 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC


REPUBLIKA E SHQIPËRIE
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE

 **SHDPAK**
FONDACIONI
SHQIPTAR
PËR TË DREJTAT
E PERSONAVE ME
AFTËSI TË KUFIZUAR



United Nations
ALBANIA



Empowered lives.
Resilient nations.

KUJDESI SOCIAL



Leave
No One
Behind

@ UNDP

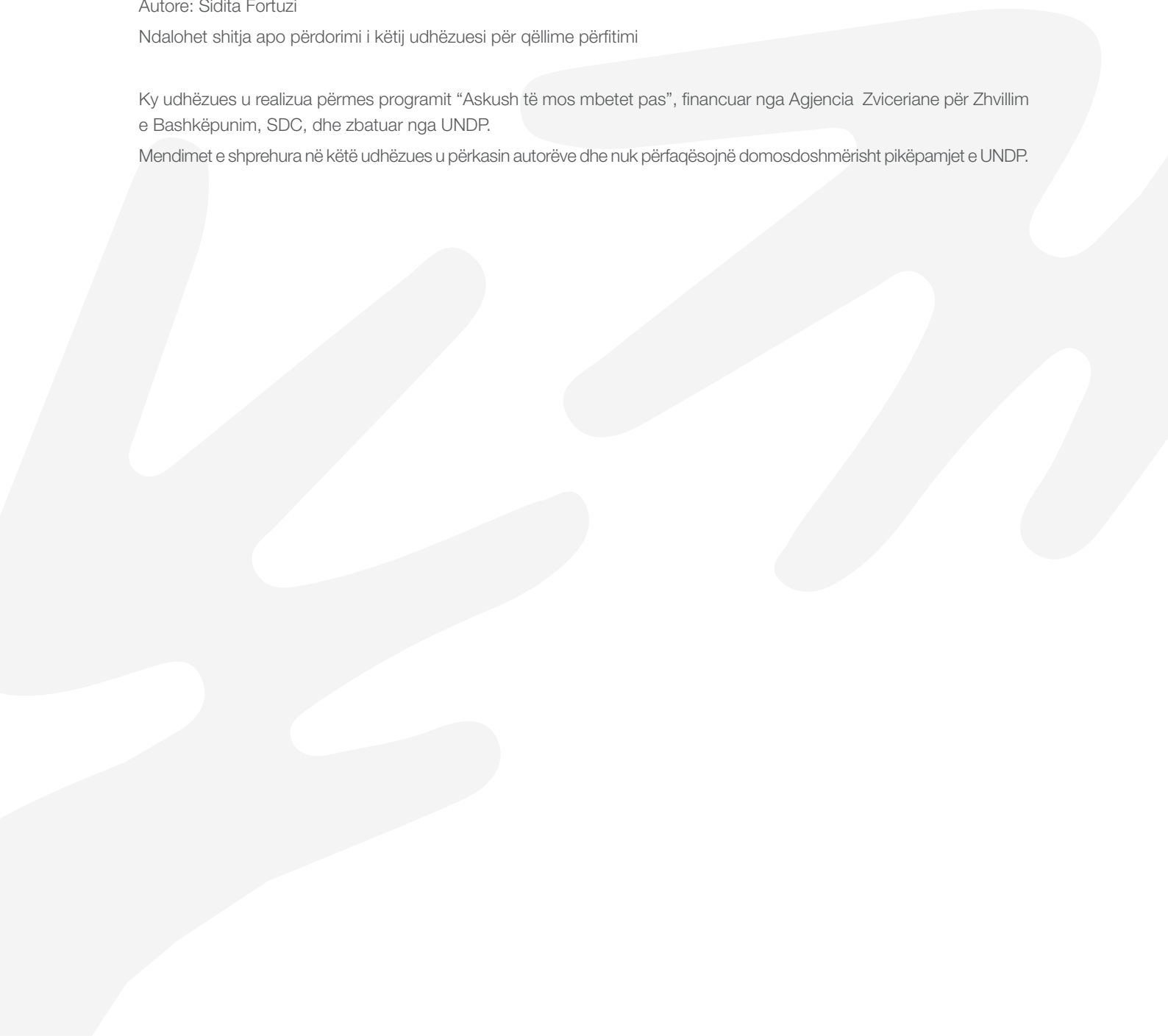
Tiranë, Korrik 2018

Autore: Sidita Fortuzi

Ndalohet shitja apo përdorimi i këtij udhëzuesi për qëllime përfitimi

Ky udhëzues u realizua përmes programit “Askush të mos mbetet pas”, financuar nga Agjencia Zviceriane për Zhvillim e Bashkëpunim, SDC, dhe zbatuar nga UNDP.

Mendimet e shprehura në këtë udhëzues u përkasin autorëve dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e UNDP.



Seksioni “Kujdesi social” përmbledh legjislacionin që rregullon kujdesin social për personat me aftësi të kufizuara. Në këtë seksion gjendet informacion mbi:

Ligji për Ndhimën (dhe Shërbimet Shoqërore) Nr. 9355, datë 10.3.2005 Ndryshuar
Fletore Zyrtare Nr. 22, datë 10.03.2005 (botuar 13.04.2015)

http://www.qbz.gov.al/Ligje.pdf/ndihma%20dhe%20perkujdesja%20shoqerore/Ligj_9355_10032005_perditesuar_2016.pdf

Vendim i Këshillit të Ministrave (VKM) Nr. 618, datë 07.09.2006, (i ndryshuar)¹

Fletore Zyrtare nr. 99, datë 07.09.2006 (botuar 22.09.2006)

http://www.qbz.gov.al/botime/fletore_zyrtare/2006/PDF-2006/99-2006.pdf

Ligji Nr. 7703, datë 11.05.1993 Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë (i ndryshuar)

Fletore Zyrtare Nr. 7, datë 11.05.1993 (botuar 12.06.1993)

http://www.qbz.gov.al/Ligje.pdf/sigurime/LIGJI_7703_11051993_peditesuar_2017.pdf

Ligj nr. 121/2016 për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë

Fletore Zyrtare Nr. 236, datë 24.11.2016 (botuar 07.12.2016)

http://www.qbz.gov.al/Ligje.pdf/ndihma%20dhe%20perkujdesja%20shoqerore/Ligj_121_24112016.pdf

Për miratimin e strategjisë kombëtare të mbrojtjes sociale 2015–2020 dhe të planit të veprimit, për zbatimin e saj

Fletore Zyrtare Nr. 239, datë 12.23.2015 (botuar 01.07.2016)

http://www.qbz.gov.al/botime/fletore_zyrtare/2015/12/239.pdf

Plani Kombëtar i Veprimit për Persona me Aftësi të Kufizuara 2016-2020

Fletore Zyrtare Nr. 124, 7 Korrik 2016

http://www.qbz.gov.al/botime/fletore_zyrtare/2016/PDF-2016/124-2016.pdf

Çfarë thotë Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara mbi kujdesin social?

Neni 28:

Standardet e duhura të jetesës dhe mbrojtjes sociale

1. Shtetet Palë njohin të drejtën e personave me aftësi të kufizuar për një standard adekuat jetese për ta dhe për familjet e tyre, duke përfshirë ushqimin, veshjen dhe strehimin e përshtatshëm, si edhe të drejtën për përmirësimin e vazhdueshëm të kushteve të jetesës dhe ndërmarrjen e hapave të duhura për të mbrojtur dhe përmirësuar realizimin e kësaj të drejtë pa diskriminim për shkak të aftësisë së kufizuar.

¹ Vendim Nr. 813, datë 29.12.2017 për disa ndryshime dhe shtesa në vendimin nr. 618, datë 7.9.2006, të këshillit të ministrave, “për përcaktimin e kritereve, të dokumentacionit dhe masës së përfitimit të pagesës për personat me aftësi të kufizuara”, të ndryshuar).

<http://www.qbz.gov.al/Botime/Akteindividuale/Janar%202017/Fletore%20236/VKM%20nr.%20813,%20date%2029.12.2017.pdf>

2. Shtetet Palë njohin të drejtën e personave me aftësi të kufizuar për mbrojtje shoqërore dhe që ata ta gëzojnë atë të drejtë pa diskriminim për shkak të aftësisë së kufizuar dhe ndërmarrin hapat e duhura për të mbrojtur dhe përmirësuar realizimin e kësaj të drejte, duke përfshirë marrjen e masave:
- (a) Për të siguruar akses të barabartë të personave me aftësi të kufizuar ndaj shërbimeve për ujë të pijshëm dhe shërbime të tjera, pajisjeve dhe formave të tjera të asistencës të përshtatshme dhe të përballeshme për nevoja të lidhura me aftësinë e kufizuar;
 - (b) Për të siguruar aksesin e personave me aftësi të kufizuar, në veçanti grave dhe vajzave me aftësi të kufizuar dhe personave të moshuar me aftësi të kufizuar në programet e mbrojtjes shoqërore dhe të reduktimit të varfërisë;
 - (c) Për të siguruar aksesin e personave me aftësi të kufizuar dhe familjeve të tyre që jetojnë në kushtet e varfërisë, në asistencën e ofruar nga Shteti për të mbuluar shpenzimet lidhur me aftësinë e kufizuar, duke përfshirë trainimin, këshillimin, asistencën financiare dhe kujdesin gjatë pushimeve;
 - (d) Për të siguruar aksesin e personave me aftësi të kufizuar në programet e strehimit publik.
 - (e) Për të siguruar aksesin e personave me aftësi të kufizuar në programet dhe përfitimet e pensionit.

Ligji për Ndhmën Ekonomike

Cili është qëllimi i këtij ligji?

Ky ligj ka për qëllim të përcaktojë ndihmën 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 e përfshirjen shoqërore.

Gjithashtu ligji ka qëllim të zbusë varfërinë dhe përjashtimin shoqëror për individët dhe familjet, si dhe të krijojë mundësi për integrimin e tyre dhe përmirësimin e jetesës së tyre.

Cilët janë personat që përfitojnë sipas këtij ligji?

Përfitues të pagesës për aftësinë e kufizuar janë:

Paraplegjikët dhe tetraplegjikët, të cilët deklarohen me vendim të Komisionit Mjekësor të Caktimit të Aftësisë për Punë se janë bërë të tillë, pavarësisht nga shkaku dhe mosha.

Personat me aftësi të kufizuar, të cilët deklarohen të paaftë për punë me vendim të Komisionit Mjekësor të Caktimit të Aftësisë për Punë.

Personat, të cilët janë deklaruar invalidë pune me vendim të Komisionit Mjekësor të Caktimit të Aftësisë për Punë, që përfitojnë pension invaliditeti dhe shtesë mujore mbi të, sipas Statusit të Invalidit të Punës.

*Personat përfitues, të cilët me vendim të komisioneve mjekësore të posaçme përcaktohen se kanë nevojë për përkujdesje, përfitojnë edhe një kujdestar me pagesë.

Si jepet pagesa për shkak të aftësisë së kufizuar?

Pagesa për personat me aftësi të kufizuar jepet në formën e një kësti mujor, në lekë.

Cila është procedura për përfitimin e pagesës për shkak të aftësisë së kufizuar?

(Vendim i Këshillit të Ministrave (VKM) Nr. 618, datë 07.09.2006, (i ndryshuar))

Procedura për vlerësimin e personave me aftësi të kufizuar fillon në njësitë e pushtetit vendor, në sektorët e ndihmës dhe të përkujdesjes shoqërore, pranë të cilëve dorëzohet lista e dokumenteve. Dokumenti bazë është fletë-drejtimi për në KMCAP.

*Pajisja me fletëdrejtimi për në KMCAP është e njëjtë si në rastin e e invalidëve të punës që do të trajtohet më poshtë.

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 është dokumenti bazë për paraqitjen në KMCAP.

Ky dokument lëshohet vetëm nga një institucion mjekësor me shtretër (spital).

Fletëdrejtimi për në KMCAP mund të lëshohet edhe nga Komisionet Mjekësore të Shëndetit Mendor (KMSHM) nga viti 2013 në nivel komunitar, të ngritura posaçërisht me Urdhrin Nr. 386, datë 17.06.2013 të Ministrit të Shëndetësisë, vetëm për persona me probleme të shëndetit mendor.

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.

Diagnozat e përjashtuara nga detyrimi i shtrimit në institucion me shtretër janë:

- Sëmundjet e syve;
- Sëmundjet kirurgjikale;
- Sëmundje ortopedike;
- Gjendja pas djegjeve.

Personat duhet të ndjekin procedurat e parashikuara në Urdhrin Nr. 526, datë 12.10.2009, 'Për zbatimin e sistemit të referimit të pacientëve në shërbimin shëndetësor' (përveçse në rastet e shtrimeve urgjente në shërbimet me shtretër):

- Mjeku i familjes;
- Mjeku specialist i cili e referon:
 - a) Poliklinikë, kur bëhet fjalë për diagnoza, të cilat nuk ka detyrimi për shtrim;
 - b) Shërbim me shtretër për t'u pajisur me fletë drejtimi për 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;

Firmoset nga një titullar i institucionit (drejtor ose zv. drejtor i shërbimit me shtretër).

Dokumentacioni për komisionimin/ rikomisionimin e aftësisë së kufizuar së bashku me kopje të dokumentit të identifikimit dërgohen brenda 5 (pesë) ditëve nga institucioni shëndetësor pranë njësisë administrative ku individi ka vendbanimin.

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.

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

- Çertifikatën e gjendjes familjare;
- Çertifikatën 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:

- Çertifikatën 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 më lart, duhet të paraqesin edhe dokumentet e mëposhtme për çdo fillim viti akademik:

- 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 kohëzgjatja normale e programit të studimit;
 - c. Vitin shkollor.
- Vërtetimin e nënshkruar nga titullari dhe sekretari i shkollës për frekuentimin e shkollës nga 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.

Administratori shoqëror në bashki ose komunë, çdo muaj i dërgon mjekut të ekspertizës pranë Shërbimit Social Shtetëror një procesverbal me listën e personave që kanë aplikuar për t'u paraqitur apo riparqitur pranë KMCAP, me dokumentacionin përkatës.

Mjeku i ekspertizës, pas rishqyrtimit të dosjes për përmbushjen e kriterëve mjekësore, e regjistron atë dhe njofton datën e paraqitjes.

Mjeku i ekspertizës së Shërbimit Social Shtetëror, verifikon dosjet dhe i përcjell në KMCAP. 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 pagesës dhe derdhjen e përmuajshme në llogarinë bankare të individit (dhe kujdestarit në rastet kur individit vlerësohet se përfiton grupin e parë të aftësisë së kufizuar).

Gjatë periudhës mes dy 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 kriterë nuk përfshihen në skemën e përfitimit të grupit për të cilin është komisionuar, personi, përveç vendimit në formatin tip, informohet dhe për të drejtën e ankimit të vendimit të KMCAP-së rajonale në KMCAP Eprore, si dhe për procedurat që duhen ndjekur në këtë drejtim.

Si komisionohen personat e verbër?

Me Vendimin Nr. 671, datë 15.12.2000 (i ndryshuar) është krijuar Komisioni Mjekësor i Përcaktimit të Verbërisë (KMPV), i cili është në varësinë e Shërbimit Social Shtetëror/MSHMS. Komisioni përbëhet nga pesë anëtarë, nga të cilët tre janë mjekë okulistë, një mjek përfaqësues i Shërbimit Social Shtetëror 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. Fletëdrejtimi për në KMPV lëshohet nga KML që funksionojnë pranë spitaleve apo poliklinikave. Kjo fletëdrejtimi firmoset nga mjeku okulist.

Seksioni i ndihmës dhe përkujdesjes në bashki, brenda dhjetë ditësh, dërgon dosjet për shqyrtim në sektorin e vlerësimit të paaftësisë në Shërbimin Social Shtetëror. SHSSH, në bazë të kërkesave, cakton datën e komisionimit dhe e njofton individin përmes Drejtorive Rajonale të SHSSH.

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

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

Ligji “Për sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë”

Çfarë trajton ky ligj?

Ligji trajton me pensione invaliditeti personat që janë bërë të paaftë² plotësisht ose pjesërisht, gjatë periudhës së sigurimit, për shkak të një aksidenti në punë, sëmundjeje profesionale ose të përgjithshme.

Kush përfiton pension invaliditeti?

Personi që bëhet i paaftë merr pension invaliditeti, kur ka plotësuar periudhën minimale të sigurimit dhe për çdo arsye, veç aksidentit në punë ose sëmundjes profesionale. Ai e merr këtë pension kur bëhet i paaftë:

- a) për çdo veprimtari ekonomike;
- b) kur ka gjyftime të forta dhe dëmtime fizike (duke përfshirë verbimin).

Sa është periudha minimale e sigurimit?

Periudha minimale e sigurimit për pension invaliditeti është sa 3/4 e diferencës së moshës së personit të siguruar në kohën që bëhet i paaftë dhe moshës 20 vjeç dhe në 5 vitet e fundit para lindjes së të drejtës të ketë së paku 12 muaj sigurim shoqëror.

Çfarë ndodh nëse nuk plotësohet periudha minimale e sigurimit?

Personi, që është në kushtet e invaliditetit të plotë, por që nuk plotëson periudhën minimale të sigurimit, ka të drejtë për pension invaliditeti të reduktuar, në masën që rezulton nga raporti i periudhës së tij të sigurimit me periudhën e duhur për pension të plotë invaliditeti.

² Terminologji e përdorur në ligj.

Çfarë ndodh kur plotësohet moshë për pension pleqërie?

Personi që përfiton pension për invaliditet ka të drejtë të kërkojë pension pleqërie nëse është më i favorshëm për të.

Sa është shuma e pensionit?

Shuma e pensionit të invaliditetit të plotë llogaritet në të njëjtën mënyrë si pensioni i pleqërisë por nuk mund të jetë më i vogël se 75 për qind e pages minimale neto në shkallë vendi.

Si llogaritet pensioni i pleqërisë?

Pensionin mujor i pleqërisë përbëhet nga një shumë bazë dhe nga një shtesë.

Shuma bazë llogaritet si raport i periudhës së sigurimit, që ka realizuar personi, me periudhën e sigurimit të kërkuar, sipas tabelave të parashikuara në nenin 92 të Ligjit për Sigurimet Shoqërore në Republikën e Shqipërisë, shumëzuar me pensionin social.

Informacion më të detajuar gjeni në: <http://www.iss.gov.al/wp-content/uploads/2014/02/Ligji-nr-7703-date-11-05-1993-ndryshuar-deri-ne-mars-2017.pdf>

Kur përfitohet pensioni i pjesshëm i invaliditetit?

I siguruari merr pension për invaliditet të pjesshëm, kur ka plotësuar periudhën minimale të sigurimit, sipas nenit 35, dhe kur për çdo arsye, përveç aksidentit në punë dhe sëmundjes profesionale, bëhet i paaftë të kryejë punën e fundit, por mund të punojë në kushte të veçanta pune. Shkalla e invaliditetit dhe puna që do të kryejë i siguruari, përcaktohet nga Komisioni Mjekësor i Caktimit të Aftësisë për Punë (KMCAP).

Sa është masa e tij?

Pensionin i invaliditetit të pjesshëm është sa 50 për qind e pensionit të plotë të invaliditetit.

Ai llogaritet në të njëjtën mënyrë si pensioni i plotë i invaliditetit.

Çfarë është pensioni i reduktuar i invaliditetit?

Masa e pensionit të invaliditetit të reduktuar llogaritet duke shumëzuar masën e llogaritur të invaliditetit të plotë me koeficientin që rezulton nga raporti i periudhës së tij të sigurimit me periudhën e duhur për pension të plotë invaliditeti.

Çfarë është e ardhura shtesë për kujdesje dhe kur përfitohet?

Kur përfituesi i një pensioni invaliditeti bëhet fizikisht ose psikikisht i paaftë dhe ka nevojë për një kujdesje të vazhdueshme të një personi tjetër, atij i jepet një pagesë shtesë prej 15 për qind të bazës së vlerësuar neto. Nevoja për kujdesje të vazhdueshme e një personi tjetër përcaktohet nga Komisioni Mjekësor i Caktimit të Aftësisë për Punë (KMCAP).

*Ligji parashikon pagesa për invaliditetin që shkaktohet nga aksidente në punë ose sëmundje profesionale (ndryshe nga pensionet e invaliditetin më sipër që jepen për shkak të sëmundjeve të përgjithshme).

Kur përfitohet e drejta për të ardhura si pasojë e aksidenteve në punë dhe sëmundjeve profesionale?

Personat e siguruar, në rastet e aksidenteve në punë ose sëmundjeve profesionale, përfitojnë të drejtën e së ardhurës, pavarësisht nga vjetërsia në punë.

Cilat janë këto të ardhura?

- a) për kujdes mjekësor shtesë dhe riaftësim;
- b) në rast paaftësie;
- c) për kompensim për dëme të arsyeshme;
- ç) në rast vdekjeje.

Si përfitohet nga kujdesi mjekësor shtesë dhe riaftësimi?

Një person i siguruar që vuan nga një aksident në punë ose sëmundje profesionale, do të marrë kompensim shtesë ose ndonjë kualifikim-rikualifikim të nevojshëm për të rikthyer aftësinë e humbur, siç përcaktohet në Rregulloren e Institutit të Sigurimeve Shoqërore.

Çfarë janë përfitimet në rast paaftësie?

I siguruari që për shkak të aksidentit në punë ose sëmundjes profesionale humbet aftësinë për punë përfiton:

- a) përfitime për paaftësi të përkohshme: E ardhura për paaftësi të përkohshme, si pasojë e një aksidenti në punë ose sëmundjeve profesionale, e provuar nga një komision mjekësh ekspertë kompetentë (KML), do të jetë e barabartë me 100 për qind të mesatares ditore të bazës së vlerësuar neto të gjashtë muajve të fundit, nga data e lindjes së të drejtës, paguar për një periudhë përfitimi deri në 12 muaj.
- b) përfitime për invaliditet të përhershëm: E ardhura për invaliditet të përhershëm në punë, që ka shkaktuar të paktën humbjen e 67 për qind të aftësisë për punë, e vërtetuar nga një Komision Mjekësor i Caktimit të Aftësisë për Punë (KMCAP), është e barabartë me 80 për qind të bazës së vlerësuar mesatare neto të vitit të fundit para lindjes së të drejtës, por jo më pak se 80 për qind e pagës minimale neto në shkallë vendi. Personit, që përfiton të ardhura, sipas paragrafit të parë, të këtij neni, dhe ka nevojë për një kujdesje të vazhdueshme nga një person tjetër, sipas vendimit të Komisionit Mjekësor të Caktimit të Aftësisë për Punë (KMCAP), i jepet një pagesë shtesë prej 15 për qind të bazës së vlerësuar neto të vitit të fundit para lindjes së të drejtës. Personi, që përfiton të ardhura, sipas paragrafit të parë, të këtij neni, dhe ka në ngarkim fëmijë deri në moshën 18 vjeç ose kur këta studiojnë apo janë të paaftë për punë deri në moshën 25 vjeç, përfiton një të ardhur shtesë familjare për çdo fëmijë në masën 5 për qind të pensionit, por jo më shumë se 30 për qind.
- c) përfitime për invaliditet të pjesëshëm të përhershëm: E ardhura për invaliditet të pjesëshëm të përhershëm në punë, që ka shkaktuar të paktën humbjen e 33 për qind të aftësisë për punë, e vërtetuar nga KMCAP-ja, është e barabartë me një pjesë të 80-përqindëshit të bazës mesatare të vlerësuar neto të vitit të fundit para lindjes së të drejtës, në varësi nga shkalla e humbjes së aftësisë për punë, por jo më pak se 50 për qind dhe që përcaktohet në rregulloren e Institutit të Sigurimeve Shoqërore.
- ç) përfitime për paaftësi të përhershme në masë të vogël: E ardhura për paaftësi të përhershme në masë të vogël në më pak se 33 për qind, por më shumë se 10 për qind, e vërtetuar nga një KMCAP, është një shumë të hollash që jepet menjëherë dhe caktohet në përputhje me Rregulloren e Institutit të Sigurimeve Shoqërore.

Çfarë është kompensimi për dëme të arsyeshme?

Dëmtimi material që i ndodh personit të siguruar në lidhje me aksidentin në punë e sëmundje Profesionale kompensohet deri në fund sipas Rregullores së Institutit të Sigurimeve Shoqërore.

Çfarë është e ardhura në rast vdekjeje?

- Personi që paguan shpenzimet e vdekjes të një personi të siguruar, që vdes si rezultat i një aksidenti në punë ose sëmundjeje profesionale ripaguhet plotësisht në nivelet që do të përcaktohen nga Rregullorja e Institutit të Sigurimeve Shoqërore;
- Kur një person i siguruar vdes, personat në ngarkim të tij dhe që kanë lidhje në një familje me të, kanë të drejtë për pension familjar, me një shumë që varet nga numri i tyre;
- Personat që kanë të drejtë për pension familjar, janë ata që përcaktohen në nenin 40 të këtij ligji;
- Në rastet kur personi i siguruar vdes nga një aksident në punë apo sëmundje profesionale, masa e pensionit familjar për personat pasjetues, llogaritet si pensioni i invaliditetit dhe është në masat: 50 për qind për personin e ve dhe 25 për qind për çdo jetim ose persona të tjerë që përfitojnë.

Cila është procedura për të përfituar pensione invaliditeti?

Baza ligjore:

- 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 kriterëve të rishikuara”.

Personat të cilët drejtohen pranë organeve të sigurimeve shoqërore, duhet të plotësojnë fillimisht kushtet që përmban ligji për sigurimet shoqërore.

Paaftësia e përkohshme

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 Institutin e Sigurimeve Shoqërore. Raporti për sëmundje të përgjithshme, aksidente në punë apo sëmundje profesionale lëshohet për një periudhë kohore prej 1-14 ditësh maksimalisht.

- Komisioni Mjekësor (KM), në bazë të rekomandimit të mjekut ku ka kartelën personale, ka të drejtë të lëshojë raport për paaftësi të përkohshme vetëm pas plotësimit të periudhës 14- ditore.
- 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 Institutit të Sigurimeve Shoqërore.

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.

Individi i cili ka marrë fletën e drejtimit për KMCAP zakonisht këshillohet të paraqitet pranë zyrës së Agjencisë Rajonale të Sigurimeve Shoqërore/Drejtorisë Rajonale të Sigurimeve Shoqërore rreth 2 muaj para mbarimit të afatit të paafëtisë së përkohshme, për t'u informuar mbi kërkesat e dosjes që duhet të plotësojë, me një numër të konsiderueshëm dokumentesh, administrative dhe mjekësore.

Procedura që ndiqet dhe dokumentacioni që duhet paraqitur janë parashikuar në 'Rregulloren për Caktimin, Administrimin dhe Pagimin e Pensioneve':

- 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 ARSSH për një vit. Së bashku me kërkesën, individët duhet të dorëzojnë një dosje me dokumente, të cilat listohen si më poshtë:

- Dokumentet që vërtetojnë moshën dhe identitetin;
- Fotokopje e letërnjoftimit elektronik, ose certifikatë lindjeje me fotografi;
- Çertifikatë e gjendjes familjare;
- Çertifikatë martese (vetëm për aplikueset femra);
- Dy fotografi.

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.

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;

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;
- 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 rikontrullit;
- 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 lirim 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).

Kur aplikanti e ka gati dosjen me të gjitha dokumentacionet e mësipërme, i dorëzon ato pranë Agjencisë Rajonale të Sigurimeve Shoqërore/Drejtorisë Rajonale të Sigurimeve Shoqërore.

Inspektori ka detyrimin ligjor për të informuar personat në lidhje me të metat e mundshme të dokumentacionit dhe plotësimin e tij.

Në fund të së njëjtës ditë të dorëzimit të dokumentacionit të plotë, dosja dorëzohet te përgjegjësi i ARSSH, 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.

Inspektori përpunues shqyrton dokumentet ligjore, ndërsa mjeku i ekspertizës shqyrton dokumentet mjekësore. Gjatë kësaj periudhe, DRSSH kryen 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.

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 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 përlogaritjet për dhënien e pensionit të invaliditetit.

Procedura e ankimit

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:

- Drejtorive Rajonale të Sigurimeve Shoqërore në rastin e personave që kanë aplikuar për të përfituar nga skema e invalidëve të punës;
- Drejtorive Rajonale të Shërbimit Social Shoqëror 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 respektivisht pranë Institutit të Sigurimeve Shoqërore ose Shërbimit Social Shtetëror brenda 10 ditëve. Bashkë me këtë kërkesë, mjekët e ekspertizës përgatisin dhe një relacion të hollësishëm që argumenton vendimin që ka marrë.

Individi mund të mos pajtohet dhe dëshiron ta ankimojë për këto arsye:

- Mund të jetë konsideruar pa grup;
- Mund të mos jetë dakort me llojin apo grupin e invaliditetit me të cilin lidhet masa e përfitimit ose caktimi i nevojës për përkujdesje.

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.

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.

Në këto raste, kërkohet miratimi i KMCAP Epror dhe vendimi do të marrë formë të prerë vetëm pasi të miratohet nga KMCAP Epror.

Procedura e rikontrollit.

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.

Për personat të cilët kanë të përcaktuar në vendim afatin e rikontrollit, procedura fillon sërish nga Agjencia Rajonale e Sigurimeve Shoqërore, ku bëhet kërkesa për rikontroll dhe bashkë me të paraqitet vendimi i mëparshëm i KMCAP.

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 (shiko më lart).

Personat me aftësi të kufizuara (jo invalidë pune) dorëzojnë pranë administratorit social të njëjtin dokumentacion si gjatë komisionimit për herë të parë, është e njëjtë me atë të prezantuar më sipër tek procedurat e komisionimit. Kërkesa paraqitet dy muaj para mbarimit të afatit të përfitimit të pagesës.

Nëse individët e secilës prej skemave nuk paraqiten në komision në 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.

*Rregulloret parashikojnë se, në rast të ndryshimit të situatës shëndetësore, individ mund të kërkojë të rivlerësohet para se të mbarojë afati i mëparshëm i komisionimit. Procedura dhe dokumentacioni i nevojshëm është i ngjashëm me atë të komisionimeve për herë të parë.

Ligj për Shërbimet e Kujdesit Shoqëror në Republikën e Shqipërisë

Cili është qëllimi i këtij ligji?

Ligji përcakton rregullat për sigurimin dhe ofrimin e shërbimeve të kujdesit shoqëror, të cilat ndihmojnë në mirëqenien dhe përfshirjen shoqërore të individëve e të familjeve që kanë nevojë për kujdes shoqëror.

Çfarë rregullon më konkretisht?

Përcakton shërbimet shoqërore që ofrohen për personat dhe familjet që kanë nevojë për to;
Përcakton procedurat që duhet të ndjekin këta persona për të përfituar këto shërbime;
Përcakton përgjegjësitë e institucioneve publike dhe jopublike të ngarkuara me zbatimin e tij.

Kush përfiton nga këto shërbime?

Përfitojnë të gjithë personat ose familjet që nuk kanë mjetet minimale të jetesës dhe nuk janë në gjendje që t'i sigurojnë ato me punë apo të ardhura nga pronat ose burime të tjera si dhe të gjithë individët që janë në pamundësi për të plotësuar nevojat e tyre të jetesës, vetë ose me ndihmën e anëtarëve të familjes, për shkak të kushteve personale dhe sociale.

Përfituesit e shërbimeve të kujdesit shoqëror përfshijnë disa grupe shoqërore e ndër ta, personat me aftësi të kufizuara;

Cilat janë shërbimet shoqërore?

Llojet e shërbimeve shoqërore janë:

- Shërbimet parashoqërore: janë shërbime komunitare që ofrojnë informim dhe këshillim, shërbim në familje, mbështetje psiko-sociale, ndërhyrje e hershme.
Këto shërbimet ofrohen nga profesionistët në njësitë të qeverisjes vendore.
- Shërbimet në qendrat komunitare, përfshirë qendrat e zhvillimit: ofrohen në qendra komunitare, si shërbime të plota ditore ose gjysmëditore. Ato përfshijnë shërbime për higjienën personale, kujdesin shëndetësor, edukimin, rehabilitimin psiko-social, kalimin e kohës së lirë në komunitet, fuqizimin e individit/familjes, si dhe çdo shërbim tjetër i nevojshëm, sipas nevojave të identifikuar të përfituesit.
Ndërsa, qendrat e zhvillimit janë shërbime komunitare që synojnë sigurimin dhe përmirësimin e statusit dhe cilësisë së jetës së individëve me aftësi të kufizuara, deri në 21 vjeç. Në këto shërbime ofrohen: terapi intensive psiko-sociale për aftësimin mendor dhe rehabilitimin social me qëllim integrimin në komunitet, shërbim psikomotor për aftësimin dhe përmirësimin e parametrave psikologjikë dhe të motorikës fine e globale, aftësim i parametrave fizikë, shërbime të specializuara ortofonie për aftësimin e individëve me çrregullime të spektrit autik apo aftësisë për të komunikuar, terapi riaftësimi për punë dhe terapi zhvillimi.
- Shërbimet në qendrat rezidenciale ofrohen kur është i pashmangshëm dhe i papërshtatshëm ofrimi i tyre në familje apo komunitet.

Ato janë:

Strehëzat: Shërbimet ofrohen në mënyrë të përkohshme dhe përfshijnë shërbimin e specializuar, strehimin, sigurinë fizike, ushqimin, kujdesin shëndetësor, rehabilitimin psiko-social, terapinë fizike, aktivitete profesionale, kalimin e kohës në komunitet, edukimin, në varësi të nevojave të identifikuara dhe të zgjedhura nga përfituesit.

Kush përfiton nga këto shërbime?

- Fëmija, i cili gjendet i pambikëqyrur nga prindërit, në rrezik, apo në situatë rruge,
- Fëmija në nevojë të mbrojtjes së veçantë;
- I rrituri, ose i moshuari, i cili nuk ka vendbanim të përhershëm apo të përkohshëm dhe nuk është në gjendje të kujdeset për veten;
- Gratë dhe vajzat shtatzëna ose prindi i vetëm me fëmijë deri në 1 vjeç;
- Fëmijët dhe të rriturit, viktimat të dhunës në familje, abuzimit, viktimat të trafikimit apo viktimat të mundshme të trafikimit ose në rrezik potencial për jetën;
- Fëmijët dhe të rriturit në rrezik për shkak të situatës shëndetësore, aftësisë së kufizuar, varësive nga droga ose alkooli apo përjashtimi social.

Strehimi i përkohshëm është një shërbim i ofruar ndaj individëve që ndodhen në rrethana të vështira dhe emergjente, deri në referimin e tyre të një shërbimi tjetër shoqëror.

Përfituesit e këtij shërbimi nuk kalojnë në procesin e zakonshëm të vlerësimit të rastit, por vetëm referohen nëpërmjet punonjësit social.

Pas kalimit të situatës së emergjencës, struktura përgjegjëse për vlerësimin dhe referimin bën vlerësimin e mëtejshëm të rastit për personin në nevojë.

Strehimi i përkohshëm zgjat deri në gjashtë muaj, por mund të zgjatë deri në një vit, rast pas rasti.

Ligji parashikon disa llojet shërbimesh për fëmijët në situatë emergjence:

- Në rast se një punonjës social i njësisë së qeverisjes vendore informohet ose beson në mënyrë të arsyeshme se fëmija ndodhet në situatë emergjence, ndërmer këto hapa:
- Largon fëmijën nga vendndodhja aktuale dhe e strehon atë në strehën e përkohshme më të afërt; Ndhmon fëmijën duke e dërguar në spital ose informon menjëherë policinë në rast se situata e kërkon;
- Komunikon me fëmijën për të kuptuar situatën e tij;
- Informon fëmijën mbi hapat që duhen ndjekur sipas këtij neni;
- Referon fëmijën në njësinë e mbrojtjes së fëmijës.

Ndërsa fëmijëve të privuar në mënyrë të përkohshme/të përhershme nga mjedisi familjar ose kur nuk është në interesin më të lartë të tij të qëndrojë në këtë mjedis, i sigurohet një përkujdesje alternative. Kjo nënkupton vendosjen në një familje alternative ose në një institucion të përkujdesjes për fëmijë ose në një familje birësuese.

Çfarë janë shërbimet rezidenciale?

Shërbimet në qendrat rezidenciale konsiderohen shërbimet e strehimit afatgjatë dhe të organizuar që u ofrohet kategorive në nevojë, për të cilat kujdesi në shtëpi nuk është i mundur.

Vendosja në këto shërbime bëhet me pëlqimin e individit ose përfaqësuesit të tij ligjor pas vlerësimit të gjendjes shoqërore, ekonomike dhe mjekësore të individit.

Një lloj tjetër shërbimi rezidencial është strehimi afatgjatë, i cili u sigurohet individëve që kanë nevojë për kujdes të vazhdueshëm, me qëllim përmbushjen e nevojave themelore, kur ky kujdes nuk u sigurohet dot në familje apo familje kujdestare.

Kush përfiton nga strehimi afatgjatë?

Personat me aftësi të kufizuara, sipas moshës, llojit dhe shkallës së dëmtimit, kur nuk është e mundur të sigurohet kujdesi në familje, duke i dhënë format e duhura institucionale të kujdesit dhe të moshuarit dhe të sëmurët rëndë, të cilët vuajnë nga ndryshime të përhershme të gjendjes shëndetësore.

Çfarë është strehimi i organizuar?

Strehimi i organizuar është një shërbim i kujdesit shoqëror në nivel vendor, i cili ofrohet për 24 orë në ditë në qendrat rezidenciale për të përmbushur nevojat themelore sociale, kulturore, arsimore, rekreative dhe përfituesve nga subjekte publike ose jopublike.

Kush përfiton nga strehimi i organizuar?

Strehimi i organizuar u ofrohet të moshuarve, jetimëve, fëmijëve pa kujdes prindëror ose pa kujdestari, personave me aftësi të kufizuara, duke u dhënë format e duhura rezidenciale të kujdesit, kur janë shteruar të gjitha mundësitë për të siguruar kujdesin në familje, familje kujdestare apo qendra komunitare.

Përfituesve të shërbimeve të strehimit të organizuar u jepet një shumë në lekë për shpenzime personale.

*Të gjithë përfituesit nga shërbimeve të kujdesit shoqëror përfitojnë shërbimet publike, si arsimimi dhe kujdesi shëndetësor dhe janë të mbrojtur sipas skemës së sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor.

*Sistemi i shërbimeve të kujdesit shoqëror ofron shërbime, falas ose kundrejt tarifave, sipas rasteve të përcaktuara në këtë ligj.

Cila është procedura e pranimit në këto shërbime?

Pranimi në sistemin e shërbimeve të kujdesit shoqëror fillon me kërkesë të individit në nevojë, përfaqësuesit të tij, psikologut, por mund të fillojë edhe kryesisht nga punonjësi social i njësisë së qeverisjes vendore kur konstatohet situata e nevojës për shërbime.

Kërkesa për të përfituar shërbime të kujdesit shoqëror paraqitet te punonjësi social i njësisë së vlerësimit të nevojave dhe referimit në strukturën e posaçme për shërbimet shoqërore të njësisë së qeverisjes vendore.

Këshilli bashkiak vendos për miratimin ose refuzimin e kërkesës për pranimin në sistemin e shërbimeve të kujdesit shoqëror, brenda 15 ditëve nga data e paraqitjes së kërkesës.

*Vendimet e këshillit bashkiak mund të ankimohen në rrugë gjyqësore.

*Në rast se shërbimi i kujdesit shoqëror për individin nuk ofrohet nga ajo njësi e qeverisjes vendore, kryetari i bashkisë referon rastin te një njësi tjetër e qeverisjes vendore, vetë ose nëpërmjet drejtorisë rajone të Shërbimit Social Shtetëror.

*Vendimet e kryetarit të bashkisë mund të ankimohen në rrugë gjyqësore.

Cilat janë institucionet përgjegjëse për administrimin e shërbimeve?

- a) ministria përgjegjëse për çështjet sociale dhe institucionet e saj të varësisë;
- b) qarku;
- c) bashkia.

Si mund të ankohe mi kur mendojmë se nuk jemi pranuar në mënyrë të padrejtë në shërbime?

Kërkuesi/përfituesi i shërbimeve shoqërore, kur gjykon se vendimi zyrtar i organit përkatës është i padrejtë, mund të paraqesë ankesë me shkrim pranë njësisë së qeverisjes vendore/Shërbimit Social Shtetëror brenda 10 ditëve kalendarike nga data e marrjes së njoftimit.

Struktura vendore shqyrton ankesën dhe njofton me shkrim ankuesin, brenda 7 ditëve kalendarike nga data e marrjes së ankesës.

Kërkuesi/përfituesi i shërbimeve shoqërore ka të drejtë të paraqesë ankesë me shkrim pranë Inspektoratit të Shërbimeve të Kujdesit Shoqëror, brenda 10 ditëve kalendarike nga data e marrjes së përgjigjes nga njësia e qeverisjes vendore/Shërbimi Social Shtetëror, pas ezaurimit të ankimit të përcaktuar në pikën 1 të këtij neni.

Inspektorati i Shërbimeve të Kujdesit Shoqëror, pas shqyrtimit dhe verifikimit të ankesave, njofton me shkrim të interesuarin dhe njësinë e qeverisjes vendore/Shërbimin Social Shtetëror brenda 10 ditëve pune nga data e marrjes së ankesës.

Kërkuesi/përfituesi i shërbimeve shoqërore, që pretendon se i është shkelur dhe/ose mohuar një e drejtë ligjore, gëzon të drejtën për të ngritur padi në gjykatë, në përputhje me përcaktimet e bëra në legjislacionin në fuqi për gjykimin e mosmarrëveshjeve administrative.

Strategjia kombëtare të mbrojtjes sociale 2015–2020 dhe plani i veprimit

Çfarë adreson kjo strategji?

Strategjia e Mbrojtjes Sociale 2015–2020 adreson çështjet në fushën e mbrojtjes sociale, duke përfshirë çështjet e personave me aftësi të kufizuara.

Çfarë objektivash ka kjo strategji në lidhje me personat me aftësi të kufizuara?

Përmirësim të cilësisë së jetesës së personave me aftësi të kufizuara, nëpërmjet vlerësimit bio-psiko-social bazuar në standardet ndërkombëtare të klasifikimit të aftësisë së kufizuar, duke ndërthurur skemën e pagesave në Cash me shërbime të integruara, me qëllim integrimin në jetën shoqërore dhe ekonomike.

Qëllimi i saj është që deri në vitin 2020, çdo fëmijë, apo/dhe i rritur me aftësi të kufizuar të ketë akses dhe përfitojë nga shërbimet e nevojshme sociale dhe të integruara nëpërmjet skemave të Programit të Mbrojtjes Sociale.

Nevojat e personave me aftësi të kufizuar, do të vlerësohen duke synuar standardet më të mira ndërkombëtare, sipas modelit bio-psiko-social që do të përdoret duke rritur 4,5% numrin e përfituesve dhe duke ulur në 10% numrin e rasteve abuzive të përfituesve që nuk shfaqin aftësi të kufizuar.

Për të arritur këtë sipas strategjisë do të reformohet sistemi i vlerësimit të personave me aftësi të kufizuar deri në 2017, duke vënë në zbatim sistemin e ri të vlerësimit, do të rritet transparenca e skemës së

aftësisë së kufizuar nëpërmjet ngritjes së regjistrit elektronik PAK, duke e vënë në funksion këtë regjistrë në 90% të njësive të qeverisjes vendore në rajonet e përzgjedhura deri në 2017, do të krijohet një sistem shërbimesh integruese që kombinon shërbimet e kujdesit social me pagesat në Cash, duke ofruar një paketë të integruar shërbimesh për personat me aftësi të kufizuar deri në 2020, do të ngrihet dhe forcohet mekanizmi i monitorimit dhe inspektimit të cilësisë së ofrimit të shërbimeve të PAK në nivel vendor dhe qendror, duke garantuar deri në 2017 gjenerimin e raporteve tremujore të performancës së skemës.

Plani Kombëtar i Veprimit për PAK, kujdesi social

Çfarë ka marrë përsipër Plani Kombëtar i Veprimit për PAK në lidhje me kujdesin social?

Qeveria merr përsipër të përmirësojë cilësinë e jetës së personave me aftësi të kufizuara nëpërmjet shërbimeve/përfitimëve të aksesueshme, të përballueshme financiarisht, të fokusuara te klienti dhe sa më pranë tij në komunitet.

Këtë qëllim qeveria synon ta arrijë përmes:

- Përmirësimin të vlerësimit të aftësisë së kufizuar me anë të kalimit nga modeli mjekësor në modelin bio-psiko-social;
- Ofritin të shërbimeve sociale të integruara me anë të kombinimit të pagesave me para në dorë dhe kujdesit social cilësor. Në veçanti, kjo vlen për personat me aftësi të kufizuara intelektuale mbi 25 vjeç të cilët nuk kanë akses në shërbime dhe, në disa raste, mbyllen në spitale psikiatrike;
- Nxitjes së deinstitutionalizimit nëpërmjet ofrimit të llojeve të reja të shërbimeve sociale të bazuara në komunitet. Me qëllim nxitjen e zhvillimit të shërbimeve të bazuara në komunitet, qeveria do të përgatisë modalitete të reja prokurimi (edhe për ofruesit e shoqërisë civile), do të rrisë numrin e ofruesve të licencuar dhe do të krijojë një mekanizëm financues;
- Të modelojë për të rriturit mbi 25 vjeç me AK intelektuale, shërbime të posaçme që do të ofrohen në qendra ditore apo në familje me qëllim integrimin në punësim dhe jetesën e pavarur.

