

DORACAK

ME PRAKTIKA PREMTUESE

për vlerësimin bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar

**DORACAK ME PRAKTIKA PREMTUESE PËR
VLERËSIMIN BIO-PSIKO-SOCIAL TË AFTËSISË SË
KUFIZUAR**

Gusht 2024

Përmbajtja

1. Hyrje.....	3
2. Qëllimi	5
3. Kujt i drejtohet ky doracak.....	5
4. Implementimi i vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar në Shqipëri.....	6
5. Qasja multidisiplinare në procesin e vlerësimit dhe bashkëpunimi mes profesionisteve të ndryshëm	9
6. Si ka funksionuar Mekanizmi i Referimit për menaxhimin e rasteve në shkallë vendi – Analiza e të dhënave	15
7. Individit në fokus – Aksesit në vlerësimin bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar....	16
8. Matja e kënaqësisë të përfituesve në vlerësimin bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar Sondazh viti 2021.....	19

1. Hyrje

Modeli bio-psiko-social u krijua si një përpjekje dhe reflektim i të kuptuarit të individit me nevoja të caktuara në një mjedis apo ekosistem të caktuar të familjes, komunitetit dhe shoqërisë më gjerë, ku individ ndikon dhe ndikohet nga ky mjedis. Njëkohësisht qasja bio-psiko-sociale erdhi edhe si një reflektim i Konventës për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara si individ me kontribut dhe me të drejta në shoqëri.

Qasja bio-psiko-sociale u zhvillua, për të sfiduar modelet tradicionale bio-mjekësore, të cilat fokusoheshin vetëm në patologji. Koncepti ishte një përpjekje për të theksuar rëndësinë e të kuptuarit të shëndetit të njeriut në kontekstin e tij më të plotë në vend që ta kufizonte atë vetëm në një sistem biologjik.

Modeli bio-psiko-social merr në konsideratë dhe synon që të mbështetet në faktorët biologjikë, psikologjikë dhe social.

*Komponenti biologjik*¹ i këtij modeli i referohet gjenetikës, shëndetit fizik dhe funksionimit të trupit tonë dhe organeve të brendshme. Shëndeti fizik ndikon në mirëqenien mendore në shumë mënyra. Sëmundjet fizike gjithashtu luajnë një ndikim në mirëqenien mendore dhe emocionale. Shumica e njerëzve që kanë përjetuar dhimbje apo sëmundje e kuptojnë fare mirë se si kjo ndikon në shëndetin mendor dhe social.

*Mirëqenia psikologjike*² lidhet drejtpërdrejt me shëndetin mendor dhe emocional. Gjendja jo e shëndetshme, mënyra e të menduarit dhe sjelljet janë shpesh simptoma të kushteve të shëndetit mendor, emocional dhe kontribuojnë në shëndetin e përgjithshëm të një individ.

¹ Papadimitriou, C. (2017). The biopsychosocial model: 40 years of application in psychiatry. *Psychiatry*, 28, 107–120.

² Cozolino, L. (2017). *The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain*. Norton and Company

Shëndeti psikologjik është ciklik. Individët që vuajnë nga depresioni ose gjendjet e humorit të ulët mund të izoloohen dhe të shmangin aktivitetet fizike, duke rezultuar në më pak ndërveprim social dhe nivele më të larta depresioni.

Në mënyrë të ngjashme, individët që vuajnë ankthin do të shmangin situatat që mund të jenë të dobishme për fusha të tjera të shëndetit, të tilla si daljet në natyrë, daljet me miqtë, marrjen pjesë në forma të aktivitetit fizik ose vizitat e rregullta mjekësore.

*Faktorët social*³ përfshijnë kulturën, familjen, gjendjen socio-ekonomike dhe marrëdhëniet, këto faktorë të jashtëm luajnë një rol në çdo aspekt të shëndetit. Ndryshimet në mjedis mund të luajnë një rol negativ ose pozitiv në shëndetin mendor dhe fizik. Për shembull, individët me status të ulët socio-ekonomik mund të mos kenë mjetet për të jetuar në një mjedis të sigurt, gjë që mund të ndikojë gjithashtu në shëndetin mendor dhe emocional. Sfondi familjar ndikon në zgjedhjet e jetës, të tilla si përzgjedhja e hobive, niveli i arsimimit, zgjedhja e karrierës dhe mundësia për të pasur akses në burimet e shëndetit mendor dhe fizik.

Modeli bio-psiko-social përdor një këndvështrim holistik dhe pranon se si shëndeti dhe sëmundja formësohen nga ndërveprimi i faktorëve biologjikë, psikologjikë dhe social. Aty ku modeli bio-mjekësor i sheh sëmundjet si të izoluara, modeli bio-psiko-social i sheh ato si rezultat i një lidhjeje dinamike midis dimensioneve të shumëfishta.

Një bazë e rëndësishme e modelit bio-psiko-social është ndërveprimi i mënyrës se si funksionojnë këta komponentë. Për shembull, shëndeti fizik (biologjik) mund të ndikojë në llojin e punësimit, produktivitetin në punë, dhe rrjedhimisht aksesin në ushqime dhe mjedise jetese më të shëndetshme, gjë që ndikon në aspektet sociale dhe psikologjike të shëndetit.

Shëndeti mendor është treguar gjithashtu se ndikon në procesin e vendimmarrjes, duke çuar në zgjedhje më të dobëta në fushat e shëndetit fizik dhe social, për shembull, në zgjedhje jo të shëndetshme (p.sh., përdorimi i alkolit) dhe marrëdhënie

³ Garcia-Gomez, Long term and spillover effects of health shocks on employment and income. Journal of Human Resources, 48(4), 873–909

jo të shëndetshme në vend që të marrin trajtim për çështje psikologjike ose të ndërmarrin hapa për të përmirësuar mirëqenien.

Këto ndërveprime dinamike tregojnë rëndësinë e shqyrtimit të modelit bio-psiko-social dhe vlerësimit të secilit prej komponentëve brenda tij.

2. Qëllimi

Qëllimi i këtij publikimi është të ndajë reflektime mbi praktikat e mira dhe theksojë rastet e suksesit me të gjithë aktorët e përfshirë në procesin e vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar dhe mënyrën se si ndikohen personat me aftësi të kufizuar si pjesë e këtij procesi, nëpërmjet analizës së të dhënave mbi ecurinë e rasteve të vlerësuara, të referuara në shërbime dhe të menaxhuara përmes ndërveprimit të ekipeve multidisciplinare.

Ky dokument me praktika të mira të vlerësimit bio-psiko-social është rezultat i punës së ekipeve multidisciplinare të vlerësimit të aftësisë së kufizuar dhe aktorëve të tjerë të përfshirë në procesin mbështetës të integritetit në jetën shoqërore të personave me aftësi të kufizuar.

3. Kujt i drejtohet ky doracak?

Ky doracak është hartuar kryesisht për profesionistët e shërbimit social shtetëror (mjekë dhe punonjës socialë), të komisionit shumëdisiplinor të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, duke iu referuar eksperiencave të profesionistëve që u përfshinë më herët në këtë proces, që në fazën e pilotimit.

Doracaku është hartuar si një mjet për të reflektuar procesin e vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar, duke patur në fokus individin me aftësi të kufizuar dhe nevojat e tij për mbështetje.

Unifikimi i praktikave për 37 komisionet bio-psiko-sociale në 12 qarqe të vendit është thelbi i kësaj reforme dhe aplikimi i praktikave të mira, kryesisht të qarqeve që e kanë nisur më herët zbatimin. Kjo do të shërbejë si një model suksesi edhe për komisionet e qarqeve të tjera.

Shpërndarja e këtij informacioni, sugjerohet të shoqërohet edhe me shkëmbimin e eksperiencave mes komisioneve, si një formë efektive trajnimi, ku komisionet krijojnë binjakëzime mes tyre, për të trajtuar raste specifike, apo të pahasura më parë.

4. Implementimi i vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar në Shqipëri

Reforma e vlerësimit të aftësisë së kufizuar është ndërmarrë nga Ministria përgjegjëse për çështjet sociale me konsulencën e Projektit “Modernizimi i Asistencës Sociale në Shqipëri”, të financuar nga IBRD Loan 8141-AL e Bankës Botërore. Vlerësimi i aftësisë së kufizuar prek sistemin e mbrojtjes sociale. Vlerësimi bio-psiko-social bazohet në Konventën e OKB “Për të drejtat e personave me aftësi të kufizuar”, standardet ndërkombëtare të Organizatës Botërore të Shëndetit dhe Klasifikimin Ndërkombëtar të Funkcionimit, Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit (ICF). Vlerësimi bio-psiko-social është testuar në dy njësi administrative të Bashkisë Tiranë dhe më pas kjo reformë u shtri në mënyrë progresive në të gjithë vendin.

Në ndryshim nga përvoja e mëparshme 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. Ajo që vlerësohet është rrjedhoja, mundësia e personit për të kryer veprimtaritë bazë të jetës në përputhje me moshën (*shiko shembullin e dhënë për vlerësimin e rastit në këtë rubrikë*).

Kriteret bio-psiko-sociale të aftësisë së kufizuar 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, përdorin modelin e dhjetë të Klasifikimit Ndërkombëtar të Sëmundjeve (ICD-10) të vitit 2015, sjellin

ndarjen e kriterëve të vlerësimit për fëmijë dhe të rritur dhe përdorin sistemin e kodifikimit dhe të cilësorëve të Klasifikimit Ndërkombëtar të Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit për të Rritur dhe Fëmijë.

Për të realizuar modelin e ri bio-psiko-social të vlerësimit të aftësisë së kufizuar, përdoren kodet e Klasifikimit Ndërkombëtar të Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit (KNF) 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 gërma dhe 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.

Procesi i ri i vlerësimit shumëdisiplinor përfshin diagnostikimin në institucionet e shëndetësore dhe vlerësimin me ekip multidisciplinar (mjekë dhe punonjës socialë në SHSSH).

Si anëtarë të një ekipi shumëdisiplinor profesionistësh që trajtojnë fëmijët dhe të rriturit, më poshtë janë ndarë disa nga përvojat e tyre gjatë komisionimeve dhe rikomisionimeve në procesin e vlerësimit të aftësisë së kufizuar nga ekipi bio-psiko-social, që promovojnë komunikimin për të arritur vlerësimin korrekt të individit me aftësi të kufizuar, duke lehtësuar dhe bashkë ndërtuar një formulim të rastit bio-psiko-social së bashku me individin (fëmijë/të rritur me aftësi të kufizuar) dhe familjen. Këto teknika funksionojnë si një udhërrëfyes drejt trajtimit efektiv dhe të personalizuar të rastit. Në këtë mënyrë, komisionet kanë zbuluar se mjeti i tyre i bisedës gjatë intervistës ka potencialin të jetë një mjet inovativ dhe i dobishëm për vlerësimin e aftësisë së kufizuar, identifikimin e nevojave dhe përcaktimin e opsioneve efektive të mbështetjes individuale të përshtatura për fëmijët dhe të rriturit me aftësi të kufizuar.

Më poshtë janë dhënë dy shembuj rastesh nga praktika të cilat tregojnë vlerësimin bazuar në modelin bio-psiko-social, i cili merr në konsideratë faktorët që ndikojnë dhe pengojnë individin me aftësi të kufizuar në kryerjen e veprimtarive të jetesës së përditshme, të cilat identifikohen përmes intervistës së strukturuar që bën komisioni dhe jo vetëm diagnozën, e cila mjafton të ishte përfituese sipas protokolleve

mjekësore që aplikonte sistemi i mëparshëm, bazuar në modelin mjekësor, për të fituar të drejtën e përfitimit nga programi i aftësisë së kufizuar.

Raste nga praktika:

Shembull, rasti nr. 1: Pacienti E.K, është një fëmijë i moshës 11 vjeç, diagnostikuar me “Tetrada Fallot” dhe është trajtuar sipas skemës së vjetër me pagesë të aftësisë së kufizuar. Pacienti është referuar për vlerësim të aftësisë së kufizuar nga mjeku specialist kardiolog (kardiopediatër). Pasi është pajisur me formularët e mjekut të familjes dhe mjekut specialist dhe me të gjitha ekzaminimet e nevojshme që mbështesin diagnozën, pacienti paraqitet në komision në datën dhe orën e caktuar nga komisioni së bashku me nënën e tij. Mjeku i komisionit pasi ka vlerësuar paraprakisht dosjen dhe e ka diskutuar me punonjësën social, kryejnë intervistën e strukturuar. E ëma e fëmijës ka shprehur paraprakisht shqetësimin mbi mënyrën e zhvillimit të intervistimit pasi fëmija nuk është në dijeni të diagnozës dhe ajo nuk dëshironte që fëmijës ti adresoheshin pyetje që ta bëjnë të ndihej keq dhe ndryshe nga bashkëmoshatarët e tij. Diagnostikimi dhe vlerësimi për herë të parë të fëmijës është bërë në fëmijërinë e hershme dhe më pas rikomisionimet e rradhës janë realizuar vetëm me vlerësim të dosjes klinike dhe pa paraqitjen e fëmijës përpara komisionit, ndaj fëmija nuk ka përjetuar situata të cilat do të mund ta bënin të ndihej në vështirësi. Familjarët u siguruan që që intervista do të zhvillohej në përshtatje me kërkesat e tyre, por duke mbajtur në konsideratë arritjen e qëllimit të procedurës së vlerësimit. Gjatë intervistës fëmija u pyet për mbarëvajtjen në shkollë, ndjekjen rregullisht të orëve të mësimi, lëndët e preferuara, lëndën e fizikulturës dhe pjesëmarrjen në të, distancën nga shtëpia në shkollë duke përfshirë edhe realizimin e transportit të përditshëm, marrëdhëniet me shokët dhe shoqet e klasës, suportin nga familjarët apo shoqëria në situata kur nuk ndihej mirë, mënyrën se si i kalon pasdítet, aktivitetin fizik, lojrat, etj. Fëmija ishte i qetë dhe shumë bashkëpunues me anëtarët e komisionit. Diagnoza që kishte kishte prekur në mënyrë të lehtë deri në të moderuar aktivitetin e tij. Komisioni duke marrë parasysh edhe diagnozën edhe ekzaminimet e paraqitura së bashku me intervistën e zhvilluar e vlerësoi rastin me aftësi të kufizuar të moderuar.

Shembull, rasti nr. 2: Pacienti A.G, është një zotëri i moshës 45 vjeçare, diagnostikuar me “Insuficiencë kardiakë dhe hipertension arterial”. Pacienti është referuar për vlerësim të aftësisë së kufizuar nga mjeku specialist kardiolog. Pasi është pajisur me formularët e mjekut të familjes dhe mjekut specialist dhe me të gjitha ekzaminimet e nevojshme që mbështesin diagnozën, pacienti paraqitet në komision në datën dhe orën e caktuar nga komisioni. Mjeku i komisionit pasi ka vlerësuar paraprakisht dosjen e pacientit dhe e ka diskutuar me punonjës social, kryejnë intervistën e strukturuar me pacientin. Përse duhet të zhvillohet një diskutim paraprak mes stafit të komisionit?. Është mjaft e rëndësishme që përpara çdo komisionimi të diskutohet rasti. Duke qenë se diagnoza e vendosur nga mjeku specialist merret e mirëqenë nga mjeku i komisionit, punonjësi social duhet të jetë i informuar mbi pasojat që sjell kjo diagnozë në kryerjen e veprimtarive të përditshme të jetësës, me qëllim që të adresojë si duhet pyetjet që ndikojnë në përditshmërinë e individit. Psh., në këtë rast disa pyetje të cilat ndihmojnë në marrjen e informacionit, kanë të bëjnë me aktivitetin fizik. Në rastin në fjalë, krahas të tjerave pacienti u pyet edhe për vendodhjen e banesës, katin në të cilin ndodhet dhe se si mundësohej akses në apartament (përmes shkallëve apo ashensorit). Gjithashtu, u pyet për aktivitetin fizik që kryente gjatë ditës si edhe për përdorimin ose jo të bicikletës në përditshmëri. Në këtë rast dhe raste të tjera të ngjashme mund të ketë mospërputhje të nivelit të dëmtimit dhe vështirësisë të përcaktuar nga mjeku specialist me nivelin e aftësisë së kufizuar të përcaktuar nga komisioni. Kjo e fundit përcaktohet në bazë të aktivitetit të përditshëm që kryen individ dhe mënyrës se si ai i realizon këto aktivitete në përputhje me aftësitë fizike dhe psikologjike si edhe barrierat dhe lehtësuesit mjedisorë që kanë impakt në realizimin e tyre. Komisioni vuri re që aktiviteti i përditshmërisë së tij, i vlerësuar në përputhje me vështirësitë për shkak të diagnozës, reflektonte një nivel vështirësie më të ulët, përkatësisht niveli i vështirësisë - 2 “aftësi të kufizuar e moderuar”, për shkak se pacienti nuk shfaqte vështirësi të rënda në pjesëmarrjen në jetën shoqërore, punësim, etj.

5. Qasja multidisciplinare në procesin e vlerësimit dhe bashkëpunimi mes profesionistëve të ndryshëm

Bashkëpunimi ndër institucional me administratën e shërbimit social shtetëror, për menaxhimin e rasteve të vlerësimit bio-psiko-social, është çelësi i suksesit të kësaj qasje të re vlerësimi.

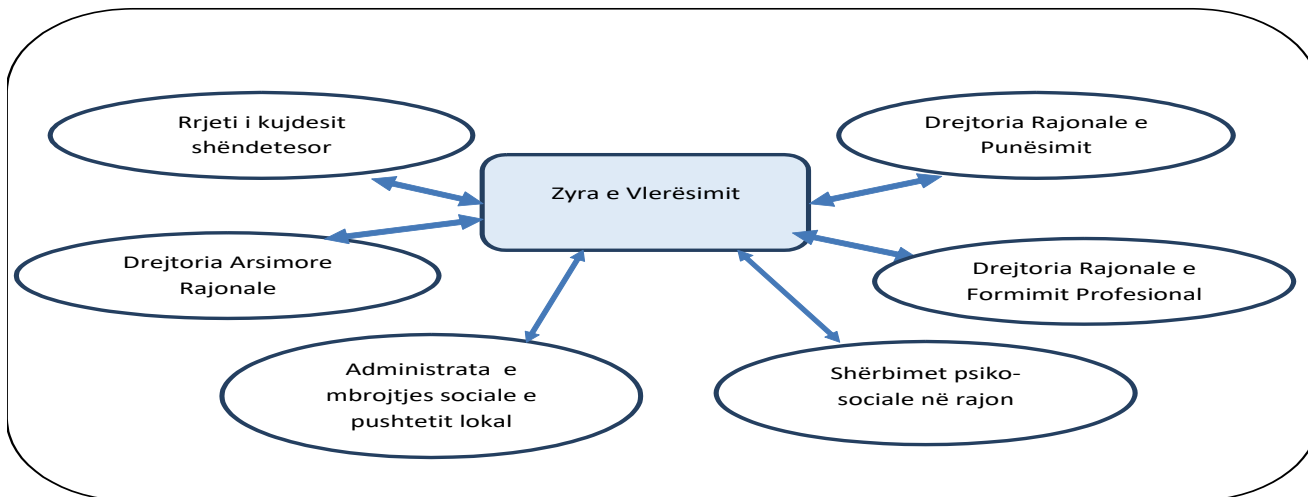


Fig.1 Lidhja e Zyrës së Vlerësimit në nivel rajonal me institucionet përkatëse të shërbimeve të arsimit, punësimit, formimit profesional dhe shërbimet psiko-sociale në territor.

Administrata e shërbimit social në nivel lokal siguron mbështetjen e personave me aftësi të kufizuara për të marrë shërbimet e rekomanduara nga ekipi i vlerësimit multidisiplinar. Këto përgjegjësi, janë të natyrës së menaxhimit të rasteve dhe përfshijnë ndër të tjera, hartimin e një plani individual të përvitshëm të shërbimeve, mbështetur në rekomandimet e ekipit të vlerësimit multidisiplinar, vizita në mjedisin ku jeton individi, së paku dy herë në vit, dhe komunikimin me Zyrën e Vlerësimit.

Ofruesit e shërbimeve sociale (njësia administrative / Bashkia) kanë përcaktuar një person përgjegjës për referimin e rasteve të personave me aftësi të kufizuara, i cili gjithashtu realizon edhe informimin e individëve që kërkojnë të vlerësohen për aftësi të kufizuara mbi shërbimet shoqërore ekzistuese nën juridiksionin e bashkisë /njësisë administrative ku është banor individi.

Për personat që janë të pajisur me vërtetimin e aftësisë së kufizuar bazuar në vlerësimin bio-psiko-social, nën juridiksionin e të cilit është qytetari, administratori shoqëror në bashkëpunim me Drejtorinë përgjegjëse për shërbimet sociale në Bashki, harton planet individuale të përvitshme të shërbimeve, mbështetur në rekomandimet e komisionit dhe në shërbimet ekzistuese, dhe përgatit Raportet e Vlerësimit të Nevojave dhe Ecurisë.

Njësia Administrative në bashkëpunim me Drejtorinë përgjegjëse për shërbimet sociale në Bashki, ndjekin zbatimin e planit të përvitshëm të shërbimeve duke bërë edhe referimet e duhura si edhe duke i dhënë mbështetjen e duhur personave me aftësi të kufizuara.

Administratorët shoqërorë kryejnë vizita në mjedisin ku jeton individi, jo më pak se dy herë në vit dhe kur vërejnë ndryshimin e gjendjes së personit me aftësi të kufizuara njoftojnë Komisionin. Gjithashtu, ata monitorojnë shërbimin e ndihmës personal. Për rastet e konstatimit të abuzimit e neglizhencës raportojnë dhe referojnë rastet pranë strukturave përgjegjëse.

Gjithashtu, drejtoria përgjegjëse për shërbimet sociale në Bashki, shërben edhe si një qendër informimi dhe raportimi për ecurinë e zbatimit të rekomandimeve për personin me aftësi të kufizuara, nëpërmjet sigurimit të informacionit nga

administratorët shoqëror për marrjen e shërbimeve të arsimit, formimit profesional, punësimit dhe gjendjes shëndetësore për personat me aftësi të kufizuar.

Komisioneve të vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar iu janë vënë në dispozicion nga Bashkia, tipologjitë e shërbimeve sociale që kjo e fundit ofron për personat me aftësi të kufizuar, kapacitetet e qendrave, numrin e përfituesve, vendodhjen e qendrave, personat e kontaktit, dhe llojet e shërbimeve që ofrohen në qendrat që ushtrojnë veprimtari nën juridiksionin e Bashkisë.

Bashkia në planifikimin e nevojave për shërbime dhe ngritjen e shërbimeve të reja për personat me aftësi të kufizuar, ka marrë në konsideratë kërkesat për shërbime sociale të ardhura nga vlerësimet e komisioneve, gjë e cila ka rezultuar në ngritjen e shërbimeve të reja apo zgjerimin e atyre ekzistuese të mbështetura kryesisht përmes financimit nga Fondi Social.

Rasti nr. 3: Pacienti M.K, është një fëmijë (djalë) i moshës 7 vjeç, diagnostikuar me “Prapambetje mendore të moderuar” dhe “Surdmutizëm”. Rasti është referuar për vlerësim të aftësisë së kufizuar nga Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor. Pasi është pajisur me formularët e mjekut të familjes, mjekut specialist Psikiatër dhe Vlerësimin psiko-social të ekipit multidisiplinar të QKSHM, paraqitet në komisionin e vlerësimit bio-psiko-social. Fëmija ishte i shoqëruar nga prindi (babai) i cili pohoi përfshi në takim dhe i shpjegoi komisionit se djali nuk merrte asnjë shërbim dhe se familja ishte në pamundësi financiare për të përballuar shpenzime të tilla. Pas përfundimit të procedurës së vlerësimit të aftësisë së kufizuar, ku u bënë edhe referimet përkatëse për mbështetje me shërbime të përkujdesit shoqëror, punonjësja sociale u vu në kontakt me administratorin shoqëror në njësinë administrative ku fëmija është banor dhe rasti u menaxhua nga ekipi i bashkisë, i cili pasi bëri vlerësimin e nevojave, hartoi Planin Individual dhe mundësoi ofrimin e shërbimit në një qendër ditore të Bashkisë, ku fëmija merr terapi zhvillimi. Rasti u menaxhua me sukses dhe ecuria e fëmijës ndiqet nga punonjësi social i bashkisë dhe dokumentohet me Raportet e Vlerësimit të Nevojave dhe Ecurisë, në përputhje me Planin Individual. Gjithashtu, fëmijës iu bë i mundur edhe regjistrimi në shkollën speciale të fëmijëve që nuk dëgjojnë.

Për të realizuar funksionet e veta të vlerësimit multidisiplinar, Zyra e Vlerësimit bashkëpunon ngushtësisht edhe me rrjetin e kujdesit shëndetësor, të arsimit, të punësimit dhe të shërbimeve psiko-sociale.

Ne shërbimin shëndetësor bashkëpunimi konsiston në dy aspekte kryesore. Aspekti i parë, lidhet me marrjen e informacionit fillestar nga mjeku i familjes dhe mjeku specialist (ose qendra komunitare e shëndetit mendor për personat me probleme të shëndetit mendor), verifikimi i informacionit mjekësor, si edhe marrja e informacionit

të përvitshëm mbi gjendjen shëndetësore të përfituesit. Në aspektin e dytë, mbështetur edhe në rekomandimin e mjekëve të përfituesit, Zyra e Vlerësimit do të sygjerojë shërbimet shëndetësore dhe psiko-sociale të specializuara rehabilituese, për të cilat ka nevojë përfituesi e të cilat mund të realizohen në rajonin ku ai banon. Eksperienca e deritanishme, ka treguar se në të shumtën e rasteve Zyra e Vlerësimit ka mbajtur kontakte me mjekët jo vetëm për sa i përket plotësimit të dokumentacionit të plotë mjekësor dhe plotësimin e saktë të formularëve, por kryesisht edhe në marrjen e informacionit lidhur me anamnezën e pacientit, trajtimin me medikamente, frekuencën e nevojave për marrjen e shërbimit shëndetësor, informacionin mjekësor të kartelës shëndetësore të pacientit dhe çdo informacion tjetër që lidhet me personin që do të vlerësohet për aftësi të kufizuar. me qëllim shmangien e ecejakeve të qytetarëve. Rasti i mëposhtëm i referohet një individi me mungesë dokumentacioni mjekësor shoqërues, të domosdoshëm për kryerjen e procedurës së vlerësimit, i cili u realizua në kohë në sajë të bashkëpunimit mes strukturave shëndetësore dhe atyre të shërbimit social shtetëror.

Rasti nr. 4: Pacienti D.K, është një zonjë e moshës 53 vjeçare, diagnostikuar me një sëmundje neurologjike të klasifikuar në sëmundjet "Miastenia e grave dhe sindromat miastenike". Rasti është referuar për vlerësim të aftësisë së kufizuar nga mjeku specialist neurolog. Pasi është pajisur me formularët e mjekut të familjes dhe mjekut specialist dhe me ekzaminimet që mbështesin diagnozën, pacienti dorëzon dokumentacionin pranë komisionit. Pacienti është në procedurë rivlerësimi të aftësisë së kufizuar dhe komisionimi duhet të realizohet brenda muajit për shkak se është në limit të afateve të rivlerësimit. Në dokumentacionin mjekësor të kërkuar për këtë diagnozë kërkohet edhe vlerësim neurologu në nivel terciar (QSUT), pasi rasti në fjalë nuk kishte një vlerësim të tillë të tre vitete fundit. Procedura e kërkon që pas shqyrtimit të dokumentacionit, kur komisioni vëren mungesë ekzaminimesh, dosja të rikthehet zyrtarisht për plotësim nga mjeku specialist. Në rastin në fjalë mungonte vlerësimi nga neurologu i QSUT. Duke qenë në limit të afateve dhe përpara faktit që rrezikonte ndërprerja e përfitimit për minimalisht një muaj, krahas procedurës zyrtare të kthimit të dokumentacionit për plotësim, mjeku i komisionit komunikon me pacientin dhe mjekun specialist për të bërë të mundur plotësimin në kohë të dokumentacionit mjekësor të munguar dhe për rrjedhojë edhe të vlerësimit në komision. Plotësimi i dokumentacionit u realizua në kohë, njëkohësisht edhe komisionimi dhe rasti u menaxhua me sukses, për vijueshmërinë e përfitimit.

Me Drejtorinë Rajonale të Arsimit fokusi është në shkëmbimin reciprok të informacionit për fëmijët e moshës parashkollore dhe shkollore, për të realizuar vlerësimin e drejtë të aftësive për të realizuar veprimtaritë bazë të jetës, në përputhje me moshën, si edhe për të siguruar identifikimin dhe plotësimin e nevojave aftësuese të këtyre fëmijëve së bashku me nevojat e arsimit special. Vlerësimi multidisiplinar

i fëmijëve me aftësi të kufizuar që realizohet nga zyra e Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar pranë Shërbimit Social Shtetëror (SHSSH), është i ndryshëm nga vlerësimi që bën komisioni multidisiplinar pranë Drejtorisë Arsimore Rajonale (DAR), i cili vlerëson vetëm nevojat e fëmijës për mbështetje në arsim (mësues ndihmës, arsim special, etj.). Me bashkërendim të punës ndërmjet institucioneve, këto vlerësime shndërrohen në vlerësime plotësuese reciproke. Rasti më poshtë dhe raste të tjera vlerësimi të fëmijëve me aftësi të kufizuar, i shërbejnë si mbështetje komisionit multidisiplinar pranë DAR, për të vijuar me një vlerësim më të plotë e të detajuar të nevojave për mbështetje në arsim, mbi fëmijët me aftësi të kufizuar. Mos kryerja e procedurës së vlerësimit nga komisioni multidisiplinar i SHSSH mund të sjellë si pasojë mospërfshirjen e rastit në procedurën e vlerësimit nga komisioni në DAR, e për pasojë mospërfitim të së drejtës për mbështetje me shërbime në arsim për fëmijën. Megjithatë, ende nuk ka një formalizim të shkëmbimit të informacionit mes këtyre strukturave, për shkak se ende nuk janë nënshkruar marrëveshje bashkëpunimi mes SHSSH dhe DAR në këtë drejtim, komisionet multidisiplinare të vlerësimit bio-psiko-social pranë SHSSH, kanë menaxhuar me efikasitet dhe në kohë reale vlerësimin e rasteve të fëmijëve me aftësi të kufizuar, për të ndihmuar në marrjen e shërbimeve të nevojshme në arsim.

Rasti nr. 5: Pacienti E.S, është një fëmijë (vajzë) e moshës 12 vjeç, vuan nga diagnoza “Çrregullimi i spektrit të autizmit”. Rasti është referuar për vlerësim të aftësisë së kufizuar nga Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor. Pasi është pajisur me formularët e mjekut të familjes, mjekut specialist Psikiatër dhe Vlerësimin psiko-social të ekipit multidisiplinar të QKSHM, paraqitet në komisionin e vlerësimit bio-psiko-social. Pacienti dorëzon dokumentacionin pranë komisionit dhe është në procedurë rivlerësimi të aftësisë së kufizuar. Pacienti e ka dorëzuar dokumentacionin me vonësë, jashtë afateve të rikomisionimit. Prindi i fëmijës, i cili është prezent gjatë kohës së komisionimit dhe shfaq një gjendje të ngarkuar emocionale, pasi është shumë e shqetësuar për shkak se vajza rrezikon të mos përfitojë shërbimin e mësuesit ndihmës, pasi nga shkolla i kërkohet vërtetimi i aftësisë së kufizuar, për ti mundësuar mësuesin ndihmës. Pas kryerjes së procedurës së vlerësimit, nëna e pacientes u orientua për dorëzimin pranë shkollës të vërtetimit të mëparshëm dhe u pajis me një dokument që vërtetonte se ishte në procedurë rivlerësimi. Rasti u menaxhua me sukses, për dhënien e mundësisë së përfitimit të mësuesit ndihmës.

Drejtoria Rajonale e Agjencisë Kombëtare për Punësim dhe Aftësi siguron punësimin me kohë të plotë apo të pjesshme të personave me aftësi të kufizuara, të cilët kanë kapacitetin dhe formimin arsimor e profesional të duhur për të kontribuar si taksa pages, në vend që të përfitojnë nga pagesat në para. Studime të shumta kanë treguar se marrja e masave të veçanta për punësimin e personave me aftësi të kufizuara, jo vetëm që ul ndjeshëm përqindjen e përfituesve të pagesës së aftësisë së

kufizuar, por edhe përmirëson ndjeshëm cilësinë e jetës së tyre. Marrëdhëniet e Zyrës së Vlerësimit me Drejtorinë Rajonale të Shërbimit Kombëtar të Punësimit fokusohen në shkëmbimin reciprok të informacionit për kërkuesit dhe përfituesit e moshës aktive për punë.

Në kuadër të *Formimit Profesional*, për të inkurajuar formimin dhe riformimin profesional të personave me aftësi të kufizuara për të siguruar, sa herë që është e mundur, integrimin e tyre në tregun e punës, Zyra e Vlerësimit rekomandon për formim profesional individët që kanë nevojë për ndjekjen e kurseve.

Për të garantuar bashkëpunimin e mësipërm Drejtoritë Rajonale të Shërbimit Social Shtetëror kanë lidhur marrëveshje bashkëpunimi me 12 Drejtoritë Rajonale të Punësimit, dhe 61 Bashkitë e vendit, por ende nuk janë nënshkruar marrëveshjet me Drejtoritë Arsimore Rajonale.

Qëllimi i këtyre marrëveshjeje konsiston në vendosjen e bashkëpunimit ndër institucional me objekt ofrimin e shërbimeve të përkujdesit shoqëror, të arsimit dhe punësimit për personat me aftësi të kufizuar.

Institucionet bashkëpunojnë në mënyrë të ndërsjellë për mbarëvajtjen e procesit të skemës së vlerësimit të aftësisë së kufizuar bazuar në modelin bio-psiko-social, me qëllim garantimin e të drejtave sociale dhe ekonomike si edhe të interesave të ligjshëm të personave me aftësi të kufizuar.

Çdo institucion ka përcaktuar një person kontakti të cilës i drejtohen të gjitha komunikimet, qofshin verbale apo të shkruara, si elektronike ashtu dhe të shtypura në letër. Këta persona janë përgjegjës për saktësinë e protokolleve, proces-verbaleve, listave dhe çdo dokumenti shoqërues që ka të bëjë me marrëveshjen.

Personi përgjegjës i përcaktuar për ndjekjen e rasteve të punësimit të personave me aftësi të kufizuar, dërgon pranë Shërbimit Social Shtetëror ofertat e punës dhe kurset e aftësimit profesional për personat e rekomanduar nga komisioni, rastet e suksesshme të punësimit të personave me aftësi të kufizuar të cilët janë rekomanduar për shërbime punësimi dhe kurset e aftësimit profesional.

Personat me aftësi të kufizuar trajtohen me prioritet për punësimin dhe/ose aftësimin profesional sipas nevojave të tyre dhe planeve individuale të punësimit që hartohen bazuar në skedat e punësimit të përgatitura paraprakisht nga SHSSH.

Menaxhimi i rasteve të suksesshme të punësimit, është realizuar nga ekipet rajonale trepalëshe të përbëra nga përfaqësues të Bashkisë, Zyrës së Punës dhe Shërbimit Social Shtetëror.

Rasti nr. 6: Pacienti E.S, është një zotëri i moshës 40 vjeç, vuan nga diagnoza “Diabet mellitus tipi 1” me komplikacione “retinopati diabetike”. Rasti është referuar për vlerësim të aftësisë së kufizuar nga mjeku specialist Endokrinolog. Pasi është pajisur me formularët e mjekut të familjes, mjekut specialist dhe ekzaminimet përkatëse, paraqitet në komisionin e vlerësimit bio-psiko-social. Gjatë intervistës pacienti ndër të tjera u pyet edhe në lidhje me formimin e tij dhe nëse ishte në marrëdhënie pune apo dëshironte të punonte. Pacienti shfaqti interes ndaj punësimit dhe pohoi se askush nuk i kishte ofruar mundësi punësimi, që nga koha kur është komplikuar situata shëndetësore. Pas përfundimit të procedurës së vlerësimit, ku u bënë edhe referimet përkatëse për mbështetje me shërbime punësimi dhe aftësimi profesional, punonjësja sociale u vu në kontakt me pikën e kontaktit në zyrën e punës dhe rasti në fjalë u referua për punësim. Rasti u menaxhua nga ekipi tre palësh i menaxhimit në nivel rajonal (përfaqësuesi i Zyrës së Punës, përfaqësuesi i Shërbimit Social Shtetëror dhe administratori shoqëror i njësisë vendore), u hartua Plani i Individual i Punësimit dhe u punësua për punë me kohë të pjesëshme pranë një subjekti privat. Rasti u menaxhua me sukses, për dhënien e mundësisë së përfitimit krahas pagesës së aftësisë së kufizuar edhe të pagës nga punësimi.

6. Si ka funksionuar Mekanizmi i Referimit për menaxhimin e rasteve në shkallë vendi – Analiza e të dhënave

Identifikimi i nevojave individuale të personave me aftësi të kufizuar bëhet rast pas rasti nga komisionet e vlerësimit bio-psiko-social, duke përfshirë edhe nevojat për mbështetje me shërbime të arsimit, punësimit, aftësimi profesional dhe ato psiko-sociale.

Forcimi i bashkëpunimit me strukturat e shërbimeve psiko-sociale, integruese dhe rehabilituese, koordinon përpjekjet për të garantuar një rrjet mbështetjeje për personat me aftësi të kufizuara. Kjo ka rezultuar një praktikë e mirë e cila ka kontribuar në mbështetje të personave me aftësi të kufizuar, jo vetëm me trajtimin me pagesa Cash por edhe me shërbime mbështetëse ri integruese në jetën shoqërore.

Për vitin 2023⁴, rezultojnë të referuar pranë shërbimeve sociale 2,357 persona me aftësi të kufizuar, nga të cilët kanë përfituar shërbime 177 persona me aftësi të kufizuar (7,5%). Ministria përgjegjëse për çështjet sociale dhe SHSSH kanë ndërmarrë gjatë vitit 2024 nismën për të adresuar këtë problematikë, duke informuar të gjitha strukturat lokale që të prioritojnë mbështetjen me shërbime sociale të personave me aftësi të kufizuar, veçanërisht të fëmijëve sipas nevojave të vlerësuara nga komisionet e vlerësimit të aftësisë së kufizuar. Gjithashtu, për mbështetjen e kësaj reforme nga ana e pushtetit lokal është vënë re një tendencë në rritje për planifikimin e shërbimeve sociale për fëmijët me aftësi të kufizuara, si në planet e tyre sociale edhe në adresimin e aplikimeve për përfitime nga Fondi Social.

Në shërbime arsimit janë referuar 315 persona me aftësi të kufizuar, nga të cilët kanë përfituar 77 persona me aftësi të kufizuar ose 24% e tyre (arsim special/mësues mbështetës).

Gjatë vitit 2023, nga 12 Komisionet Rajonale të ngritura për zbatimin e mekanizmit të referimit për punësim dhe integrim social të Personave me Aftësi të Kufizuar në moshë aktive pune, të punësueshëm janë referuar 9,166 persona me aftësi të kufizuar, për të cilët janë përgatitur edhe profilet sociale të përfituesve, të cilët janë referuar pranë Zyrtarëve të Punësimit. Kanë përfituar nga programet e nxitjes së punësimit 259 personave me aftësi të kufizuar, nga të cilët 143 të punësuar dhe 116 të përfshirë në kurset e formimit profesional.

7. Individit në fokus – Aksesit në vlerësimin bio-psiko-social të aftësisë së Kufizuar

Për të garantuar aksesin në shërbimin e vlerësimit bio-psiko-social gjatë shtrirjes së skemës në shkallë vendi janë realizuar të gjitha masat që kanë të bëjnë me përshtatjen e vendndodhjes së komisioneve sa më pranë qytetarëve, në qendra shëndetësore ku individit të mund të marrë shërbim socio-shëndetësor, sigurimin e aksesueshmërisë

⁴ Të dhëna statistikore të Shërbimit Social Shtetëror, 2023

dhe përshtatshmërisë, si edhe të gjithë infrastrukturën e nevojshme për personat me aftësi të kufizuar.

Krahasuar me vlerësimin e mëparshëm ku të gjitha komisionimet realizoheshin në Tiranë, tashmë në gjitha qarqet e vendit janë ngritur dhe funksionojnë 37 komisione bio-psiko-sociale, përkatësisht:

- 6 komisione në Tiranë me vendodhje në QSH 10, QSH Kombinat, Poliklinikat e Specialiteteve Qendrore, Iranian dhe Dispanceria, si edhe në Kavajë;
- 3 komisione në Durrës, 2 në QSH dhe 1 komision në QSH Krujë;
- 6 komisione në Elbasan, 1 në spitalin Elbasan, 1 në QSH Elbasan, 1 në Librazhd, 1 në Gramsh, 1 në Pajovë dhe 1 në Gostimë;
- 3 komisione në Shkodër, nga të cilat 1 në QSH Pukë;
- 2 komisione në Lezhë;
- 3 komisione në Korçë, 1 në QSH Korçë, 1 në QSH Maliq dhe 1 në Pogradec;
- 3 komisione në Vlorë, nga të cilat 1 në Sarandë;
- 4 komisione në Fier, nga të cilat 1 në Lushnje dhe 1 në Mallakastër;
- 2 komisione në Berat, ku 1 komision në QSH Dimal;
- 1 komision në Gjirokastër;
- 2 komisione në Dibër, nga të cilat 1 në Burrel;
- 2 komisione në Kukës, ku 1 komision është me vendodhje në Tropojë.

Për tu përgëzuar është edhe praktika e komisionimeve në banesë për ato raste që është e pamundur paraqitja në komision e individit, për shkak të situatës socio-

shëndetësore dhe ekonomike, ku i gjithë ekipi i vlerësimit e ka realizuar procedurën në banesë. Megjithatë, këto janë raste sporadike dhe zënë rreth 1% të të komisionuarve, pasi komisionimi në banesë bëhet vetëm për rastet e rekomanduara nga mjeku specialist.

Rasti nr. 7: Pacienti G.Ç, është një zonjë e moshës 34 vjeçare, vuan nga diagnoza “Skizofreni me dëmtim të rëndë të funksionit”. Rasti është referuar për vlerësim të aftësisë së kufizuar mjeku specialist Psikiatër, i cili ka rekomanduar vlerësim në banesë. Gjithashtu, ekipi psiko-social i Qendrës Komunitare të Shëndetit Mendor (psikolog dhe punonjës social) e ka realizuar vlerësimin psiko-social në banesë. Është depozituar pranë komisionit dosja me formularët e mjekut të familjes, mjekut specialist Psikiatër dhe vlerësimi psiko-social i ekipit multidisiplinar të QKSHM. Sipas përshkrimit të bërë pacientit rezultojnë se ajo shfaq simptomat e skizofrenisë (deluzione, haluçinacione, të folur dhe të menduar të çorganizuar, sjellje të pazakonta, mungesë emotive, si edhe probleme me komunikimin). Komisioni cakton datën e intervistës në banesë dhe njofton familjarët për orën e takimit. Komisioni shkon në banesë dhe bën vlerësimin e rastit, duke evidentuar që gjendja e pacientit është shumë e rënduar. Komisioni cakton nivelin e përfitimit për pacientin dhe të ndihmës personal. Kushtet socio-shëndetësore të pacientit në fjalë, bëjnë të pamundur paraqitjen pranë komisionit, çka do të sillte pamundësinë e vlerësimit të rastit dhe për rrjedhojë afektimin e përfitimeve.

Procedura komisionimi janë realizuar edhe pranë qendrave ku marrin shërbime rezidenciale fëmijët me aftësi të kufizuar.

Rasti nr. 8: Pacienti T.M, 15 vjeç, vuan nga diagnoza “Paraliza cerebrale spastike infantile dhe prapambetje mendore të shkallës së mesme”. Fëmija është i akomoduar dhe merr shërbim në një qendër rezidenciale për fëmijë me aftësi të kufizuar. Rasti është referuar për vlerësim të aftësisë së kufizuar mjeku specialist Neuropediatër. Punonjësja sociale e qendrës ka dorëzuar pranë komisionit dokumentacionin që përfshin formularin e mjekut të familjes, të mjekut specialist neurolog dhe vlerësimin e psikiatrit për shkallën e prapambetjes mendore. Gjithashtu, është dorëzuar edhe një vlerësim psiko-social i stafit të qendrës rezidenciale ku fëmija është akomoduar dhe merr shërbim, për mbarrëvajtjen dhe veprimtarinë e përditshme të fëmijës. Pas shqyrtimit të dokumentacionit komisioni është paraqitur dhe ka kryer intervistën në ambientet e qendrës ku fëmija është i akomoduar dhe merr shërbim, për të realizuar vlerësim të gjendjes aktuale të fëmijës. Fëmija u vlerësua bazuar në aktivitetin e përditshëm në qendër, marrëdhëniet me përfituesit e tjerë të qendrës dhe stafin e qendrës, si edhe përshtatjen me ambientin ku është akomoduar dhe merr shërbim. Pavarësisht që fëmija gjatë periudhës së qëndrimit në qendër rezidenciale publike nuk trajtohet me përfitime në para nga programi i mbrojtjes sociale, kryerja e kësaj procedure nuk duhet anashkaluar, dhe është e rëndësishme të kryhet, pasi me rikthimin e fëmijës në familjen biologjike, pagesa e aftësisë së kufizuar aktivizohet automatikisht dhe nuk është e nevojshme kryerja e procedurave për tu përfshirë në skemën e përfitimeve të pagesës së aftësisë së kufizuar.

8. Matja e kënaqësisë të përfituesve në vlerësimin bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar⁵

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në vitin 2021 realizoi një sondazh me disa prej aplikuesve dhe përfituesve të aftësisë së kufizuar në qarkun Tiranë. Sondazhi u realizua me përfitues që janë rikomisionuar sipas skemës së vjetër dhe skemës së re si edhe ato raste që janë përfshirë për herë të parë në skemë.

Sondazhi është kryer me përzgjedhje rastësore mes 192 përfituesve, duke përfshirë një shpërndarje afërsisht përpjestimore midis zonave urbane dhe rurale, njësive të ndryshme administrative në të gjithë qarkun, kjo me qëllimin pasqyrimin sa më real të kënaqësisë së përfituesve.

U intervistuan persona me aftësi të kufizuar, ndihmës personal, ose prindër, në rastin e fëmijëve, që pranuan të intervistoheshin dhe plotësonin parametrat e kërkuar.

Një intervistë ka zgjatur rreth një orë, gjatë së cilës të intervistuarit i bëhej prezantimi i reformës dhe më pas në formën e një bashkëbisedimi me pyetje, përgjigje dhe diskutime është synuar të arrihej në përcaktime sa më të sakta në përputhje me mendimin e të intervistuarit.

Vendbanimet e deklaruara prej tyre ishin njësitë administrative të qyteteve Tiranë, Kavajë, Kamëz, Rrogozhinë, Vorë dhe njësitë administrative rurale Krrabë, Gos, Golem, Kryevidh, Prezë, Lekaj, Paskuqan, Babrru, Prezë.

Të intervistuarit pohuan se informacioni për herë të parë është marrë nga mjeku i familjes.

Vihet re një nivel kënaqësie deri diku i lartë, nga personat që kanë përfituar rritje pagese si dhe disa nga përfituesit e skemës për herë të parë. Ndërkohë kemi një nivel kënaqësie të mirë, tek grupet e përfituesve me të njëjtin nivel pagese, ndërsa për sa i përket kategorive të cilave u është hequr, apo ulur pagesa ose heqja e ndihmës personal, vihet re një pakënaqësi e theksuar e nivelit të kënaqësisë, edhe pse këtyre personave u është rekomanduar shërbim në qendrat ditore.

Për sa i përket përfitimit të ndihmës personal 87.5% e tyre e kishin përfituar këtë shërbim.

Lidhur me performancën e intervistës së komisionit të vlerësimit mbi fushat dhe specifikat e pacientit mbi vështirësitë e hasura në kryerjen e aktiviteteve, në

⁵ Sondazh i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale 2021

vështirësitë që mund të hasë pacienti në pjesmarrje në jetën sociale si dhe për barrierat fizike dhe pajisjet që duhen për ti tejkaluar këto barriera pati një reagim unanim për aprovimin e zbatimit të plotë të kësaj procedure.

Lidhur me përmbushjen e pritshmërive të pacientëve gjatë kryerjes së procedurave pranë mjekut të familjes dhe mjekut specialist më pak se 50% e tyre janë shprehur dakord për adresimin e plotë dhe në kohë të tyre.

Për aksesueshmërinë dhe vendodhjen e komisionit të vlerësimit mbi 50% ishin dakord, për ngritjen e më shumë komisioneve shumëdisiplinare, për të qënë më pranë përfituesve.

Lidhur me mundësitë që jep intervista për të shpjeguar vështirësitë e personit në kryerjen e aktiviteteve të jetës së përditshme, 75% tyre janë të mendimit se iu është dhënë kjo mundësi.

Për planifikimin e orareve të komisionimit dhe eliminim in e rradhëve të gjata, 82% u shprehën se komisionimi me orar të përcaktuar është një risi pozitive që lehtëson qytetarët.

Perceptimi se vlerësimi i komisionit reflekton në mënyrë korrekte aftësinë e kufizuar u aprovua nga 69% e të intervistuarve.

Më shumë se 75% e të intervistuarve janë në përgjithësi të kënaqur me procesin dhe me procedurat e tij. Më pak se 25% janë disi të kënaqur, apo të pa kënaqur. Pakënaqësitë lidhen kryesisht me masën e përfitimit.

Kjo është një praktikë mjaft pozitive, e cila me shtrirjen e reformës së vlerësimit bio-psiko-social të aftësisë së kufizuar, nevojitet të realizohet edhe në 9 qarqet e tjera të vendit, si edhe të jetë një praktikë periodike për të matur kënaqësinë e përfituesve në shkallë vendi. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Shërbimi Social Shtetëror, nevojitet të kryejë sondazhe periodike, me qëllim përmirësimin e cilësisë së shërbimit ndaj përfituesve dhe rritjen e besimit të qytetarëve në këtë skemë mbështetëse për personat me aftësi të kufizuar.