punëmarrësin).

PERSONAT ME AFTËSI TË KUFIZUARA – JO INVALIDË PUNE

Lista e dokumenteve që duhet të përmbajë dosja e aplikimit që duhet të dorëzohet pranë administratorit social në njësitë e qeverisjes lokale për vleresimin nga KMCAP-ve është[20]:

- Certifikatën e gjendjes familjare;
- Certifikatën personale me fotografi;
- Vendimin e mëparshëm të KMCAP-it, i cili vërteton shkallën e aftësisë së kufizuar të personit, kur është rikomisionim;
- Fletëdrejtimin për në KMCAP, kur personi komisionohet për herë të parë,
- Epikrizën përcjellëse, sa herë rikomisionohet.

Kur personi me aftësi të kufizuara, i cili me vendim të komisionit mjekësor, përcaktohet se ka nevojë për përkujdesje, përveç dokumentacionit të përcaktuar më lart, duhet të paraqesë edhe këto dokumente shtesë:

- Certifikatën personale, me fotografi, të personit kujdestar;
- Deklaratën/vendimin gjyqësor për kujdestarin e zgjedhur nga personi me aftësi të kufizuara;
- Raportin mjekoligjor që vërteton se kujdestari është i aftë fizikisht dhe mendërisht.

Personat me aftësi të kufizuara që ndjekin shkollën e mesme apo shkollën e lartë, me apo pa shkëputje nga puna, përveç dokumentacionit të përcaktuar në pikën e parë, duhet të paraqesin edhe dokumentet e mëposhtme:

- Vërtetimin e nënshkruar nga titullari dhe sekretari i shkollës, ku të shënohen:
  a. Emri i personit që ndjek shkollën;
  b. Lloji i arsimit që ndjek, ku përcaktohet nëse është cikël shkollor normal ose i përsëritur;
  c. Vitin shkollor.
- Vërtetimin e nënshkruar nga titullari dhe sekretari i shkollës për frekuentimin e shkollës nga

[20] www.issh.gov.al

personi përfitues (çdo tre muaj);
- Kopjen e noterizuar të dëftesës shkollore të çdo viti dhe kopjen e noterizuar të diplomës në mbarim të shkollës së mesme apo të lartë, si dhe kopje të dëshmive të kurseve të kualifikimit;
- Vërtetimin se ka shlyer detyrimet për çdo sezon për shkollën e lartë, pa shkëputje nga puna.

TË VERBËRIT

Lista e dokumenteve që duhen dorëzuar pranë mjekut të ekspertizës së KMPV për vlerësimin e verbërisë është:

- Certifikatë lindje
- Fletëdrejtimi për në KMCAP
- Kërkesë me shkrim
- Vërtetim, nga KMCAP-nëse është trajtuar si invalid pune gjithashtu.

ANEKSI III

KUADRI RREGULLATOR LIDHUR ME PËRFITIMET NGA SKEMAT SOCIALE

Disa nga ligjet, në bazë të të cilave personat me aftësi të kufizuara përfitojnë nga programe të ndryshme të skemave sociale, të strehimit, punësimit, taksimit, etj, janë:

Ligj Nr. 9355, datë 10.03.2005 Ndryshuar me ligjin nr. 9602 datë 28.07.2006 'Për Ndihmën dhe Shërbimet Shoqërore'

Ky është një ndër ligjet më të rëndësishme për mirëqenien dhe mbrojtjen sociale të fëmijëve dhe familjeve në situata të vështira, përfshirë ato me aftësi të kufizuara. Ligji ka për qëllim të përcaktojë ndihmën dhe shërbimet shoqërore për individët dhe grupet në nevojë, ndër to edhe për individët me aftësi të kufizuara, të cilët nuk mund të sigurojnë nevojat e tyre jetike.

Vendim Nr. 618 date 7.09.2006 (Ndryshuar me vendimin Nr.872, datë 18.6.2008) Për përcaktimin e kritereve, të dokumentacionit dhe masës së përfitimit të pagesës për personat me aftësi të kufizuar

Ky vendim është një nga vendimet më të rëndësishme në zbatim të Ligjit për Ndihmën Ekonomike dhe Shërbimet Shoqërore. Ai përcakton kriteret dhe grupet që përfitojnë pagesën e aftësisë së kufizuar.
Vendim Nr. 326, datë 12.3.2009 Për disa shtesa në vendimin nr.31, datë 20.01.2001 të Këshillit të Ministrave "Për përfitimet nga statusi i Invalidit Paraplegjik dhe Tetraplegjik", i ndryshuar

Sipas këtij vendimi, periudha e shërbimit si kujdestar i invalidit paraplegjik dhe tetraplegjik vlerësohet periudhë sigurimi, për efekt përfitimi pensioni, barrëlindje, aksidenti në punë dhe sigurimi shëndetësor, kur personi nuk është ekonomikisht aktiv dhe nuk përfiton të ardhura nga skema e sigurimit të detyrueshëm shoqëror.

Ligj Nr.10 107, Datë 30.3.2009 Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë

Ka disa ligje që rregullojnë shërbimet shëndetësore në Shqipëri. Ndër më thelbësorët në këtë fushë është Ligji për Kujdesin Shëndetësor. Neni 2 i këtij ligji sanksionon të drejtën për kujdes shëndetësor si një të drejtë themelore. Megjithatë, ligji nuk sqaron procedurat që duhet të ndjekin individët me aftësi të kufizuara për të përfituar nga kujdesi shëndetësor falas.

Vendim Nr. 78 DATË 07.02.2007 (ndryshuar me vendim Nr.873, datë 18.6.2008) "Për masën, kriteret dhe procedurat e përfitimit të një pakete të veçantë higjeno-sanitare për paraplegjikët dhe tetraplegjikët"

Para- dhe Tetraplegjikët, të cilët kanë përfituar statusin me Vendim të Komisionit Mjekësor të Përcaktimit të Aftësisë për Punë (KMCAP) dhe që vlerësohen se kane humbje të plotë të sensibilitetit dhe të motorikes nga niveli i dëmtimit të poshtëm në të dyja anësitë, përfitojnë një pagesë shtesë, në masën 12 000 (dymbëdhjetë mijë) leke. Kjo shumë aktualisht është 16 000 lekë.
Ligji Nr. 10 221, datë 4.2.2010 "Për mbrojtjen nga diskriminimi"

Ky ligj rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë në lidhje me gjininë, racën, ngjyrën, etninë, gjuhën, identitetin gjinor, orientimin seksual, bindjet politike, fetare ose filozofike, gjendjen ekonomike,

arsimore ose shoqërore, shtatzëninë, përkatësinë prindërore, përgjegjësinë prindërore, moshën, gjendjen familjare ose martesore, gjendjen civile, vendbanimin, gjendjen shëndetësore, predispozicione gjenetike, aftësinë e kufizuar, përkatësinë në një grup të veçantë, ose me çdo shkak tjetër. Qëllimi i këtij ligji është të sigurojë të drejtën e çdo personi për:

a) barazi përpara ligjit dhe mbrojtje të barabartë nga ligji;
b) barazi të shanseve dhe mundësive për të ushtruar të drejtat, për të gëzuar liritë dhe për të marrë pjesë në jetën publike;

c) mbrojtje efektive nga diskriminimi dhe nga çdo formë sjelljeje që nxit diskriminimin.

Ligji Nr. 10 039, datë 22.12.2008 "Për ndihmën juridike"
Ky ligj përcakton kushtet, llojin, mënyrën dhe procedurat për dhënien e ndihmës juridike nga shteti, për mbrojtjen e lirive e të drejtave themelore të individit, si dhe të interesave të tjera të ligjshme të tij
Vendim Nr. 658 datë 17.10.2005 "Për standardet e shërbimeve shoqërore"

Standardet përfaqësojnë një nivel të përbashkët që kërkohet të arrihet nga të gjitha llojet e shërbimeve shoqërore përsa i përket funksionimit dhe kryerjes së veprimtarisë së tyre. Standardet janë parime të përgjithshme që shërbejnë për të siguruar cilësinë e shërbimeve shoqërore. Ato i drejtojnë shërbimet në plotësimin e nevojave në evoluim të përfituesve të tyre dhe të komunitetit të cilit i shërbejnë. Ato përfaqësojnë një mjet për të vlerësuar nivelin e përmbushjes së nevojave të përfituesve dhe të praktikave të shërbimeve shoqërore. Standardet përbëjnë një nga tre elementet që sigurojnë një sistem bashkëkohor të shërbimeve shoqërore. Dy elementët e tjerë janë inspektimi dhe licensimi i shërbimeve shoqërore.

Ligj Nr. 44/2012 Për Shëndetin mendor

Ky ligj përcakton procedurën dhe kushtet për mbrojtjen e shëndetit mendor, nëpërmjet sigurimit të kujdesit shëndetësor, sigurimit të një mjedisi social të përshtatshëm për personat me çrregullime të shëndetit mendor dhe nëpërmjet politikave parandaluese me qëllim mbrojtjen e shëndetit mendor.
Vendim Nr. 822 datë 6.12.2006 "Për miratimin e standardeve të shërbimeve të përkujdesit shoqëror për personat me aftësi të kufizuar, në qendrat rezidenciale dhe ditore"

Standardet do të shërbejnë si dokument bazë për Ministrinë e çështjeve sociale për të vlerësuar kapacitetet e ofruesve të shërbimeve me qëllim pajisjen me licencë. Standardet e Shërbimeve të Përkujdesit Shoqëror për personat me aftësi të kufizuara synojnë respektimin e parimeve të dokumenteve themelore, si: parimi i së drejtës civile, i barazisë dhe mosdikriminimit, i vetëvendosjes, i përfshirjes, i pjesëmarrjes dhe mundësive të barabarta, i jetesës pa barriera dhe mjedisit të lirë, i rehabilitimit, parandalimit, identifikimit dhe trajtimit të hershëm të aftësisë së kufizuar, i integrimit shoqëror dhe pjesëmarrjes në jetën e komunitetit.

Vendimi Nr. 209 date 14.4.2006 "Per përcaktimin e kritereve dhe të dokumentacionit të nevojshëm për pranimin e personave ne institucionet rezidenciale, publike dhe private, të përkujdesit shoqëror"

Ky vendim përcakton kriteret dhe dokumentacionin e nevojshëm për pranimin e personave ne institucionet rezidenciale, publike dhe private, të përkujdesit shoqëror.

Vendim Nr. 404, datë 20.6.2012 për përcaktimin e masës së kritereve e të procedurave të përfitimit të kompensimit financiar, nga personat me statusin e të verbërit dhe invalidit paraplegjik dhe tetraplegjik, për faturën e energjisë elektrike dhe faturën telefonisë fikse

Vendimi përcakton rregullat dhe masën e rimbursimit të faturave të energjisë elektrike dhe telefonisë fikse për kategoritë e përcaktuara në emërtimin e këtij vendimi.

Ligj Nr. 9232 datë 13.5.2004 "Për programet sociale për strehimin e banorëve të zonave urbane"

Ligji përcakton rregullat dhe procedurat administrative për mënyrat e sigurimit, të shpërndarjes, të administrimit dhe të planifikimit të programeve sociale për strehimin, me qëllim krijimin e mundësive për strehim të përshtatshëm dhe të përballueshëm, duke u mbështetur në aftësitë paguese të familjeve që kanë nevojë për strehim dhe për ndihmën e shtetit. Trajtohen me përparësi individët ose familjet e individëve me aftësi të kufizuara, të cilët gëzojnë statusin e të verbërit të grupit të parë, të invalidit paraplegjik ose tetraplegjik, të invalidit të punës dhe të invalidit të Luftës Nacionalçlirimtare.

Ligj Nr. 9975, datë 28.7.2008 "Për taksat kombëtare"

Udhëzim Nr. 26, datë 4.9.2008 "Për taksat kombëtare"

Përjashtohen nga pagimi i taksës vjetore të qarkullimit rrugor mjetet e invalidëve tetraplegjikë, që e fitojnë këtë status, në bazë të ligjeve përkatëse, kur mjeti është në zotërimin e tyre dhe përdoret vetëm për nevojat e tyre vetjake dhe jo për veprimtari private. Përjashtohen nga pagimi i taksës së mjedisit, për komponentin e taksës së importimit të mjeteve të përdorura, invalidët dhe veteranët e luftës kundër pushtuesve nazifashistë të popullit shqiptar, invalidët e punës, të verbrit, invalidët paraplegjikë dhe tetraplegjikë, që e fitojnë këtë status, në bazë të ligjeve përkatëse, kur mjeti importohet për zotërimin e tyre dhe përdoret vetëm për nevojat e tyre vetjake dhe jo për veprimtari private.

Ligji Nr. 7995, datë 20.09.1995 (i ndryshuar) Për nxitjen e punësimit

Kreu IV i këtij ligji i është dedikuar punësimit të personave me aftësi të kufizuar.

Në nenin 14 është parashikuar se shërbimet e riaftësimit profesional janë të mundshme për të gjithë personat me aftësi të kufizuar me kusht që ata të mund të përgatiten për to dhe të kenë perspektivë të arsyeshme për sigurimin dhe mbajtjen e punëve të përshtatshme. Parimet, mënyrat e veprimit dhe metodat e përgatitjes profesionale të zbatuara përgjithësisht në kualifikimin e personave jo me aftësi të kufizuara, zbatohen në rastin e personave me aftësi të kufizuara deri në masën që lejojnë kushtet e tyre mjekësore dhe arsimore. Shteti merr të gjitha masat e nevojshme, të mundshme e praktike, për të krijuar dhe zhvilluar brenda kuadrit të zyrave të punësimit shërbimet e specializuara të formimit profesional për personat me aftësi të kufizuar që kërkojnë ndihmë në zgjedhjen dhe ndërrimin e punës.

Në nenin 15 "Detyrimet e punëdhënësit për të punësuar personat me aftësi të kufizuar" është parashikuar se çdo punëdhënës që punëson me tepër se 24 punonjës, është i detyruar të punësojë një person me aftësi të kufizuar për çdo 25 punonjës të personelit të tij. Një punëdhënës mund të punësojë një person me handikap të rëndë në vend të pesë personave me handikap të lehtë. Ministria përcakton se kush do të quhet person me handikap të rëndë. Për zbatimin e këtij neni është ngarkuar Inspektorati Shtetëror i Punës.

Neni 16 “Stimujt për inkurajimin e punësimit të personave me aftësi të kufizuara” ku është parashikuar se punëdhënësi mund të kërkojë subvencion nga zyra përkatëse e punësimit për të pajisuar siç duhet vendin e punës të personit me aftësi të kufizuar dhe për t’i siguruar atij/asaj një përgatitje thelbësore për punën. Paga që një punëdhënës i paguan një personi me aftësi të kufizuar që ai punëson, përjashtohet nga taksat deri në një masë që caktohet nga Këshilli i Ministrave. Një punëdhënës që nuk punëson numrin e rekomanduar të personave me aftësi të kufizuar, është i detyruar të paguajë në një llogari të veçantë në Fondin e Shërbimit Kombëtar të Punësimit shumën e barabartë me minimumin e pagës, për çdo muaj dhe person me aftësi të kufizuar që ai duhej ta kishte punësuar, por që nuk ka vepruar kështu. Këto të ardhura përdoren për të krijuar vende pune per personat me aftësi të kufizuar.

Vendim Nr. 47, datë 16.1.2008 Për programin e nxitjes së punësimit, nëpërmjet formimit në punë

Një nga programet që vjen në mbështetje të ligjit për nxitjen e punësimit është programi për nxitjen e punësimit përmes trajnimit. Kohëzgjatja e tij është 6 muaj. Punëdhënësi që organizon trajnim të përgjithshëm për qëllim formimi nëpërmjet punës të personave punëkërkues të papunë, mund të përfitojë financime nga zyra përkatëse e punësimit, në masën 70 për qind të kostove të trajnimit, për ndërmarrjet e vogla dhe të mesme, dhe 50 për qind të kostove të trajnimit, për ndërmarrjet e mëdha. Punëdhënësi, në përfundim të periudhës së formimit, duhet të punësojë jo më pak se 50 për qind të të trajnuarve, me kontratë mësimi profesioni, për një periudhë 6-mujore. Në koston e trajnimit futen dhe kostot e trajnuesve, shpenzimet e udhëtimit të trajnuesve dhe të të trajnuarve, baza materiale etj. Kursantët, punëkërkues të papunë, përfitojnë një pagesë pjesëmarrjeje në kurs, në masën 50 për qind të pagës minimale, në shkallë vendi, për të gjithë kohëzgjatjen e trajnimit, e cila përballohet nga zyra përkatëse e punësimit, nga fondet e nxitjes së punësimit. Gjatë periudhës së trajnimit, punëkërkuesit të papunë - kursant, i ndërpritet pagesa e ndihmës ekonomike dhe pagesa e papunësisë dhe këtë të fundit ka të drejtë ta rimarrë pas përfundimit të trajtimit, në qoftë se nuk punësohet.

Vendim Nr. 48 për masën dhe kriteret e përfitimit nga programi i nxitjes së punësimit të punëkërkuesve të papunë në vështirësi

Një vendim tjetër për nxitjen e punëdhënësve është vendimi 48, i cili parashikon mbulimin e sigurimeve të detyrueshme dhe një numër të caktuar pagash. Konkretisht parashikohet që punëdhënësi, që punëson me kontratë, me kohëzgjatje njëvjeçare, punëkërkues të papunë në vështirësi (sipas përcaktimit në ligj, të tillë janë dhe personat me aftësi të kufizuara), mund të përfitojë një financim për një vit, në masën 100 për qind të sigurimeve të detyrueshme shoqërore të pjesës së punëdhënësit dhe një financim për katër muaj, në masën 100 për qind të pagës minimale në shkallë vendi.

Vendim Nr. 632, datë 18.09.2003 për programin e nxitjes së punësimit të punëkërkuesve të papunë femra

Ky vendim, përveç financimit të sigurimeve të detyrueshme të punëdhënësit, i cili rritet në varësi të kohëzgjatjes së kontratës së punës, parashikon, gjithashtu, që, në rastin e punësimit të femrave rome, vajzave nëna, femrave të divorcuara me probleme sociale dhe femrave me aftësi të kufizuara, ky financim shtohet deri në nivelin e katër pagave minimale për kontrata njëvjeçare, gjashtë paga për dy vite dhe tetë paga për tre vite.

Vendim, Nr. 720, datë 16.10.2012, për një ndryshim në vendimin Nr. 548, datë 16.8.2012 të Këshillit të Ministrave “Për kuotat e pranimit dhe tarifat e shkollimit në institucionet publike të arsimit të lartë për ciklin e dytë të studimeve, me kohë të plotë “Master i Shkencave” / “Master i arteve të bukura” për vitin

akademik 2012-2013"

Vendim, Nr. 548, datë 16.8.2012, për kuotat e pranimit dhe tarifat e shkollimit në institucionet publike të arsimit të lartë për cilin e dytë të studimeve "Master i shkencave" / "Master i arteve të bukura", me kohë të plotë, për vitin akademik 2012 – 2013

Ligji nr. 8872, dt. 29. 03. 2002, "Për arsimim dhe formim profesional në Republikën e Shqipërisë"

Në nenin 5 është përcaktuar se përfitojnë nga ky ligj c) grupe të veçanta, që dëshirojnë riaftësim profesional ku janë përfshirë personat me aftësi të kufizuar.

Në nenin 23 të këtij ligji dhe Urdhërit nr. 782, datë 04.04.2006, "Për tarifat e sistemit të formimit profesional" i indryshuar, të Ministrit të Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta në zbatim të këtij neni parashikohet formim profesional me tarifa falas, për punëkërkues të papunë PAK, pranë Drejtorive Rajonale të Formimit Profesional Publik (DRFPP)

Kuadri ligjor ka krijuar hapësirat e nevojshme që personat me aftësi të kufizuar të kenë mundësi të përfitojnë formim profesional. Konkretisht ligji Nr. 8872/2002 "Për arsimin dhe formimin profesional në Republikën e Shqipërisë, në nenin 5 parashikon se nga ky ligj përfitojnë grupe të veçanta që dëshirojnë riaftësim profesional ku përfshihen personat me aftësi të kufizuar.

Aktualisht në Shqipëri në sistemin e formimit profesional nuk ka qendra të formimit profesional të specializuara për personat me aftësi të kufizuara dhe as kurse speciale të ofruara për PAK.

Udhëzim Nr. 2222 datë 31.10. 2002 "Mbi këshillimin dhe orientimin në formimin profesional"

Këshillimi dhe orientimi në formimin profesional u ofrohet shtetasve për t'iu siguruar atyre mbështetje dhe orientim të gjithanshëm mbi formimin profesional dhe karrierën, këshillim të plotë individual, ndërmjetësim në qendrat e formimit profesional dhe nxitje të formimit profesional të nevojshëm në raste te veçanta. Sipas këtij udhëzimi, kujdes i veçantë në këshillimin dhe orientimin profesional i kushtohet grupeve te veçanta, të përcaktuara në ligj dhe në akte nënligjore.

Ligjet dhe aktet nënligjore të mësipërme, siç shihet më sipër, kanë qëllim kryesor të nxisin punësimin e personave me aftësi të kufizuar. Megjithatë, këto ligje kanë pasur një nivel të ulët zbatimi. Legjislacioni mbi vlerësimin e aftësisë së kufizuar nuk është i harmonizuar me ligjet nxitëse të punësimit. Në kushtet kur KMCAP-të janë të orientuara drejt përcaktimit të diagnozave në raport me aftësitë për punë dhe kur vlerësimi ka si qëllim përfundimtar përfitime të pensioneve ose pagesave, vetë vlerësimi ka ndikuar negativisht në orientimin për punësim. Personat me aftësi të kufizuara, përveç barierrave infrastrukturore, frikës së humbjes së pagesave në rast punësimi, tutelës prindërore apo familjare, diskriminimit dhe paragjykimeve, përballen edhe me një legjislacion të orientuar drejt pagesave dhe jo drejt punësimit. Vlerësimet e KMCAP-së për personat invalidë pune nuk reflektohen në ligjet e nxitjes së punësimit të personave me aftësi të kufizuara. Sipas përkufizimeve të sipërpërmendura, invalidët e plotë të punës , me apo pa nevojë për pëërkujdesje, janë 'të paaftë për çdo lloj pune', ndërkohë, që ligji për nxitjen e punësimit parashikon nxitje për invalidë të tillë (madje duke shkuar dhe më tej, duke parashikuar dhe incentiva për punësimin e atyre me "handikap" të rëndë). Këto parashikime, edhe pse me një qëllim, dukshëm të mirë, në asnjë rast nuk kanë marrë parasysh vlerësimet e KMCAP-ve. Ndodhemi përballë një legjislacioni vlerësimi të vjetëruar, i cili vendoset përballë një legjislacioni punësimi më të përparuar në

qasje, por të dështuar në praktikë.

Lidhur me këtë çështje, ka disa parashikime ligjore për heqjen e pagesave kur personat e vlerësuar si të paaftë për të punuar, punësohen. Janë pikërisht këto parashikime që nuk janë të harmonizuara me ligjet për nxitjen e punësimit dhe me mënyrat e vetë vlerësimit. Nëse në ligjin për nxitjen e punësimit, për punëdhënësit gjejmë ulje të taksave kur punësojnë persona me aftësi të kufizuara ose pagesë detyrimesh në rast mospunësimi të një numri të caktuar me ligj, , për personat me aftësi të kufizuara nuk ka ndonjë nxitje reale për punësim, përkundrazi në perceptimin e tyre, masat ngjajnë me masa ndëshkimore. Edhe përcaktimet mbi rehabilitimin apo riaftësimin mbeten të përgjithshme, të parregulluara e, për pasojë, të pazbatueshme në praktikë. Gjetja e balancave mes pagesave për shkak të aftësisë së kufizuar dhe nxitjeve të punësimit mbetet sfidë në realitetin shqiptar.

ANEKSI IV

TË DHËNAT MBI NUMRIN E PERSONAVE ME AFTËSI TË KUFIZUARA SIPAS SKEMAVE TË PËRFITIMIT

DHJETOR 2013, BURIMI SHSSH

TË DHËNAT MBI NUMRIN E PERSONAVE TË VERBËR, SIPAS MASËS SË PËRFITIMIT, GRUPIT TË AFTËSISË SË KUFIZUAR, PREFEKTURËS DHE ZONËS SË BANIMIT

Zona		Gjithsej	Pagesë 100%		Pagesë 150%		Pagesë 200%		Pagesë 300%		Kujdestarë
			Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II	
Në nivel vendi	Urbane	6,727	1,931	4,311	65	264	17	61	28	50	1,954
	Rurale	5,603	1,549	3,760	51	163	11	31	13	25	1,616
	Gjithsej	12,330	3,480	8,071	116	427	28	92	41	75	3,570
Prefektura Tiranë	Urbane	1,656	675	902	18	18	6	9	13	15	636
	Rurale	529	167	331	6	12	5	0	7	1	185
	Gjithsej	2,185	842	1,233	24	30	11	9	20	16	821
Prefektura Berat	Urbane	515	114	364	7	26	0	2	1	1	122
	Rurale	524	122	393	0	3	0	5	0	1	122
	Gjithsej	1,039	236	757	7	29	0	7	1	2	244
Prefektura Fier	Urbane	601	164	409	1	15	0	6	0	6	165
	Rurale	991	277	686	2	16	1	5	1	3	278
	Gjithsej	1,592	441	1,095	3	31	1	11	1	9	443
Prefektura Elbasan	Urbane	678	148	496	2	13	4	7	2	6	147
	Rurale	701	180	506	4	2	2	3	3	1	187
	Gjithsej	1,379	328	1,002	6	15	6	10	5	7	334

Prefektura Korçë	**Urbane**	**441**	127	253	10	39	3	8	0	1	140
	Rurale	**443**	129	283	3	26	0	0	1	1	132
	Gjithsej	**884**	256	536	13	65	3	8	1	2	272
Prefektura Gjirokastër	**Urbane**	**273**	71	186	0	15	0	1	0	0	71
	Rurale	**297**	79	199	2	11	1	3	0	2	82
	Gjithsej	**570**	150	385	2	26	1	4	0	2	153
Prefektura Shkodër	**Urbane**	**539**	135	366	2	17	0	10	0	9	137
	Rurale	**448**	116	308	6	13	0	2	0	3	120
	Gjithsej	**987**	251	674	8	30	0	12	0	12	257
Prefektura Kukës	**Urbane**	**71**	24	29	3	11	0	2	1	1	28
	Rurale	**120**	25	65	4	19	0	1	1	5	30
	Gjithsej	**191**	49	94	7	30	0	3	2	6	58
Prefektura Lezhë	**Urbane**	**328**	76	216	5	23	1	1	5	1	85
	Rurale	**288**	105	163	4	10	0	4	0	2	109
	Gjithsej	**616**	181	379	9	33	1	5	5	3	194
Prefektura Dibër	**Urbane**	**117**	35	64	5	11	0	0	2	0	42
	Rurale	**335**	125	183	2	23	0	0	0	2	125
	Gjithsej	**452**	160	247	7	34	0	0	2	2	167
Prefektura Vlorë	**Urbane**	**648**	144	445	6	27	3	12	2	9	155
	Rurale	**538**	119	382	11	17	2	4	0	3	132
	Gjithsej	**1,186**	263	827	17	44	5	16	2	12	287
Prefektura Durrës	**Urbane**	**860**	218	581	6	49	0	3	2	1	226
	Rurale	**389**	105	261	7	11	0	4	0	1	114
	Gjithsej	**1,249**	323	842	13	60	0	7	2	2	340

TË DHËNAT MBI NUMRIN E PERSONAVE PARA-TETRAPLEGJIKË, SIPAS MASËS SË PËRFITIMIT, GRUPIT TË AFTËSISË SË KUFIZUAR, PREFEKTURËS DHE ZONËS SË BANIMIT

Zona		Gjithsej	Pagesë 100%		Pagesë 200%		Pagesë 300%		Paketë higjeno sanitare	Kujdestarë
			Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II		
Në nivel vendi	Urbane	**3,533**	3,471	13	23	1	23	2	3,392	3,429
	Rurale	**2,939**	2,911	10	10	0	7	1	2,778	2,922
	Gjithsej	**6,472**	6,382	23	33	1	30	3	6,170	6,351
Prefektura Tiranë	Urbane	**824**	807	1	8	0	8	0	814	754
	Rurale	**280**	277	0	2	0	1	0	277	279
	Gjithsej	**1,104**	1,084	1	10	0	9	0	1,091	1,033
Prefektura Berat	Urbane	**126**	124	0	0	0	2	0	125	126
	Rurale	**104**	103	1	0	0	0	0	103	103
	Gjithsej	**230**	227	1	0	0	2	0	228	229
Prefektura Fier	Urbane	**399**	395	2	0	1	0	1	396	395
	Rurale	**568**	566	0	0	0	2	0	566	567
	Gjithsej	**967**	961	2	0	1	2	1	962	962
Prefektura Elbasan	Urbane	**307**	294	0	7	0	6	0	307	305
	Rurale	**360**	357	0	1	0	1	1	361	360
	Gjithsej	**667**	651	0	8	0	7	1	668	665
Prefektura Korçë	Urbane	**224**	224	0	0	0	0	0	224	223
	Rurale	**269**	268	0	1	0	0	0	269	267
	Gjithsej	**493**	492	0	1	0	0	0	493	490

Prefektura Gjirokastër	**Urbane**	**75**	74	1	0	0	0	0	75	74
	Rurale	**86**	86	0	0	0	0	0	86	86
	Gjithsej	**161**	160	1	0	0	0	0	161	160
Prefektura Shkodër	**Urbane**	**263**	257	4	1	0	1	0	261	261
	Rurale	**275**	273	1	1	0	0	0	273	273
	Gjithsej	**538**	530	5	2	0	1	0	534	534
Prefektura Kukës	**Urbane**	**101**	96	3	1	0	1	0	0	97
	Rurale	**164**	160	3	1	0	0	0	27	161
	Gjithsej	**265**	256	6	2	0	1	0	27	258
Prefektura Lezhë	**Urbane**	**211**	209	0	1	0	0	1	211	211
	Rurale	**201**	199	0	1	0	1	0	201	201
	Gjithsej	**412**	408	0	2	0	1	1	412	412
Prefektura Dibër	**Urbane**	**94**	93	0	0	0	1	0	94	94
	Rurale	**170**	166	4	0	0	0	0	165	166
	Gjithsej	**264**	259	4	0	0	1	0	259	260
Prefektura Vlorë	**Urbane**	**401**	394	2	4	0	1	0	399	399
	Rurale	**224**	222	1	0	0	1	0	223	223
	Gjithsej	**625**	616	3	4	0	2	0	622	622
Prefektura Durrës	**Urbane**	**508**	504	0	1	0	3	0	486	490
	Rurale	**238**	234	0	3	0	1	0	227	236
	Gjithsej	**746**	738	0	4	0	4	0	713	726

TË DHËNAT MBI NUMRIN E PERSONAVE ME AFTËSI TË KUFIZUAR MENDORE, FIZIKE, SHQISORE, SIPAS MASËS SË PËRFITIMIT, GRUPIT, PREFEKTURËS DHE ZONËS SË BANIMIT

Zona		Gjithsej	Pagesë 100%		Pagesë 200%		Pagesë 300%		Kujdestarë
			Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II	Grupi I	Grupi II	
Në nivel vendi	Urbane	**26,097**	4,969	19,687	14	714	10	703	4,810
	Rurale	**29,319**	5,561	22,892	17	451	10	388	5,531
	Gjithsej	**55,416**	10,530	42,579	31	1,165	20	1,091	10,341
Prefektura Tiranë	Urbane	**5,548**	1,777	3,622	5	67	4	73	1,604
	Rurale	**2,481**	535	1,906	5	17	5	13	502
	Gjithsej	**8,029**	2,312	5,528	10	84	9	86	2,106
Prefektura Berat	Urbane	**1,237**	383	790	1	33	1	29	385
	Rurale	**1,397**	579	800	1	9	0	8	580
	Gjithsej	**2,634**	962	1,590	2	42	1	37	965
Prefektura Fier	Urbane	**2,003**	308	1,488	0	78	0	129	308
	Rurale	**3,941**	540	3,240	4	93	3	61	542
	Gjithsej	**5,944**	848	4,728	4	171	3	190	850
Prefektura Elbasan	Urbane	**3,866**	388	3,071	3	220	1	183	394
	Rurale	**5,777**	697	4,903	1	87	0	89	690
	Gjithsej	**9,643**	1,085	7,974	4	307	1	272	1,084
Prefektura Korçë	Urbane	**2,508**	249	2,209	0	36	1	13	252
	Rurale	**3,128**	471	2,499	0	78	0	80	469
	Gjithsej	**5,636**	720	4,708	0	114	1	93	721

Prefektura Gjirokastër	**Urbane**	**660**	138	484	0	19	0	19	138
	Rurale	**1,052**	241	790	1	10	1	9	243
	Gjithsej	**1,712**	379	1,274	1	29	1	28	381
Prefektura Shkodër	**Urbane**	**2,058**	388	1,583	2	46	0	39	390
	Rurale	**3,476**	810	2,595	3	35	0	33	811
	Gjithsej	**5,534**	1,198	4,178	5	81	0	72	1,201
Prefektura Kukës	**Urbane**	**688**	137	455	0	47	1	48	138
	Rurale	**1,285**	349	879	1	35	0	21	350
	Gjithsej	**1,973**	486	1,334	1	82	1	69	488
Prefektura Lezhë	**Urbane**	**1,327**	207	1,073	0	25	0	22	207
	Rurale	**1,413**	227	1,128	0	35	0	23	227
	Gjithsej	**2,740**	434	2,201	0	60	0	45	434
Prefektura Dibër	**Urbane**	**622**	115	447	0	27	0	33	115
	Rurale	**2,320**	496	1,765	1	27	0	31	497
	Gjithsej	**2,942**	611	2,212	1	54	0	64	612
Prefektura Vlorë	**Urbane**	**2,340**	511	1,761	3	26	1	38	508
	Rurale	**1,624**	473	1,119	0	19	1	12	476
	Gjithsej	**3,964**	984	2,880	3	45	2	50	984
Prefektura Durrës	**Urbane**	**3,240**	368	2704	0	90	1	77	371
	Rurale	**1,425**	143	1268	0	6	0	8	144
	Gjithsej	**4,665**	511	3972	0	96	1	85	515

TË DHËNAT MBI NUMRIN E INVALIDËVE TË PUNËS, SIPAS GRUPIT, PREFEKTURËS DHE ZONËS SË BANIMIT

Zona		Gjithsej	I plotë	I pjesshëm	Me pension pleqërie
Në nivel vendi	Urbane	44,002	30,591	6,758	6,653
	Rurale	23,252	18,885	2,265	2,102
	Gjithsej	67,254	49,476	9,023	8,755
Prefektura Tiranë	Urbane	11,820	6,775	2,442	2,603
	Rurale	2,392	1,819	294	279
	Gjithsej	14,212	8,594	2,736	2,882
Prefektura Berat	Urbane	2,195	1,765	280	150
	Rurale	1,083	940	57	86
	Gjithsej	3,278	2,705	337	236
Prefektura Fier	Urbane	3,745	2,501	600	644
	Rurale	3,000	2,453	224	323
	Gjithsej	6,745	4,954	824	967
Prefektura Elbasan	Urbane	5,336	4,390	474	472
	Rurale	3,715	3,235	195	285
	Gjithsej	9,051	7,625	669	757
Prefektura Korçë	Urbane	3,657	2,793	475	389
	Rurale	2,656	2,218	232	206
	Gjithsej	6,313	5,011	707	595

Prefektura Gjirokastër	**Urbane**	1,362	889	167	306
	Rurale	1,024	728	143	153
	Gjithsej	2,386	1,617	310	459
Prefektura Shkodër	**Urbane**	3,008	2,043	478	487
	Rurale	1,571	1,213	244	114
	Gjithsej	4,579	3,256	722	601
Prefektura Kukës	**Urbane**	1,329	947	273	109
	Rurale	1,402	1,172	167	63
	Gjithsej	2,731	2,119	440	172
Prefektura Lezhë	**Urbane**	2,008	1,453	360	195
	Rurale	1,485	1,227	189	69
	Gjithsej	3,493	2,680	549	264
Prefektura Dibër	**Urbane**	911	501	302	108
	Rurale	1,850	1,414	290	146
	Gjithsej	2,761	1,915	592	254
Prefektura Vlorë	**Urbane**	3,240	2,489	318	433
	Rurale	1,567	1,238	116	213
	Gjithsej	4,807	3,727	434	646
Prefektura Durrës	**Urbane**	5,391	4,045	589	757
	Rurale	1,507	1,228	114	165
	Gjithsej	6,898	5,273	703	922

Tiranë, Prill 2014