

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
INSTITUTI I SIGURIMEVE SHOQËRORE
MINISTRIA E SHËNDETËSISË

RREGULLORE
Nr. 494, datë 05.10.1993
PËR LËSHIMIN E RAPORTEVE
PËR PAAFTËSI TË PËRKOHËSHME
NË PUNË

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
INSTITUTI I SIGURIMEVE SHOQËRORE
MINISTRIA E SHËNDETËSISË

RREGULLORE
Nr. 494, datë 05.10.1993

PËR LËSHIMIN E RAPORTEVE PËR PAAFTËSI TË
PËRKOHSHME NË PUNË

Instituti i Sigurimeve Shoqërore dhe Ministria e Shëndetësisë, në mbështetje të neneve 21, 22, 23, 27, 28 dhe 47, të ligjit "Mbi sigurimet shoqërore në Republikën e Shqipërisë" të ndryshuar, nxjerrin këtë rregullore:

1. Për t'u njohur paaftësia e përkohëshme në punë, i siguruari duhet të paraqesë raport mjekësor, i cili lëshohet nga mjekët e Institucioneve Shëndetësore Shtetërore, si dhe nga mjekët dhe Institucionet Shëndetësore Private, që kanë kontratë me ISSH.
2. Raporti mjekësor për paaftësi të përkohëshme në punë, për shkak të sëmundjeve të përgjithshme, aksidenti në punë ose sëmundje profesionale lëshohet nga mjeku i Institucionit Shëndetësor, ku ka kartelën personale i sëmuri, i cili ka të drejtën të japë nga 1 deri në 14 ditë pushim.

Mjeku i specializuar dhe mjeku stomatolog kanë të drejtë të lëshojnë raport paaftësie, në të gjitha rastet kur i sëmuri është i paaftë për punë dhe është dërguar tek ai, me fletë rekomandimi nga mjeku i institucionit shëndetësor, ku ka kartelën personale.
3. Komisioni mjekësor, në bazë të rekomandimit të mjekut ku ka kartelën personale i siguruari, ka të drejtë të lëshojë raport mjekësor për paaftësi të përkohëshme në punë, kur ka plotësuar 14 ditë.

Koha e pushimit me raport mjekësor për sëmundje të përgjithshme mund të zgjatet nga Komisioni Mjekësor deri në 6 muaj, nga data e fillimit të pagesës. Periudha e

përfitimit mund të zgjatet përjashtimisht 3 muaj të tjerë, në rast se komisioni i mjekëve ekspertë (KMCAP) provon që personi i siguruar do të shërohet në këtë periudhë dhe nuk do të deklarohet invalid.

Periudha e përfitimit të paaftësisë së përkohëshme nga sëmundja për ata që marrin pension invaliditeti të pjesshëm është deri në tre muaj nga data e fillimit të raportit. Periudha e përfitimit për punonjësit sezonalë dhe të përkohshëm të cilët kanë qenë të punësuar të paktën 3 muaj në 12 muajt e fundit, është deri në 75 ditë.

Kur paaftësia e përkohëshme në punë është si pasojë e një aksidenti në punë apo sëmundje profesionale, provuar nga Komisioni Mjekësor (KM) mund të zgjatet deri në 12 muaj.

4. Kur i siguruari shtrohet për mjekim në Institucionet Shëndetësore shtetërore, raporti mjekësor për paaftësi të përkohëshme në punë lëshohet nga mjeku kurues dhe mjeku i repartit, në fund të çdo 15 ditëshi. Mbas daljes nga institucioni shëndetësor mund të jepet pushim deri në 15 ditë. Në rastet kur mjeku kurues dhe shefi i repartit dhe i klinikës gjykojnë se i siguruari ka nevojë për pushim më të gjatë se 15 ditë, atëhere këta me Drejtorin e institucionit dhe për Klinikat Universitare, me shefin e klinikës mund t'i japin deri në 60 ditë pushim njëherësh me raporte të veçanta 15 ditore.
5. I siguruari që dërgohet jashtë shtetit për mjekim të pajiset me raport mjekësor për paaftësi të përkohëshme në punë nga Komisioni Mjekësor, në bazë të vërtetimit të lëshuar nga komisioni i QSU, i cili ka vendosur dërgimin e të sëmurit jashtë shtetit.

Të drejtën për t'u pajisur me raport mjekësor për paaftësi të përkohëshme në punë, e ka dhe i siguruari, i cili shtrohet dhe kurohet jashtë shtetit me mjetet e tij financiare, në këtë rast në bazë të dokumentit mjekësor zyrtar të lëshuar nga institucioni me të cilin vërtetohet shtrimi dhe kohë qëndrimi në spital, Drejtoria Shëndetit Publik e Rrethit dhe Drejtoria e Sigurimeve Shoqërore bëjnë urdhërin për

Komisionin Mjekësor (KM), i cili me prapaveprim lëshon raportet mjekësore për paaftësi të përkohëshme në punë, si për qëndrimin, ashtu dhe për daljen nga Institucioni Shëndetësor.

II. Lëshimi i raportit mjekësor në rastet e transferimit në një punë me të lehtë ose me orë pune të reduktuar

6. Kur i siguruari është pjesërisht i paaftë për punën e tij dhe mund të punojë në një punë tjetër më të përshtatëshme, trajtohen nga KM pas ditës së 14 të trajtimit nga mjeku i Institucionit Shëndetësor Shtetëror, ku ka kartelën personale. Kur pas kësaj periudhe i siguruari me vendim të Komisionit Mjeko- Ligjor duhet të ndryshojë vendin e punës për arsye shëndetësore, atëherë ai ka të drejtë të përfitojë nga Sigurimet Shoqërore kompensimin e të ardhurave. Ky kompensim është i barabartë me diferencën ndërmjet pagës së vendit të punës së mëparëshme dhe pagës së vendit të punës së re, e cila nuk mund të jetë më shumë se 50 për qind të mesatares ditore të bazës së vlerësueshme të vitit të fundit kalendarik. Kjo periudhë nuk mund të kalojë 3 muaj gjatë një viti nga data e fillimit të sëmundjes, për të cilën është ndryshuar vendi i punës.

III. Lëshimi i raportit mjekësor për kujdesje për fëmijën e sëmurë

7. Nëna që ka fëmijën e sëmurë në shtëpi nën moshën 7 vjeç i jepet raport për përkujdesje fëmije, deri në 14 ditë, sipas përcaktimit në kodin e punës dhe në kontratën e punësimit, ose sipas marrëveshjes që do të ketë me përfaqësuesit e punëtorëve.

IV. Lëshimi i raporteve mjekësore për mjekim në qendrat balneare riaftësuese

8. I siguruari që për shkak aksidenti në punë ose sëmundje profesionale ka nevojë për riaftësim të kombinuar me mjekim balnear ose klimaterik, do të trajtohet me raport mjekësor, sipas kësaj rregulloreje.
9. Raporti mjekësor për persona të vënë në karantinë

mjekësore me detyrim, lëshohet nga Kabineti i Sëmundjeve Infektive të Poliklinikës, për të gjithë kohën e caktuar për veçimin e tij.

V. Lëshimi i raporteve mjekësore për lejen e barrës dhe të lindjes

10. Raport mjekësor i jepet një gruaje lidhur me barrën dhe lindjen e fëmijës, kur ajo ka 12 muaj sigurim shoqëror.
11. Lëshimi i raportit mjekësor për lejen e barrës. Raporti mjekësor prej 35 ditësh kalendarike për lejen e barrës lëshohet nga mjeku obstetër gjinekolog dhe atje ku nuk ka të tillë nga mamia.

Për gruan që ka mbi një fëmijë në barrë, raporti mjekësor është 60 ditë kalendarike.

12. Kriteret e lëshimit të raportit mjekësor për lejen e paslindjes.

Raporti mjekësor prej 330 ditësh kalendarike për lejen e paslindjes fillon ditën që lind fëmija. Për 42 ditët e para të lejes së paslindjes, raporti mjekësor lëshohet nga mjeku obstetër gjinekolog dhe aty ku nuk ka të tillë nga mamia, njëherësh me raporte të veçanta 15 ditore.

Pas këtij afati raporti mjekësor lëshohet nga mjeku i institucionit shëndetësor ku ka kartelën personale fëmija. Në këto raste jepen çdo muaj raporte të veçanta 15 ditore. Gruas që i mbaron leja e barrës, por që akoma nuk ka lindur, për ditët deri sa të lindë i lëshohet një vërtetim justifikues në bazë të të cilit punëdhënësi i jep leje pa të drejtë page.

Gruaja nuk ka të drejtë që ditët e mbetura të përdorura nga leja e barrës t'i përdorë pas lindjes, raportin mjekësor e merr sipas rregullave të caktuara në këtë rregullore për paaftësi të përkohëshme në punë.

Kur gruaja lind fëmijë të vdekur ose fëmija vdes sapo lind, ajo ka të drejtë të marrë raport mjekësor pas lindjes

vetëm 42 ditë. Tej këtij afati, nëqoftëse gruaja vazhdon të jetë e sëmurë, i lëshohet raport mjekësor për paaftësi të përkohëshme në punë, sipas rregullave të caktuara në këtë rregullore. Pas kalimit të periudhës së lehonisë prej 42 ditësh gruaja gëzon të drejtën e vazhdimin të raportit mjekësor të paslindjes.

13. Këshillimoret e fëmijës e trajtojnë nënën me raport mjekësor për lejen e paslindjes dhe kur ajo ka qendër tjetër banimi, me kusht që ajo të ketë dorëzuar kartelën personale të fëmijës.

Gruaja që adopton fëmijë ka të drejtë të përfitimit të lejes së paslindjes nga dita që ajo adopton fëmijën, duke përfshirë 42 ditët e para të lëshimit që i përkasin detyrimit nënës që lind. Nëse adoptimi i fëmijës bëhet mbas ditës së 42 të lindjes, nëna adoptuese përfiton deri në 330 ditë pushim, por jo më pak se 28 ditë.

Kur adoptimi bëhet brenda periudhës së lejes së paslindjes nëna adoptuese do të përfitojë atë ditë sa i kanë mbetur deri tek dita e 330.

Kur nëna lind fëmijë jashtë shtetit ose pas lindjes së fëmijës shkon jashtë shtetit, raportet mjekësore do të lëshohen nga Institucioni shëndetësor ku ka kartelën personale nëna dhe fëmija, mbi bazën e dokumentit mjekësor përkatës, të lëshuar nga Institucioni Shëndetësor që ka ndjekur si nënën dhe fëmijën.

14. Kur gruaja e siguruar me vendim të KM kompetent ndryshon vendin e punës për arsye shtatzanie, ka të drejtë të përfitojë kompesim të ardhurash për pakësimin që pëson nga ndryshimi i vendit të punës, pas trajtimit prej 14 ditësh nga institucioni shëndetësor, ku ka kartelën personale.

Shuma e të ardhurave që do të përfitohet për kompesim është e barabartë me diferencat ndërmjet pagës së vendit të punës së mëparshme dhe pagës së vendit të punës së re.

Ky kompensim nuk do të jetë më shumë se 50 për qind e

mesatares ditore të bazës së vlerësuar të vitit të fundit kalendarik.

VI. Organizimi dhe përbërja e komisionit mjekësor

15. Komisionet Mjekësore nrgihen në institucionet e shërbimit ambulator të qytetit nga Drejtoria e Shëndetit Publik dhe Drejtoria e Sigurimeve Shoqërore.

Komisioni mjekësor përbëhet nga 3-5 mjekë specialistë, patolog, kirurg, neurolog, kardiolog, fiziatër dhe mjeku i sëmundjes profesionale.

Komisioni Mjekësor është organ i përhershëm, punon nën drejtimin e institucionit përkatës dhe përgjigjet para Sigurimeve Shoqërore.

Anëtarët dhe kryetari i Komisionit Mjekësor caktohen nga Drejtoria e Shëndetit Publik dhe Drejtoria e Sigurimeve Shoqërore. Në rrethet e mëdha, sipas mundësive, ngrihen Komisione Mjekësore të specializuara, të përbëra prej tre mjekësh. Komisioni mjekësor mund të thërrasë në konsultë dhe mjekë të tjerë specialistë, sa herë që e sheh të arsyeshme.

16. Raporti mjekësor plotësohet në çdo rast me të gjitha të dhënat që ka formulari. Ky formular duhet të plotësohet në mënyrë të qartë, të kuptueshme dhe pa korigjime. Ai duhet të ketë vulën personale të mjekut dhe porositë mjekësore të tij.

Për këtë janë 5 tipe modelarësh të veçantë për:

- Sëmundje të përgjithshme që trajtohen nga mjeku.
- Sëmundje të përgjithshme që trajtohen nga KM.
- Sëmundje nga aksidentet në punë dhe sëmundjet profesionale.
- Barrë leje lindje.
- Raporte për kompesim për punë të lehta.

Raportet mjekësore me korigjim janë të pavlefshme dhe pagesa e tyre nga qendrat e punës përbën shkelje të

disiplinës financiare.

17. Ndalohet lëshimi i raporteve për të siguruarit që punojnë në një qytet ose komunë tjetër. Nga ky rregull bëjnë përjashtim ata të siguruar që ndodhen atje me shërbim dhe që janë shtruar në institucione shëndetësore, të cilëve raporti i lëshohet sipas rregullave të caktuara në pikën 4, të kësaj rregulloreje.

Raporti mjekësor lëshohet ditën që mjeku viziton të sëmurin dhe konstaton paaftësi të përkohëshme në punë.

Ndalohet lëshimi i raportit mjekësor për kohë të kaluar, me përjashtim të rasteve me sëmundje psiqike, kur raporti mjekësor mund të lëshohet jo më shumë se 15 ditë para vizitës.

18. Personeli mjekësor i institucioneve shëndetësore është i detyruar t'i regjistrojë të dhënat e raporteve mjekësore që vendosen në regjistrin e vizitave dhe në kartelat personale të të sëmurit.

19. Në rast humbje raporti, lëshohet dublikatë në bazë të një dokumenti që lëshohet nga qendra e punës me të cilën vërtetohet se koha e paaftësisë nuk është paguar.

20. Raportet mjekësore janë dokumente financiare që ruhen dhe mbahen si të gjitha dokumentat e kësaj natyre.

Personat e ngarkuar me administrimin dhe ruajtjen e tyre mbajnë përgjegjësi për humbjen ose shpërdorimin e tyre sipas dispozitave të veçanta.

Personat që dëmtojnë fondet e sigurimeve shoqërore, përveç përgjegjësish penale përgjigjen dhe materialisht, sipas dispozitave të ligjit të Sigurimeve Shoqërore.

21. Mjekët ose anëtarët e Komisionit mjekësor që lëshojnë raporte në kundërshtim me këtë rregullore dhe që sjellin si pasojë dëmtimin e fondeve të sigurimeve shoqërore, krahas ndjekjeve penale ngarkohen me përgjegjësi

materiale dhe gjoba deri në 10000 lekë.

22. Organet e Shërbimeve Shëndetësore Shtetërore dhe Sigurimet Shoqërore ngarkohen me kontrollin e zbatimit të kësaj rregulloreje. Ata kanë të drejtë të anulojnë raportet mjekësore, kur lëshohen në kundërshtim me këtë rregullore.

23. Kjo rregullore hyn në fuqi me 01.10.1993.

Instituti i Sigurimeve Shoqërore
Drejtori i Përgjithshëm
Naim Hasa

Ministria e Shëndetësisë
Ministri
Tritan Shehu