

VENDIM
Nr. 380, datë 5.6.2019

PËR MIRATIMIN E DOKUMENTIT POLITIK “REFORMA E VLERËSIMIT TË AFTËSISË SË KUFIZUAR NË SISTEMIN E MBROJTJES SOCIALE DHE PLANI I VEPRIMIT 2019–2024 PËR ZBATIMIN E TIJ”

Në mbështetje të nenit 100 të Kushtetutës, me propozimin e ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Këshilli i Ministrave

VENDOSI:

1. Miratimin e dokument politik “Reforma e vlerësimit të aftësisë së kufizuar në sistemin e mbrojtjes sociale dhe plani i veprimit 2019–2024 për zbatimin e tij”, sipas tekstit që i bashkëlidhet këtij vendimi.

2. Efekti financiar i zbatimit të dokumentit politik për vitin 2019 është 725 444 000 (shtatëqind e njëzet e pesë milionë e katërqind e dyzet e katër mijë) lekë dhe do të përballohet nga buxheti i miratuar për Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

3. Ngarkohen Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Ministria e Financave dhe Ekonomisë, Ministria e Arsimit, Sportit dhe Rinisë, Ministria e Brendshme dhe njësitë e vetëqeverisjes vendore për zbatimin e këtij vendimi.

Ky vendim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

ZËVENDËSKRYEMINISTËR
Erion Braçe

DOKUMENT POLITIK

REFORMA E VLERËSIMIT TË AFTËSISË SË KUFIZUAR NË SISTEMIN E MBROJTJES SOCIALE DHE PLANI I VEPRIMIT 2019–2024 PËR ZBATIMIN E TIJ

Përmbajtja

PJESA I. KONTEKSTI STRATEGJIK

1. Pamje e përgjithshme e dokumenti
2. Referenca me dokumentet strategjike dhe dokumente të BE-së
 - 2.1 Qëllimi i politikës
 - 2.2 Referenca me Strategjinë Kombëtare për Integrim dhe Zhvillim
 - 2.3 Referenca me dokumente të tjera strategjike
 - 2.4 Referenca me MSA-në dhe dokumente të tjera ndërkombëtare

PJESA II. OBJEKTIVAT SPECIFIKË

1. Objektivat specifike
 2. Gjendja aktuale dhe sfidat
 - 2.1 Kuadri ligjor
 - 2.2 Institucionet e përfshira
 - 2.3 Kriteret e vlerësimit
 - 2.4 Procesi i vlerësimit të aftësisë së kufizuar
 - 2.5 Përfitimet e aftësisë së kufizuar në sistemin e mbrojtjes sociale
3. Lidhja me programin buxhetor
4. Rezultatet përfshirë projektet kryesore të investimeve
5. Lista e indikatorëve të rezultatit dhe kostot e parashikuara
6. Realizimi i objektivave
 - 6.1 Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar

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

6.3 Vlerësimi i skemës së reformuar të aftësisë së kufizuar

6.4 Ndërgjegjësimi i publikut, grupeve të interesit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, përmes fushatave të komunikimit dhe informimit

6.5 Përmirësimi i kuadrit ligjor të vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar dhe rishikimi i përfitimeve duke kombinuar përfitimet në pagesa me shërbimet e integruara

PJESA III. ZBATIMI, INSTITUCIONET PËRGJEGJËSE

1. Sistemi i informacionit dhe mbledhjes së të dhënave

2. Mënyra e raportimit dhe konsultimit të raporteve të monitorimit

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

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

5. Indikatorët kryesorë të rezultatit

Shtojca I. Plani i zbatimit dhe burimet financiare

Shtojca II. Treguesit e rezultateve

Shkurtime

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 ndihmës 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 eficiencës 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 unifikuar qasjen e vlerësimit me parimet e shprehura në Konventën e të Drejtave të Personave me Aftësi të Kufizuara, si dhe 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. Dokumenti përmban objektiva specifike dhe aktivitete konkrete të cilat do të realizohen në mënyrë progresive për periudhën 2019–2024.

2. Referenca me dokumentet strategjike dhe dokumente të BE-së

2.1 Qëllimi i politikës

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-psiko-social, bazuar në standardet ndërkombëtare të klasifikimit të aftësisë së kufizuar, duke kombinuar skemën e përfitimeve në pagesë 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 kufizuara: zbatimi i sistemit të ri të vlerësimit sipas “modelit social” dhe ulja e përqindjes së përfituesve pa aftësi të kufizuara;

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. Krijimi i një sistemi të integruar të shërbimeve që kombinon shërbimet e kujdesit shoqëror me përfitimet në pagesa: personave me aftësi të kufizuara do t’u 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.

2.2 Referenca me Strategjinë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim

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

2.3 Referenca me dokumentet e tjera strategjike

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 me ligjin nr. 108, datë 15.11.2012 “Për ratifikimin e Konventës së OKB-së “Për të drejtat e personave me aftësi të kufizuara”.

Dokumenti lidhet me Seksionin III/Vizioni, politikat dhe qëllimet 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.

Gjithashtu, ky dokument i referohet edhe Strategjisë Kombëtare për Punësim dhe Aftësi 2014–2020 e cila në Planin e Veprimit për zbatimin e saj ka parashikuar masa konkrete për punësimin e personave me aftësi të kufizuara.

2.4 Referenca me MSA dhe dokumente të tjera ndërkombëtare

Ky dokument lidhet me kapitullin 19 (nëntëmbëdhjetë) “Politika Sociale dhe Punësimi”, kreu II, pika 5, “Përfshirja dhe mbrojtja sociale”, të Marrëveshjes së Stabilizim-Asocimit.

Ky dokument lidhet me Agjendën 2030 të Kombeve të Bashkuara për zhvillim të qëndrueshëm dhe arritje të OZHQ-ve, përkatësisht:

OZHQ 1. Zhdukja në çdo vend e varfërisë në të gjitha format e saj. Synimi 1.3 Zbatimi në nivel kombëtar i sistemeve dhe masave të duhura të mbrojtjes sociale për të gjithë, duke përfshirë disa shtresa dhe deri në vitin 2030 të arrihet një mbulim i konsiderueshëm i të varfërve dhe grupeve vulnerabël. Treguesi 1.3.1 Përqindja e popullsisë që mbulojnë nivelet/sistemet e mbrojtjes sociale, sipas gjinisë, duke i ndarë në fëmijë, të papunët, personat e moshuar, personat

me aftësi të kufizuara, gratë shtatzëna, të porsalindurit, të aksidentuarit në punë, të varfrit dhe grupet vulnerabël.

OZHQ 3. Garantimi i jetës së shëndetshme dhe promovimi i mirëqenies për të gjithë në të gjitha moshat.

Synimi 3.8 Të arrihet mbulimi shëndetësor universal, duke përfshirë mbrojtjen e rrezikut financiar, aksesin në shërbimet bazë të kujdesit shëndetësor cilësor dhe aksesin në medikamente dhe vaksina të sigurta, efektive, cilësore dhe të përballueshme për të gjithë.

OZHQ 4. Sigurimi i arsimit cilësor, gjithëpërfshirës dhe të barabartë dhe promovimi i mundësive të të nxënit gjatë gjithë jetës për të gjithë. Synimi 4.3 Deri në vitin 2030, të sigurohet akses i barabartë për të gjithë gratë dhe burrat, në arsim të përballueshëm dhe cilësor, teknik, profesional dhe terciar, duke përfshirë universitetin. Synimi 4.4 Deri në vitin 2030, të rritet ndjeshëm numri i të rinjve dhe të rriturve, që kanë aftësi relevante, duke përfshirë aftësitë teknike dhe profesionale, për punësim, punë të denjë dhe sipërmarrje.

PJESA II. OBJEKTIVAT SPECIFIKË

1. OBJEKTIVAT SPECIFIKË

Objektivi specifik 1: Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar për të realizuar vlerësimin 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.

Objektivi specifik 2: Ngritja dhe fuqizimi i kapaciteteve referuese, vlerësuese dhe monitoruese dhe koordinimi ndër-institucional i reformës së sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar.

Objektivi specifik 3: Vlerësimi i skemës së reformuar të aftësisë së kufizuar.

Objektivi specifik 4: Ndërgjegjësimi i publikut, grupeve të interesit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës përmes fushatave të komunikimit dhe informimit.

Objektivi specifik 5: Përmirësimi i kuadrit ligjor të vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar dhe rishikimi i përfitimeve duke kombinuar përfitimet në pagesa me shërbimet e integruara.

2. 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 administrimin¹ e sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar. Një studim i hollësishëm i vlerësimit të aftësisë së kufizuar², i kryer në vitin 2014, ka nxjerrë në pah probleme të shumta që lidhen me kriteret, procesin dhe administrimin³. Këto probleme përshkruhen shkurtimisht me poshtë, të shoqëruara me të dhënat e përditësuara për gjendjen aktuale.

2.1 Kuadri ligjor

Reforma e vlerësimit të aftësisë së kufizuar bazohet në Konventën e Kombeve të Bashkuara “Për të drejtat e personave me aftësi të kufizuar”, ratifikuar me ligjin nr. 108, datë 15.11.2012 dhe në disa akte të tjera ligjore e nënligjore që e mbështesin atë, si ligji nr. 93/2014, datë 24.7.2014 “Për përfshirjen dhe aksesueshmërinë e personave me aftësi të kufizuara”, ligji nr. 9355, datë 10.3.2005 “Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore”, i ndryshuar; ligji nr. 53/2018 “Për ratifikimin e marrëveshjes së huas ndërmjet Republikës së Shqipërisë dhe Bankës Ndërkombëtare për Rindërtim dhe Zhvillim, për shtesën e financimit për projektin e modernizimit të asistencës sociale”; vendimi nr. 431, datë 8.6.2016 të Këshillit të Ministrave “Për përcaktimin e kriterëve, të dokumentacionit, procedurave dhe të masës për përfitimin e pagesës së aftësisë së kufizuar e të ndihmës personal dhe të strukturave përgjegjëse e të detyrave të tyre në zonat pilot”, i

¹ 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”.

² Voko, K & Fortuzi, S. (2014). Një rishikim i Sistemit të Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar në Shqipëri. UNDP.

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”.

ndryshuar; udhëzimi nr. 21, datë 7.10.2016 “Për miratimin e kriterëve për vlerësimin bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar të të rriturit dhe fëmijët në zonat pilot”; udhëzimi nr. 7, datë 21.4.2017 “Mbi zbatimin e vendimit nr. 431, datë 8.6.2016, të Këshillit të Ministrave “Për përcaktimin e kriterëve, të dokumentacionit, procedurave dhe të masës për përfitimin e pagesës së aftësisë së kufizuar e të ndihmës personal dhe të strukturave përgjegjëse e të detyrave të tyre në zonat pilot”, i ndryshuar; udhëzimi nr. 629, datë 27.8.2018 “Mbi përcaktimin e masës për përfitimin e pagesës së aftësisë së kufizuar e të ndihmës personal”.

2.2 Institucionet e përfshira

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale është autoriteti përgjegjës për hartimin e politikave, programeve, legjislacionit, për programimin e fondeve për programin e aftësisë së kufizuar.

Institucionet shëndetësore janë strukturat përgjegjëse për identifikimin dhe referimin e individëve që do të vlerësohen nga komisionet shumëdisiplinore të vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar.

Shërbimi Social Shtetëror në nivel qendror e rajonal përmes komisioneve shumëdisiplinore të vlerësimit të aftësisë së kufizuar realizon procesin e vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar përmes intervistave të realizuara me kërkuesit dhe nëpërmjet shkëmbimit të informacionit me institucione të tjera përmes përdorimit të Regjistrat Elektronik Kombëtar.

Njësitë e vetëqeverisjes vendore janë përgjegjëse për menaxhimin e rasteve të personave me aftësi të kufizuar, garantimin e ofrimit të shërbimeve të kujdesit shoqëror për personat që janë referuar për marrje shërbimesh nga Komisioni Shumëdisiplinor i Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar dhe monitorimin e marrjes së shërbimeve.

2.3 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 kriterë përbëhen nga dy dokumente⁴, të cilat 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 diagnozave⁵ të tjera), rezulton që këto kriterë 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, 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 kriterëve 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 të 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 përditshme⁷ (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.

2.4 Procesi i vlerësimit të aftësisë së kufizuar

⁴ Rregulluar me urdhër të ministrit të Shëndetësisë, datë 24.11.2010 “Për miratimin e kriterëve 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”.

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.

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.

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).

Procesi aktual i vlerësimit⁸ është i gjatë e i komplikuar. Ai është i ndryshëm për aftësi të kufizuara të ndryshme⁹, i komplikuar për kërkuesin e përfitimeve dhe jo eficient, i vështirë për 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 vetëqeverisjes vendore nga Drejtoria Rajonale e Shërbimit Social Shtetëror.

Të gjithë personat që kanë aftësi të kufizuara, komisionohen pothuaj çdo vit së bashku me kërkuesit për herë të parë. Procesi i vlerësimit në Shqipëri, realizohet nga KMCAP-ja¹⁰. Këto komisione mjekësore (n=39), funksionojnë në nivel rajonal (prefekturë) 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 komplikua, rishikohen nga KMCAP Eprorë për Përcaktimin e Aftësisë për Punë (n=10)¹¹ (por vetëm 4 për sistemin e mbrojtjes sociale të 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-i¹².

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 pasur 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

⁸ Ky proces rregullohet nga këto akte nënligjore: a) Rregullore, datë 30.5.2005 "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 7.9.2006 "Për përcaktimin e kriterëve, të dokumentacionit dhe masës së përfitimit të pagesës për personat me aftësi të kufizuara".

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.

¹⁰ Rregullore për Organizimin, të Drejtat dhe Funksionimin e Komisionit Mjekësor të Vlerësimit të Aftësisë për Punë për Invalidët, datë 30.5.2005.

¹¹ VKM nr. 505, datë 10.6.2015 "Për organizimin, funksionimin dhe shpërblimin e komisioneve eprorë të caktimit të aftësisë për punë".

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".

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 verbrit 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 vlerësimin¹³ tregoi këto problematika: a) mungesë njëtrajtshmërie në funksionimin e komisioneve mjekësore, për sa u 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 kriterëve 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-i 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. Me gjithë 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-i, janë kontrolluar gjithsej 14 431 dosje, prej të cilave janë evidentuar 1 250 dosje me probleme, rreth 9% e totalit, d.m.th., një në 11 dosje. Në zbatim të urdhrit nr. 410, datë 23.5.2018, të ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes 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 përlogaritët, 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.

2.5 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 rritur¹⁴.

Përfitimet që administrohen nga sistemi i mbrojtjes sociale për personat me aftësi të kufizuara bazohen në një sërë dokumentesh ligjore¹⁵, tre prej të cilëve janë statuse të veçanta. Kjo shpërndarje e përfitimeve sipas statuseve, ka krijuar një përshkallëzim të pagesave që nuk përlligjet plotësisht e në të gjitha rastet me shkallën e nevojave funksionale të individëve në këto kategori,

¹³ Voko, K & Fortuzi, S. (2014). Një Rishikim i Sistemit të Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar në Shqipëri. UNDP.

¹⁴ Familja përgjigjet për mbulimin e nevojave ekonomike të fëmijëve deri në moshën 18 vjeç. Për këtë arsye, masa e përfitimit të fëmijëve dhe të të rriturve është e ndryshme. Në përlogaritjen e masës së përfitimit përfshihet gjendja ekonomike e familjes për fëmijët, ndërsa për të rriturit kjo përlogaritje mbështetet vetëm në gjendjen ekonomike të individit.

¹⁵ Ligji nr. 9355, datë 10.3.2005 “Për ndihmën dhe shërbimet shoqërore”, i ndryshuar, ligji nr. 8098, datë 28.3.1996 “Për statusin e të verbrit”, i ndryshuar, ligji nr. 8626, datë 22.6.2000 “Statusi i invalidit paraplegjik dhe tetraplegjik”, i ndryshuar dhe ligjin nr. 7889, datë 14.12.1994.

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 për 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 ndihmës personal, nevojat higjieno-sanitare, përfitimin për nxitjen e shkollimit, si dhe masat e tjera për zbutjen e varfërisë si kompensimet e ndryshme.

3. Lidhja me programin buxhetor

Objektivat e kësaj politike do të implementohen kryesisht nëpërmjet programit buxhetor “Përkujdesi social”, i cili administrohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

	2019	2020	2021	2022	2023
Buxhetimi i objektivave					
Objektiv specifik 1	714,374.8	429,324	340,275	400,401	410,653.2
Objektiv specifik 2	2,010			1,340	
Objektiv specifik 3	8,370	9,210			9,370
Objektiv specifik 4	1,300	1,300	1,300	1,300	1,300
Objektiv specifik 5	5,730	5,460		7,460	

Tabela 1. Buxheti i ndarë në vite

Objektivat	Kosto indikative (në mijë lekë)	Buxheti I shtetit	Financimi I huaj	Hendeku financiar
Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar për të realizuar vlerësimin 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.	2,295,028	1,989,548	20,980	280,500
Ngritja dhe fuqizimi i kapaciteteve referuese, vlerësuese dhe monitoruese dhe koordinimi ndërinstitucional i reformës së sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar	3,350	100	3,250	
Vlerësimi i skemës së reformuar të aftësisë së kufizuar.	26,950		26,850	100
Ndërgjegjësimi i publikut, grupeve të interesit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës përmes fushatave të komunikimit dhe informimit.	6,500		6,500	
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.	18,650	3,472	15,178	
TOTALI	2,350,478	1,993,120	72,758	280,600

Tabela 2. Kosto totale e dokumentit politik

4. Rezultatet përfshirë projektet kryesore të investimeve

1. Kriteret e rishikuara të vlerësimit

1.1 Përfituesit përzgjidhen në bazë të kriterëve 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 në 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 në 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 27% rastet abuzimeve nga përfituesit që nuk shfaqin aftësi të kufizuar deri në vitin 2024, 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 ndihmës 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) institucionet ofruese 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 koordinorit të mbështetjes nga njësia e vetëqeverisjes vendore 30% e përfituesve në vitin e parë, 60% në vitin e dytë dhe 100% në vitin e tretë.

1.12 Kanë përfituar shërbime të asistencës shtëpiake nga njësia e vetëqeverisjes 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-ja.

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 në përfshirjen dhe përjashtimin nga reforma e aftësisë së kufizuar pas shtrirjes në të paktën 6 qarqe të vendit.

4.1 Zbatohet fushata e komunikimit, e aksesueshme për të gjitha grupet e aftësisë së kufizuar, për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interesit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, në të gjitha bashkitë e qarkut Tiranë deri në dhjetor 2019.

4.2 Zbatohet fushata e komunikimit, e aksesueshme për të gjitha grupet e aftësisë së kufizuar, për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interesit 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, e aksesueshme për të gjitha grupet e aftësisë së kufizuar, për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interesit 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 me shërbimet e integruara.

5.2 Rishikimi i VKM-së 431, datë 8.6.2016 “Për përcaktimin e kriterëve, të dokumentacionit, procedurave dhe të masës për përfitimin e pagesës së aftësisë së kufizuar e të ndihmës personal dhe të strukturave përgjegjëse e të detyrave të tyre në zonat pilot”, i ndryshuar.

5.3 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 me shërbimet e integruara.

5. Lista e indikatorëve të rezultatit

Treguesi	Përshkrimi	Vlera bazë (viti bazë 2018)	Vlera e synuar (viti 2024)
Numri i përfituesve me aftësi të kufizuar sipas gjinisë,		69,743 PAK	76,717 PAK
% e rasteve abuzive të cilat nuk shfaqin aftësi të kufizuar, të identifikuara dhe të përjashtuara nga skema e aftësisë së kufizuar	Lidhet me uljen e rasteve abuzive të cilat nuk shfaqin aftësi të kufizuar, të identifikuara dhe të përjashtuara nga skema e aftësisë së kufizuar	5%	ulur me 27% abuziviteti në skemë ¹⁶
% e fondit të reduktuar që shkon për përfitimet në pagesa	Lidhet me uljen e Fondit të reduktuar që shkon për përfitimet në pagesa, për shkak të ristrukturimit të pagesave dhe përfitimeve të aftësisë së kufizuar, pagesat e ndihmës personal, përfitimet në natyrë dhe ndërthurjen me shërbimet,	5 %	ulur në masën 27%.=
% e personave të referuar nga komisionet e vlerësimit që kanë marrë shërbime nga zyrat e punës, AKFP-ja dhe QFP-ja shërbimeve që kanë përfituar prej tyre.	Lidhet me integrimin në tregun e punës së personave me aftësi të kufizuar përmes shërbimeve mbështetëse të arsimit, formimit profesional dhe programeve të nxitjes së punësimit	10%	90%
% e personave të referuar nga komisionet e vlerësimit që kanë marrë shërbime sociale nga njësitë e vetëqeverisjes vendore	Lidhet me integrimin në jetën shoqërore të personave me aftësi të kufizuar përmes shërbimeve sociale	10%	90%
Numri i profesionistëve të punësuar në DRSHTSH për të kryer vlerësimin e aftësisë së kufizuar	Lidhet me përmirësimin e cilësisë së shërbimeve ndaj PAK	12 mjekë dhe punonjës socialë	61 mjekë dhe punonjës socialë
% e stafëve të trajnuar për modelin bio-psiko-social të vlerësimit të aftësisë së kufizuar	Lidhet me përmirësimin e cilësisë së shërbimeve ndaj PAK	20%	90%
Numri i fushatave të	Lidhet me ndërgjegjësimin	1 fushatë komunikimi për	56 fushata komunikimi

¹⁶ Persona të cilët nuk shfaqin aftësi të kufizuar apo shfaqin aftësi të kufizuar të lehtë dhe referohen në shërbime të tjera rehabilituese dhe integruese.

komunikimit të realizuara me institucionet, grupet e interesit. OJF, PAK dhe komunitetin	dhe informimin publik	qarkun Tiranë	
Nr. i përfituesve që përzgjidhen në bazë të kriterëve të rishikuara të vlerësimit të aftësisë së kufizuar të cilat përfshijnë 2 manuale (një manual për të rritur dhe një manual për fëmijë)	Lidhet me përmirësimin e sistemit të vlerësimit të PAK	1,083 PAK	69,000 PAK
Numri i marrëveshjeve të bashkëpunimit në fushën e arsimit, formimit profesional, punësimit, dhe janë nënshkruar nga Shërbimi Social Shtetëror me Shërbimin Kombëtar të Punësimit; dhe Institucionet ofruese të Arsimit dhe Formimit Profesional;	Lidhet me integrimin në jetën shoqërore përmes përfshirjes në shërbime të punësimit, të arsimit, formimit profesional dhe shërbime sociale e shëndetësore për PAK	5 marrëveshje bashkëpunimi	109 marrëveshje bashkëpunimi me Bashkitë, AFP, DAR, DRFSDKSH, DRSHPK.
% e përfituesve nga shërbimet e arsimit, formimit profesional dhe punësimit	Lidhet me integrimin në jetën shoqërore përmes përfshirjes në shërbime të punësimit, të arsimit, formimit profesional dhe shërbime sociale e shëndetësore për PAK	0	90%
% e përfituesve nga shërbime të asistencës shtëpiake nga njësi e vetëqeverisjes vendore	Lidhet me integrimin në jetën shoqërore përmes përfshirjes në shërbime të punësimit, të arsimit, formimit profesional dhe shërbime sociale e shëndetësore për PAK	0	70%
Një strukturë (sektor i veçantë) për aftësinë e kufizuar në ministrinë përgjegjëse për çështjet sociale, deri në janar të vitit 2020.	Lidhet me përmirësimin e cilësisë së shërbimeve ndaj PAK	0 strukturë e veçantë	1 strukturë e veçantë
Numri i Komisioneve Shumëdisiplinore të ngritura në qarqe	Lidhet me përmirësimin e cilësisë së shërbimeve ndaj PAK	1 komision	28 komisione
Numri i komisioneve të shqyrtimit të ankimimeve të ngritura	Lidhet me përmirësimin e cilësisë së shërbimeve ndaj PAK	1 komision	3 komisione
Numri i trajnimeve për të fuqizuar kapacitetet e punonjësve të MSHMS-së, Shërbimit Social Shtetëror në nivel qendror dhe rajonal, strukturave shëndetësore, që kryejnë referimin e rasteve dhe stafeve të institucioneve që ofrojnë shërbime,	Lidhet me përmirësimin e cilësisë së shërbimeve ndaj PAK	3 trajnime mjekë dhe administratë	24 trajnime mjekë dhe administratë

6. Realizimi i objektivave

6.1 Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar

Reformimi i sistemit të vlerësimit përmban këto komponentë: a) rishkrimin e kriterëve 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 në 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 kriterëve të vlerësimit për fëmijë dhe të rritur; ç) përdorin 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 Fëmijë¹⁷.

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: moshë, gjinia, niveli i arsimit etj.) shtohen gjatë intervistës me individin. Kodet janë alfanumerikë, përbërë nga germa 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 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”¹⁸, 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 te mjeku specialist; 2. mjeku specialist (ose psikologu i Qendrës Komunitare të Shëndetit 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;

¹⁷ Të dy dokumentet e fundit janë hartuar nga Organizata Botërore e Shëndetit dhe janë në përdorim të gjerë.

¹⁸ Kapitullin III, neni 10.

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 punonjës social të komisionit shumëdisiplinor. Gjatë intervistës, kërkuesi u përgjigjet pyetjeve të një pyetësoi të ndërtuar sipas kriterëve dhe rekomandimeve të KNF-së, që lidhen me aftësitë dhe mundësitë/barrierat për të realizuar veprimtaritë bazë të jetës si edhe mbështetjen e shërbimit e nevojshme për të bërë të mundur/përmirësuar pjesëmarrjen në jetën shoqërore. Rezultatet e intervistës përlllogariten 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, siç vendoset nga komisioni. Kontrolli vjetor shërben edhe për të vlerësuar nevojat e individit për rikomisionim nëse gjendja ka ndryshuar.

Siç 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 çdo 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 këtij 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 social¹⁹, të cilët janë 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 shëndetësor, Zyrën Rajonale të Shërbimit Kombëtar të Punësimit, Drejtorinë Rajonale Arsimore, 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 aksesueshme për kategoritë e ndryshme të aftësisë së kufizuara. Për personat që nuk dëgjojnë gjatë vlerësimit do të ofrohet shërbimi i interpretit të gjuhës së shenjave. 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 mirorganizuar, aktiviteti i të cilës është i thjeshtë të supervizohet e monitorohet.

¹⁹ Për të ruajtur konceptin bazë të skemës është e domosdoshme që ky punonjës të ketë mbaruar studimet universitare ose pasuniversitare në fushën e punës sociale dhe jo në fusha të tjera të shkencave sociale.

Ky komision do të ekzaminojë e vlerësojë për herë të parë të gjithë përfituesit me aftësi të kufizuara, nëpërmjet intervistës dhe takimit ballë për ballë 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 kufizuara.

I gjithë informacioni për çdo 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 monitoruar e përdorur nëpërmjet regjistrit elektronik kombëtar. Përveç përcaktimit 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 komisionit shumëdisiplinor. Për më tepër, ky regjister 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 prapen minimal të kriterëve 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 aftësisimit 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 të drejtat e njeriut, ku për herë të parë garantohej 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"²⁰.

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 ndihmës 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 ndihmës 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 drejtësinë drejt shërbimeve aftësuese dhe riaftësuese, të

²⁰ 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 ngadhe 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.

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 social²¹. 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 kërkohej përgjatë një hapësire kohe të kufizuar, si p.sh., gjatë kalimit nga shkolla në punë ose trajnimit afatshkurtër në ambientet 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 sociale²² dhe me masat e marra nga ministria përgjegjëse për arsimin për integrimin e mbështetur të fëmijëve me aftësi të kufizuara në të gjitha shkollat e vendit, në zbatim të ligjit nr.

²¹ 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.

²² Bazuar në materialin e dokumentit fillestar mbi: Paketën Standarde 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 eficiente të shërbimeve të kujdesit social”, zbatuar nga Instituti i Studimeve Bashkëkohore.

69/2012, “Për sistemin arsimor parauniversitar në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar (kreu XI- arsimimi i fëmijëve me aftësi të kufizuara).

E drejta e përfitimit të shërbimit të ndihmës personal do të rekomandohet nga mjeku specialist dhe përcaktohet gjatë intervistës së kryer nga komisioni shumëdisiplinor. Ky përfitim për shërbime mbështetëse 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 ndihmës 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 herëpashershme (80% e masës së përfitimit). Duke pasur parasysh se anëtarët e familjes që kryejnë rolin e ndihmës 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 ndihmës 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 higjieno-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 higjieno-sanitare dhe pajisjet ndihmëse do të synohet të jepen në natyrë, në bazë të nevojave individuale. Administrimi i paketës higjieno-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, studentët e institucioneve të arsimit të lartë të ciklit të parë, të dytë dhe të tretë, 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 shumta²³ 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 dhe institucionet ofruese të Arsimit dhe 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 dhe institucionet ofruese të Arsimit dhe 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

²³ Lindsay & Houston, D. (Eds) (2013). *Disability benefits, welfare reform and employment policy*. New York, NY: Palgrave Macmillan.

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 përfshirë edhe ndihmën ekonomike; e) monitorimi dhe mbështetja e shërbimit të ndihmës 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 pjesë të vetëm disa teritore gjeografike, kryesisht urbane, dhe disa grupe të aftësisë së kufizuar. Shërbimi i vetëm, i shtrirë në rang kombëtar, është ai i ndihmës 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 Standarde të Shërbimeve të Përkujdesit Social²⁴. 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 shkollorë, për të realizuar vlerësimin e drejtë të aftësive për kryerjen e veprimtarive bazë të jetës, në përputhje me grup-moshat, si edhe për të siguruar identifikimin dhe plotësimin e nevojave aftësuese të këtyre fëmijëve në kuadrin e sistemit arsimor gjithëpërfshirës e special. Vlerësimi multidisiplinor 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.

6.2 Ngritja dhe fuqizimi i kapaciteteve referuese, vlerësuese dhe monitoruese dhe koordinimi ndërinstitutional i reformës së sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar

²⁴ 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 eficiente të shërbimeve të kujdesit social”, zbatuar nga Instituti i Studimeve Bashkëkohore.

Do të synohet fuqizimi i kapaciteteve të strukturave referuese (mjekë familje, specialist), strukturave vlerësuese (komisioneve shumëdisiplinore të vlerësimit dhe ankimit) 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.

6.3 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 gjurmimit e gabimeve në përfshirjen dhe përjashtimin nga skema e reformuar.

6.4 Ndërgjegjësimi i publikut, grupeve të interesit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës përmes fushatave të komunikimit dhe informimit

Do të synohet zhvillimi i fushatave ndërgjegjësuere të komunikimit të aksesueshme për të gjitha grupet e aftësisë së kufizuar, 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 medietike, 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.

6.5 Përmirësimi i kuadrit ligjor të vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar dhe rishikimi i përfitimeve duke kombinuar përfitimet e pagesave 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 krijohet 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 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 strategjikë, 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 matin 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 mirorganizuar raportimi. Procesi i monitorimit do të fillojë në vitin 2020 dhe do të zbatohet nga Drejtoria e Programeve të Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale 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 nga Grupi i Menaxhimit të Politikave të Integruara. Përmirësimet në sistemin e monitorimit dhe vlerësimit synojnë të lehtësojnë/ndihmojnë në përafrimin e kuadrit strategjik dhe prioritetëve 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, të 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 e Programeve të Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me SHSSH-në. Raporti do të hartohet dhe miratohet brenda tremujorit të parë të vitit pasardhës së vitit të monitoruar nga Grupi i Menaxhimit të Politikave të Integruara.

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.

Gjithashtu, për efekt të monitorimit të vazhdueshëm, përgatiten raporte monitorimi 3-mujore, të lidhura kryesisht me tabelat e Planit të Veprimit (shtojcë e këtij dokumenti), të cilat shqyrtohen sipas rastit, nga Grupi Tematik për Politikën Sociale.

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

Për monitorimin e strategjisë ngrihet mekanizmi i monitorimit, që drejtohet nga MSHMS. Përgjegjës për koordinimin e monitorimit është Drejtoria e Programeve të Zhvillimit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në MSHMS.

Kjo drejtori është sekretariat teknik për Grupin Tematik për Politikat Sociale, i cili është pjesë e GMIP për punësimin dhe aftësimin, në bazë të urdhrit 157 të Kryeministrit, datë 22.11.2018,

Grupi Tematik për Politikat Sociale drejtohet nga ministri (ose zv.ministri që i delegohet kompetenca) dhe përbëhet nga përfaqësues nga ministrinë e linjës, titullarë dhe staf të Shërbimit Social Shtetëror, Inspektorati përgjegjës për Shërbimet Shoqërore, përfaqësues nga NJQV-të, etj.

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

Raportet vjetore të këtij dokumenti, të integruara si pjesë e Raportit Vjetor për Planin e Veprimit të PAK miratohen në Këshillin Kombëtar për Aftësinë e Kufizuar²⁵.

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 joqeveritarë. 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 politike për të vlerësuar, nxjerrë përfundime dhe sugjeruar iniciativa të informuara (për çdo vit). Gjithashtu, do të mbledhen dhe analizohen të dhëna afatgjata dhe sektoriale.

Drejtoria e Programeve 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 praktikatat 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 te grupet e prekura.

5. Indikatorët kryesorë të rezultatit

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 (deri në vitin 2024 është rritur me 6974 persona.)

2. Shmangia e abuzivitetit në skemën e aftësisë së kufizuar, të matur me % e rasteve abuzive të cilat nuk shfaqin aftësi të kufizuar, të identifikuar 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-ja dhe QFP-i.

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 vetëqeverisjes vendore.

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.

²⁵ VKM nr. 196, datë 4.4.2018 (që rishikon VKM nr. 48, datë 21.1.2015)

7. Rritja e kapaciteteve dhe profesionalizmit, e matur në bazë të numrit të trajnimeve të realizuara, ku deri në vitin 2024 janë trajnuar 2650 mjekë për modelin bio-psiko-social të vlerësimit të aftësisë së kufizuar dhe manualët e kriterëve 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.

9. Nr. përfituesve që përzgjidhen në bazë të kriterëve të rishikuara të vlerësimit të aftësisë së kufizuar të cilat përfshijnë 2 manuale (një manual për të rritur dhe një manual për fëmijë).

10. Përqindja e uljes së rasteve të abuzimit me 10% të rasteve të 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.

11. Përqindja e uljes së fondit të pagesave, si pasojë e mirëmenaxhimit, si edhe ristrukturimit të pagesave dhe përfitimeve të aftësisë së kufizuar, pagesat e ndihmësit personal, përfitimet në natyrë dhe ndërthurja me shërbimet (ulur në masën 27% deri në vitin 2024).

12. Numri i marrëveshjeve të bashkëpunimit në fushën e arsimit, formimit profesional, punësimit, që janë nënshkruar nga Shërbimi Social Shtetëror me Shërbimin Kombëtar të Punësimit; dhe drejtoritë rajonale të arsimit dhe formimit profesional;

13. % e Përfituesve 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 90% në vitin e katërt.

14. % e Përfituesve nga shërbime të asistencës shtëpiake nga njësia e vetëqeverisjes 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 70% e përfituesve në vitin e katërt.

15. Një strukturë (sektor i veçantë) për aftësinë e kufizuar në ministrinë përgjegjëse për çështjet sociale, deri në janar të vitit 2020.

16. Numri i Komisioneve Shumëdisiplinore të ngritura në qarqe: i) 5 komisione shumëdisiplinore të vlerësimit të aftësisë së kufizuar në qarkun e Tiranës; ii) 6 komisione të tjera për qarqet Durrës dhe Elbasan deri në qershor 2020; edhe iii) 17 komisione të tjera në 9 qarqe të tjera të vendit deri në dhjetor 2024.

17. Numri i komisioneve të shqyrtimit të ankimeve të ngritura: 1 komision deri në dhjetor të vitit 2019, 1 komision tjetër deri në qershor 2022 dhe 1 komision tjetër deri në 2024.

18. Numri i trajnimeve për të 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, në qarqet Tiranë, Durrës dhe Elbasan deri në vitin 2020 dhe në 9 qarqe të tjera deri në vitin 2024.

19. Numri i fushatave të komunikimit për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interesit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, në të gjitha bashkitë e qarkut Tiranë deri në dhjetor 2019.

20. Numri i fushatave të komunikimit për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interesit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, në të gjitha bashkitë e qarqeve Durrës dhe Elbasan deri në qershor 2020.

21. Numri i fushatave të komunikimit për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interesit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, në të gjitha bashkitë e 9 qarqeve deri në vitin 2024.

Shtojca I. Plani i Zbatimit dhe Burimet Financiare

KËTU VENDOSËT TABELA 1, NË EXCEL, SI ANEKS I DOKUMENTIT

Shtojca II. Treguesit e rezultateve

KËTU VENDOSËN PASAPORTAT E INDIKATORËVE SI ANEKS I DOKUMENTIT

TABELA 1

PLANI I VEPRIMIT NË ZBATIM TË DOKUMENTIT STRATEGJIK (2019–2024)										
I. QËLLIMI STRATEGJIK “Konsolidimi i mbrojtjes shoqërore”										
II. Qëllimi i politikës: “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 përfitimeve në pagesa me shërbimet e integruara, për të arritur integrimin e tyre social dhe ekonomik”										
III. PROGRAMI BUXHETOR: Programi buxhetor i MSHMS “Përkujdesi social”										
Nr.		Referenca e Rezultatit me produktet e programit buxhetor	Institucionet përgjegjëse		Afati i zbatimit		Kosto indikative (në mijë lekë)	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar (në mijë lekë)
			Shkruaj institucionin përgjegjës (udhëheqës)	Institucion kontribues (nëse ka)	Afati i fillimit	Afati i mbarimit		Buxhet Shteti (në mijë lekë)	Financimi i huaj (në mijë lekë)	
A.	III. OBJEKTIVI SPECIFIK A: Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar për të realizuar vlerësimin 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.	MSHMS		SHSSH, AKSHI, SHKP, FSDKSH, NJQV, AFP, DAR, DAP	3-mujori I, 2019	3-mujori IV, 2023	2,295,028	1,989,548	20,980	280,500
A.1	Përfituesit përzgjidhen në bazë të kriterëve 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	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	SHSSH	3-mujori I, 2019	3-mujori I, 2019	2,200		2,000	200
A.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 në 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.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	SHSSH	3-mujori I, 2019	3-mujori IV, 2019	560,000	480,000 + 80,000		
A.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 në qershor 2020 Durrës dhe Elbasan dhe deri në dhjetor 2024 në 9 qarqe të tjera të vendit.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	AKSHI	3-mujori I, 2020	3-mujori II, 2020	81,500	81,500		
A.4	Regjistri Elektronik i Aftësisë së Kufizuar është përmirësuar nëpërmjet zgjerimit të funksioneve të monitorimit dhe vlerësimit nga operatori ekonomik.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	AKSHI	2023	2024	10,000			10,000
A.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.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	SHSSH, DAP	2020	2024	100,000	100,000		
A.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.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	SHSSH	3-mujori III 2019	3-mujori IV 2019	155,980	150,000		5,980
A.7	Janë ulur me 10% rastet abuzive nga përfituesit që nuk shfaqin aftësi të kufizuar deri në vitin 2020, si rrjedhojë e përdorimit të SMI dhe procedurave të reja të kontrollit	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	SHSSH	3-mujori I, 2019	3-mujori IV, 2019				
A.8	Ristrukturimi i pagesave dhe përfitimeve të aftësisë së kufizuar, pagesat e ndihmës personal, përfitimet në natyrë dhe ndërthurja me	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të	MSHMS	SHSSH	3-mujori I, 2020	3-mujori	1,087,948	1,087,948		

	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.	aftësisë së kufizuar				II, 2020				
A.9	Janë lidhur 5 marrëveshje bashkëpunimi 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	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	SHSSH, SHKP, FSDKSH, NJQV, AFP, DAR	3-mujori III 2019	3-mujori IV 2019				
A.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.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	DAR, AFP, SHKP,	3-mujori IV 2020	3-mujori IV 2023	7,400	7,400		
A.11	Kanë përfituar shërbimin e koordinatorit të mbështetjes nga njësia e vetëqeverisjes vendore 30% e përfituesve në vitin e parë, 60% në vitin e dytë dhe 100% në vitin e tretë.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	NJQV	3-mujori IV 2020	3-mujori IV 2023	280,000			280,000
A.12	Kanë përfituar shërbime të asistencës shtëpiake nga njësia e vetëqeverisjes 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.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	NJQV	3-mujori IV 2020	3-mujori IV 2023	10,000	10,000		
B	III. OBJEKTIVI SPECIFIK B: Ngritja dhe fuqizimi i kapaciteteve referuese, vlerësuese dhe monitoruese dhe koordinimi ndërinstitucional i reformës së sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar.	MSHMS	MFE, MB, MARS, FSDKSH, SHSSH, DAP, QKEV	3-mujori I, 2019	3-mujori IV, 2023	3,350	100		3,250	
B.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.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	MFE, MB, MARS, FSDKSH, SHSSH	3-mujori I, 2019	3-mujori I, 2019				
B.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.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	QKEV	3-mujori I, 2019	3-mujori IV, 2023	3,350	100	3,250	
B.3	Është ngritur një strukturë (sektor i veçantë) për aftësinë e kufizuar në ministrinë përgjegjëse për çështjet sociale, deri në janar të vitit 2020.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	DAP	3-mujori I, 2020					
C	III. OBJEKTIVI SPECIFIK C: Vlerësimi i skemës së reformuar të aftësisë së kufizuar.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	ISSH, SHSSH	3-mujori I, 2019	3-mujori IV, 2021	26,850		26,850	100
C.1	Raport vlerësimi i pilotimit të skemës së vlerësimit të aftësisë së kufizuar bazuar në modelin bio-psiko-social i miratuar nga MSHMS.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS		3-mujori I 2019	3-mujori I 2019	3,250		3,250	
C.2	Vendimi i realizimit të shtrirjes progresive në nivel kombëtar të skemës së vlerësimit të aftësisë së kufizuar bazuar në modelin bio-psiko-social.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS		3-mujori II 2019	3-mujori II 2019				
C.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.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	ISSH, SHSSH	3-mujori IV 2020	3-mujori IV 2020	2,600		2,500	100
C.4	Raport vlerësimi mbi përmirësimin e cilësisë së jetesës së personave me aftësi të kufizuar përmes zhvillimit të një ankete vlerësuese me	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të	MSHMS		3-mujori	3-mujori	8,000		8,000	

	përfutuesit e skemës së reformuar.	aftësisë së kufizuar			IV 2021	IV 2021				
C.5	Raport vlerësimi për matjen dhe gjurmimin e gabimeve në përfshirjen dhe përjashtimin nga reforma e aftësisë së kufizuar pas shtrirjes në të paktën 6 qarqe të vendit.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS		3-mujori IV 2021	3-mujori IV 2021	13,000		13,000	
D	III. OBJEKTIVI SPECIFIK D: Ndërgjegjësimi i publikut, grupeve të interesit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës përmes fushatave të komunikimit dhe informimit.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	SHSSH	3-mujori I, 2019	3-mujori IV, 2021	6,500		6,500	
D.1	Zbatohet fushata e komunikimit, e aksesueshme si në format ashtu dhe në komunikim, për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interesit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, në të gjitha bashkitë e qarkut Tiranë deri në dhjetor 2019.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	SHSSH	3-mujori I 2019	3-mujori IV 2019	542		542	
D.2	Zbatohet fushata e komunikimit, e aksesueshme si në format ashtu dhe në komunikim, për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interesit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, në të gjitha bashkitë e qarqeve Durrës dhe Elbasan deri në qershor 2020.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	SHSSH	3-mujori I 2020	3-mujori II 2020	1,080		1,080	
D.3	Zbatohet fushata e komunikimit, e aksesueshme si në format ashtu dhe në komunikim, për ndërgjegjësimin e publikut, grupeve të interesit dhe aktorëve të përfshirë në zbatimin e reformës, në të gjitha bashkitë e 9 qarqeve deri në vitin 2024.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	SHSSH	3-mujori I 2021	3-mujori IV 2021	4,878		4,878	
E	III. OBJEKTIVI SPECIFIK E: Përmirësimi i kuadrit ligjor të vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar dhe rishikimi i përfitimeve duke kombinuar përfitimet në pagesa me shërbimet e integruara	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	MFE, MD, MARS, MB, KKVQQ,	3-mujori III 2019	3-mujori IV 2021	18,650	3472	15,178	
E.1	Ndryshimet në legjislacionin në fuqi për zbatimin e vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar, i cili reflekton kombinimin e përfitimeve në pagesa me shërbimet e integruara.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	MFE, MD, MARS, MB, KKVQQ,	3-mujori III 2019	3-mujori IV 2019	1,600	1,600		
E.2	Rishikimi i VKM 431, datë 8.6.2016 "Për përcaktimin e kritereve, të dokumentacionit, procedurave dhe të masës për përfitimin e pagesës së aftësisë së kufizuar e të ndihmës personal dhe të strukturave përgjegjëse e të detyrave të tyre në zonat pilot", i ndryshuar	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	MFE, MD, MARS, MB, KKVQQ,	3-mujori III 2019	3-mujori IV 2019	1,872	1,872		
E.3	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 me shërbimet e integruara.	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	MFE, MD, MARS, MB, KKVQQ,	3-mujori I 2021	3-mujori IV 2021	8,250		8,250	
E.4	Hartimi i metodologjisë për ndërtimin, mbajtjen dhe përditësimin e profilin të riskut (duke përfshirë procedurat e kontrollit të ndërsjellë) për aftësinë e kufizuar	PAK dhe kujdestarë që përfitojnë pagesa të aftësisë së kufizuar	MSHMS	SHSSH	3-mujori I 2021	3-mujori IV 2021	6,928		6,928	
II. Qëllimi i politikës (Shkruaj Qëllimin e politikës të përcaktuar në Strategjinë e Mbrojtjes Sociale ose Përfshirjes Sociale, ku lidhet edhe Plani Veprimi PAR) (Ky qëllim politik vendoset të Programi Buxhetor. Konsideroni që një qëllim politik mund të zbatohet përmes më shumë se një programi buxheti)										
III. PROGRAMI DY I PBA QË FINANCON QËLLIMIN E POLITIKËS (Rasti kur i njëjti qëllim i politikës vlen dy programe. Përsëritet tabela, por duke specifikuar, për të njëjtin qëllim politik, objektivat specifikë që përcaktohen në Programin 2) (Shkruaj emrin e programit të PBA që kontribuon në arritjen e qëllimit të politikës) (Konsideroni që një qëllim politik mund të zbatohet përmes më shumë se një programi buxheti). Në rastin e Dokumentit të Politikës PAK të shqyrtohet nëse qëllimi i politikës financohet nga një program apo nga disa programe buxhetore.										
Nr.	Referenca e rezultatit me produktet e programit buxhetor	Institucioni përgjegjës	Afati i zbatimit (për vitet e PAB 1-3 të specifikuar në 3-mujore; për vitet përtej PBA të specifikuar mundësisht në 6-mujore)				Kostoja indikative (në mijë lekë)	Burimi i mbulimit		Hendeku financiar
		Shkruaj institucionin përgjegjës (udhëhe	Institucioni kontribues (nëse ka)	Afati Fillimit	Afati Mbarimit			Buxhet Shteti	Financim i huaj	

			qës)							
A.	III. OBJEKTIVI SPECIFIK A (Të shkruhet emërtimi i objektivit specifik)	(Të mos plotësohet kjo kuti)								
	Listo më poshtë rezultatet që pritet të realizohen për arritjen e objektivit specifik									

Lista e indikatorëve/Treguesve të Dokumentit Strategjik

Shënim: 1. Është mirë të përdoret një fletë pune (*sheet*) për secilin indikator të përbërë nga nënindikatorë.
2. Në rastin e indikatorëve të thjeshtë mund të plotësohen në të njëjtën fletë pune, në rreshta të veçantë

Emërtimi i indikatorit	2. Shmangja e abuzivitetit në skemën e aftësisë së kufizuar, të matur me % e rasteve abuzive të cilat nuk shfaqin aftësi të kufizuar, të identifikuar 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.	
Lloji i indikatorit	INDIKATOR IMPAKTI	
Nr. datë..... Emërtimi i Dokumentit	Vendim nr. 1071, datë 23.12.2015 i Këshillit të Ministrave Për miratimin e Strategjisë Kombëtare të Mbrojtjes Sociale 2015–2020 dhe të planit të veprimit, për zbatimin e saj	
Lidhja me SKZHI (Nr. i shtyllës)	5. INVESTIMI NË KAPITAL NJERËZOR DHE KOHEZION SOCIAL	
Qëllimi/Objektivi strategjik në SKZHI	“Konsolidimi i mbrojtjes shoqërore”	
Qëllimi i politikës korresponduese	“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 <i>Cash</i> me shërbime të integruara, për të arritur integrimin e tyre social dhe ekonomik”	
Objektivi specifik me të cilin lidhet indikatorit/treguesi	Reformimi i sistemit të vlerësimit të aftësisë së kufizuar për të realizuar vlerësimin 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.	
Përkatësia e indikatorit	Akt nënligjor	
Burimi i të dhënave për monitorimin e treguesit të performancës	Raport periodik statistikor nga SHSSH-ja	
Institucionet përgjegjëse për grumbullimin e të dhënave.	MSHMS SHSSH	
	INSTAT	
Përshkrimi i Metodologjisë	Raporti midis diferencës së numrit të rasteve abuzive në vitin aktual me numrin e rasteve abuzive në vitin 2024 mbi numrin e rasteve abuzive në vitin aktual, e shprehur në përqindje	
Frekuenca e matjes	1-vjeçare	
	1-vjeçar	
Natyra e indikatorit/Treguesit: kumulativë/rritës	Kumulative	
Input direkt ose i përbërë	Direkt	
Formula e llogaritjes		
Ndarja e të dhënave (për treguesit e përbërë)		
Theksoni drejtimin e ndryshimit / trendit (tendencës) të ecurisë	Zbritëse	
Vlerat bazë	2018	
	5%	
Vlera e synuar/ Targeti	2020-	10%
	2021-	14%
	2022-	20%
	2023-	23%

	2024-	27%
Vlera e synuar/Targeti i rishikuar:	2024	27%
Vlera aktuale:	2019-	0%
SDG - Titulli i Qëllimit të Zhvillimit të Qëndrueshëm sipas OKB-së		OZHQ 1. Zhdukja në çdo vend e varfërisë në të gjitha format e saj. Synimi 1.3 Zbatimi në nivel kombëtar i sistemeve dhe masave të duhura të mbrojtjes sociale për të gjithë, duke përfshirë disa shtresa dhe deri në vitin 2030 të arrihet një mbulim i konsiderueshëm i të varfërve dhe grupeve vulnerabël. Treguesi 1.3.1 Përqindja e popullsisë që mbulojnë nivelet / sistemet e mbrojtjes sociale, sipas gjinisë, duke i ndarë në fëmijë, të papunët, personat e moshuar, personat me aftësi të kufizuara, gratë shtatzëna, të porsalindurit, të aksidentuarit në punë, të varfrit dhe grupet vulnerabël.
Vlera e Synuar e treguesit të SDG		