**REFORMA E VLERËSIMIT TË AFTËSISË SË KUFIZUAR NË SISTEMIN E MBROJTJES SOCIALE**

Përmbajtja

[**PJESA I: KONTEKSTI STRATEGJIK** 1](#_Toc532974880)

[**1. Pamje e Përgjithshme e Dokumentit** 1](#_Toc532974881)

[**2. Referenca me Dokumentet Strategjike dhe Dokumente të BE** 2](#_Toc532974882)

[**PJESA II: PREZANTIMI I OBJEKTIVAVE SPECIFIKË** 8](#_Toc532974883)

[**3 Indikatorët Kryesorë të Rezultatit** 8](#_Toc532974884)

[4. Objektivi Specifik 1: Sigurimi i drejtimit dhe koordinimit të reformës së sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar. 8](#_Toc532974885)

[4.1 Gjendja Aktuale dhe Sfidat 8](#_Toc532974886)

[4.2 Lidhja me Programin Buxhetor 8](#_Toc532974887)

[4.3 Rezultatet dhe Projektet kryesore të investimeve 8](#_Toc532974888)

[4.4 Lista e Indikatorëve të rezultatit dhe kostot e parashikuara 8](#_Toc532974889)

[5. Objektiv Specifik 2: Kryerja e studimeve të vlerësimit për identifikimin e progresit dhe problematikave gjatë implementimit të modelit bio-psiko-social të vlerësimit të aftësisë së kufizuar. 9](#_Toc532974890)

[6. Objektiv Specifik 3: Zhvillimi i fushatave të komunikimit nëpërmjet informimit të publikut mbi performancën e sistemit të ri të vlerësimit të aftësisë së kufizuar. 9](#_Toc532974891)

[7. Objektiv Specifik 4: Përgatitja dhe aprovimi i kuadrit ligjor për skemën e re të vlerësimit bio-psiko-social. 9](#_Toc532974892)

[PJESA III: ZBATIMI, INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE 19](#_Toc532974893)

[Shtojca I: Plani i Zbatimit and Burimet Financiare 20](#_Toc532974894)

[Shtojca II: Treguesit e Rezultateve 20](#_Toc532974895)

**Shkurtimet**

# **PJESA I: KONTEKSTI STRATEGJIK**

## **1. Pamje e Përgjithshme e Dokumentit**

Në Shqipëri, personat me aftësi të kufizuara nuk janë ende tërësisht të përfshirë në jetën shoqërore.

Sipas statistikave të fundit nga Shërbimi Social Shtetëror (SHSSH) në gusht 2018, numri i personave që janë njohur zyrtarisht që kanë një aftësi të kufizuar në Shqipëri është 141 740 ( 4.8 % e popullsisë së vendit). Nga këta, 73 425 persona janë invalidë pune që përfitojnë si nga pagesat e sigurimeve shoqërore ashtu edhe nga pagesat shtesë të skemës së mbrojtjes sociale dhe 68 315 fëmijë e të rritur që marrin pagesat e aftësisë së kufizuar dhe përfitime të tjera në sistemin e mbrojtjes sociale. Nga këta të fundit, 19 060 persona (28%) marrin edhe pagesë për të mbuluar shërbimin e ndihmësit personal që më parë është quajtur shërbimi i kujdestarisë.

Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar është i nevojshëm për disa arsye si: (a) reflektimi i praktikës bashkëkohore ndërkombëtare të shndërrimit të vlerësimit mjekësor në vlerësim bio-psiko-social, për të reflektuar konceptin e ri të aftësisë së kufizuar si një ndërveprim të dëmtimeve funksionale të shkaktuara nga një sëmundje me faktorë psikologjikë e socialë; (b) rritja e eficencës së vlerësimit, duke krijuar mekanizmat administrativë që reduktojnë ndjeshëm shkallën e abuzimit, rrisin besueshmërinë dhe ulin koston e vlerësimit dhe (c) përmirësimi i shërbimit për qytetarët. Për më tepër, ky reformim është një domosdoshmëri për të unfikuar qasjen e vlerësimit me parimet e shprehura në Konventën e të Drejtave të Personave me Aftësi të Kufizuara, si edhe me nenin përkatës të Ligjit nr.93/2014, datë 24.7.2014 “Për përfshirjen dhe aksesueshmërinë e personave me aftësi të kufizuara ( Kapitulli III, neni 10).

Kjo nismë është ndërmarrë së fundmi nga Ministria përgjegjëse për mbrojtjen sociale me konsulencën e Projektit “Modernizimi i Asistencës Sociale në Shqipëri”, të financuar nga huaja IBRD Loan 8141-AL e Bankës Botërore. Vlerësimi i aftësisë së kufizuar prek dy sisteme, atë të sigurimeve shoqërore dhe atë të mbrojtjes sociale. Duke pasur parasysh ndryshimet thelbësore ndërmjet dy sistemeve, projekti i Bankës Botërore është fokusuar në sistemin e mbrojtjes sociale. Vlerësimi bio-psiko-social është testuar dhe po pilotohet në dy njësi administrative të Bashkisë Tiranë, përkatësisht Njësia Administrative nr. 6 dhe Njësia Administrative nr. 7. Pas pilotimit, kjo reformë synon të shtrihet në mënyrë progresive në të gjithë vendin.

Dokumenti bën një përmbledhje të shkurtër të gjendjes aktuale të vlerësimit të aftësisë së kufizuar në sistemin e mbrojtjes sociale dhe kategoritë e përfitimeve të lidhura me të, më pas, përshkruan ndryshimet e parashikuara, duke shpjeguar thelbin racional të tyre në kontekstin e përvojës ndërkombëtare si dhe përmirësimet e pritshme.

## **2. Referenca me Dokumentet Strategjike dhe Dokumente të BE**

**2.1 Qëllimi i Politikes**

Ky dokument lidhet me qëllimin strategjik të SKZHI “Konsolidimi I mbrojtjes shoqërore” dhe qëllimin politik 4.6.2 “Përmirësimi i cilësisë së jetës së personave me aftësi të kufizuara përmes vlerësimit bio-psikosocial, bazuar në standardet ndërkombëtare të klasifikimit të aftësisë së kufizuar, duke kombinuar skemën e pagesës Cash me shërbime të integruara, për të arritur integrimin e tyre social dhe ekonomik”.

**Gjithashtu shprehur specifikisht në SKZHI II 2015-2020 si më poshtë:**

1 Reformimi i sistemit të vlerësimit të personave me aftësi të kufizuar: zbatimi i sistemit të ri të vlerësimit sipas “modelit social” dhe ulja e përqindjes së e përfituesëve pa aftësi të kufizuar;

2 Rritja e transparencës së skemës përmes krijimit të regjistrit elektronik: fillimisht nëpërmjet pushteteve vendore në qarqet pilote, të cilat do të zbatojnë procedurat që lidhen me skemën e paaftësisë përmes këtij regjistri;

3 Krjimi i një sistemi të integruar të shërbimeve që kombinon shërbimet e kujdesit shoqëror me pagesat në para cash: personave me aftësi të kufizuar do tu ofrohet një paketë e integruar shërbimesh; dhe

4 Krijimi dhe forcimi i mekanizmit të monitorimit dhe inspektimit të cilësisë së ofrimit të shërbimeve në nivel qendror dhe vendor: prodhimi i raporteve tremujore të skemës së performancës, vlerësimit të profilit të riskut dhe zbulimit të mashtrimeve, për hartuesit e politikave.

Një studim i hollësishëm i vlerësimit të aftësisë së kufizuar[[1]](#footnote-1), i kryer në vitin 2014, ka nxjerrë në pah probleme të shumta që lidhen me kriteret, procesin dhe administrimin[[2]](#footnote-2). Këto probleme përshkruhen shkurtimisht në pikën 4.1.2 Procesi i vlerësimit / komisionimit të këtij seksioni**.**

**2.2 Referenca me Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim**

Ky dokument lidhet me qëllimin strategjik të SKZHI “Konsolidimi I mbrojtjes shoqërore”. Gjithashtu lidhet dhe me objektivin specifik të SKZHI nr. 4.6.2.1 “Reformimi i sistemit të vlerësimit të personave me aftësi të kufizuar: zbatimi i sistemit të ri të vlerësimit sipas “modelit social” dhe ulja e përqindjes së e përfituesëve pa aftësi të kufizuar.

**2.3 Referenca me dokumentet e tjerë strategjikë**

Gjatë viteve të fundit, në vend janë hartuar një sërë ligjesh dhe politikash lidhur me promovimin dhe mbrojtjen e të drejtave të personave me aftësi të kufizuara si Plani Kombëtar për Personat me Aftësi të Kufizuara (2016-2020), Strategjia Sektoriale e Mbrojtjes Sociale (2015-2020), të cilat, 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 në standardet e Organizatës Botërore të Shëndetit (OBSH) e të reflektuara në Konventën e të Drejtave të Personave me Aftësi të Kufizuara, të ratifikuar në Shkurt 2013.

Ky dokument lidhet me Seksionin III/Vizioni, politikat dhe qellimet strategjike, pika B të Strategjisë Kombëtare të Mbrojtjes Sociale 2015–2020 dhe planit të veprimit, faqe 22-23, miratuar me VKM nr. 1071, datë 23.12.2015.

**2.4 Referenca me MSA dhe dokumente të tjerë ndërkombëtarë**

Ky dokument lidhet me Kapitullin 19 (nëntëmbëdhjetë) “Politika Sociale dhe Punësimi”, Kreu II pika 5 “Përfshirja dhe Mbrojtja Sociale” të Marrëveshjes së Stabilizim Asociimit.

# **Pjesa II: PREZANTIMI I OBJEKTIVAVE SPECIFIKË**

**3 Indikatorët Kryesorë të Rezultatit**

1. Shmangja e abuzivitetit në skemën e aftësisë së kufizuar, të matur me % e rasteve abuzive të cilat nuk shfaqin aftësi të kufizuar, të idenifikuara dhe të përjashtuara nga skema e aftësisë së kufizuar.

2. Mirëadministrimi i fondeve të skemës së aftësisë së kufizuar, i matur me % e fondit të reduktuar që shkon për përfitimet në pagesa.

3. Rritja e kapaciteteve dhe profesionalizmit, e matur në bazë të numrit të trajnimeve të realizuara.

4. Rritja e ndërgjegjësimit dhe informimit publik, e matur në bazë të numrit të fushatave të komunikimit dhe informimit.

4. Objektivi Specific 1:

1. Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar per te realizuar vleresimin bio-psiko-social duke ulur me 10% rastet abuzive të përfituesve që nuk shfaqin aftësi të kufizuar deri në vitin 2020, dhe duke reduktuar fondin që shkon për përfitimet në pagesa në masën 27% deri në vitin 2024.

2. Ngritja dhe fuqizimi i kapaciteteve referuese, vlerësuese dhe monitoruese dhe koordinimi ndërinstitucional i reformës së sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar.

3. Vlerësimi i skemës së reformuar të aftësisë së kufizuar.

4. Ndërgjegjësimi i publikut, grupeve të interësit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës përmes fushatave të komunikimit dhe informimit.

5. Përmirësimi i kuadrit ligjor të vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar dhe rishikimi i përfitimeve duke kombinuar pagesat në *Cash* me shërbimet e integruara.

### 4.1 Gjendja Aktuale dhe Sfidat

Situata aktuale e sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar në Shqipëri paraqet probleme të shumta që lidhen me kriteret, procesin dhe administrimin[[3]](#footnote-3) e sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar. Këto probleme përshkruhen shkurtimisht me poshtë, të shoqëruara me të dhënat e përditësuara për gjendjen aktuale.

**4.1.1 Kriteret e vlerësimit**

Marrja e vendimit nëse një person ka aftësi të kufizuar, bazohet në kriteret mjeko-ligjore të vlerësimit të aftësisë së kufizuar. Këto kritere përbëhen nga dy dokumenta[[4]](#footnote-4), të cilët konsiderohen orientues dhe përshkruajnë rreth 387 diagnoza mjekësore, kryesisht nga këndvështrimi i prekjes së aftësisë për punë. Përveç disa problemeve metodike të hartimit (si mungesë njëtrajtshmërie në përshkrim, mungesë organizimi, përfshirja e disa diagnozave që nuk përbejnë më problem apo lënia jashtë e disa diagnozave[[5]](#footnote-5) të tjera), rezulton që këto kritere bien ndesh me përkufizimin e ri të aftësisë së kufizuar në Ligjin nr. 93/2014, datë 24.7.2014 “Për përfshirjen dhe aksesueshmërinë e personave me aftësi të kufizuara”[[6]](#footnote-6), duke e trajtuar aftësinë e kufizuar vetëm si një problem mjekësor dhe jo si një dukuri bio-psiko-sociale. Një problem tjetër, është përdorimi i kritereve të njëjta si për fëmijë ashtu edhe për të rritur, ndërkohë që si problematika ashtu edhe manifestimi i aftësisë së kufizuar ka ndryshime të ndjeshme tek fëmijët dhe të rriturit. Një problem i tretë, por tepër i rëndësishëm, është mangësia e tiparit normativ për të përcaktuar shkallën e dëmtimit funksional për kryerjen e veprimtarive bazë të jetës së përditshme[[7]](#footnote-7) (duke përfshirë edhe ato të aftësisë për punë për të rriturit). Kjo e shton artificialisht numrin e përfituesve, duke futur në skemë persona që nuk kanë kufizime të ndjeshme dhe favorizon kushtet për abuzim.

**4.1.2 Procesi i vlerësimit / komisionimit**

Procesi aktual i vlerësimit[[8]](#footnote-8) është i gjatë e i komplikuar. Ai është i ndryshëm për aftësi të kufizuara të ndryshme[[9]](#footnote-9), i komplikuar për kërkuesin e përfitimeve dhe jo eficient, i vështirë per t’u menaxhuar nga pikëpamja administrative, dhe i kushtueshëm. Procesi përfshin këto hapa të rëndësishëm: (a) pajisja me fletëdrejtimi për në Komisionin Mjekësor të Caktimit të Aftësisë për Punë (KMCAP) nga institucione shëndetësore me shtretër, me përjashtim të të verbërve që pajisen nga Komisionet Mjeko Ligjore dhe personave me probleme të shëndetit mendor nga Qendrat Komunitare të Shëndetit Mendor apo pajisja me epikrizë për personat që rikomisionohen; (b) përcjellja e dokumentacionit mjekësor dhe administrativ nga administratori shoqëror i pushtetit vendor nën juridiksionin e së cilës është banor individi, pranë KMCAP; (c) vlerësimi i dokumentacionit nga mjeku i Drejtorisë Rajonale të Shërbimit Social Shtetëror, (d) komisionimi dhe marrja e vendimit nga KMCAP, i ngritur nga Instituti i Sigurimeve Shoqërore; (e) informimi për vendimin e marrë nga Drejtoria Rajonale e Shërbimit Social Shtetëror dhe (f) kalimi i informacionit dhe dokumentacionit përkatës për administrim në njësinë e vetqeverisjes vendore nga Drejtoria Rajonale e Shërbimit Social Shtetëror.

Të gjithë personat që kanë aftësi të kufizuar, komisionohen pothuaj çdo vit sëbashku me kërkuesit për herë të parë. Procesi i vlerësimit në Shqipëri, realizohet nga KMCAP[[10]](#footnote-10). Këto komisione mjekësore (n=39), funksionojnë në nivel rajonal (prefekture) dhe administrohen nga Drejtoritë Rajonale të Sigurimeve Shoqërore (duhet theksuar se vetëm 29 prej tyre mbulojnë nevojat e sistemit të mbrojtjes sociale). Për vlerësimin e aftësisë së kufizuar për personat që përfitojnë nga sistemi i mbrojtjes sociale dhe jo nga ai i sigurimeve shoqërore, në përbërje të këtyre komisioneve përfshihet edhe mjeku i Drejtorisë Rajonale të Shërbimit Social Shtetëror.

Ankimimet apo rastet më të komplikuara, rishikohen nga KMCAP Eprorë për Përcaktimin e Aftësisë për Punë (n=10)[[11]](#footnote-11) (por vetëm 4 për sistemin e mbrojtjes sociale te administruara nga Shërbimi Social Shtetëror) të cilët janë në përgjithësi më të specializuar, bazuar në kategoritë e sëmundjeve. Të gjithë komisionet përbëhen vetëm nga mjekë.

Personat me dëmtime në shikim, vlerësohen nga Komisioni Mjekësor për Përcaktimin e Verbërisë (KMVP), i cili mblidhet vetëm në Tiranë. Ky komision përbëhet nga 4 (katër) mjekë, njëri prej të cilëve mjek i Shërbimit Social Shtetëror dhe një anëtar i shoqatës së të verbërve. Ky komision administrohet nga SHSSH[[12]](#footnote-12).

Një numër prej afro 150 mjekësh janë përfshirë në këtë proces në shkallë kombëtare për të mbuluar si kërkesat e skemës së sigurimeve shoqërore, ashtu edhe ato të sistemit të shërbimit social. Në 12 Drejtoritë Rajonale të Shërbimit Social Shtetëror ekziston pozicioni i një specialisti (mjek) i cili merr pjesë në KMCAP.

Por, që nga viti 2018 procesi i vlerësimit të aftësisë së kufizuar ka pësuar përmirësime të cilat kanë patur në fokus qytetarin në lidhje me: (i) lehtësimin dhe reduktimin e dokumentacionit të tepërt që duhet të përgatisë individi që kërkon të vlerësohet / rivlerësohet për aftësinë e kufizuar; (ii) shmangien e burokracive, vonesave të panevojshme dhe vajtje - ardhjeve të individëve nga një institucion në tjetrin për plotësimin dhe dorëzimin e dokumentacionit; (iii) institucionet publike janë ato që kryejnë jo vetëm procesin e diagnostikimit dhe të referimit të rasteve për vlerësim por edhe përgjegjëse për përcjelljen e dokumentacionit nga një institucion në tjetrin, gjë të cilën deri më parë e ka bërë qytetari; (iv) individët me aftësi të kufizuara dhe të verbërit paraqiten për diagnostikim dhe ekzaminim vetëm në institucionet shëndetësore dhe vlerësimi kryhet në bazë të dokumentacionit mjekësor, duke shmangur paraqitjen e tij fizike.

Studimi i kryer për vlerësimin[[13]](#footnote-13) tregoi këto problematika: (a) mungesë njëtrajtshmërie në funksionimin e komisioneve mjekësore, përsa i përket praktikave të vlerësimit dhe njohjes e përcaktimit të aftësisë së kufizuar; (b) raste flagrante të konfliktit të interesit, kur të njëjtët mjekë mund të referojnë individin në Komision duke qenë mjekë specialistë, dhe më tej bëjnë përcaktimin për aftësinë e kufizuar të tij/saj si anëtar Komisioni; (c) mbingarkesë pune, ku në një ditë mund të vlerësohen 150-200 raste; (d) mungesë trajnimi për të bërë interpretimin e kritereve dhe kërkesave; (e) mungesë personeli, veçanërisht të mjekëve të specializuar; (f) mjedise të papërshtatshme e të papërshtatura pune e pritjeje; dhe prezencë e presionit psikologjik nga të dy palët (mjekët dhe aplikuesit) për përfitime të padrejta. Kjo problematikë ka krijuar kushte për favorizimin e abuzimit, siç u pa dhe nga veprimtaria e 12 grupeve të punës, të ngritura nga ShSSh në vitin 2014, që evidentuan 2338 raste abuzimi, ndërkohë që pas verifikimit të dosjeve të 46 825 individëve, 19. 8% (n=9 260) e tyre u rekomanduan për rikomisionim. Megjithë kujdesin e shtuar pas vitit 2014, situata vazhdon të jetë problematike. Po kështu, dhe në vitin 2018, gjatë kontrolleve të grupit të punës të ngritur për këtë qëllim nga SHSSH, janë kontrolluar gjithsej 14 431 dosje, prej të cilave janë evidentuar 1 250 dosje me probleme, rreth 9% e totalit, dmth një në 11 dosje. Në zbatim të urdhrit Nr. 410, datë 23.05.2018, të Minstrit të Shëndetësisë dhe Mbrotjes Sociale, “Për kontrollin e dosjeve të personave me aftësi të kufizuar pranë njësive të qeverisjes vendore”, janë dërguar për rivlerësim në KMCAP-et Rajonale 706 dosje.

Kostoja e plotë e procesit të vlerësimit është vështirë të përllogaritet, pasi është e shpërndarë në katër sisteme të ndryshme: sistemi shëndetësor; sistemi i vlerësimit të Institutit të Sigurimeve Shoqërore; sistemi mbështetës i vlerësimit në drejtoritë rajonale të Shërbimit Social Shtetëror dhe sistemi i ndihmës ekonomike dhe mbrojtjes sociale në nivel lokal. Duhet theksuar se kërkesa e shtrimit në spital për të konfirmuar një diagnozë, e rëndon ndjeshëm këtë kosto pa ndonjë kursim të veçantë në fondin a pagesave.

**4.1.3 Përfitimet e aftësisë së kufizuar në sistemin e mbrojtjes sociale**

Vlerësimi i aftësisë së kufizuar ka si pikësynim përcaktimin e të drejtës për të marrë përfitimet në pagesë apo përfitime të tjera të posaçme. Studimi i përfitimeve të aftësisë së kufizuar në sistemin e mbrojtjes sociale ka nxjerrë në pah këto problematika: (a) ka trajtim të privilegjuar e të pajustifikuar të disa kategorive të aftësisë së kufizuar, të cilët përfitojnë si nga sistemi i sigurimeve shoqërore ashtu edhe nga sistemi i mbrojtjes sociale; (b) nuk ka përshkallëzim të pagesave sipas nevojave të shkaktuara nga efekti i aftësisë së kufizuar në kryerjen e veprimtarive bazë të jetës; (c) nuk ka përcaktime ligjore për moshën tavan të komisionimit, gjë që bën që shumë nga sëmundjet e pleqërisë të trajtohen me pagesa të aftësisë së kufizuar, dhe (d) në kundërshtim me përvojën ndërkombëtare, nuk ka diferencime për pagesat për fëmijë dhe të rritur[[14]](#footnote-14).

Përfitimet që administrohen nga sistemi i mbrojtjes sociale për personat me aftësi të kufizuara bazohen në një sërë dokumentash ligjore[[15]](#footnote-15), tre prej të cilëve janë statuse të veçanta. Kjo shpërndarje e përfitimeve sipas statuseve, ka krijuar një përshkallëzim të pagesave që nuk përligjet plotësisht e në të gjitha rastet me shkallën e nevojave funksionale të individëve në këto kategori, krahasuar me kategoritë e tjera, ndërkohë që ka krijuar një pabarazi shoqërore në shpërndarjen e përfitimeve.

E vështruar ndër vite, masa e përfitimit është rritur me 18 % nga viti 2005 në vitin 2006 dhe më pas me 9% nga viti 2007 në vitin 2008. Në vijim, është rritur me 2- 4% në vit. Kostoja e pagesave e kësaj skeme per 6 mujorin e parë të vitit 2018 është 8,145,552,507 lek, pra 3.7% më e lartë se kostoja e 6 mujorit të vitit paraardhës (7,843,070,111). Kostoja është rritur ndër vite, si pasojë e dy faktorëve: (a) rritjes së masës së përfitimit për t’iu përgjigjur rritjes së kostos të jetesës dhe (b) rritjes së numrit të përfituesve, veçanërisht të atyre që përfitojnë edhe nga sistemi i Sigurimeve Shoqërore. Kjo kosto përfshin përfitimin në pagesë edhe për shërbimin e ndihmësit personal, nevojat higjeno-sanitare, perfitimin për nxitjen e shkollimit, si dhe masat e tjera për zbutjen e varfërisë si kompensimet e ndryshme.

### 4.2 Lidhja me Programin Buxhetor

Objektivi i kësaj politike do të implementohet kryesisht nëpërmjet programit buxhetor “Përkujdesi Social” i cili administrohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

### **4.3 Rezultatet dhe Projektet kryesore të investimeve**

1.1 Përfituesit përzgjidhen në bazë të kritereve të rishikuara të vlerësimit të aftësisë së kufizuar të cilat përfshijnë 2 manuale (një manual për të rritur dhe një manual për fëmijë) që përshkruajnë në mënyrë më të detajuar gjendjet mjekësore që sjellin aftësi të kufizuar, duke mundësuar statistika të hollësishme e të krahasueshme për gjendjen e aftësisë së kufizuar në rang kombëtar dhe përdorimin e sistemit të kodifikimit dhe të cilësorëve të Klasifikimit Ndërkombëtar të Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit për të Rritur dhe Fëmijë.

1.2 Deri në dhjetor të vitit 2019 janë ngritur: (i) 5 komisione shumëdisiplinore të vlerësimit të aftësisë së kufizuar në qarkun e Tiranës; (ii) Deri ne Qershor 2020 janë ngritur 6 komisione të tjera për Qarqet Durrës dhe Elbasan; dhe (iii) deri në Dhjetor 2024 edhe 17 komisione të tjera në 9 qarqe të tjera të vendit.

1.3 Është rritur transparenca në skemën e aftësisë së kufizuar nëpërmjet përdorimit të SMI në qarqet në të cilat do të shtrihet kjo reformë në mënyrë progresive (deri në dhjetor 2019 në Tiranë, deri ne Qershor 2020 Durrës dhe Elbasan dhe deri në Dhjetor 2024 në 9 qarqe të tjera të vendit.

1.4 Regjistri Elektronik i Aftësisë së Kufizuar është përmirësuar nëpërmjet zgjerimit të funksioneve të monitorimit dhe vlerësimit nga operatori ekonomik.

1.5 Është ngritur komisioni i shqyrtimit të ankesave deri në dhjetor të vitit 2019, 1 komision tjetër deri në vitin 2022 dhe 1 komision tjetër deri në vitin 2024.

1.6 Është miratuar nga Ministri përgjegjës për çështjet sociale Udhëzimi së bashku me metodologjinë e kontrollit të skemës së reformuar të vlerësimit të aftësisë së kufizuar dhe janë trajnuar stafet e strukturave kontrolluese në nivel qendror e rajonal mbi përdorimin e metodologjisë së re të kontrollit.

1.7 Janë ulur me 10% rastet abuzimeve nga përfituesit që nuk shfaqin aftësi të kufizuar deri në vitin 2020, si rrjedhojë e përdorimit të SMI dhe procedurave të reja të kontrollit.

1.8 Ristrukturimi i pagesave dhe përfitimeve të aftësisë së kufizuar, pagesat e ndihmësit personal, përfitimet në natyrë dhe ndërthurja me shërbimet ka sjellë një mirëmenaxhimin të fondeve publike, duke ulur fondin e pagesave në masën 27% deri në vitin 2024 dhe ka siguruar qëndrueshmëri financiare në skemën e aftësisë së kufizuar.

1.9 Janë përgatitur 5 marrëveshjeve bashkepunimi në fushën e arsimit, formimit profesional, punësimit, në fushën e shëndetësisë dhe atë sociale dhe janë nënshkruar nga Shërbimi Social Shtetëror me institucionet e përfshira si: a) Drejtoritë Rajonale Arsimore; b) Fondi i Sigurimit të Kujdesit të Detyrueshëm Shëndetësor; d) Shërbimi Kombëtar i Punësimit; e) Drejtoritë Rajonale të Arsimit dhe Formimit Profesional; f). Bashkitë

1.10 Kanë përfituar nga shërbimet e arsimit, formimit profesional dhe punësimit, në vitin e parë 25% e personave të referuar nga komisioni, në vitin e dytë 50%, në vitin e tretë 75% dhe 80% në vitin e katërt.

1.11 Kanë përfituar shërbimin e koordinatorit të mbështetjes nga njësia e vetqeverisjes vendore 30% e përfituesve në vitin e parë, 60% ne vitin e dyte dhe 100% ne vitin e trete.

1.12 Kanë përfituar shërbime të asistencës shtëpiake nga njësia e vetqeverisjes vendore 10% e përfituesve të rekomanduar nga komisioni në vitin e parë, 30% e përfituesve në vitin e dytë, 50% e përfituesve në vitin e tretë dhe 100% e përfituesve në vitin e katërt.

2.1 Është ngritur grupi ndërinstitucional i punës për zbatimin e reformës së vlerësimit të aftësisë së kufizuar, dhe grupi institucional i miratuar me Urdhër të Ministrit përgjegjës për çështjet sociale, mbi vlerësimin, monitorimin dhe koordinimin e reformës.

2.2 Janë ngritur dhe fuqizuar kapacitetet e punonjësve të MSHMS, Shërbimit Social Shtetëror në nivel qendror dhe rajonal, strukturave shëndetësore, që kryejnë referimin e rasteve dhe stafeve të institucioneve që ofrojnë shërbime, përmes trajnimeve të vazhdueshme, në qarqet Tiranë, Durrës dhe Elbasan deri në vitin 2020 dhe në 9 qarqe të tjera deri në vitin 2024.

2.3 Është ngritur një strukturë (sektor i veçantë) për aftësinë e kufizuar në ministrinë përgjegjëse për çështjet sociale, deri në Janar të vitit 2020.

3.1 Raport vlerësimi i pilotimit të skemës së vlerësimit të aftësisë së kufizuar bazuar në modelin bio-psiko-social i miratuar nga MSHMS.

3.2 Vendimi i realizimit të shtrirjes progresive në nivel kombëtar të skemës së vlerësimit të aftësisë së kufizuar bazuar në modelin bio-psiko-social.

3.3 Raport vlerësimi mbi ndërthurjen e programeve të sigurimeve shoqërore me ato të mbrojtjes sociale dhe alternativat për orientimin e përfitimeve në secilin program, sipas kategorive që mbulojnë.

3.4 Raport vlerësimi mbi përmirësimin e cilësisë së jetesës së personave me aftësi të kufizuar përmes zhvillimit të një ankete vlerësuese me përfituesit e skemës së reformuar.

3.5 Raport vlerësimi për matjen dhe gjurmimin e gabimeve ne përfshirjen dhe përjashtimin nga reforma e aftësisë së kufizuar pas shtrirjes në të paktën 6 qarqe të vendit.

4.1 Zbatohet fushata e komunikimit për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interësit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, në të gjitha bashkitë e qarkut Tiranë deri ne Dhjetor 2019.

4.2 Zbatohet fushata e komunikimit për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interësit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, në të gjitha bashkitë e qarqeve Durrës dhe Elbasan deri në Qershor 2020.

4.3 Zbatohet fushata e komunikimit për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interësit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, në të gjitha bashkitë e 9 qarqeve deri në vitin 2024.

5.1 Ndryshimet në legjislacionin në fuqi për zbatimin e vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar, i cili reflekton kombinimin e përfitimeve të pagesave në Cash me shërbimet e integruara.

5.2 Kuadri i ri ligjor për zbatimin e vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar në rang vendi i cili reflekton kombinimin e përfitimeve të pagesave në Cash me shërbimet e integruara.

### 4.4 Lista e Indikatorëve të rezultatit dhe kostot e parashikuara

1. Përfshirja dhe mbulimi më i mirë i personave me aftësi të kufizuar, i matur në bazë të numrit të përfituesve me aftësi të kufizuar, ku deri në vitin 2024 është rritur me 7180 persona.

2. Shmangja e abuzivitetit në skemën e aftësisë së kufizuar, të matur me % e rasteve abuzive të cilat nuk shfaqin aftësi të kufizuar, të idenifikuara dhe të përjashtuara nga skema e aftësisë së kufizuar, ku deri në vitin 2024 është ulur me 27% numri i përfituesve në skemë, të cilët nuk shfaqin aftësi të kufizuar apo shfaqin aftësi të kufizuar të lehtë dhe referohen në shërbime të tjera rehabilituese dhe integruese.

3. Mirëadministrimi i fondeve të skemës së aftësisë së kufizuar, i matur me % e fondit të reduktuar që shkon për përfitimet në pagesa, për shkak të ristrukturimit të pagesave dhe përfitimeve të aftësisë së kufizuar, pagesat e ndihmësit personal, përfitimet në natyrë dhe ndërthurjen me shërbimet, ku deri në vitin 2024 fondi është ulur në masën 27%.

4. Integrimi në tregun e punës së personave me aftësi të kufizuar përmes shërbimeve mbështetëse të arsimit, formimit profesional dhe programeve të nxitjes së punësimit, e matur në %, ku deri në vitin 2024, 100% e personave të referuar nga komisionet e vlerësimit kanë marrë shërbime nga Zyrat e Punës, AKFP dhe QFP shërbimeve kanë përfitur prej tyre.

5. Rritja e mbulimit me shërbime shoqërore të personave me aftësi të kufizuar, i matur në %, ku deri në vitin 2024, 100% e personave të referuar nga komisionet e vlerësimit kanë marrë shërbime të përkujdesit social nga njësitë e vetqeverisjes vendore të qarkut të Tiranës. Ky përshkallëzim do të ndiqet në mënyrë progressive për të gjitha qarqet e tjera referuar periudhës së implementimit.

6. Rritja e cilësisë së shërbimeve të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, përmes ofrimit të tyre nga figura profesionale, e matur me numrin e profesionistëve të rekrutuar, ku deri në vitin 2024 janë rekrutuar 56 mjekë dhe punonjës socialë për 28 komisione vlerësimi në rang kombëtar.

7. Rritja e kapaciteteve dhe profesionalizmit, e matur në bazë të përqindjes së mjekëve të trajnuar në raport me numrin total të mjekëve në rang vendi, ku deri në vitin 2024 janë trajnuar 90% e tyre për modelin bio-psiko-social të vlerësimit të aftësisë së kufizuar dhe manualet e kritereve të vlerësimit.

8. Rritja e ndërgjegjësimit dhe informimit publik, e matur në bazë të numrit të fushatave të komunikimit dhe informimit, ku deri në vitin 2024 janë realizuar 12 fushata komunikimi në nivel rajonal dhe 61 fushata komunikimi në nivel lokal.

1. **Realizimi i objektivave**

**3.1 Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar.**

Reformimi i sistemit të vlerësimit përmban këta komponentë (a) rishkrimin e kritereve për vlerësimin e aftësisë për realizimin e detyrave bazë të jetës në përputhje me moshën, (b) krijimin e një procesi të ri vlerësimi shumëdisiplinor me disa hallka informacioni e pika verifikimi, (c) përdorimin e regjistrit elektronik kombëtar, (d) rishikimin e procesit të ankimimit, (e) përmirësimin e procesit administrativ për të parandaluar e shmangur abuzimin.

Në ndryshim nga përvoja e deritanishme për vlerësimin, që e ka parë aftësinë e kufizuar si rrjedhojë e një diagnoze mjekësore, vlerësimi bio-psiko-social e sheh aftësinë e kufizuar si një ndërveprim të dëmtimeve të strukturave dhe funksioneve trupore/mendore me kufizimin e aftësive për kryerjen e veprimeve të përditshme në përputhje me moshën dhe pjesëmarrjen ne jetën shoqërore. Pra, ajo që vlerësohet është rrjedhoja pra mundësia e personit për të kryer veprimtaritë bazë të jetës në përputhje me moshën.

Kritere bio-psiko-sociale të aftësisë së kufizuar (a) përshkruajnë në mënyrë të detajuar secilën gjendje mjekësore që sjell aftësi të kufizuar të strukturave trupore, shoqëruar kjo me përshkrimin e impaktit në funksionet e trupit, pjesëmarrjen, aktivitetet dhe përdorimin e një sistemi klasifikimi të lehtësuesve dhe barrierave që jep mundësinë për të shmangur subjektivizmin , (b) rishikojnë diagnozat të cilat nuk konsiderohen më si shkaktare të gjendjeve të aftësisë së kufizuar; (c) sjellin ndarjen e kritereve të vlerësimit për fëmijë dhe të rritur; (ç) përdoriin modelin e dhjetë të Klasifikimit Ndërkombëtar të Sëmundjeve (ICD-10) të vitit 2015, që do të krijojë mundësinë e pasjes së statistikave të hollësishme e të krahasueshme për gjendjen e aftësisë së kufizuar në rang kombëtar dhe (d) përdorin sistemin e kodifikimit dhe të cilësorëve të Klasifikimit Ndërkombëtar të Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit për të Rritur dhe Fëmijë[[16]](#footnote-16) .

Për të realizuar modelin e ri bio-psiko-social të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, përdoren kodet e KNF-së për të përshkruar funksionet trupore, strukturat trupore, aktivitetet, pjesëmarrjen si edhe faktorët mjedisorë. Faktorët personalë (si mosha, gjinia, niveli i arsimit, etj.,) shtohen gjatë intervistës me individin. Kodet janë alfanumerikë, përbërë nga gërma e numra. Aplikimi i kodeve të KNF-së, ndihmon në standardizimin e të dhënave dhe lehtëson mbledhjen e tyre si edhe bën të mundur krahasimin e tyre në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar.

Sa më sipër, kriteret bio-psiko-sociale do të përcaktojnë shkallën e prekjes së aftësisë për të realizuar veprimtaritë bazë e ato instrumentale të jetës së përditshme (që përfshin edhe aftësinë për punë) të grupuar në nivelet e lehtë (5-24%), e moderuar (25-49%), e rëndë (50-95%) dhe e thellë apo e plotë (96-100%).

Kriteret hartohen nga shefat e shërbimeve të spitaleve terciare duke ndjekur parimet e ICF dhe rishikohen sa herë që do të jetë e nevojshme për plotësime, modifikime apo heqje diagnozash duke ndjekur një proces që përfshin jo vetëm specialistët e shëndetësisë, por edhe procesin e oponencës si edhe atë të konsultimit publik me organizatat e avokatisë e të shërbimeve të aftësisë së kufizuar dhe publikun e gjerë.

Meqë qasja e vlerësimit prek disa aspekte të tilla si gjendja mjekësore, psikike dhe sociale, është e nevojshme që vlerësimi i aftësisë për të realizuar veprimtaritë bazë të jetës në përputhje me moshën të realizohet nga specialistë të fushave të ndryshme në përputhje me natyrën e aftësisë së kufizuar të kërkuesit. Në zbatim të Ligjit nr.93/2014, datë 24.7.2014 “Për përfshirjen dhe aksesueshmërinë e personave me aftësi të kufizuara”[[17]](#footnote-17), bazuar edhe në eksperiencën ndërkombëtare të shumë vendeve, Shqipëria do të përqafojë procesin e përcaktimit të aftësisë së kufizuar përmes një Komisioni Shumëdisiplinor të Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar.

Procesi i ri i vlerësimit shumëdisiplinor përfshin këto hallka: (1) Mjeku i familjes plotëson formularin përkatës duke u bazuar në informacionin që ka për kërkuesin dhe e referon këtë të fundit tek mjeku specialist; (2) mjeku specialist (ose psikologu i Qendrës Komunitare të Shendetit Mendor) plotëson formularin përkatës, pasi ka vlerësuar rezultatet e ekzaminimeve të rekomanduara në kritere dhe bën rekomandimet për shërbime e përfitime si dhe për intervistën; (3) pasi është verifikuar informacioni i pavarur nga të dy mjekët dhe është vërtetuar se kërkuesi plotëson kushtet paraprake, hallka e tretë është intervista me mjekun dhe punonjësin social të komisionit shumëdisiplinor. Gjatë intervistës, kërkuesi u përgjigjet pyetjeve të një pyetësori të ndërtuar sipas kritereve dhe rekomandimeve të KNF-së, që lidhen me aftësitë dhe mundësitë/barrierat për të realizuar veprimtaritë bazë të jetës si edhe mbështetjen e shërbimet e nevojshme për të bërë të mundur/përmirësuar pjesëmarrjen në jetën shoqërore. Rezultatet e intervistës përllogariten nga sistemi informatik. Kjo lejon përcaktimin objektiv të nivelit të aftësisë së kufizuar si edhe nevojat për shërbime/përfitime të tjera si ndihmësi personal, paketa higjeno-sanitare, përkthyesi i gjuhës së shenjave, mjetet ndihmëse për lëvizje, etj. Në fund, bazuar në rezultatet e intervistës, komisioni bën rekomandimet përkatëse në lidhje me përfitimet në pagesa dhe shërbimet shëndetësore, psiko-sociale, të arsimit, të formimit profesional dhe punësimit, etj. Në bazë të këtij informacioni dhe nëpërmjet funksioneve të regjistrit elektronik, krijohet profili bio-psiko-social i përfituesit të aftësisë së kufizuar.

Për të siguruar që të gjithë personat me aftësi të kufizuara të marrin kujdesin e duhur shëndetësor dhe për të parandaluar rëndimin e gjendjes, të gjithë përfituesit kryejnë një kontroll vjetor pranë mjekut të familjes apo mjekut specialist, sic vendoset nga komisioni. Kontrolli vjetor shërben edhe për të vlerësuar nevojat e individit për rikomisionim nëse gjendja ka ndryshuar.

Sic u përshkrua më lart, procesi i ri i vlerësimit do të përfshijë hallkat ekzistuese të shërbimit shëndetësor por kërkon edhe ngritjen e një administrate vlerësimi pranë SHSSH-së në nivel qendror e cdo qark. Kjo është në përputhje me përvojën ndërkombëtare të shumë vendeve dhe siguron vlerësim më të kualifikuar dhe më realist të aftësisë së kufizuar duke parandaluar abuzimin. Brenda vitit 2018, do të ngrihet një komision, i trajnuar dhe konsoliduar pranë SHSSH-së për mbulimin e nevojave të vlerësimit të individëve të zonës ku pilotohet vlerësimi bio-psiko-social e më pas do të bëhet shtrirja kombëtare sipas planit të paraqitur bashkëngjitur ketij dokumenti.

Bërthama e kësaj administrate vlerësimi është komisioni shumëdisiplinor, i cili është një entitet i përbërë nga të paktën një mjek i përgjithshëm dhe një punonjës social[[18]](#footnote-18), të cilët jane punonjës me kohë të plotë të Zyrës së Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar në Drejtorinë Rajonale të Shërbimit Social, zyrë e cila do të ketë lidhje të ngushta me shërbimin shendetësor, Zyrën Rajonale të Shërbimit Kombëtar të Punësimit, Drejtorinë Arsimore Rajonale, me organizatat që ofrojnë shërbime psiko-sociale, si dhe me shërbimin social në nivel bashkie.

Të gjithë profesionistët e përfshirë në procesin e vlerësimit do të trajnohen për të mësuar për vlerësimin bio-psiko-social si edhe të drejtat e personave me aftësi të kufizuara sipas legjislacionit shqiptar dhe Konventës. Një efekt pozitiv i këtij trajnimi është rritja e cilësisë së shërbimit shëndetësor për personat me aftësi të kufizuara.

Të gjitha zyrat ku do të kryhet procesi i vlerësimit do të jenë të përshtatura për aksesibilitet për kategoritë e ndryshme të aftësisë së kufizuara. Takimet për intervistë do të jenë të planifikuara. Gjatë intervistës, do të respektohet konfidencialiteti i informacionit që nuk hidhet në regjistrin elektronik dhe të gjithë personat e pranishëm do të trajtohen me respektin e duhur. Të gjithë kërkuesit do të marrin informacionin e nevojshëm për procesin, rezultatet dhe procesin e ankimimit nëse ky i fundit është i nevojshëm.

Procesi i ri që do të ndiqet për përcaktimin e përfitimeve për shkak të aftësisë së kufizuar do të sjellë një përmirësim cilësor në krahasim me sistemin ekzistues për disa arsye. Së pari, ai ndërton një sistem vlerësimi me shumë shtresa, i cili do të ndihmojë në shmangien e korrupsionit si edhe keqpërdorimet e abuzimet në mënyrë proaktive. Së dyti, përfshin qasjen bio-psiko-sociale të vlerësimit të aftësisë së kufizuar. Së treti, e trajton kërkuesin me dinjitet dhe respekt, pasi çdo aspekt i jetës së tij vlerësohet dhe barrierat identifikohen. Së katërti, lejon krijimin e një zyre të mirëorganizuar, aktiviteti i të cilës është i thjeshtë të supervizohet e monitorohet.

Ky komision do të ekzaminojë e vlerësojë për herë të parë të gjithë përfituesit me aftësi të kufizuara, nëpërmjet intervistës dhe takimit ballë për përballë me individin. Në skemën e re paraqitja përballë komisionit multidisiplinar ka kuptim pasi vetëm përmes intervistës mund të bëhet i mundur identifikimi i nevojave për mbështetje të individit me aftësi të kufizuar.

I gjithë informacioni për cdo kërkues dhe përfitues të aftësisë së kufizuar në çdo hallkë të procesit do të jetë i hapur, i verifikueshëm dhe i lehtë për t’u monituar e përdorur nëpërmjet regjistrit elektronik kombëtar. Përveç percaktimit të së drejtës për të përfituar nga programet e aftësisë së kufizuar, profili individual që do të gjenerohet nga sistemi do të orientojë të gjitha pagesat e shërbimet në bazë të rekomandimeve të komsionit shumëdisiplinor. Për më tepër, ky regjistër elektronik do të mundësojë mbledhjen dhe përpunimin e të dhënave statistikore specifike për aftësinë e kufizuar dhe shërbimet që nevojiten në nivel vendi, rajoni e më ngushtë, të cilat do të shërbejnë për krijimin e politikave sociale të fushave specifike të aftësisë së kufizuar. Një efekt pozitiv anësor i përdorimit të regjistrit elektronik është lehtësia e identifikimit të mjekëve/psikologëve që kanë dhënë rekomandime për intervistë e përfitime për persona që nuk plotësojnë pragun minimal të kritereve dhe kanë abuzuar me detyrën.

Informacioni i hollësishëm i marrë gjatë vlerësimit do të përdoret nga të gjitha sistemet ku është i përfshirë përfituesi, si ai arsimor, i formimit profesional dhe punësimit, i aftësimit dhe riaftësimit, i shërbimeve sociale në bashki, etj. Ndërveprimi i sistemit me baza të tjera të dhënash shtetërore si edhe me sistemin shëndetësor do të mundësojë shkëmbimin e informacionit në kohë reale dhe do të ulë kërkesën për kapacitete njerëzore pranë Zyrave të Vlerësimit si dhe do të përmirësojë cilësinë e shërbimeve për qytetarët.

Do të realizohet rishikimi i plotë i procesit të ankimimit në mënyrë që të garantojë ezaurimin e të gjitha shkallëve të ankimimit, bazuar në parimet kushtetuese dhe tëdrejtat e njeriut, ku për herë të parë garantohet e drejta e ankimimit pranë Gjykatës Administrative në përputhje me Ligjin nr. 49/2012,”Për Organizimin dhe Funksionimin e Gjykatave Administrative dhe Gjykimin e Mosmarrëveshjeve Administrative”[[19]](#footnote-19).

Për të siguruar integritetin e procesit dhe vlefshmërinë e vendimeve, do të ketë një proces të rregullt auditimi/inspektimi të rregulluar me akte ligjore e nënligjore. Auditimi/inspektimi do të përfshijë të gjithë hallkat e procesit të vlerësimit (d.m.th., mjekun e familjes, mjekun specialist dhe anëtarët e komisionit shumëdisiplinor). Gjithashtu, ky proces do të përfshijë verifikimin e nevojave për mbështetje të përfituesit si dhe përdorimin e pagesës së aftësisë së kufizuar për përfituesin dhe cilësinë e realizimit të shërbimit të ndihmësit personal me anë të vizitave të kryera në banesë nga punonjësit e shërbimit social në nivel bashkie. Forcimi i kapaciteteve, do të përqendrohet në mënyrë specifike, mbi menaxhimin e informacionit, mekanizmat e pagesës dhe identifikimin e shpërdorimit në familje në mënyrë që të zbulohen rastet e abuzimit dhe gabimit apo penalitetet sipas rastit.

Si pjesë e përpjekjeve për mirëmenaxhimin e fondeve publike dhe për të siguruar qëndrueshmërinë financiare të skemës, do të realizohet ristrukturimi i disa pagesave, përfitimeve dhe shërbimeve të aftësisë së kufizuar në përputhje me nevojat e përfituesve. Ky ristrukturim përfshin (a) ristrukturimin e përfitimeve në pagesë (b) ristrukturimin e përfitimit të ndihmësit personal dhe (c) kthimin e përfitimeve në përfitime në natyrë.

Gjithashtu, në zbatim të Konventës e në përputhje me përvojën ndërkombëtare do të bëhet (a) drejtimi i personave me aftësi të kufizuara të lehta e të moderuara drejt shërbimeve të formimit profesional dhe punësimit dhe (b) punonjësit përkatës në sektorin e shërbimit social në bashki do të japin mbështetjen e nevojshme për drejtimin drejt shërbimeve aftësuese dhe riaftësuese, të specializuara apo gjithëpërfshirëse për të gjithë personat që janë vlerësuar të kenë aftësi të kufizuara nëpërmjet një plani të individualizuar. Për më tepër, forcimi i bashkëpunimit me strukturat e arsimit si dhe me shërbimet shëndetësore, psiko-sociale, integruese dhe rehabilituese, etj. do të koordinojë përpjekjet për të krijuar një rrjet mbështetjeje për personat me aftësi të kufizuara.

Masa bazë e përfitimit të aftësisë së kufizuar në pagesë do të lidhet me pensionin social[[20]](#footnote-20). Duke pasur parasysh nevojat e këtij grupi të popullsisë, masa e përfitimit do të jetë 1.5 herë më e lartë se pensioni social (d.m.th. 50% më i lartë se ky i fundit). Duhet theksuar se ky konceptim i përgjigjet masës së pagesës së tanishme dhe nuk do të çojë në rritje të kostos. Për të reflektuar ndryshimin në koston e të jetuarit, me rritjen e çmimeve të mallrave të konsumit dhe shërbimeve, masa bazë e përfitimit të aftësisë së kufizuar do të indeksohet çdo vit në shkallë të barabartë me indeksimin e pensionit social. Do të ketë katër nivele të masës së përfitimeve në para, që lidhen me kategoritë përkatëse të vlerësimit bio-psiko-social.

Grupi i parë (dëmtim i thellë apo i plotë) i aftësive për të kryer veprimtaritë bazë të jetës në përputhje me moshën, nënkupton humbje në masën 96-100% të kapaciteteve funksionale për të kryer aktivitetet e jetës së përditshme. Një person me dëmtime të thella ka nevojë për mbështetje intensive në të gjitha fushat e jetës. Masa e pagesës do të jetë 120% e masës bazë të përfitimit.

Grupi i dytë (dëmtim i rëndë): nënkupton humbje në masën 50-95% të aftësive funksionale dhe shfaq një a më shumë probleme që janë të pranishme në shumicën e kohës. Një person me dëmtime të rënda të kapacitetit të tij/saj për të kryer aktivitete të jetës së përditshme, kërkon mbështetje të gjerë, të përditshme, por që mund të mos jetë e nevojshme në të gjitha fushat e jetës. Masa e pagesës: 100% e masës bazë të përfitimit.

Grupi i tretë (Dëmtim i moderuar ose mesatar): nënkupton një humbje të aftësive funksionale prej 25-49%. Një person me dëmtime të moderuara/mesatare të kapaciteteve për të kryer aktivitetet e përditshme, kërkon mbështetje dhe shërbim të kufizuar por të vazhdueshëm. Mbështetja e kufizuar mund të kërkohet përgjatë një hapësire kohe të kufizuar si p.sh., gjatë kalimit nga shkolla në punë ose trajnimit afatshkurtër në ambjentet e punës. Gjithashtu, kjo mbështetje mund të nevojitet vetëm për disa nga aktivitetet. Individët e moshës aktive për punë që kanë dëmtim të moderuar (mesatar), kanë mundësi të punojnë me orë të plota ose të pjesshme me modifikime të arsyeshme të vendit të punës. Masa e pagesës: 80% e masës bazë të përfitimit.

Grupi i katërt (dëmtim i lehtë): nënkupton një humbje prej 5-24% të aftësive funksionale. Gjithashtu, ai nënkupton një a më shumë probleme që janë prezent herë pas herë dhe jo në të gjitha fushat e jetës. Një person me dëmtime të lehta të kapacitetit të tij/saj për të kryer aktivitetet e jetës së përditshme në përputhje me moshën, kërkon shërbime aftësimi dhe riaftësimi. Ky grup, nuk synohet të përfitojë pagesë të aftësisë së kufizuar, por sipas moshës, të lidhet me shërbimet e arsimit special, formimit profesional dhe/ose punësimit, si edhe me shërbime të veçanta psiko-sociale. Në mungesë të shërbimeve, një grup i kësaj kategorie, në nivelin 20-24% të humbjes së aftësive funksionale do të trajtohet me pagesë në masën 60% të masës së përfitimit për të rriturit.

Në përputhje me praktikën bashkëkohore ndërkombëtare dhe kulturën kombëtare shqiptare të përkujdesit ekonomik për fëmijën nga familja, masa e përfitimit për fëmijët do të jetë 75% e masës së përfitimit përkatës për të rriturit. Familjeve do t’u rekomandohet që kjo pagesë të shkojë kryesisht për mbulimin e kostos së shërbimeve aftësuese. Reduktimi i pagesës, do të shoqërohet me krijimin e shportës së shërbimeve për fëmijët me aftësi të kufizuara, në kuadrin e reformës së shërbimeve sociale[[21]](#footnote-21) dhe me masat e marra nga Ministria e Arsimit për integrimin e mbështetur të fëmijëve me aftësi të kufizuara në të gjitha shkollat e vendit, në zbatim të Ligjit nr. 69/2012,”Për Sistemin Arsimor Parauniversitar në Republikën e Shqipërisë” (Kreu XI- Arsimimi i Fëmijëve me Aftësi të Kufizuara).

E drejta e përfitimit të shërbimit të ndihmësit personal do të rekomandohet nga mjeku specialist dhe përcaktohet gjatë intervistës së kryer nga komisioni shumëdisiplinor. Ky përfitim për shërbime mbështetet në nenin 8 të Ligjit Nr. 93/2014 datë 24.7.2014 “Për përfshirjen dhe aksesueshmërinë e personave me aftësi të kufizuara”, i cili parashikon se është ndihmësi personal ai që ofron asistencën për kujdesin personal për personat me aftësi të kufizuara. Niveli i mbështetjes për shërbimet e ndihmësit personal do të përcaktohet në bazë të aktiviteteve të jetës së përditshme ku nevojitet mbështetja, si edhe numrit mesatar të orëve të kryerjes së shërbimeve. Mbi këtë bazë, do të ketë dy shkallë të këtij përfitimi, të cilat do t’u përgjigjen dy masave të përfitimit: shërbime të vazhdueshme (120% e masës bazë së përfitimit që lidhet me pagesën bazë të aftësisë së kufizuar) dhe shërbime të herëpasherëshme (80% e masës së përfitimit). Duke pasur parasysh se anëtarët e familjes që kryejnë rolin e ndihmësit personal në shumicën e rasteve e kanë të pamundur të punojnë jashtë shtëpisë për shkak të detyrimeve të shërbimit, parashikohet që për to të lidhet një pension pleqërie. Kriteret e përfitimit dhe masa do të përcaktohen me akte nënligjore.

Për të ndihmuar integrimin social të personave që nuk dëgjojnë, por që përdorin gjuhën e shenjave për komunikim si dhe për të nxitur përhapjen e saj, do të ofrohet përfitimi i shërbimit të përkthyesit/interpretuesit të gjuhës së shenjave. Masa e përfitimit mujor do të jetë 50% e masës bazë të përfitimit të aftësisë së kufizuar.

Shërbimi i ndihmësit personal dhe përkthyesit të gjuhës së shenjave do të realizohet nëpërmjet një kontrate punësimi midis personit me aftësi të kufizuara ose kujdestarit ligjor dhe do të monitorohet nga punonjësi i sektorit social të bashkisë. Kjo do të shmangë si abuzimin e personit me aftësi të kufizuara ashtu dhe keqpërdorimet e pagesës dhe përfitimin e padrejtë.

Paketa higjeno sanitare dhe pajisjet ndihmëse (përfshirë karriget me rrota e mjetet e komunikimit) do të rekomandohen nga mjeku specialist dhe përfitimi i tyre do të bazohet në rezultatet e intervistës. Për të ulur abuzimin dhe koston e shoqëruar me të, në ndryshim nga praktika e deritanishme, paketa higjeno sanitare dhe pajisjet ndihmëse do të synohet të jepen në natyrë, në bazë të nevojave individuale. Administrimi i paketës higjeno sanitare dhe i mjeteve ndihmëse do të bëhet nga Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor dhe nëpërmjet rrjetit farmaceutik.

Pagesa e nxitjes për arsim për nxënësit e shkollave të mesme, të larta dhe pasuniversitare që deri tani është administruar nga sektori i mbrojtjes sociale, do t’i kalojë sektorit të arsimit për t’u shpërndarë si bursë për nxënësit dhe studentët me aftësi të kufizuara. Ky kalim do të sjellë një menaxhim më efektiv të fondit dhe do të lidhë pagesën me ecurinë e individit në procesin akademik.

Rritja e bashkëpunimit me strukturat e Shërbimit Social Shtetëror dhe strukturat e formimit profesional dhe punësimit,është veçanërisht e rëndësishme për të siguruar punësimin me kohë të plotë apo të pjesshme të personave me aftësi të kufizuara. Studime të shumta[[22]](#footnote-22) kanë treguar se marrja e masave të veçanta për punësimin e personave me aftësi të kufizuara, jo vetëm që ul ndjeshëm në shkallë afatgjatë përqindjen e përfituesve të pagesës së aftësisë së kufizuar (10-15%), por edhe përmirëson cilësinë e jetës së tyre duke rritur nivelin ekonomik dhe duke siguruar kushtet për gjithëpërfshirje sociale. Në këtë kontekst, marrëdhëniet e komisionit të vlerësimit me Drejtoritë Rajonale të Shërbimit Kombëtar të Punësimit e Formimit Profesional do të fokusohen në shkëmbimin reciprok të informacionit për kërkuesit dhe përfituesit e moshës aktive për punë. Drejtoritë Rajonale të Shërbimit Kombëtar të Punësimit e Formimit Profesional, do të kenë punonjës të veçantë të trajnuar posaçërisht që kanë si funksion bazë punësimin e personave me aftësi të kufizuara. Gjithashtu, drejtoritë do të bashkëpunojnë me organizatat jofitimprurëse që do të realizojnë hallkat e ndryshme të procesit të punësimit të tilla si këshillimin profesional, vlerësimin e aftësive dhe shprehive për kategori punësh, gjetja e vendit të punës, ndihma për punëdhënësin për të realizuar përshtatjen e arsyeshme, trajnimi për vendin e punës dhe bashkëpunimi me kolegët për të krijuar mjedisin natyral të mbështetjes në punë, etj. Ministria e Financave dhe Ekonomisë është në procesin e përgatitjes së kuadrit ligjor dhe nënligjor të duhur për realizimin e këtyre veprimtarive.

Administrata e shërbimit social në nivel lokal merr detyra dhe përgjegjësi të reja lidhur me menaxhimin e rasteve të vlerësuara nga komisioni shumëdisiplinor dhe koordinimin e mbështetjes për përfituesit. Detyrat e reja të administratës do të përbëjnë bazën e shërbimeve komunitare të mbështetjes, duke mbuluar përveç hartimit të planit individual, edhe fushat e mëposhtme si (a) mbikëqyrja e cilësisë së jetës së personit me aftësi të kufizuara, (b) dhënia e mbështetjes emocionale për personin me aftësi të kufizuara dhe anëtarët e familjes, (c) informacioni për shërbimet ekzistuese që ofrohen nga organizata publike dhe jopublike, d) edukimi i familjes për të drejtat e personit me aftësi të kufizuara për t’u përfshirë në të gjitha aspektet e jetës shoqërore, (d) koordinimi i shërbimeve të ndryshme duke perfshirë edhe ndihmën ekonomike, (e) monitorimi dhe mbështetja e shërbimit të ndihmësit personal e përkthyesit të gjuhës së shenjave dhe (f) avokati për personin me aftësi të kufizuara. Punonjësi i caktuar për aftësinë e kufizuar do të evidentojë rastet e abuzimit dhe neglizhencës dhe do t’i raportojë ato pranë strukturave përgjegjëse. Këto detyra janë pjesë e standardeve të reja të shërbimeve të përkujdesjes shoqërore, asistencës shtëpiake, për personat me aftësi të kufizuara, Udhëzim i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 597, datë 22.12.2017.

Rrjeti i shërbimeve psiko-sociale aftësuese e riaftësuese është ende i pazhvilluar në shkallë kombëtare. Aktualisht, ai mbulon pjesshëm vetëm disa territore gjeografike, kryesisht urbane, dhe disa grupe të aftësisë së kufizuar. Shërbimi i vetëm, i shtrirë në rang kombëtar, është ai i ndihmësit personal i quajtur ndryshe si shërbim i kujdestarisë, por që në kushtet aktuale kryhet nga anëtarët e familjes. Megjithatë, zgjerimi i këtyre shërbimeve, parashikohet në Shportën Standarte të Shërbimeve të Përkujdesit Social**[[23]](#footnote-23)**. Shërbimi që ka kosto të ulët dhe nuk kërkon investime kapitale dhe për këtë arsye mund të shtrihet më lehtësisht edhe në zonat rurale duke i shërbyer një numri të madh individësh është shërbimi terapeutik në shtëpi dhe në mjedisin e zakonshëm, që mund të realizohet nga organizata publike dhe jopublike. Studime të shumta dhe përvoja ndërkombëtare ka treguar se ky tip shërbimi është veçanërisht efektiv për fëmijë dhe të rritur me autizëm dhe aftësi të kufizuara intelektuale. Nxitja e këtyre shërbimeve do të jetë një aspekt tjetër i kësaj reforme.

Marrëdhëniet e komisionit shumëdisiplinor me organizatat që ofrojnë shërbime psiko-sociale do të kenë të bëjnë me rekomandime për shërbime për individët në këto organizata, shkëmbimin e informacionit lidhur me vlerësimin, si edhe marrjen e informacionit nga këto ofrues shërbimesh për kërkuesit e përfitimeve.

Rritja e bashkëpunimit me strukturat arsimore do të ketë si qëllim shkëmbimin reciprok të informacionit për fëmijët e moshës parashkollore dhe shkollore, për të realizuar vlerësimin e drejtë të aftësive për kryerjen e veprimtarive bazë të jetës, në përputhje me grupmoshat, si edhe për të siguruar identifikimin dhe plotësimin e nevojave aftësuese të këtyre fëmijëve ne kuadrin e sistemit arsimor gjithëpërfshirës e special. Vlerësimi multidisiplinar i fëmijëve për pagesat dhe përfitimet e aftësisë së kufizuar që realizohet nga komisioni, do të jetë i ndryshëm nga vlerësimi për nevojat arsimore, por me bashkërendim të punës ndërmjet institucioneve, ato do të shndërrohen në vlerësime plotësuese reciproke që do të evitojnë përsëritjet.

**3.2 Ngritja dhe fuqizimi i kapaciteteve referuese, vlerësuese dhe monitoruese dhe koordinimi ndërinstitucional i reformës së sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar.**

Do të synohet fuqizimi i kapaciteteve të strukturave referuese (mjekë familje, specialist), strukturave vlerësuese (komisioneve shumëdisiplinore të vlerësimit dhe ankimimit) dhe mekanizmave monitorues, vlerësues dhe raportues, përmes trajnimeve të vazhdueshme, trajnimeve në vendin e punës dhe trajnimeve on-line përmes SMI-së, me qëllim që të aftësohen për të realizuar procesin e administrimit, monitorimit dhe vlerësimit. Aspekti kryesor do të jetë aftësimi i personelit për instrumentet e reja të skemës së reformuar.

Do të rriten kapacitetet profesionale të punonjësve që punojnë drejtpërsëdrejti me personat me aftësi të kufizuar, nëpërmjet programeve të edukimit në vazhdim dhe masave të tjera që do të

merren si vijon:

- Zhvillimi i përshkrimeve të punës;

- Vlerësimi i kapaciteteve të stafit ekzistues;

- Zhvillimi i kualifikimeve, duke përfshirë module të akredituara;

- Certifikimi i kualifikimeve, duke përfshirë edhe mundësinë e njohjes së atyre të marra paraprakisht.

**3.3 Vlerësimi i skemës së reformuar të aftësisë së kufizuar.**

Vlerësimi i pilotimit të aftësisë së kufizuar do të realizohet përmes një studimi të ecurisë së pilotimit të realizuar në njësitë administrative nr. 6 dhe 7 të Bashkisë Tiranë, i cili do të ndihmojë në testimin e zbatimit të reformës së vlerësimit të aftësisë së kufizuar sipas modelit bio-psiko-social dhe do të ndikojë në vendimmarrjen e realizimit të shtrirjes progresive në nivel.

Vlerësime do të realizohen lidhur me ndërthurjen e programeve të sigurimeve shoqërore me ato të mbrojtjes sociale në fushën e aftësisë së kufizuar, anketimin e përfituesve të skemës së reformuar të vlerësimit të aftësisë së kufizuar mbi mënyrën se si ka ndikuar skema e re në përmirësimin e cilësisë së jetesës së tyre si dhe matjen e gjurmimin e gabimeve në përfshirjen dhe përjashtimin nga skema e reformuar.

**3.4 Ndërgjegjësimi i publikut, grupeve të interësit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës përmes fushatave të komunikimit dhe informimit.**

Do të synohet zhvillimi i fushatave ndërgjegjësuese të komunikimit mbi rëndësinë dhe mundësitë e

programit të reformuar të aftësisë së kufizuar. Në fushatën e ndërgjegjësimit do të përfshihen edhe referuesit e vlerësuesit e aftësisë së kufizuar, duke përdorur platforma të ndryshme mediatike, si media e shkruar, apo mënyrave të tjera të shpërndarjes së informacionit, për rastet ku

individët dhe familjet nuk kanë akses në mediat elektronike apo interneti. Do të përdoren platforma

elektronike, ku nëpërmjet internetit do të krijohen portale të posaçme, ose do të përdoren rrjetet sociale me qëllim promovimin e sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar. Do të realizohen takime me qytetarë, grupe të interesit dhe organizata të shoqërisë civile për të komunikuar vizionin, qëllimin dhe efektet e pritshme të reformës. Do të shpërndahen informacione edhe përmes posterave, broshurave, fletëpalosjeve, spoteve, etj.

**3.5 Përmirësimi i kuadrit ligjor të vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar dhe rishikimi i përfitimeve duke kombinuar pagesat në Cash me shërbimet e integruara.**

Ndryshimet në legjislacionin në fuqi do të realizohen fillimisht përmes amendimit të kuadrit ligjor ekzistues, deri në vitin 2020, për të krijuar hapësirat ligjore për zbatimin e skemës së reformuar dhe paralelisht duke lejuar hapësirat e zbatimit të skemës ekzistuese në qarqet ku nuk do të implementohet kjo reformë, duke bërë kujdes që të mos krijhohet mbivendosje në legjislacion.

Paketa e re ligjore për zbatimin e vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar që do të zbatohet në rang vendi kur të jetë realizuar shtrirja progresive deri në vitin 2024 do të reflektojë kombinimin e përfitimeve të pagesave në Cash me shërbimet e integruara.

## PJESA III: ZBATIMI, INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE

Dokumenti i politikave do të jetë pjesë integrale e Sistemit të Planifikimit të Integruar (SPI), dhe mekanizmave të Programit Buxhetor Afatmesëm (PBAM), të përcaktuara nga Strategjia Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim (SKZHI). Monitorimi i dokumentit do të përfshijë analizimin e rregullt të burimeve, produkteve dhe rezultateve të ndërhyrjeve në politika.

Dokumenti do të monitorohet nga Grupi i Menaxhimit të Politikave të Integruara, që do të sigurojë përshtatjen e masave për arritjen e objektivave strategjike, duke marrë parasysh risqet e mundshme. Në këtë mënyrë do të rritet efikasiteti dhe efektiviteti i qeverisjes.

Për garantimin e zhvillimit dhe zbatimit të objektivave strategjikë do të (a) monitorohen treguesit e përcaktuar në dokument; (b) rekomandohen ndryshimet në programet sektoriale, duke pasur parasysh arritjet, rrethanat (kihen parasysh këtu risqe dhe rreziqe) dhe eksperiencat e mëparshme, si dhe në përputhje me rekomandimet e progres raporteve të Bashkimit Evropian; dhe (c) sigurohen konsultime me palët e interesit, përfshirë shpërndarjen sistematike të informacionit për publikun.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) do të ketë përgjegjësinë për të sistemuar informacionin e monitorimit për prezantimin e tij në Qeveri.

1. Sistemi i informacionit dhe mbledhjes së të dhënave

Objektivat dhe rezultatet e Dokumentit do të gjejnë zbatim nëpërmjet Planit të Veprimit dhe dokumentet e tjera të planifikimit tematik. Zbatimi i Planit të Veprimit do të monitorohet me anë të treguesve të performancës që masin rezultatet e çdo veprimtarie/mase dhe caktojnë përgjegjësitë për implementimin dhe shpërndarjen e burimeve financiare.

Kuadri i ri ka për qëllim të realizojë një proces të gjerë dhe efikas të monitorimit bazuar në një sistem të mirëorganizuar raportimi. Procesi i monitorimit do të fillojë në vitin 2018 dhe do të zbatohet nga drejtoria përgjegjëse për monitorimin e strategjive në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Monitorimi do të kryhet çdo vit dhe raportet e monitorimit dhe vlerësimit do të hartohen dhe miratohen në afate një vjeçare. Përmirësimet në sistemin e monitorimit dhe vlerësimit synojnë të lehtësojnë/ndihmojnë në përafrimin e kuadrit strategjik dhe prioriteteve në fusha të ndryshme, dhe të informojnë për politikat e vendit të lidhura me mbrojtjen sociale.

Fuqizimi dhe zgjerimi i kuadrit statistikor do të lehtësojë hartimin e politikave bazuar në evidenca/të dhëna, si dhe do të mundësojë vlerësimin objektiv për përmbushjen e objektivave.

Përveç këtij monitorimi të vazhdueshëm, progresi në arritjen e qëllimeve të Dokumentit të Politikave do të matet nëpërmjet dy ushtrimeve të vlerësimit, te tilla si (a) një vlerësim afatmesëm, që do të zhvillohet në fund të vitit 2019 dhe (b) një vlerësim përfundimtar, pas përfundimit të periudhës së zbatimit, që do të analizojë të gjithë Dokumentin dhe ndikimin e tij të përgjithshëm.

2. Mënyra e raportimit dhe konsultimit të raporteve të monitorimit

Instrumenti kryesor në procesin e monitorimit dhe vlerësimit të mbrojtjes sociale do të jetë Raporti Vjetor, i përgatitur nga Drejtoria përgjegjëse në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me SHSSH. Raporti do të hartohet dhe miratohet brenda tre mujorit të parë të vitit pasardhës së vitit të monitoruar. Ky raport do të (a) vlerësojë dokumentin e politikave me fokus progresin e arritur në përmbushjen e masave dhe veprimtarive nga njëra anë dhe e treguesve të monitorimit nga ana tjetër; (b) identifikojë çështje të reja apo ato ndërvepruese, të cilat mund të trajtohen përmes një qasjeje më të koordinuar dhe (c) raportojë mbi pikëpamjet/këndvështrimet e aktorëve në nivel kombëtar dhe lokal.

Raporti do të prezantohet në Njësinë e Bashkërendimit të Programeve Zhvillimore dhe Planifikimit Strategjik në Departamentin e Programimit të Zhvillimit, Financimeve dhe Ndihmës së Huaj në Kryeministri.

3. Strukturat e përfshira në raportimin dhe konsultimin e raporteve të monitorimit

Institucionet dhe strukturat e përfshira në hartimin, zbatimin dhe monitorimin e strategjisë së mbrojtjes sociale janë:

* Grupi ndër-ministror përgjegjës për Mbrojtjen Sociale;
* Grupi i Menaxhimit të Politikave të Integruara, që do të sigurojë përshtatjen e masave për arritjen e objektivave, duke marrë parasysh risqet që duhet të menaxhohen në vazhdimësi;
* Drejtoria e Politikave dhe Strategjive të Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në

MSHMS dhe njësitë e saj apo të ndërvarura (NJQV, ShSSh, Zyra Rajonale, Inspektorati përgjegjës për Shërbimet Shoqërore).

Agjenci të tjera të pavarura qeveritare, në përgjithësi do të mbështesin këto aktivitete përmes punës kërkimore dhe këshilluese në fushat kryesore të mbrojtjes sociale.

4. Mënyra e raportimit dhe konsultimit të raporteve të monitorimit me aktorët joqeveritarë

Strukturat sipas pikës 3 të këtij Kreu do të kryejnë vlerësimet që do të shërbejnë për raportimin dhe konsultimin me aktorët jo-qeveritarë. Raportimi do të jetë periodik një vjeçar dhe do të vlerësojë përmbushjen e masave të planit të zbatimit dhe treguesve të monitorimit. Raporti do të përfshijë kërkime nga ekspertë të pavarur dhe dokumente politikë për të vlerësuar, nxjerrë përfundime dhe sugjeruar iniciativa të informuara (për çdo vit). Gjithashtu, do të mblidhen dhe analizohen të dhëna afatgjata dhe sektoriale.

Drejtoria e Politikave dhe Strategjive të Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në MSHMS do të hartojë dhe zbatojë një Platformë të Komunikimit Publik (PKP) në lidhje me reformat që do të ndërmerren, ku ndër të tjera do të shpërndahen raportet e monitorimit të ecurisë, të kuptueshme për opinionin publik. Raportet do të përfshijnë nivelin kombëtar e lokal dhe do të evidentojnë praktikat e mira për t’u replikuar ku është e mundur.

MSHMS do të bashkëpunojë me Zyrën e Informimit të Qeverisë për të siguruar një qasje të standardizuar të aktiviteteve të komunikimit në fushën e mbrojtjes sociale. Komunikimi do të mundësojë që publiku të njohë (a) ndërhyrjet në fushën e aftësisë së kufizuar, investimet dhe rezultatet në nivele e departamente të ndryshme të qeverisjes dhe (b) tendencat dhe sfidat e vazhdueshme lidhur me varfërinë dhe mbrojtjen sociale, si dhe ndikimin e tyre tek grupet e prekura.

5. Struktura të përfshira në raportim dhe konsultim

Strukturat e përfshira në raportim dhe konsultim do të jenë sipas pikës 3 të këtij Kreu.

### Shtojca I: Plani i Zbatimit dhe Burimet Financiare

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Referenca me Qëllimet Politike** | **Lidhja me Programet Buxhetore** | **Objektivat Politikë** | **Projektet e Investimeve** | **Rezultate të tjera (Shpenzimet Aktuale)** | **Afati i Zbatimit** | | **Institucioni Udhëheqës** | **Buxheti Indikativ** | **Buxheti i Shtetit** | **Financimi i Huaj** | **Hendeku Financiar** |
| **Kodi, titulli** | **Kodi, Emri** | **Kodi, Emri** | **Kodi, Emri** | **Kodi, Emri** | **Viti fillestar** | **Viti i përfundimit** | **Kodi, Emri** |  |  |  |  |
| SKZHI “Konsolidimi I mbrojtjes shoqërore” dhe qëllimin politik 4.6.2 “Përmirësimi i cilësisë së jetës së personave me aftësi të kufizuara përmes vlerësimit bio-psikosocial, bazuar në standardet ndërkombëtare të klasifikimit të aftësisë së kufizuar, duke kombinuar skemën e pagesës Cash me shërbime të integruara, për të arritur integrimin e tyre social dhe ekonomik” | Programi buxhetor i MSHMS “Përkujdesi Social“ | Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar per te realizuar vleresimin bio-psiko-social duke ulur me 10% rastet abuzive të përfituesve që nuk shfaqin aftësi të kufizuar deri në vitin 2020, dhe duke reduktuar fondin që shkon për përfitimet në pagesa në masën 27% deri në vitin 2024. |  |  | 2019 | 2023 | MSHMS | 2,014,527,936 | 1,989,547,936 | 20,980,000 |  |
| SKZHI “Konsolidimi I mbrojtjes shoqërore” dhe qëllimin politik 4.6.2 “Përmirësimi i cilësisë së jetës së personave me aftësi të kufizuara përmes vlerësimit bio-psikosocial, bazuar në standardet ndërkombëtare të klasifikimit të aftësisë së kufizuar, duke kombinuar skemën e pagesës Cash me shërbime të integruara, për të arritur integrimin e tyre social dhe ekonomik” | Programi buxhetor i MSHMS “Përkujdesi Social“ | Ngritja dhe fuqizimi i kapaciteteve referuese, vlerësuese dhe monitoruese dhe koordinimi ndërinstitucional i reformës së sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar. |  |  | 2019 | 2024 | MSHMS | 3,350,000 | 100,000 | 3,250,000 |  |
| SKZHI “Konsolidimi I mbrojtjes shoqërore” dhe qëllimin politik 4.6.2 “Përmirësimi i cilësisë së jetës së personave me aftësi të kufizuara përmes vlerësimit bio-psikosocial, bazuar në standardet ndërkombëtare të klasifikimit të aftësisë së kufizuar, duke kombinuar skemën e pagesës Cash me shërbime të integruara, për të arritur integrimin e tyre social dhe ekonomik” | Programi buxhetor i MSHMS “Përkujdesi Social“ | Vlerësimi i skemës së reformuar të aftësisë së kufizuar. |  |  | 2019 | 2021 | MSHMS | 26,750,000 |  | 26,850,000 |  |
| SKZHI “Konsolidimi I mbrojtjes shoqërore” dhe qëllimin politik 4.6.2 “Përmirësimi i cilësisë së jetës së personave me aftësi të kufizuara përmes vlerësimit bio-psikosocial, bazuar në standardet ndërkombëtare të klasifikimit të aftësisë së kufizuar, duke kombinuar skemën e pagesës Cash me shërbime të integruara, për të arritur integrimin e tyre social dhe ekonomik” | Programi buxhetor i MSHMS “Përkujdesi Social“ | Ndërgjegjësimi i publikut, grupeve të interësit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës përmes fushatave të komunikimit dhe informimit. |  |  | 2019 | 2021 | MSHMS | 6,500,000 |  | 6,500,000 |  |
| SKZHI “Konsolidimi I mbrojtjes shoqërore” dhe qëllimin politik 4.6.2 “Përmirësimi i cilësisë së jetës së personave me aftësi të kufizuara përmes vlerësimit bio-psikosocial, bazuar në standardet ndërkombëtare të klasifikimit të aftësisë së kufizuar, duke kombinuar skemën e pagesës Cash me shërbime të integruara, për të arritur integrimin e tyre social dhe ekonomik” | Programi buxhetor i MSHMS “Përkujdesi Social“ | Përmirësimi i kuadrit ligjor të vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar dhe rishikimi i përfitimeve duke kombinuar pagesat në *Cash* me shërbimet e integruara. |  |  | 2019 | 2022 | MSHMS | 18,650,000 | 18,650,000 |  |  |

### Pjesa II: Treguesit e Rezultatit

| **Treguesit e Rezultatit** | **Referenca me Objektivat Specifik** | **Referenca me Rezultatet** | **Burimi i të dhënave për monitorimin e treguesit të performancës** | **Institucioni përgjegjës për grumbullimin e të dhënave** | **Shpeshtësia e publikimit të të dhënave** | **Përshkrim i shkurtër i metodologjisë** | **Formula e indikatorit** | **Baseline/**  **Vlera aktuale** | | **Vlera e synuar** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **viti** | **vlera** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| Emri, kodi | Titulli dhe kodi | Kodi , Emri | Banka Botërore, Forumi Ekonomik Botëror | Kodi, Emri i LM/Agjencisë |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Përfshirja dhe mbulimi më i mirë i personave me aftësi të kufizuar, i matur në bazë të numrit të përfituesve me aftësi të kufizuar sipas moshës dhe gjinisë, ku deri në vitin 2024 është rritur me 7180 persona. | Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar per te realizuar vleresimin bio-psiko-social duke ulur me 10% rastet abuzive të përfituesve që nuk shfaqin aftësi të kufizuar deri në vitin 2020, dhe duke reduktuar fondin që shkon për përfitimet në pagesa në masën 27% deri në vitin 2024. | Përfituesit përzgjidhen në bazë të kritereve të rishikuara të vlerësimit të aftësisë së kufizuar të cilat përfshijnë 2 manuale (një manual për të rritur dhe një manual për fëmijë) që përshkruajnë në mënyrë më të detajuar gjendjet mjekësore që sjellin aftësi të kufizuar, duke mundësuar statistika të hollësishme e të krahasueshme për gjendjen e aftësisë së kufizuar në rang kombëtar dhe përdorimin e sistemit të kodifikimit dhe të cilësorëve të Klasifikimit Ndërkombëtar të Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit për të Rritur dhe Fëmijë. | MSHMS  SHSSH  INSTAT | MSHMS  INSTAT | 2 mujor |  |  | **2019** | **69,005** | **70,385** | **71,792** | **73,227** | **74,691** | **76,185** |
| 2. Shmangja e abuzivitetit në skemën e aftësisë së kufizuar, të matur me % e rasteve abuzive të cilat nuk shfaqin aftësi të kufizuar, të idenifikuara dhe të përjashtuara nga skema e aftësisë së kufizuar, ku deri në vitin 2020 është ulur me 10% numri i përfituesve në skemë, të cilët nuk shfaqin aftësi të kufizuar apo shfaqin aftësi të kufizuar të lehtë dhe referohen në shërbime të tjera rehabilituese dhe integruese. | Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar per te realizuar vleresimin bio-psiko-social duke ulur me 10% rastet abuzive të përfituesve që nuk shfaqin aftësi të kufizuar deri në vitin 2020, dhe duke reduktuar fondin që shkon për përfitimet në pagesa në masën 27% deri në vitin 2024. | Janë ulur me 10% rastet abuzimeve nga përfituesit që nuk shfaqin aftësi të kufizuar deri në vitin 2020, si rrjedhojë e përdorimit të SMI dhe procedurave të reja të kontrollit. | MSHMS  SHSSH  INSTAT | MSHMS  SHSSH | 1 vjeçar |  |  | **2019** | **5%** | **10%** | **13%** | **17%** | **20%** | **27%** |
| 3.Mirëadministrimi i fondeve të skemës së aftësisë së kufizuar, i matur me % e fondit të reduktuar që shkon për përfitimet në pagesa, për shkak të ristrukturimit të pagesave dhe përfitimeve të aftësisë së kufizuar, pagesat e ndihmësit personal, përfitimet në natyrë dhe ndërthurjen me shërbimet, ku deri në vitin 2024 fondi është ulur në masën 27%. | Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar per te realizuar vleresimin bio-psiko-social duke ulur me 10% rastet abuzive të përfituesve që nuk shfaqin aftësi të kufizuar deri në vitin 2020, dhe duke reduktuar fondin që shkon për përfitimet në pagesa në masën 27% deri në vitin 2024. | Ristrukturimi i pagesave dhe përfitimeve të aftësisë së kufizuar, pagesat e ndihmësit personal, përfitimet në natyrë dhe ndërthurja me shërbimet ka sjellë një mirëmenaxhimin të fondeve publike, duke ulur fondin e pagesave në masën 27% deri në vitin 2024 dhe ka siguruar qëndrueshmëri financiare në skemën e aftësisë së kufizuar. | MSHMS  SHSSH | MSHMS  SHSSH | 1 vjeçar |  |  | **2019** | **5%** | **10%** | **13%** | **17%** | **20%** | **27%** |
| 4. Integrimi në tregun e punës së personave me aftësi të kufizuar përmes shërbimeve mbështetëse të arsimit, formimit profesional dhe programeve të nxitjes së punësimit, e matur në %, ku deri në vitin 2024, 100% e personave të referuar nga komisionet e vlerësimit kanë marrë shërbime nga Zyrat e Punës, AKFP dhe QFP shërbimeve kanë përfitur prej tyre. | Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar per te realizuar vleresimin bio-psiko-social duke ulur me 10% rastet abuzive të përfituesve që nuk shfaqin aftësi të kufizuar deri në vitin 2020, dhe duke reduktuar fondin që shkon për përfitimet në pagesa në masën 27% deri në vitin 2024. | 4.1 Janë përgatitur marrëveshjeve bashkepunimi në fushën e arsimit, formimit profesional, punësimit, dhe janë nënshkruar nga Shërbimi Social Shtetëror me Shërbimin Kombëtar të Punësimit; dhe Drejtoritë Rajonale të Arsimit dhe Formimit Profesional;  4.2 Kanë përfituar nga shërbimet e arsimit, formimit profesional dhe punësimit, në vitin e parë 25% e personave të referuar nga komisioni, në vitin e dytë 50%, në vitin e tretë 75% dhe 80% në vitin e katërt. | SHSSH  SHKP  AKAFP | MSHMS  SHSSH  SHKP  AKAFP | 2-mujor |  |  | **2019** | **10 %** | **25%** | **50%** | **75%** | **80%** | **100%** |
| 5. Rritja e mbulimit me shërbime shoqërore të personave me aftësi të kufizuar, i matur në %, ku deri në vitin 2024, 100% e personave të referuar nga komisionet e vlerësimit kanë marrë shërbime të përkujdesit social nga njësitë e vetqeverisjes vendore të qarkut të Tiranës. Ky përshkallëzim do të ndiqet në mënyrë progressive për të gjitha qarqet e tjera referuar periudhës së implementimit. | Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar per te realizuar vleresimin bio-psiko-social duke ulur me 10% rastet abuzive të përfituesve që nuk shfaqin aftësi të kufizuar deri në vitin 2020, dhe duke reduktuar fondin që shkon për përfitimet në pagesa në masën 27% deri në vitin 2024. | 5.1 Janë përgatitur marrëveshjebashkepunimi në fushën sociale dhe janë nënshkruar nga Shërbimi Social Shtetëror me Bashkitë  5.2 Kanë përfituar shërbimin e koordinatorit të mbështetjes nga njësia e vetqeverisjes vendore sipas përqindjes së përcaktuar në vite.  5.3 Kanë përfituar shërbime të asistencës shtëpiake nga njësia e vetqeverisjes vendore sipas përqindjes së përcaktuar në vite. | SHSSSH  BASHKITË | MSHMS  SHSSSH  BASHKITË | 2-mujor |  |  | **2019** | **10 %** | **30%** | **45%** | **60%** | **80%** | **100%** |
| 6. Rritja e cilësisë së shërbimeve të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, përmes ofrimit të tyre nga figura profesionale, e matur me numrin e profesionistëve të rekrutuar, ku deri në vitin 2024 janë rekrutuar 56 mjekë dhe punonjës socialë për 28 komisione vlerësimi në rang kombëtar. | Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar per te realizuar vleresimin bio-psiko-social duke ulur me 10% rastet abuzive të përfituesve që nuk shfaqin aftësi të kufizuar deri në vitin 2020, dhe duke reduktuar fondin që shkon për përfitimet në pagesa në masën 27% deri në vitin 2024. | 6.1 Është ngritur një strukturë (sektor i veçantë) për aftësinë e kufizuar në ministrinë përgjegjëse për çështjet sociale, deri në Janar të vitit 2020.  6.2 Deri në dhjetor të vitit 2019 janë ngritur: (i) 5 komisione shumëdisiplinore të vlerësimit të aftësisë së kufizuar në qarkun e Tiranës; (ii) Deri ne Qershor 2020 janë ngritur 6 komisione të tjera për Qarqet Durrës dhe Elbasan; dhe (iii) deri në Dhjetor 2024 edhe 17 komisione të tjera në 9 qarqe të tjera të vendit.  6.3 Është ngritur komisioni i shqyrtimit të ankesave deri në dhjetor të vitit 2019, 1 komision tjetër deri në vitin 2022 dhe 1 komision tjetër deri në vitin 2024 | MSHMS  SHSSH | MSHMS  SHSSH | 1 vjeçar |  |  | **2019** | 5 mjekë  5 p/ social | 6 mjekë  6 p/ social | 3 mjekë  3 p/ social | 4 mjekë  4 p/ social | 4 mjekë  4 p/ social | 6 mjekë  6 p/ social |
| 7. Rritja e kapaciteteve dhe profesionalizmit, e matur në bazë të përqindjes së mjekëve të trajnuar në raport me numrin total të mjekëve në rang vendi, ku deri në vitin 2024 janë trajnuar 90% e tyre për modelin bio-psiko-social të vlerësimit të aftësisë së kufizuar dhe manualet e kritereve të vlerësimit. | Ngritja dhe fuqizimi i kapaciteteve referuese, vlerësuese dhe monitoruese dhe koordinimi ndërinstitucional i reformës së sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar. | Janë ngritur dhe fuqizuar kapacitetet e punonjësve të MSHMS, Shërbimit Social Shtetëror në nivel qendror dhe rajonal, strukturave shëndetësore, që kryejnë referimin e rasteve dhe stafeve të institucioneve që ofrojnë shërbime, përmes trajnimeve të vazhdueshme, në qarqet Tiranë, Durrës dhe Elbasan deri në vitin 2020 dhe në 9 qarqe të tjera deri në vitin 2024. | MSHMS  SHSSH  QKEV | MSHMS  SHSSH  QKEV  BANKA BOTËRORE | 1 vjeçar |  |  | **2019** | 20% | 40% | 60% | 70 % | 80 % | 90 % |
| 8. Rritja e ndërgjegjësimit dhe informimit publik, e matur në bazë të numrit të fushatave të komunikimit dhe informimit, ku deri në vitin 2024 janë realizuar 12 fushata komunikimi në nivel rajonal dhe 61 fushata komunikimi në nivel lokal. | Ndërgjegjësimi i publikut, grupeve të interësit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës përmes fushatave të komunikimit dhe informimit. | 8.1 Zbatohet fushata e komunikimit për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interësit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, në të gjitha bashkitë e qarkut Tiranë deri ne Dhjetor 2019.  8.2 Zbatohet fushata e komunikimit për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interësit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, në të gjitha bashkitë e qarqeve Durrës dhe Elbasan deri në Qershor 2020.  8.3 Zbatohet fushata e komunikimit për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interësit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, në të gjitha bashkitë e 9 qarqeve deri në vitin 2024. | MSHMS  SHSSH | MSHMS  SHSSH  BANKA BOTËRORE | 1 vjeçar |  |  | **2019** | 1 Qarqe | 2 Qarqe | 2 Qarqe | 2 Qarqe | 2 Qarqe | 3 Qarqe |

Note: For monitoring purposes additional column “actual value” and “revised target value” is added to the passport of indicators

1. Voko, K & Fortuzi, S. (2014). Një Rishikim i Sistemit të Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar Në Shqipëri. UNDP. [↑](#footnote-ref-1)
2. Duhet theksuar se shumë aspekte të praktikës së deritanishme të përshkruara në studim, bien ndesh me Kapitullin III, neni 10 të Ligjit nr.93/2014, datë 24.7.2014 “Për përfshirjen dhe aksesueshmërinë e personave me aftësi të kufizuara”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Duhet theksuar se shumë aspekte të praktikës së deritanishme të përshkruara në studim, bien ndesh me Kapitullin III, neni 10 të Ligjit nr.93/2014, datë 24.7.2014 “Për përfshirjen dhe aksesueshmërinë e personave me aftësi të kufizuara”. [↑](#footnote-ref-3)
4. Rregulluar me Urdhër të Ministrit të Shëndetësisë, datë 24.11.2010 “Për miratimin e kritereve të rishikuara të caktimit të aftësisë për punë” dhe Urdhër nr.362, datë 26.2.2007 “Për miratimin e rregullores për kriteret mjekësore të vlerësimit të aftësisë së kufizuar”. [↑](#footnote-ref-4)
5. Voko, K & Fortuzi, S. (2014). Një Rishikim i Sistemit të Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar Në Shqipëri, faqe 54-55 e botimit në gjuhën shqipe. UNDP. [↑](#footnote-ref-5)
6. “Persona me aftësi të kufizuara” janë individët që kanë dëmtime afatgjata fizike, mendore, intelektuale ose ndijore, dëmtime të cilat, në bashkëpunim me pengesat e ndryshme, përfshirë edhe ato mjedisore e të qëndrimit, mund të pengojnë pjesëmarrjen e plotë dhe efikase të këtyre personave në shoqëri, në kushte të barabarta me të tjerët. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ky është përkufizimi aktual: “Personat, të cilëve u është kufizuar aftësia, si pasojë e dëmtimeve fizike, shqisore, të intelektit, psikiko/mendore, të lindura apo të fituara gjatë jetës nga aksidente, sëmundje, të përkohshme apo të përhershme, që nuk vijnë nga shkaqe, që lidhen me punësimin, e vërtetuar kjo nga Komisioni Mjekësor i Caktimit të Aftësisë për Punë (KMCAP), përfitojnë pagesë për shkak të aftësisë së kufizuar.” (Vendim i Këshillit të Ministrave  
   Nr. 618, datë 7.9.2006) [↑](#footnote-ref-7)
8. Ky proces rregullohet nga këto akte nënligjore: (a) Rregullore, datë 30.05.2005 “Për organizimin, të drejtat, detyrat dhe funksionimin e Komisionit Mjekësor të Caktimit të Aftësisë për Punë të Invalidëve”, (b) Urdhër nr.386, datë.17.6.2013 “Për procedurat e drejtimit në KMCAP për personat me problem të shëndetit mendor”, (c) Urdhër nr. 526, datë 12.10.2009 “Për zbatimin e sistemit të referimit të pacientëve në shërbimin shëndetësor” (d) Vendim nr.618, datë 7.09.2006 “Për përcaktimin e kritereve, të dokumentacionit dhe masës së përfitimit të pagesës për personat me aftësi të kufizuara”. [↑](#footnote-ref-8)
9. Personat e verbër komisionohen në një komision të posaçëm në Tiranë si dhe nuk i ushtrohen procedurave të shtrimit në spital. Personat me probleme mendore komisionohen në nivel rajonal dhe duhet t’i nënshtrohen procedurave të shtrimit në institucione me shtretër. [↑](#footnote-ref-9)
10. Rregullore për Organizimin, të Drejtat dhe Funksionimin e Komisionit Mjekësor të Vlerësimit të Aftësisë për Punë për Invalidët, datë 30.05.2005. [↑](#footnote-ref-10)
11. VKM nr. 505, datë 10.06.2015 “Për organizimin, funksionimin dhe shpërblimin e komisioneve eprore të caktimit të aftësisë për punë”. [↑](#footnote-ref-11)
12. 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’. [↑](#footnote-ref-12)
13. Voko, K & Fortuzi, S. (2014). Një Rishikim I Sistemit të Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar Në Shqipëri. UNDP. [↑](#footnote-ref-13)
14. Familja përgjigjet për mbulimin e nevojave ekonomike të fëmijëve deri në moshën 18 vjec. Për këtë arsye, masa e përfitimit të fëmijëve dhe të të rriturve është e ndryshme. Në përllogaritjen e masës së përfitimit përfshihet gjendja ekonomike e familjes për fëmijët, ndërsa për të rrriturit kjo përllogaritje mbështetet vetëm në gjendjen ekonomike të individit. [↑](#footnote-ref-14)
15. Ligji nr. 9355, datë 10.03.2005 “Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore”, i ndryshuar, ligji nr. 8098, datë 28.03.1996 “Për statusin e të verbrit”, i ndryshuar, ligji nr. 8626, datë 22.06.2000 “Statusi i invalidit paraplegjik dhe tetraplegjik” i ndryshuar dhe ligjin nr. 7889, datë 14.12.1994 [↑](#footnote-ref-15)
16. Të dy dokumentat e fundit janë hartuar nga Organizata Botërore e Shëndetit dhe janë në përdorim të gjerë. [↑](#footnote-ref-16)
17. Kapitullin III, neni 10. [↑](#footnote-ref-17)
18. Për te ruajtur konceptin bazë të skemës është e domosdoshme që ky punonjës të kete mbaruar studimet universitare ose pasuniversitare në fushën e punës sociale dhe jo në fusha të tjera të shkencave sociale. [↑](#footnote-ref-18)
19. Pavarësisht se Gjykata do të marrë vendim për mundësinë e ankimimit të vendimit në një instancë më të lartë ose jo, po t’i referohemi nenit 45/ç të ligjit për gjykatën administrative, “ janë të paankimueshme mosmarrëveshjet që lidhen me mbrojtjen e të drejtave, lirive dhe interesave kushtetues dhe ligjorë, që rrjedhin nga ….dhe pagesa e aftësisë së kufizuar, me vlerë më të vogël se njëzetfishi i pagës minimale, në shkallë vendi”, vendimi i Gjykatës mund të jetë përfundimtar. [↑](#footnote-ref-19)
20. Në praktikën bashkëkohore ndërkombëtare, masa e këtij përfitimi varet edhe nga të ardhurat e individit. Kjo nuk mund të realizohet në këtë kohë në kushtet e vendit. [↑](#footnote-ref-20)
21. Bazuar në materialin e Dokumentit Fillestar mbi: Paketën Standarte të Shërbimeve të Kujdesit Social**,** përgatitur në kuadrin e projektit të përbashkët mes UNICEF–SDC–MMSR “Dizenjimi i sistemit qeverisës për planifikim dhe shpërndarje efektive dhe eficente të shërbimeve të kujdesit social”, zbatuar nga Instituti i Studimeve Bashkëkohore. [↑](#footnote-ref-21)
22. Lindsay & Houston, D. (Eds) (2013). *Disability benefits, ëelfare reform and employment policy.* Neë York, NY: Palgrave Macmillan [↑](#footnote-ref-22)
23. Bazuar në materialin e Dokumentit Fillestar mbi: Paketën Standarte të Shërbimeve të Kujdesit Social**,** përgatitur në kuadrin e projektit të përbashkët mes UNICEF–SDC–MMSR “Dizenjimi i sistemit qeverisës për planifikim dhe shpërndarje efektive dhe eficente të shërbimeve të kujdesit social”, zbatuar nga Instituti i Studimeve Bashkëkohore. [↑](#footnote-ref-23)