



GUIDË

APLIKIMI PRANË KOMISIONEVE
MJEKËSORE TË CAKTIMIT TË
AFTËSISË PËR PUNË, KOMISIONEVE
TË VLERËSIMIT TË PERSONAVE
ME AFTËSI TË KUFIZUARA DHE
KOMISIONIT TË VERBËRISË



GUIDË

APLIKIMI PRANË KOMISIONEVE MJEKËSORE TË CAKTIMIT TË AFTËSISË PËR PUNË, KOMISIONEVE TË VLERËSIMIT TË PERSONAVE ME AFTËSI TË KUFIZUARA DHE KOMISIONIT TË VERBËRISË

Tiranë, Dhjetor 2015

Botim i Fondacionit Shqiptar për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara
Për më tepër informacion kontaktoni në:
Fondacionin Shqiptar për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (FSHDPAK)
Rr. “Bogdani” (ish-A.Z.Çajupi) pall. 15 kat i III (3) Tiranë, Shqipëri.
Tel/Fax +3554269426
www.adrf.org.al
e-mail: adrf@albmail.com

Kjo guidë u realizua me fonde të qeverisë suedeze nëpërmjet bashkëpunimit me Civil Rights Defenders, në kuadër të projektit të zbatuar në vite nga Fondacioni Shqiptar për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (FSHDPAK) “Asistencë Ligjore falas për personat me aftësi të kufizuara dhe familjarët e tyre”.
Guida ka për qëllim që të orientojë dhe të lehtësojë kuptimin e procedurave për të gjithë personat, të cilët duan të vlerësohen nga Komisionet Mjekësore të Caktimit të Aftësisë për Punë (pranë Institutit të Sigurimeve Shoqëror), Komisionet e Vlerësimit të Personave me Aftësi të Kufizuara (Pranë Shërbimit Social Shtetëror) dhe Komisionit të Verbërisë (pranë Shërbimit Social Shtetëror).

Sipas legjislacionit shqiptar në Shqipëri, personat mund të përfitojnë:

Pensione të invaliditetit

Pagesa për shkak të aftësisë së kufizuar

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 më shtretër).

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.

APLIKIMI PARA KMCAPI

Invalidët e punës

Baza ligjore:

- ◆ Urdhër Nr. 362, datë 26.02.2007 Për miratimin e Rregullosës 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 KMCAPI –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.

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 paaftësisë 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 ALSSH 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 KMCAË, që vërteton rëndimin e gjendjes shëndetësore, e vlefshme për KMCAË, 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 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 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.

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 KMCAË 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 KMCAË 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, atëherë 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. Individit 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.

Personat me aftësi të kufizuara (PAK)

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.

Bazuar në Vendimin e Këshillit të Ministrave (VKM) nr 618, date 07.09.2006, (i ndryshuar) 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 KMCA, 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:

- ◆ 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 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 riparaqitur 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 individi vleresohet se përfiton grupin e parë të aftësisë së kufizuar).

Gjatë periudhës 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 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.

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/MMSR. 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 njërive të pushtetit vendor. Fletëdrejtimi për në KMPV lëshohet nga KM 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

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:

- a. Drejtorive Rajonale të Sigurimeve Shoqërore në rastin e personave që kanë aplikuar për të përfituar nga skema e invalidëve të punës;
- b. 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

Instituti 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.

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. Procedura dhe dokumentacioni i nevojshëm është i ngjashëm me atë të komisionimeve për herë të parë.

