

## **UDHËZIM**

**Nr. 581, datë 18.12.2017**

### **PËR MIRATIMIN E STANDARDEVE TË SHËRBIMEVE TË PËRKUJDESJES SHOQËRORE, ASISTENCË SHTËPIAKE, PËR TË MOSHUARIT**

Në mbështetje të pikës 3 të nenit 27 dhe 51 të ligjit nr. 121/2016, “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë”,

#### **UDHËZOJ:**

1. Miratimin e standardeve të shërbimeve të përkujdesjes shoqërore, asistencë shtëpiake, për të moshuarit, sipas dokumentit që i bashkëlidhet këtij udhëzimi.
  2. Inspektorati përgjegjës për shërbimet e kujdesit shoqëror siguron inspektimin e zbatimit të standardeve nga subjektet publike dhe jopublike të licencuara.
  3. Shërbimi Social Shtetëror siguron monitorimin e zbatimit të standardeve të njësisë së vlerësimit të nevojave dhe referimit të rastit dhe/ose strukturës së posaçme për shërbimet e kujdesit shoqëror apo, dhe/ose personave juridikë publikë/privatë, që ofrojnë shërbime të kujdesit shoqëror që financohen pjesërisht apo tërësisht nga buxheti i shtetit, në qarkun përkatës.
  4. Ngarkohet Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Shërbimi Social Shtetëror dhe inspektorati përgjegjës për shërbimet e kujdesit shoqëror, për zbatimin e këtij udhëzimi.
- Ky udhëzim hyn në fuqi menjëherë pas botimit në Fletoren Zyrtare.

**MINISTRI I SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE**  
**Ogerta Manastirliu**

## **STANDARDET E ASISTENCËS SHTËPIAKE PËR TË MOSHUARIT**

### **HYRJE**

Hartimi i dokumentit të standardeve të shërbimit “asistencë shtëpiake për të moshuarit” përbën një hap të rëndësishëm për rritjen e kujdesit social për të moshuarit në nevojë. Standardet plotësojnë detyrimet në zbatim të Strategjisë së Mbrojtjes Sociale, 2015–2020 dhe të ligjit nr. 121, datë 21.11.2016, “Për shërbimet e kujdesit shoqëror në Republikën e Shqipërisë”.

Standardet e reja të shërbimeve për të moshuarit do të shërbejnë si një instrument bazë për sigurimin dhe matjen e cilësisë së shërbimeve dhe garantimin e ushtrimit të të drejtave të të moshuarve në përputhje me Kushtetutën e Shqipërisë, deklaratën politike dhe Planin Ndërkombëtar të Veprimit për të Moshuarit, Kartën Sociale Evropiane (të rishikuar) dhe rekomandimet e Këshillit të Evropës.

Standardet e Shërbimit të Asistencës Shtëpiake për të Moshuarit bazohen mbi parimet e njohura të kujdesit social, si:

- Parimi i respektimit të të drejtave të njeriut dhe i integritetit të përfituesit;
- Drejtësisë sociale;
- Partneriteti;
- Subsidiariteti;
- Decentralizimi, ku shërbimet e kujdesit shoqëror ofrohen sa më pranë qytetarëve;
- Mosdiskriminimi;
- Integrimi shoqëror;
- Gjithëpërfshirja;
- Liria;
- Siguria;
- Pavarësia.

Hartimi i standardeve të asistencës shtëpiake për të moshuarit është një ndër objektivat e reformimit të sistemit të shërbimeve të kujdesit shoqëror. Ky reformim synon deinstytucionalizimin e shërbimeve, pasurimin e llojshmërisë së shërbimeve për të moshuarit dhe rritjen e cilësisë së tyre, për t’iu përgjigjur nevojave të të moshuarve për përkujdesje, në ambientin e tyre natyral në kohë dhe me cilësi.

Ky shërbim i ri social i asistencës shtëpiake, siguron, për aq sa është e mundur, ofrimin e shërbimit pranë familjes ose komunitetit të përfituesit të shërbimit, me qëllim sigurimin e mirëqenies shoqërore.

Shërbimi në shtëpi për të moshuar siguron integrimin e shërbimeve të kujdesit ditor që u ofrohet në familje të moshuarve, të cilët janë të pamundur të kujdesen për veten dhe nuk mund të ndihmohen nga familjarët. Ky shërbim përfshin:

- I. Përbushjen e nevojave të përditshme, sipas vlerësimit, rast pas rasti;
- II. Furnizimin dhe shpërndarjen e ushqimeve të gatshme në shtëpi;
- III. Furnizimin e barnave apo furnizime të tjera jetike;
- IV. Shërbime bazë mjekësore dhe infermieristike;
- V. Mbatjen e higjienës personale;
- VI. Shërbime rehabilitimi, zhvillimi, këshillim psikologjik e ligjor sipas rastit.

Dokumenti i standardeve të shërbimit asistencë shtëpiake për të moshuarit do të ndihmojë në radhë të parë vetë përfituesit e shërbimeve dhe familjarët e tyre për të kuptuar dhe për të kërkuar zbatimin e standardeve nga ofruesit e shërbimeve.

Standardet do të shërbejnë si udhëzues praktik dhe konkret për ofruesit e shërbimeve, për të organizuar dhe për të përmirësuar shërbimet sipas kërkesave të dokumentit.

Standardet sanksionojnë që ofrimi i këtij shërbimi do të realizohet vetëm nga figura profesionale të certifikuara, si: punonjës socialë, psikologë, infermierë etj.

Nga pikëpamja praktike, organizative dhe menaxheriale, standardet e përgjithshme të shërbimeve dhe standardet specifike të shërbimit të asistencës shtëpiake për të moshuarit do të jenë të unifikuara për të gjitha strukturat e shërbimeve shoqërore shëndetësore të njërive të qeverisjes vendore. Ky shërbim i asistencës shtëpiake do të ofrohet prej tyre ose do të “blihet” si shërbim jopublik nga OJF-të ose njësitë e specializuara private për të ofruar këtë shërbim.

Paketa e re e standardeve vendos rregulla dhe kriteret për cilësinë e shërbimeve, të cilat janë të detyrueshme për zbatim nga të gjithë ofruesit e shërbimeve, si nga institucionet publike, nga shërbimet e ngritura nga organizatat jofitimprurëse (OJF) dhe nga ofrues të tjerë privatë.

Dokumenti i standardeve të shërbimit të asistencës shtëpiake për të moshuarit do të shërbejë për:

- Ministrinë përgjegjëse për mbrojtjen sociale dhe të shërbimit social shtetëror për shërbimet e kujdesit shoqëror në nivel qendror e vendor për vlerësimin e kapaciteteve të ofruesve dhe pajisjen e tyre me licencë;

- Inspektoratin përgjegjës për shërbimet shoqërore, për të vlerësuar shërbimet dhe për të matur arritjen e kërkesave të caktuara të standardeve, që ofrohen në qendrat rezidenciale për të moshuarit;

- Njësinë e vlerësimit të nevojave dhe referimit të rastit/strukturën e posaçme për shërbimet e kujdesit shoqëror dhe shëndetësor në nivel vendor, për të përmbushur funksionet e reja që lidhen me plotësimin e nevojave sociale të komunitetit, identifikimin dhe vlerësimin e tyre, planifikimin dhe alokimin e fondeve përkatëse për ngritjen dhe mbështetjen e shërbimit të ri “asistencë shtëpiake për të moshuarit”;

- Institucionet publike të përkujdesjes, OJF-të dhe ofruesit privatë, si instrumente në procesin e realizimit të shërbimit të asistencës shtëpiake për të moshuarit;

- Institucionet akademike dhe organizatat e përfshira në veprimtari arsimore e trajnuese, studiuat e fushës shoqërore.

Në procesin e hartimit të standardeve është mbajtur parasysh arritja e një niveli të caktuar shërbimesh, që garantojnë mjedis të sigurt për të moshuarit, përkujdesje cilësore dhe jetesë sa më aktive për ta.

Standardet mbulojnë të gjitha fushat e veprimtarisë jetësore të të moshuarve, përfitues të shërbimeve në familje, si:

1. Informacioni dhe vizita paraprake. Sipas këtij standardi të moshuarit dhe familjarët vendosin mbi shërbimet që do të marrin, pasi kanë marrë informacionin e duhur dhe janë siguruar se ky shërbim do të plotësojë nevojat dhe kërkesat e tyre.

2. Vlerësimi paraprak i nevojave të klientëve dhe hartimi i një plani individual përkujdesjeje. Ky standard siguron që të moshuarve që banojnë në banesë, t’u ofrohen shërbimet e duhura që plotësojnë nevojat dhe kërkesat e tyre.

3. Kujdesi shëndetësor dhe mjekimi sipas planit individual të përfituesit. Sigurohet që ofruesi i shërbimeve nxit dhe ruan shëndetin e klientëve mbi bazën e një plani individual, që merr në konsideratë kryerjen e vizitave dhe analizave të nevojshme, ndjekjen e këshillave të mjekut dhe të trajtimit me ilaçe.

4. Respektimi i intimitetit dhe i dinjitetit. Të moshuarve t’u sigurohet intimiteti dhe dinjiteti i nevojshëm për higjienën personale, duke iu ofruar ndihmë me ngrohtësi, durim dhe respekt.

5. Jeta sociale në shtëpi dhe lidhjet me komunitetin. Ritmi i jetesës dhe aktivitetet e përditshme ndryshon dhe u përshtatet dëshirave, kërkesave dhe kapaciteteve të përfituesve. Të moshuarit kanë të drejtë të presin vizitorë dhe të marrin pjesë në aktivitete familjare dhe të komunitetit.

6. Aktivitete integruese dhe plotësuese të kujdesit në shtëpi. Të moshuarve u sigurohet shërbimi i ushqimit nëse është e nevojshme, si dhe/ose ndihmesa në përgatitjen e ushqimeve dhe lëngje të shëndetshme, të sigurta, të shumëllojshme e në sasi të mjaftueshme për moshën, si dhe që plotësojnë

dëshirat e tyre.

7. Mbrojtja e të drejtave të klientëve, shmangia e abuzimit dhe procesi i ankimimit. Klientët gëzojnë të gjitha të drejtat ligjore, mbrohen nga llojet e ndryshme të abuzimeve. Ankesat e tyre shqyrtohen seriozisht dhe shoqërohen me veprime konkrete për përmirësimin e gjendjes.

8. Personel i kualifikuar për kryerjen e shërbimeve. Klientët marrin të gjitha shërbimet e nevojshme nga personeli i kualifikuar, si dhe përcaktimi i standardeve të tyre. Shërbimi i kujdesit shoqëror dhe shëndetësor në shtëpi duhet të ketë standarde dhe procedura homogjene në gjithë territorin kombëtar.

9. Shërbimet e asistencës shtëpiake sociale dhe shëndetësore në ambientin natyral familjar ofrohen nga figura profesionale dhe njësia e vlerësimit dhe e referimit të rastit në bashki/struktura të posaçme apo një subjekt i licencuar. Duke përcaktuar kërkesat organizative dhe funksionale të subjektit. Të moshuarit marrin shërbime profesionale me cilësi të mirë dhe që ndjekin procedura të rregullta referimi, vlerësimi, planifikimi dhe të dhënies së shërbimeve. Procedurat respektojnë parimin e vendimmarrjes së mbështetur të përfituesit apo përfaqësuesit të tij ligjor.

10. Njësia e qeverisjes vendore siguron partneritet me të gjitha grupet e interesit të të moshuarve mbi bazën e parimeve të gjithëpërfshirjes. Njësitë administrative punojnë së bashku me të moshuarit, familjarët e tyre dhe organizatat përfaqësuese të të moshuarve për përmirësimin e cilësisë së jetës së të moshuarve, për parandalimin e shmangien e përjashtimit shoqëror.

Standardet janë konceptuar si standarde minimale të cilësisë. Në këtë kuptim ato do të përdoren si mjet gradual për të përmirësuar infrastrukturën e shërbimeve dhe për të reflektuar cilësinë e kërkuar të tyre.

Paketa e standardeve është sistemuar në dy seksione:

1. Seksioni i parë, ku përcaktohet standardi i cili shoqërohet me rezultatin e pritshëm.
2. Seksioni i dytë, ku janë vendosur kriteret për vlerësimin e standardit, si dhe treguesit për matjen e cilësisë së zbatimit të tij. Treguesit do të shërbejnë edhe si bazë për inspektimin e shërbimit të asistencës shtëpiake për të moshuarit nga inspektorati i shërbimeve, strukturat vendore, vetë të moshuarit dhe të afërmit e tyre.

STANDARDI	REZULTATI	KRITERET	TREGUESIT E CILËSISË
<p>Standardi 1</p> <p><b>Informimi i përdoruesve të shërbimeve</b></p> <p>Punonjësit socialë në njësinë e qeverisjes vendore pranë njësisë së vlerësimit të nevojave dhe referimit të rastit/dhe ose strukturës së posaçme për shërbimet e kujdesit shoqëror, duhet të kenë përcaktuar një manual, të shoqëruar me protokollet përkatëse për çdo shërbim për të moshuarit dhe/ose familjarët e tyre ku përshkruan me saktësi misionin, qëllimin, objektivat e shërbimit, si dhe modelin e shërbimit që ofrohet.</p>	<p>Të moshuarit dhe /ose familjarët e tyre udhëzohen dhe kanë njohuri se si do të bëhet përkujdesja ndaj tyre. Një manual, i plotësuar me protokollet respektive për çdo shërbim, ku shpjegohet qartë karta e shërbimeve së bashku me procedurat përkatëse se si operon subjekti është e disponueshme për të moshuarit, familjarët dhe të interesuarit e tjerë.</p>	<p>1. Një përkufizim i qartë i misionit dhe qëllimit, objektivave të shërbimit të përkujdesjes në shtëpi, ku parashtrohen shërbimet që ajo ofron, është lehtësisht i aksesueshëm për të gjithë përdoruesit dhe të interesuarit e këtij shërbimi.</p>	<p>1.1. Manual i hartuar lidhur me qëllimin e shërbimit.</p> <p>1.2. Protokollet e ofrimit të shërbimeve për të moshuarit.</p>
	<p>Punonjësit socialë në njësinë e vlerësimit të nevojave pranë sektorit të posaçëm të shërbimeve në nivele vendore dhe/ose nëpërmjet shërbimeve të kontraktuara ofrojnë një paketë shërbimesh, duke respektuar protokollet, në përputhje me nevojat e të moshuarve në bashkëpunim edhe me ofruesit të shërbimeve shëndetësore, për të mundësuar një kujdes dhe mirëqenie për çdo të moshuar në interesin e tij më të lartë.</p>	<p>2. Familjarët, përfutuesit e shërbimeve, si dhe të interesuarit e tjerë, kanë akses te manuali/protokollet, ku shpjegohet deklarata e qëllimit, misioni, llojet e asistencës shtëpiake, së bashku me procedurat përkatëse, se si operon subjekti.</p>	<p>2.1. Kopje të manualit janë të disponueshme për përdoruesit, si dhe në forma lehtësisht të kuptueshme nga të gjithë.</p> <p>2.2. Kopje të protokolleve janë të disponueshme për përdoruesit, si dhe në forma lehtësisht të kuptueshme nga të gjithë.</p>
		<p>3. Punonjësi social dhe/ose subjekti i kontraktuar ofron informacion lidhur me funksionimin e shërbimit në shtëpi që do t'u ofrohet të moshuarve, cilat janë shërbimet minimale, shtesë apo të specializuara që ofrohen në shtëpi apo mundësohen prej saj.</p>	<p>3.1. Të moshuarit, familjarët ose të afërmit konfirmojnë se kanë marrë informacion nga punonjësi social mbi qëllimin dhe procedurat e shërbimit dhe e kuptojnë atë pasi ajo është diskutuar me ta. Të moshuarit dhe/ose familjarët e tyre kanë një kopje të manualit dhe të protokolleve. Konfirmimi duhet të jetë i dokumentuar.</p>
		<p>4. Manuali dhe protokollet rishikohen, përmirësohen dhe përditësohen rregullisht.</p>	<p>4.1. Dokumentet dhe aktet zyrtare tregojnë që këto manuale janë diskutuar dhe rishikuar rregullisht.</p>
<p>Standardi 2</p> <p><b>Vlerësimi dhe plotësimi i nevojave dhe i qëllimeve individuale</b></p> <p>Përpara apo gjatë marrjes së shërbimeve, të moshuarit vlerësohen nga njësia e vlerësimit të nevojave/sektori i posaçëm i njësisë administrative. Ky vlerësim përshkruan të gjitha aftësitë e personit dhe pasqyron, sipas rastit, nevojat e tij individuale aftësuese dhe riaftësuese fizike, shëndetësore, psikologjike, njohëse, komunikative, shoqërore, për të jetuar në komunitet.</p>	<p>Çdo i moshuar, pas procesit të vlerësimit të nevojave, merr shërbime që plotësojnë nevojat dhe qëllimet e tij për një jetesë sa më të pavarur, duke parandaluar institucionalizimin.</p>	<p>1. Një ekip me specialistë është përgjegjës për kryerjen e vlerësimit të nevojave të të moshuarve, të çdo të moshuar, për secilin nga komponentët e shërbimit: shëndeti, ushqimi marrëdhëniet familjare dhe me komunitetin, aktivitetet sociale.</p>	<p>1.1. Është ngritur një ekip multidisiplinar, që njih përgjegjësitë e tij lidhur me vlerësimin dhe planifikimin në fushën e kujdesit.</p> <p>1.2. Çdo pjesëtar i ekipit ka të qartë detyrën e tij dhe ka përgatitur e përditësuar rubrikën që ka nën përgjegjësi.</p>

		<p>2. Ka një procedurë të qartë vlerësimi, që përfshin së paku fushat e vlerësimit, metodikën e vlerësimit dhe rolin e përfutuesit të shërbimeve në këtë proces.</p> <p>Fushat e vlerësimit janë:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situata familjare dhe e kontekstit social, ambientat dhe të marrëdhënieve;</li> <li>- Karakteristikat funksionale, organike dhe të sjelljes së personit;</li> <li>- Gjendja ekonomike.</li> </ul> <p>Vlerësimet e mësipërme, së bashku me dokumentacionin përkatës, do të mblidhen në një dosje personale e cila do të raportojë performancën dhe procedurat e dhënies së kujdesit në shtëpi.</p>	<p>2.1. Dokumenti i njësisë së vlerësimit të nevojave që përshkruan procedurën e vlerësimit mbi të moshuarin.</p> <p>2.2. Shembuj të vlerësimeve të përfunduara të firmosura, si nga personeli ashtu edhe nga përfutuesi/përfaqësuesi ligjor. Përfutuesi zotëron kopje të vlerësimit të tij.</p> <p>2.3. Formulari tip për procesin e vlerësimit.</p> <p>2.4. Përfutuesit e shërbimeve konfirmojnë përfshirjen e tyre në procesin vlerësues.</p> <p>2.5. Punonjësi social konfirmon përfshirjen e tij dhe të përfutuesve të shërbimeve në procesin e vlerësimit.</p>
		<p>3. Njësia e vlerësimit të nevojave përfaqëson nevojat dhe kërkesat specifike të përfutuesit. Ajo mund të kërkojë ekspertizë të specializuar me specialistë të fushës që ofrojnë shërbime të ngjashme edhe nga ndonjë subjekt i licencuar.</p>	<p>3.1. Dokumentacioni tregon që profesionistët që bëjnë vlerësimin u përkasin fushave ku janë identifikuar paraprakisht nevojat dhe kërkesat e personit.</p> <p>3.2. Formulari i vlerësimit.</p>
		<p>4. Të moshuarit janë pjesëmarrës aktivë në procesin e vlerësimit; mendimi i tyre kërkohet, vlerësohet dhe merret në konsideratë.</p>	<p>4.1. Dokumenti që përshkruan procedurën e vlerësimit nga njësia e vlerësimit të nevojave përshkruan pjesëmarrjen e të moshuarit në këtë proces.</p> <p>4.2. Dokumenti i vlerësimit firmoset nga përfutuesi.</p> <p>4.3. Përfutuesi i shërbimeve apo përfaqësuesi i tij ligjor marrin një kopje të dokumentit të vlerësimit.</p> <p>4.4. Intervista me përfutuesit e shërbimeve tregon se mendimi i tyre është kërkuar, vlerësuar dhe marrë në konsideratë.</p>
		<p>5. Procesi i vlerësimit vë në qendër të moshuarin dhe ndërtohet duke pasur parasysh moshën, aftësitë, nevojat dhe pikësynimet e tij. Sa herë që është e mundur, kryhet në mjedisin e zakonshëm ku jeton.</p>	<p>5.1. Dokumenti i vlerësimit tregon se vlerësimi ka pasur parasysh moshën e personit dhe problematikën shëndetësore të evidentuar.</p> <p>5.2. Procedura e vlerësimit përcakton marrjen e mendimit të personit të vlerësuar.</p> <p>5.3. Intervista me të moshuarit tregon se vlerësimi ka pasur parasysh veçoritë e moshës dhe është kryer kur ka qenë e mundur në mjedisin e zakonshëm ku jeton.</p> <p>5.4. Vizitat në shtëpi të të moshuarit të dokumentuara janë pjesë e procesit të vlerësimit.</p>
		<p>6. Vlerësimi evidenton mundësitë dhe aftësitë e individit, si dhe fushat e nevojës për mbështetje me qëllim që të mbështetet në mjedisin e tij familjar dhe të parandalohet institucionalizimi.</p>	<p>6.1. Dokumenti i vlerësimit evidenton mundësitë dhe aftësitë e personit për të kryer veprimet e jetës së përditshme, si edhe funksione të tjera të lidhura me moshën e tij.</p> <p>6.2. Vlerësimi i fushave të nevojës për mbështetje përfshin rritjen e pavarësisë së tij në ambientin e tij natyral familjar.</p>
		<p>7. Vlerësimi i plotë bëhet së paku një herë në 1 (një) vit. Vlerësimi i ecursisë bëhet se paku një herë në 3 muaj.</p>	<p>7.1. Vlerësimi i plotë është bërë jo më pak se një vit.</p> <p>7.2. Dokumenti i vlerësimit të ecursisë është bërë jo më parë se një vit përpara.</p>

			7.3. Vlerësimi i plotë mjekësor është bërë jo më pak se një vit përpara.
<p><b>Standardi 3</b></p> <p><b><i>Plani i përkujdesjes për të moshuarit</i></b></p> <p>Në bazë të vlerësimit dhe dëshirave e pikësnyimeve të të moshuarve ndërtohet plani individual, i cili kur është i nevojshëm, përmban masat për parandalimin e institucionalizimit. Ecuria e zbatimit të planit individual vlerësohet rregullisht.</p>	<p>Planet me shkrim paraqesin mënyrat se si do të plotësohen nevojat dhe si do të zbatohen këto plane. Njëkohësisht ato paraqesin edhe progresin e arritur në zbatimin e planit. Çdo i moshuar konsiderohet si një individ dhe për të ka një plan individual.</p>	<p>1. Mbi bazën e vlerësimit, brenda 5 ditëve pune nga marrja e kërkesës duhet të fillojnë procedurat për përcaktimin e planit individual të kujdesit (PIK); që përmban domosdoshmërisht tregues të matshëm të realizimit të objektivave afatgjatë, afatmesëm e afatshkurtër të vendosura për punën me përfutuesin.</p> <p>Në rast urgjence, procedurat e marrjes në ngarkim dhe të pëpunimit të planit individual të kujdesit, reduktohen në 3 ditë pune.</p>	<p>1.1. Treguesit e realizimit të objektivave afatshkurtër ose afatmesëm në planin individual sipas afateve kohore të përcaktuar në plan.</p> <p>1.2. Treguesit e realizimit të objektivave janë të matshëm.</p> <p>1.3. I moshuari merr një raport ecurie të përpiluar nga punonjësi social që kryen shërbimet, së paku dy herë në vit për treguesit e realizimit të objektivave.</p>
		<p>2. Plani individual përmban mbështetjen që do t'i jepet personit për të siguruar realizimin e objektivave. Objektivat janë të lidhur me mbështetjen e të moshuarit në ambientin e tij natyral dhe familjar, duke u siguruar që besimi shoqëror, kulturor dhe fetar njihet dhe respektohet.</p>	<p>2.1. Plani individual përfshin punën që do të kryhet nga të gjithë specialistët, si nga punonjësi social i njësisë së vlerësimit të nevojave/struktura e posaçme e njësisë administrative, po kështu dhe nga mjeku i familjes në bashkëpunim me strukturat shëndetësore.</p> <p>2.2. Plani individual parashikon takime kolektive për programimin dhe vlerësimin e aktiviteteve midis operatorëve dhe punonjësit social që ka edhe funksionet e koordinatorit të shërbimit.</p> <p>2.3. Në plan është përfshirë bashkëpunimi i të afërmeve, miqve dhe persona të tjerë të rëndësishëm në jetën e personit të moshuar.</p> <p>2.4. Plani individual përfshin pjesëmarrjen në aktivitete të përbashkëta dhe kontakte të rregullta me bashkëmoshatarët në mjedise komunitare.</p>
		<p>3. Është caktuar një person përgjegjës për zbatimin e planit dhe raportimin e progresit për çdo të moshuar.</p>	<p>3. Për çdo të moshuar ka një person përgjegjës, që kujdeset në bashkëpunim me të moshuarin për zbatimin e planit.</p>

<p>Standardi 4</p> <p><b><i>Kujdesi shëndetësor dhe mirëqenia personale sipas planit individual të përfituesit</i></b></p> <p>Sipas nevojës dhe kërkesës së tij hartohet plani shëndetësor individual, i cili parashikon që të moshuarit të barnat, të ruajnë higjienën vetjake dhe mirëqenien psikologjike.</p>	<p>Në bashkëpunim të ngushtë me përfituesit e shërbimit, të moshuarit i plotësohen të gjitha nevojat në bazë të një plani individual shëndetësor.</p>	<p>1. Plani i kujdesit shëndetësor të klientit hartohet në bashkëpunim me përfituesin e shërbimit dhe ndryshohet sipas nevojës, jo më rrallë se një herë në gjashtë muaj.</p> <p>2. Plani i kujdesit shëndetësor ka procedura të qarta për mbajtjen dhe dhënien e barnave që mbrojnë të moshuarit nga abuzimi me barnat dhe keqpërdorimi i tyre.</p>	<p>1.1. Përfituesi ka një kopje të planit të tij shëndetësor.</p> <p>1.2. Një kopje e planit të kujdesit shëndetësor është në dosjet personale të klientit.</p> <p>2.1. Procedurat përcaktojnë se barnat jepen, vetëm me rekomandimin e mjekut të familjes/mjekut të specializuar.</p> <p>2.2. Procedurat përcaktojnë që barnat mbahen të mbyllura me çelës, që zotërohet vetëm nga personeli i caktuar për shpërndarjen e tyre.</p> <p>2.3. Personeli i caktuar për shpërndarjen e barnave, ka marrë një trajnim mbi procedurat e mbajtjes së barnave dhe të shpërndarjes së tyre, si edhe për masat që duhen marrë në raste problematike. Hartohet dokumenti që vërteton trajnimin.</p> <p>2.4. Personeli i caktuar për shpërndarjen e barnave, mban shënime të rregullta për shpërndarjen e barnave, që si minimum përbëjnë: emrin, orën, barnat, dozën, mënyrën e marrjes dhe emrin e personit që bën shpërndarjen dhe reaksionet e vëna re.</p>
		<p>3. Plani i kujdesit shëndetësor ka procedura të qarta, që përcaktojnë trajtimin dhe dokumentimin e incidenteve, aksidenteve dhe emergjencave mjekësore.</p>	<p>3.1. Procedurat përshkruajnë rastet që do të përcaktohen si incidente, aksidente dhe emergjencave mjekësore.</p> <p>3.2. Procedurat përshkruajnë masat që do të merren në rastet e incidenteve, aksidenteve apo emergjencave mjekësore.</p> <p>3.3. Procedurat përshkruajnë njoftimin e familjeve të personave në rastet e incidenteve, aksidenteve apo emergjencave.</p> <p>3.4. Ka një dosje ku mbahen raportet e rasteve të incidenteve, aksidenteve dhe emergjencave mjekësore.</p>
		<p>4. Plani i kujdesit shëndetësor ka procedura të qarta që përcaktojnë dhënien e shërbimit shëndetësor dhe terapeutik përfituesit, si dhe kohëzgjatjen e tij.</p>	<p>4.1. Procedurat përshkruajnë masat që do të merren kur përfituesi përjeton kujdes shëndetësor dhe terapeutik që mbështet masat e tyre fizike, sjelljes dhe mirëqenies psikologjike.</p> <p>4.2. Procedurat përshkruajnë kohëzgjatjen e dhënies së kujdesit që u përshatet nevojave specifike të rastit dhe ndahen në varësi të intensitetit të ndërhyrjes, në:</p> <p>a) Intensitet i ulët i kujdesit: 1/3 ndërhyrje në javë, me një kohëzgjatje mesatare për çdo hyrje prej jo më shumë se 1 orë (nga 1–3 orë në javë);</p> <p>b) Intensitet mesatar i kujdesit: 3/6 herë në javë, me një kohëzgjatje mesatare për çdo hyrje prej së paku një orë (4–9 orë në javë);</p> <p>c) Intensitet i lartë i kujdesit: 5/7 herë në javë, me një kohëzgjatje mesatare për çdo hyrje prej së paku një orë (nga 7 deri në 21 orë në javë).</p> <p>4.3. Ka një dosje ku mbahen raportet javore të ofrimit të kujdesit shëndetësor dhe terapeutik.</p>

		<p>5. Plani i kujdesit shëndetësor ka procedura të shkruara, si për fillimin e shërbimit, ashtu edhe për transferimin apo ndërprerjen e shërbimeve.</p>	<p>5.1. Procedurat e fillimit të shërbimit janë shpjeguar qartë dhe ato janë në përputhje me natyrën e shërbimeve të ofruara.</p> <p>5.2. Para fillimit të ofrimit të shërbimit, punonjësi i shërbimit shëndetësor, pranë strukturave vendore viziton mjedisin e shtëpisë dhe bën një vlerësim paraprak për të vendosur nëse ka mundësi të ofrojë shërbimet e kërkuara.</p> <p>5.4. Ka një kontratë të lidhur midis të dy palëve para fillimit të shërbimit. Si minimum, kontrata përcakton misionin e përkujdesjes, vlerësimin e aftësive dhe nevojave individuale të përfutësve për shërbimet shëndetësore të ofruara, të drejtat dhe detyrimet e përfutësve dhe të ofruesit të shërbimit shëndetësor.</p> <p>5.5. Procedurat për transferimin dhe ndërprerjen e shërbimeve janë shpjeguar qartë dhe është e justifikuar me kërkesën e vetë të moshuarit apo në rastet kur ky i fundit ka nevojë për një shërbim më të specializuar në spital.</p>
<p>Standardi 5</p> <p><b><i>Respektimi i intimitetit dhe i dinjitetit të klientit gjatë shërbimeve personale higjienike</i></b></p> <p>I moshuari ka intimitetin e nevojshëm gjatë kryerjes së nevojave personale dhe tualetit. Në rastet kur kanë nevojë për ndihmë, bëhet kujdes që gjatë ofrimit të përkujdesjes për higjienën, përfshirë ndihmën për t'u ndërruar e për t'u veshur, bërjen e banjës, pastrimin ditor, përdorimin e tualetit, përmbushjen e nevojave në shtrat; i moshuari ka intimitet dhe ai trajtohet me respekt e dinjitet.</p>	<p>Mirëqenia e të moshuarve nxitet dhe mbrohet nga abuzimet, gjatë kohës së ofrimit të asistencës në shtëpi. Të moshuarve u sigurohet intimitet dhe dinjiteti i nevojshëm për higjienën personale dhe procesin e tualetit. Kur ata kanë nevojë për ndihmë, shërbimi u jepet me ngrohtësi dhe respekt.</p>	<p>1. Gjatë kryerjes së shërbimeve të higjienës në familje bëhet kujdes të ruhet intimiteti i të moshuarit.</p> <p>2. Personeli ka/merr kualifikimin e duhur për të siguruar respektimin e të drejtave për intimitet të klientit.</p> <p>3. Klientët që kanë nevojë për ndihmë nxiten të jenë sa më të pavarur gjatë kryerjes së shërbimeve të kujdesit higjienik.</p>	<p>1.1. Intervista me klientët tregon se atyre u sigurohet intimiteti dhe dinjiteti i duhur.</p> <p>1.2. Intervista me klientët tregon se klientët nuk kanë ankesa në këtë drejtim.</p> <p>2.1. Ka dëshmi të kualifikimeve përkatëse të personelit në dosjen e tyre personale.</p> <p>3.1. Plani individual i klientit e reflekton këtë kriter.</p> <p>3.2. Intervista me klientët tregon se ata nuk kanë ankesa në këtë drejtim.</p>
<p>Standardi 6</p> <p><b><i>Mbrojtja e të drejtave, shmangia e abuzimit dhe procesi i ankimit</i></b></p> <p>Të moshuarit apo personat përgjegjës për ta gëzojnë të gjitha të drejtat e tyre ligjore, për t'u mbrojtur nga abuzimi financiar, psikologjik, fizik dhe seksual dhe dinë dhe janë të aftë për t'u ankuar, nëse nuk janë të kënaqur me ndonjë aspekt të shërbimit në shtëpi. Çdo ankesë trajtohet në mënyrë serioze, pa vonesë, shoqërohet me veprime konkrete për përmirësimin e gjendjes dhe mbahen në dijeni për progresin, lidhur me trajtimin e saj brenda një afati jo më shumë se 10 ditë.</p>	<p>Të moshuarit trajtohen me barazi, dinjitet e pa diskriminim. Ata mbrohen nga abuzimi: fizik, financiar, material, psikologjik, seksual, neglizhenca, diskriminimi dhe dëmtimi i vetvetes. Ekzistojnë procedurë ankesash e thjeshtë, e qartë dhe transparente, e cila zbatohet në praktikë.</p>	<p>1. Punonjësit socialë që punojnë me të moshuarit tregojnë respekt për dinjitetin e tyre, në mënyrën se si sillen me ta dhe si i trajtojnë në të gjitha bashkëveprimet.</p>	<p>1.2. Vëzhgimet tregojnë, që çdo i moshuar trajtohet me respekt gjatë punës, në bashkëbisedim apo kur i jepet ndihmë.</p> <p>1.2. Punonjësi social trajton me konfidencialitet, informacionin që ka për të moshuarit.</p> <p>1.3. Kërkohet relacioni i detajuar mbi ankimitet.</p>

		<p>2. Nuk ka trajtime të diferencuara që nuk lidhen me nevojat.</p>	<p>2.1. Të gjithë përfituesit e shërbimeve trajtohen njëloj, pa shfaqje të favorizimit.</p> <p>2.2. Kriteret e së drejtës për të përfutuar shërbime të veçanta janë të formuluarat qartë. Të gjithë personat e interesuar për shërbimin marrin informacion për kriteret e përfutimit të shërbimeve.</p>
		<p>3. Të moshuarit mbrohen nga keqtrajtimi dhe abuzimi fizik, emocional dhe financiar.</p>	<p>3.1. Ka një proces të raportimit dhe të verifikimit të neglizhencës, abuzimit apo keqtrajtimit në të cilin i kushtohet kujdes, si personit që raporton abuzimin, ashtu edhe personit që akuzohet për të.</p> <p>3.2. Punonjësi social merr trajnim për identifikimin dhe raportimin e rasteve të abuzimit.</p> <p>3.3. Dokumentacioni që shpjegon abuzimin, procesin e raportimit dhe të verifikimit të tij.</p> <p>3.4. Kur abuzimi raportohet nga të moshuarit, ai mbështetet gjatë gjithë procesit të verifikimit nga një anëtar i personelit apo një person i jashtëm.</p> <p>3.5. Të moshuarit ndihmohen të kuptojnë se ç'është abuzimi dhe si të mbrohen prej tij.</p> <p>3.6. Masat që parashikohen të merren për mbrojtjen e personave nga abuzimi u shpjegohen atyre gjatë procesit të marrjes së miratimit të informuar.</p> <p>3.7. Intervistat me përfituesit e shërbimeve ose përfaqësuesit e tyre tregojnë se ata dinë se ç'është keqtrajtimi dhe abuzimi dhe e njohin procesin e raportimit të tij.</p>
		<p>4. Ka një procedurë ankimi të thjeshtë e të qartë, që është e hapur për të gjithë përfituesit dhe familjarët e tyre. Procedura përmban afatet e përgjigjes dhe organet/personat që trajtojnë ankesën.</p>	<p>4.1. Ka një dokument që sqaron procesin e ankimit me një gjuhë të thjeshtë, sipas nevojës në format të përshtatur.</p> <p>4.2. Rregullorja e brendshme ka një pjesë për procedurën e ankimit që përmban kushtet e konfidencialitetit, afatet e përgjigjes dhe organet/personat që trajtojnë ankesën. Të gjitha ankesat e marra me gojë apo shkrim dhe përgjigjet e dhëna mbahen në një dosje të veçantë.</p> <p>4.3. Inspektimi i ankesave të regjistruara tregon se ato janë trajtuar me seriozitet dhe brenda afatit të duhur.</p> <p>4.4. Përfituesit kanë marrë shpjegime se si të përdorin procedurat e ankimeve dhe janë të qartë për të.</p> <p>4.5. Personeli trajnohet për bashkëveprimin me personin që ka ankesa.</p>

<p>Standardi 7</p> <p><b>Aktivite integruese dhe plotësuese të kujdesit në shtëpi</b></p> <p>Shërbimi i përgatitjes dhe/ose i ofrimit të ushqimit në shtëpi, nëse është e nevojshme, duhet konsideruar integrues dhe plotësues i shërbimeve të tjera që i moshuari përfiton në shtëpi.</p>	<p>Të moshuarve u sigurohet shërbimi i ushqimit, nëse është e nevojshme, si dhe/ose ndihmesa në përgatitjen e ushqimeve dhe lëngje të shëndetshme, të sigurta, të shumëllojshme e në sasi të mjaftueshme për moshën, si dhe që plotësojnë dëshirat e tyre.</p>	<p>1. Me mbështetjen e ofruesit të shërbimit, të moshuarit kanë të drejtë për të përgatitur ushqime dhe lëngje për veten e tyre.</p> <p>2. Në rast të ofrimit të ushqimit dorëzimi i vakteve ushqimore duhet të garantohej 7 ditë në javë në një dërgesë të vetme ditore.</p>	<p>1. Të moshuarit përgatisin vetë ushqimin e tyre në fundjavë si edhe vaktet e mëngjesit, darkës ose zemrës.</p> <p>2. Shërbimi i ofrimit të ushqimit mund të sigurohet nga një strukturë institucionale e pranishme në territorin ku ofrohet shërbimi, ose nëpërmjet marrëveshjeve me subjekte të treta, që duhet të garantojnë cilësinë e ushqimit dhe dërgesat pranë banesave të përfituesve.</p>
		<p>3. Të moshuarit marrin një dietë të shëndetshme, ushqyese dhe të ekuilibruar sipas nevojave të tyre të rritjes dhe zhvillimit dhe nevojave kulturore, fetare.</p>	<p>3.1. Ekziston një menu javore që u përshtatet të moshuarve, nevojave të tyre për lëndë ushqyese dhe kalori. Menuja hartohet nga mjeku, dietologu dhe iu bëhet e ditur paraprakisht përfituesve të shërbimit, të afërmeve apo personave të tjerë të interesuar për përfituesin.</p>
			<p>3.2. Nga kontaktet e herë pas herëshme me përdoruesit e shërbimeve konfirmohet se ofrohet një menu javore për të cilën është diskutuar me ta.</p> <p>3.3. Regjistrat ku janë shënuar porositë konfirmojnë se janë blerë rregullisht fruta dhe perime të freskëta. Janë të disponueshme fruta dhe perime të freskëta.</p> <p>3.4. Janë plotësuar kushtet lidhur me shëndetin, higjienën, përgatitjen dhe ruajtjen e ushqimeve.</p> <p>3.5. Ka evidencë që tregojnë se në raste të veçanta siç janë ditëlindjet përgatitet diçka e veçantë.</p>
<p>Standardi 8</p> <p><b>Jeta sociale në shtëpi dhe lidhjet me komunitetin</b></p> <p>Të moshuarit i ofrohet mundësia e pjesëmarrjes në aktivitete individuale e në grup, që synojnë zbavitjen, rritjen e njohurive, aktivizimin mendor dhe fizik, në përputhje me mundësitë dhe dëshirat e tyre. Pjesëmarrja në aktivitet nuk është e detyrueshme. Rutina e jetesës dhe e aktiviteteve të përditshme ndryshon për t'iu përshtatur dëshirave, kërkesave dhe mundësive të të moshuarve.</p>	<p>Të moshuarit kanë mundësi ta kalojnë ditën në përputhje me interesat dhe kërkesat e tyre shoqërore dhe shpirtërore.</p>	<p>4. Të moshuarit kanë një program aktivitetesh që mbështet planin individual të tyre të shërbimeve, i hartuar në përputhje me interesat e tyre, me qëllim përfshirjen në komunitet.</p>	<p>4.1. Aktivitetet, që janë të planifikuara, përfshijnë si aktivitete në grup dhe alternativa për aktivitete individuale për personat që nuk janë të interesuar të marrin pjesë në aktivitet në grup.</p> <p>4.2. Plani i aktiviteteve hartohet së paku një herë në muaj dhe ai mbulon si aktivitete të zhvilluara në banesën e të moshuarit, ashtu edhe aktivitete të zhvilluara në komunitet.</p> <p>4.3. Kujdes të veçantë i kushtohet planifikimit të aktiviteteve gjithëpërfshirëse së bashku me bashkëmohatarët.</p> <p>4.4. Plani i aktiviteteve diskutohet, dokumentohet dhe u bëhet i njohur përfituesit dhe familjarëve të tij.</p> <p>4.5. Plani i aktiviteteve rishikohet çdo 6 muaj diskutohet, dokumentohet dhe u bëhet i njohur përfituesit dhe familjarëve të tij.</p>
<p>Standardi 9</p> <p><b>Shërbimet e asistencës shtëpiake, sociale dhe shëndetësore në ambientin natyral familjar ofrohen nga një staf i kualifikuar</b></p> <p>Shërbimet e përkujdesjes shoqërore në shtëpinë e personit të moshuar realizohen nga punonjës socialë të kualifikuar dhe të trajnuar për të kryer këto shërbime, të cilët mund të</p>	<p>Shërbimet e përkujdesjes shoqërore në banesën e të moshuarit plotësojnë nevoja të ndryshme funksionale të jetës, fizike, njohëse, psikologjike, komunikative, sociale, aftësuese/natësuese dhe terapeutike në përputhje me nevojat e tij. Shërbimet mbështetëse parandalojnë institucionalizimin dhe sigurojnë integrimin social pas largimit nga institucioni.</p>	<p>1. Personat që ofrojnë shërbimet e përkujdesjes shoqërore në shtëpinë të moshuarit kanë kualifikimin ose trajnimin e duhur për të ofruar këtë shërbim.</p> <p>2. Shërbimi në banesë rregullohet nga kontrata pune ose marrëveshje shërbimi.</p>	<p>1.1. Personat që punojnë si infermierë kanë diploma universitare të infermierisë.</p> <p>1.2. Personat që punojnë si fizioterapistë kanë diploma universitare në përputhje me natyrën e terapisë së ofruar.</p> <p>1.3. Personat që punojnë si asistentë të kujdesit personal ose shoqërues kanë certifikatë të trajnimit të kërkuar për të kryer shërbimin. Trajnimi i fundit është bërë jo më shumë se një vit përpara. Si minimum, trajnimi</p>

<p>veprojnë si asistentë të kujdesit personal, shoqërues, dhënës të ndihmës së parë shëndetësore. Marrëdhëniet e punësimit rregullohen me kontrata pune ose marrëveshje shërbimi. I moshuari dhe/ose përfaqësuesi i tij (familjar apo një person i autorizuar prej tij) merr pjesë në vendimmarrjen për zgjedhjen e personit që i ofron këto shërbime dhe bën vlerësimin e punës së tij. Në përputhje me nevojat, shërbimet për një person apo familje mund të ofrohen nga punonjës i vetëm apo nga një ekip punonjësish, ku rolin e koordinatorit e ka punonjësi social. Shërbimet që mund të plotësohen nga subjekte të licencuara, janë me cilësi dhe respektojnë të drejtat e njeriut.</p>			<p>përmban njohuri për aftësinë e kufizuar, të drejtat e njeriut të personave me aftësi të kufizuara dhe shmangjen e neglizhimit, abuzimit e keqtrajtimit. Interpretët e gjuhës së shenjave kanë certifikatën e duhur për të kryer funksionin e tyre.</p> <p>2.1. Në rastet e shërbimeve të veçanta të ofruara nga një subjekt i licencuar, ka një kontratë pune me subjektin e licencuar.</p> <p>2.2. Kur shërbimi i asistencës shtëpiake sociale dhe shëndetësore vlerësohet si shërbim i veçantë hartohet një marrëveshje shërbimi midis personit që ofron shërbimin dhe njësisë së vlerësimit të nevojave/sektori i posaçëm.</p> <p>2.4. Natyra e shërbimit të përshkruar në kontratë është në përputhje me vlerësimin e nevojave të të moshuarit.</p>
		<p>3. I moshuari njoftohet dhe merr pjesë në zgjedhjen dhe vlerësimin e punës së personit që ofron shërbimet.</p>	<p>3.1. Punonjësi social, kur njoftohet nga i moshuari për parregullsi në ofrimin e shërbimit, ruan të drejtën për ndërprerjen e marrëdhënieve të punës së këtij të fundit. Ndërprerja e marrëdhënieve të punës kryhet në përputhje me legjislacionin e punës në fuqi. Për shërbimet që nuk ofrohen nga subjekte të licencuara, procesi i ankimit i kalon inspektoratit përgjegjës për çështje sociale.</p> <p>3.2. Një herë në vit bëhet vlerësimi i cilësisë së shërbimit të kryer.</p> <p>3.3. Formulari i vlerësimit mbahet në dosjen e të moshuarit.</p>
		<p>4. Sa herë që është e nevojshme, më shumë se një person mund të punojë me një përfitues. Në këto raste, të gjithë punonjësit bashkëveprojnë për realizimin e planit individual.</p> <p>5. Shërbimi i kryer është cilësor, në përputhje me planin individual të përfituesit.</p>	<p>4.1. Ka një dosje të vetme për përfituesin. Në dosje ka shënime të takimeve të bëra së paku çdo katër muaj ndërmjet të gjithë personave që punojnë me të moshuarin.</p> <p>5.1. Vlerësimi i kryer nga i moshuari, familjarët për infermierin apo punonjësin social, tregon se shërbimi plotëson kërkesat cilësore të përfituesit, të planit të tij individual dhe ato të kontratës së punës apo marrëveshjes së shërbimit.</p> <p>5.2. Për shërbimin e kryer nga subjektet e licencuara, ka një sistem mbikëqyrjeje dhe vlerësimi pune që është pjesë e rregullores së tyre. Vlerësimi i punës së punonjësit merr parasysh vlerësimin e bërë për të nga i moshuari.</p>
<p>Standardi 10</p> <p><i>Shërbimet e asistencës shtëpiake sociale dhe shëndetësore në ambientin natyral familjar ofrohen nga një subjekt i licencuar</i></p> <p>Subjekti i licencuar që ofron shërbime asistence shtëpiake për të moshuarit ka procedura të qarta dhe të rregullta në punën e tij për të gjitha shërbimet e ofruara dhe monitorimin e tyre. Këto procedura janë të dokumentuara dhe të njohura</p>	<p>Të moshuarit marrin shërbime profesionale me cilësi të mirë dhe që ndjekin procedura të rregullta referimi, vlerësimi, planifikimi dhe të dhënies së shërbimeve. Procedurat respektojnë parimin e vendimmarrjes së mbështetur të përfituesit apo të përfaqësuesit të tij ligjor.</p>	<p>1. Subjekti i licencuar ka procedura të qarta dhe të dokumentuara për referimin, vlerësimin e aftësive të klientit dhe nevojës për mbështetje, kriteret e përfitimit të shërbimeve, planifikimin e shërbimeve dhe ofrimin e tyre, monitorimin e shërbimeve dhe vlerësimin e efektivitetit të tyre.</p>	<p>1.1. Deklarata e qëllimit dhe rregullorja brendshme përmban kërkesa të cilat përshkruhen me një gjuhë të thjeshtë e sipas nevojës në format të përshtatur për procesin e referimit, vlerësimin e aftësive dhe nevojave për mbështetje të përfituesit, kriteret e përfitimit të shërbimit, planifikimin, ofrimin e monitorimin e shërbimeve, si edhe vlerësimin e efektivitetit të tyre me tregues të matshëm.</p> <p>1.2. Procedurat nuk prekin dhe kufizojnë të drejtat e të moshuarve.</p> <p>1.3. Procedurat përfshijnë bashkëpunimin me organizata të</p>

<p>si nga personeli ashtu edhe përfituesit e shërbimeve.</p>			<p>tjera, për të realizuar dhënien e shërbimeve të nevojshme për përfituesin.</p> <p>1.4. Subjekti i licencuar ka ndërtuar një sistem për monitorimin e ndjekjes së procedurave.</p> <p>1.5. Subjekti i licencuar organizon anketime periodike së paku një herë në vit me personat që marrin shërbime ose përfaqësuesit e tyre ligjorë. Këto anketime tregojnë kënaqësi me cilësinë e shërbimeve.</p> <p>1.6. Intervistat me të moshuarit dhe familjarët e tyre ose përfaqësuesit e tyre ligjorë tregojnë që ata janë të kënaqur me cilësinë e shërbimeve.</p>
		<p>2. Subjekti i licencuar siguron që, si personeli ashtu edhe përfituesit e shërbimeve apo përfaqësuesit e tyre ligjorë t'i njohin procedurat.</p>	<p>2.1. Personeli është në gjendje të shpjegojë procedurat me fjalët e tyre.</p> <p>2.2. Përfituesi apo përfaqësuesi ligjor ka kopje të procedurave të shërbimeve, që marrin në një gjuhë të kuptueshme për ta.</p>
		<p>3. Të gjitha procedurat parashikojnë që përfituesi i shërbimeve apo përfaqësuesi i tij ligjor kanë të drejtën e vetëvendosjes dhe vendimmarrjes me mbështetje.</p>	<p>3.1. Procedurat përshkruajnë se çfarë mënyre do të kërkohet dhe do të përfshihet mendimi i përfituesit apo përfaqësuesit të tij në procesin e referimit, vlerësimit e aftësive dhe nevojave për mbështetje të përfituesit, planifikimin, ofrimin e monitorimin e shërbimeve, si edhe vlerësimin e efektivitetit të tyre.</p> <p>3.2. Personeli i intervistuar mund të përshkruajë me fjalët e tij procedurën e përfshirjes së përfituesit, duke dhënë shembuj konkretë nga puna në subjektin e licencuar.</p> <p>3.3. Përfituesi i intervistuar apo përfaqësuesi i tij ligjor mund të përshkruajë me fjalët e tyre procedurën e përfshirjes së përfituesit, duke dhënë shembuj konkretë nga përvoja e tyre me subjektin e licencuar.</p>
		<p>4. Subjekti i licencuar ka procedura të qarta për mbajtjen e dosjeve personale të personave që marrin shërbime bazuar në legjislacionin përkatës.</p>	<p>4.1. Çdo përfitues shërbimesh ka një dosje personale.</p> <p>4.2. Dosjet personale pëmbajnë si minimum formularin e informacionit dhe një fotografi, raportin e vlerësimit, planin individual, raportet e ecurisë, autorizimin e nënshkruar nga personi apo përfaqësuesi ligjor për personat që mund të shohin dosjen apo japin informacion dhe shënimet mbi shërbimet e marra.</p> <p>4.3. Dosjet personale mbahen në një vend të siguruar dhe pëmbajtja e tyre është konfidenciale e mund të shihet vetëm nga personat e autorizuar.</p>
		<p>5. Subjekti i licencuar ka procedura të qarta, që përcaktojnë trajtimin dhe dokumentimin e incidenteve, aksidenteve dhe emergjencave mjekësore.</p>	<p>5.1. Procedurat përshkruajnë rastet që do të përcaktohen si incidente, aksidente dhe emergjencave mjekësore.</p> <p>5.2. Procedurat përshkruajnë masat, që do të merren në rastet e incidenteve, aksidenteve apo emergjencave mjekësore.</p> <p>5.3. Procedurat përshkruajnë njoftimin e familjeve të personave, në rastet e incidenteve, aksidenteve apo emergjencave.</p> <p>5.4. Ka një dosje ku mbahen raportet</p>

			<p>e rasteve të incidenteve, aksidenteve dhe emergjencave mjekësore.</p>
		<p>6. Subjekti i licencuar ka procedura të qarta për mbajtjen dhe dhënien e barnave që mbrojnë të moshuarit nga abuzimi dhe keqpërdorimi.</p>	<p>6.1. Procedurat përcaktojnë që vetëm me rekomandimin e mjekut jepen barnat.</p> <p>6.2. Procedurat përcaktojnë që barnat mbahen të mbyllura me çelës që zotërohet vetëm nga personeli i caktuar për shpërndarjen e tyre.</p> <p>6.3. Personeli i caktuar për shpërndarjen e barnave ka marrë një trajnim mbi procedurat e mbajtjes së barnave edhe shpërndarjes së tyre që mbulon edhe masat që duhen marrë në raste problematike. Ekziston dokumenti që vërteton trajnimin.</p> <p>6.4. Subjekti i licencuar mban shënime të rregullta për shpërndarjen e barnave, që si minimum përmbajnë emrin, orën, barnat, dozën, mënyrën e marrjes dhe emrin e personit që bën shpërndarjen dhe reaksionet e vëna re.</p>
		<p>7. Subjektet e licencuara që ofrojnë shërbime transporti kanë procedura të qarta për to.</p>	<p>7.1. Procedurat përcaktojnë, se mjeti që përdoret për transport është i përshtatshëm dhe drejtohet nga një person i pajisur me patentë të vlefshme.</p> <p>7.2. Procedurat përcaktojnë, se çdo person që transportohet, udhëton në një sedilje të veçantë me rripin e sigurimit, me përjashtim të personave, të cilët transportohen në karrocet me rrota, për të cilët bëhen rregullime të veçanta.</p> <p>7.3. Procedurat përcaktojnë që të gjithë personat në mjet janë nën mbikëqyrjen e shoferit apo të një ndihmësi gjatë gjithë kohës së transportit.</p> <p>7.4. Personat që bëjnë transportin janë të pajisur me një telefon celular dhe kanë informacionin e duhur për rastet e emergjencave.</p>

		<p>8. Subjektet e licencuara kanë një program aktivitetesh që mbështet planin individual të përfituesve dhe interesat e tyre, si edhe përfshirjen në komunitet.</p>	<p>8.1. Aktivitetet, që janë të planifikuara përfshijnë si aktivite në grup, ashtu dhe alternativa për aktivite individuale për personat që nuk janë të interesuar të marrin pjesë në aktivitet në grup.</p> <p>8.2. Aktivitetet janë në përputhje me misionin e subjektit të licencuar dhe mbulojnë fusha të ndryshme.</p> <p>8.3. Plani i aktiviteteve hartohet së paku një herë në muaj dhe ai mbulon si aktivite të zhvilluara në banesën e të moshuarit, ashtu edhe aktivite të zhvilluara në komunitet.</p> <p>8.4. Kujdes të veçantë i kushtohet planifikimit të aktiviteteve gjithëpërfshirëse së bashku me bashkëmohatarët.</p> <p>8.5. Plani i aktiviteteve dokumentohet dhe u bëhet i njohur përfituesit dhe familjarëve të tij.</p> <p>8.6. Subjekti i licencuar ruan kopjet e planeve të aktiviteteve për 12 muajt e fundit.</p>
		<p>9. Subjekti i licencuara ka procedura të shkruara, si për pranimin, ashtu edhe për transferimin apo ndërprerjen e shërbimeve.</p>	<p>9.1. Procedurat e pranimit janë shpjeguar qartë dhe ato janë në përputhje me natyrën e shërbimeve të ofruara.</p> <p>9.2. Para pranimit, subjekti i licencuar viziton mjedisin e shtëpisë dhe bën një intervistë paraprake.</p> <p>9.3. Para pranimit, subjekti i licencuar bën një vlerësim paraprak, për të vendosur nëse ka mundësi të ofrojë shërbimet e kërkuara.</p> <p>9.4. Para fillimit të shërbimit lidhet kontrata midis të dyja palëve. Si minimum, kontrata përcakton misionin dhe filozofinë e përkujdesjes, vlerësimin e aftësive dhe nevojave individuale të përfituesve për shërbimet e ofruara, të drejtat dhe detyrimet e përfituesve dhe të personelit.</p> <p>9.5. Subjekti i licencuar ka një listë të personave që kanë kërkuar të marrin shërbime dhe datën e kërkesës. Dokumentacioni i subjektit të licencuar tregon, se periudha ndërmjet datës kur bëhet kërkesa për shërbim dhe datës së ofrimit të tij është e arsyeshme.</p> <p>9.6. Procedurat për transferimin dhe ndërprerjen e shërbimeve janë shpjeguar qartë.</p> <p>9.7. Transferimi apo ndërprerja e shërbimit është e justifikuar me kërkesën e personit ose pamundësitë e subjektit të licencuar të ofrojë shërbimet e duhura.</p>

<p>Standardi 11</p> <p><b><i>Kërkesat organizative dhe funksionale të subjektit të licencuar</i></b></p> <p>Subjekti është licencuar për të kryer të gjitha shërbimet që ofrohen. Ai ka një numër të mjaftueshëm personeli me figurë morale të pastër, kualifikimet e duhura dhe një strukturë organizative e procedura administrative e financiare, që mbështesin funksionimin e tij. Subjekti ka kritere për pjesëmarrjen e vullnetarëve.</p>	<p>I moshuari merr shërbime nga një subjekt i licencuar, me një strukturë organizative dhe funksionale që mbështet punën cilësore të punonjësve me kualifikimet e duhura në përputhje me shërbimet e ofruara.</p>	<p>1. Subjekti është licencuar për të kryer të gjitha shërbimet që ofrohen.</p>	<p>1.1. Licenca është e vlefshme.</p> <p>1.2. Të gjitha shërbimet e ofruara janë të licencuara.</p>
		<p>2. Subjekti i licencuar ka personel të mjaftueshëm e të kualifikuar.</p>	<p>2.1. Numri i punonjësve është i mjaftueshëm për të ofruar shërbimet dhe mbuluar nevojat e personave.</p> <p>2.2. Për çdo pozicion në subjektin e licencuar ka përshkrime pune, ku përshkruhen përgjegjësitë, arsimi dhe trajnimet e kërkuara.</p> <p>2.3. Marrja e një punonjësi të ri në punë bëhet në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe Kodin e Punës.</p> <p>2.4. Të gjithë punonjësit kanë dëshmi penaliteti që vërteton figurën morale të tyre.</p> <p>2.5. Subjekti i licencuar ka dhe realizon një plan trajnimi të detyrueshëm, të përvitshëm për të gjithë punonjësit. Si minimum ky trajnim jep njohuri për çështjet që lidhen me moshimin, të drejtat e të moshuarve, parandalimin e neglizhencës, abuzimit dhe keqtrajtimit, si dhe për detyra funksionale të punonjësve.</p> <p>2.6. Puna e personelit vlerësohet një herë në vit; formulari i vlerësimit firmoset nga punonjësi social që kryen vlerësimin.</p>
		<p>3. Subjekti i licencuar ka procedura për punësimin e vullnetarëve dhe mbikëqyrjen e tyre.</p>	<p>3.1. Çdo vullnetar plotëson një aplikim për të punuar me subjektin e licencuar. Bashkë me aplikimin dorëzohet dëshmia e penalitetit.</p> <p>3.2. Kërkesa shqyrtohet dhe aprovohet nga një punonjës i subjektit të licencuar.</p> <p>3.3. Vullnetarët punojnë të mbikëqyrtur dhe në prezencë të një punonjësi të subjektit të licencuar.</p>
<p>Standardi 12</p> <p><b><i>Standarde të personelit për kujdesin në shtëpi të personave të moshuar</i></b></p> <p>Çdo njësi e pushtetit vendor cakton një punonjës social të Drejtorisë së Shërbimeve Sociale; sektori i posaçëm të ndjekë çështjet e moshimit.</p>	<p>Shërbimi i kujdesit shoqëror dhe shëndetësor në shtëpi duhet të ketë standarde dhe procedura homogjene në gjithë territorin kombëtar.</p>	<p>Çdo njësi e vlerësimit të nevojave/sector i posaçëm në njësitë administrative, ka së paku një punonjës social për frymë banorësh, si specialist i fushës që ndjek çështjet e moshimit dhe ofron shërbime të asistencës shtëpiake për të moshuarit (një punonjës social çdo 30000 banorë për zonat fushore dhe çdo 20/25000 banorë për zonat malore).</p>	<p>1.1. Ekziston një përshkrim i punës së punonjësit që mbulon këto çështje të moshimit:</p> <p>I. Identifikimin në mjedisin ku jetojnë të nevojave të moshuarve dhe evidentimin e tyre në dosjen e hapur për këtë qëllim.</p> <p>II. Raportimin në Drejtorinë e Shërbimeve Sociale për problematikën e të moshuarve dy herë në vit.</p> <p>III. Bashkëpunimin me organizatat, që mbrojnë interesat e të moshuarve.</p> <p>IV. Ndihmën e asistentëve të</p>

			<p>shërbimit social shëndetësor me mbështetje emocionale, referime, shërbime bazike shëndetësore, avokati për të drejtat e tyre, koordinim të shërbimeve etj.</p> <p>1.2. Punonjësi i caktuar për moshimin ka një diplomë universitare në një nga këto fusha: punë sociale, pedagogji speciale, psikologji ose sociologji.</p> <p>1.3. Kualifikimi profesional mbulon njohuritë për të drejtat e njeriut për të moshuarit, shprehitë e punës për asistencën shtëpiake.</p> <p>1.4. Kualifikimi i fundit profesional është bërë jo më shumë se një vit përpara.</p>
		<p>2. Strukturat vendore mund të kontraktojnë operatorë për dhënien e kujdesit, për të ndihmuar në aktivitetet shtëpiake/familjare pranë banesës së përfutuesit. Çdo operator duhet të garantojë marrjen në ngarkim të 4-5 të moshuarve me nevoja të ndryshme përkujdesjeje. Në rastet e paaftësisë së plotë të të moshuarit, personeli duhet të shtohet në kufirin e një operatori çdo 2/3 përfutues.</p>	<p>2.1. Në planin e punës të secilit operator, duhet të merren parasysh edhe kohët fizike, që nevojiten për transferimin nga një banesë në tjetrën, si dhe kohët për organizimin e punës në grup.</p> <p>2.2. Duhet të parashikohen takime kolektive për programimin dhe vlerësimin e aktiviteteve midis operatorëve dhe punonjësit social që ka edhe funksionet e koordinatorit të shërbimit.</p>
		<p>3. Në përbërje të stafit të shërbimit të kujdesit shoqëror dhe shëndetësor në shtëpi për të moshuarit mund të ketë prani dhe të një stafi të specializuar shëndetësor:</p> <p>I. Të mjekut; II. Të fizioterapistit; III. Të Infermierit.</p>	<p>3.1.I. Në rast të kujdesit të integruar me strukturat rajonale shëndetësore, prania e mjekut duhet të sigurohet nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë (mjeku i përgjithshëm përgjegjës për territorin).</p> <p>3.1.II. Kjo prani duhet të sigurohet nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë.</p> <p>3.1.III. Duke pasur parasysh që prania e këtij operatori është më e shpeshtë se e operatorëve të tjerë shëndetësorë, është e nevojshme punësimi i tij në marrëveshje mes njësisë/njësive vendore përgjegjëse për shërbimin dhe ministria përgjegjëse për shëndetësinë.</p> <p>3.2. Në procesin e vlerësimit të nevojave të planit individual të përkujdesjes dhe të zbatimit të këtij të fundit, duhet të parashikohen takime kolektive, për programimin dhe vlerësimin e aktiviteteve midis operatorëve.</p> <p>3.3. Punonjësit socialë kanë edhe funksionet e koordinatorit të shërbimit.</p>
<p><b>Standardi 13</b></p> <p>Njësia e qeverisjes vendore siguron partneritet me të gjitha grupet e interesit të të moshuarve mbi bazën e parimeve të gjithëpërfshirjes.</p>	<p>Njësitë administrative punojnë së bashku me të moshuarit, familjarët e tyre dhe organizatat përfaqësuese të të moshuarve, për përmirësimin e cilësisë së jetës së të moshuarve, për parandalimin e shmangjen e përjashtimit shoqëror.</p>	<p>1. Njësitë administrative sigurojnë përfaqësimin e të moshuarve ku trajtohen çështje që prekin moshimin.</p>	<p>1.1. Numri i personave të moshuar që mbrojnë interesat e tyre në mbledhjet dhe takimet e organizuara nga njësia vendore ku trajtohen çështje që prekin moshimin.</p> <p>1.2. Procesverbalet e mbledhjeve dhe takimeve të njësive vendore ku kanë marrë pjesë të moshuar.</p>
		<p>2. Njësitë e qeverisjes vendore sigurojnë pjesëmarrjen aktive konsultative të organizatave që përfaqësojnë të moshuarit në procesin e planifikimit, hartimit, zbatimit dhe monitorimit të politikave dhe shërbimeve që prekin moshimin.</p>	<p>2.1. Informacioni i shpërndarë tek organizatat që përfaqësojnë të moshuarit mbi planifikimin, hartimin, zbatimin dhe monitorimin e politikave dhe shërbimeve sociale dhe shëndetësore që prekin moshimin.</p> <p>2.2. Raporte të mbledhjeve që tregojnë pjesëmarrjen e organizatave</p>

			<p>përfaqësuese të të moshuarve, në procesin e planifikimit, hartimit, zbatimit dhe monitorimit të politikave dhe shërbimeve sociale dhe shëndetësore që prekin moshimin.</p> <p>2.3. Intervista me drejtues të organizatave që përfaqësojnë të moshuarit, që tregojnë për pjesëmarrjen e organizatës së tyre në procesin e planifikimit, hartimit, zbatimit dhe monitorimit të politikave dhe shërbimeve sociale dhe shëndetësore që prekin moshimin.</p>
		<p>3. Njësitë e qeverisjes vendore, në bashkëpunim me organizatat që mbrojnë interesat e të moshuarve dhe subjekte të licencuara, ngrenë gradualisht, në përputhje me mundësitë e tyre, shërbime të ndryshme, që mbulojnë nevojat e ndryshme funksionale në përputhje me moshën.</p>	<p>3.1. Harta e shërbimeve për të moshuarit mbulon shërbimet sipas nevojave të territorit.</p> <p>3.2. Plani i komunitetit përfshin ngritjen graduale të shërbimeve sociale dhe shëndetësore të shumëllojshme për të moshuarit.</p>
		<p>4. Njësitë e qeverisjes vendore mbështesin shërbimet e ofruara nga subjektet e licencuara, nëpërmjet fondit social dhe sigurojnë cilësinë e tyre.</p>	<p>4.1. Sipas mundësive, njësitë e qeverisjes vendore mbështesin financiarisht shërbimet e ofruara nëpërmjet procesit të konkurrimit.</p> <p>4.2. Njësitë e qeverisjes vendore sigurojnë cilësinë e shërbimeve të ofruara nga subjektet e licencuara në përputhje me legjislacionin në fuqi.</p>