



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KOMISIONERI PËR MBROJTJEN NGA DISKRIMINIMI

Nr. _____ Prot.

Tiranë, më ___/___/2021

V E N D I M

Nr. 32, datë 22/02/2021

Mbështetur në nenin 32, pika 1, gërma a), të ligjit nr. 10 221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi mori në shqyrtim ankesën nr. 84, datë 29.07.2020, i z. K.N., ku pretendohet diskriminim i djalit të tij, Gj. N., për shkak të gjendjes shëndetësore, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS).

Në përfundim të shqyrtimit të ankesës, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi¹,

K O N S T A T O I:

I. Parashtrimi i fakteve sipas subjektit ankues.

Referuar dokumentacionit të përcjellë pranë KMD-së, bashkëlidhur ankesës nr. 84, datë 29.07.2020, së z. K.N., rezulton se djali i tij, Gj.N. është tetraplegjik, epileptik dhe me çrregullime të sjelljes. Babai i tij është kujdestari i tij ligjor. Në datën 01.10.2018, Gj.N. është shtruar në Urgjencen Polivalente të QSUT-së, me diagnozë shtrimi “status epileptik”. Në vijim është vendosur që pacienti të transferohet pranë Shërbimit të Neurologjisë e më pas ai është kaluar në reanimacion i intubuar për shkak të problemeve me pulmonet. Z. Gj.N. ka qendruar një muaj i intubuar.

Me Vendimin nr. 86, datë 15.10.2018, e Drejtorit të Përgjithshëm të QSUT-së është vendosur që Gj. K.N. me diagnozë “*epilepsi e gjeneralizuar dhe me bazë hipertensioni*” të dërgohet në një klinikë jashtë shteti për trajtim mjekësor të specializuar. Ankuesi pretendon se ai e ka depozituar dokumentacionin e plotë të të birit pranë MSHMS. Por, edhe pse ka kaluar një periudhë pothuajse 2 vjeçare nga miratimi i këtij vendimi, ky institucion nuk ka vepruar për ta dërguar Gj. N. për kurim në një institucion të specializuar jashtë shtetit. Ankuesi është pensionist dhe banon vetëm me të birin, pa patur asnjë burim financiar të mjaftueshëm për të mbuluar vetë shpenzimet mjekësore.

¹ Në vijim do t'i referohemi me shkurtesën KMD.

II. Ndjekja e procedurës për shqyrtimin e ankesës nga Komisioneri.

Në datën 18.11.2020, kanë hyrë në fuqi ndryshimet ligjore, të miratuara me ligjin nr. 124/2020 “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 10221, datë 04.02.2020 “Për mbrojtjen nga diskriminimi”². Meqënëse çështja objekt i këtij shqyrtimi administrativ është paraqitur përpara hyrjes në fuqi të ligjit nr. 124/2020, atëherë Komisioneri vlerëson se çështja duhet të shqyrtohet sipas parashikimeve të ligjit nr. 10221/2010 “Për mbrojtjen nga diskriminimi”, të pandryshuar.

Komisioneri mori në shqyrtim ankesën bazuar në kompetencën e parashikuar nga neni 32, pika 1, gërma “c”, të ligjit nr. 10221/2010 “Për mbrojtjen nga diskriminimi”³, që i jep të drejtën për të hetuar dhe shqyrtuar shkeljet që i bëhen zbatimit dhe respektimit të parimit të barazisë, sipas parashikimeve të këtij ligji.

Ligji nr.10 221/2010 “Për mbrojtjen nga diskriminimi”, rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë, bazuar në një listë jo shteruese shkaqesh, por në mënyrë të shprehur neni 1, i ligjit parashikon mbrojtjen nga diskriminimi për shkak të gjendjes shëndetësore, duke përcaktuar se: “Ky ligj rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë në lidhje me gjininë, racën, ngjyrën, etninë, gjuhën, identitetin gjinor, orientimin seksual, bindjet politike, fetare ose filozofike, gjendjen ekonomike, arsimore ose shoqërore, shtatzëninë, përkatësinë prindërore, përgjegjësinë prindërore, moshën, gjendjen familjare ose martesore, gjendjen civile, vendbanimin, gjendjen shëndetësore, predispozicione gjenetike, aftësinë e kufizuar, përkatësinë në një grup të veçantë, ose me çdo shkak tjetër.”

Neni 3, i Ligjit nr.10 221/2010 “Për mbrojtjen nga diskriminimi”, ndalon çdo dallim, përjashtim, kufizim apo preferencë, bazuar në cilindo shkak të mbrojtur nga neni 1, që ka si qëllim apo pasojë pengesën apo bërjen e pamundur të ushtrimit në të njëjtën mënyrë me të tjerët, të të drejtave e lirive themelore të njohura me Kushtetutën e Republikës së Shqipërisë, me aktet ndërkombëtare të ratifikuara nga Republika e Shqipërisë, si dhe me ligjet në fuqi. Ndërsa në Kreun II, të ligjit parashikohet mbrojtje e posaçme nga diskriminimi në fushën e të mirave dhe shërbimeve. Ky ligj në nenin 20, pikat 1 dhe 2, të tij parashikon se: “1. Personi fizik ose juridik që ofron të mira apo shërbime për publikun, me pagesë ose jo, ndalohet të diskriminojë një person tjetër, i cili kërkon t’i arrijë ose t’i përdorë ato: a) duke refuzuar t’i japë një personi apo grupi personash të mira apo shërbime për shkaqet e përmendura në nenin 1 të këtij ligji; b) duke refuzuar t’i ofrojë një personi të mira apo shërbime në mënyrë të ngjashme, ose me cilësi të ngjashme, ose në kushte të ngjashme me ato në të cilat këto të mira apo shërbime i ofrohen publikut në përgjithësi. 2. Pika 1 e këtij neni zbatohet veçanërisht për: a) mundësi për të hyrë në një vend ku publiku lejohet të hyjë ose për të përdorur një vend, i cili lejohet për t’u përdorur nga publiku; b) mundësi për të marrë ose për të përfitur nga të mirat apo shërbimet që kanë të bëjnë me shëndetin;”

² Ligji nr.124/2020 “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 10221, datë 04.02.2020 “Për mbrojtjen nga diskriminimi”, është botuar në Fletoren Zyrtare Nr.191, datë 03.11.2020.

³ Në vijim do t’i referohemi me shkurtesën LMD.

Mbrojtja nga diskriminimi, sipas nenti 7, të LMD-së, garantohej ndaj çdo veprimi apo mosveprimi të autoriteteve publike ose personave fizikë a juridikë që marrin pjesë në jetën dhe sektorët publikë apo privatë, që krijojnë baza për mohimin e barazisë ndaj një personi apo grupi personash, ose që i ekspozon ata ndaj një trajtimi të padrejtë dhe jo të barabartë, kur ata ndodhen në rrethana të njëjta apo të ngjashme, në krahasim me persona të tjerë apo grupe personash.

Hapat proceduriale të ndjekur nga strukturat përkatëse të Komisionerit për Mbrojtjen nga Diskriminimi, paraqiten si më poshtë vijojnë:

- A. Pas analizimit të ankesës nr. 84, datë 29.07.2020, i z. K.N., u konstatua se nga pikëpamja formale, ajo i plotësonte kërkesat e parashikuara nga neni 33, pika 3 të ligjit nr. 10 221, datë 04.02.2010 *“Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”*. Për këtë arsye, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi filloi procedurat përkatëse për shqyrtimin e saj.
- B. Mbështetur në nenin 33, pika 7⁴, të ligjit nr. 10 221/2010 *“Për mbrojtjen nga diskriminimi”*, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi iu drejtua Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale me shkresën nr. 1073/3, datë 14.08.2020, dhe për dijëni QSUT Tiranë dhe ankuesit K.N..

Në shkresë kërkohej informacioni vijues:

- Informacion i përgjithshëm mbi pretendimet e ankuesit;
 - Informacion mbi diagnozën dhe gjendjen shëndetësore të z. Gj.N. që ka kërkuar si domosdoshmëri kurimin e tij jashtë shtetit;
 - Informacion mbi procedurën e ndjekur nga MSHMS, për rastin e z. Gj.K.N. Të dërgohet në cilësi prove e gjithë praktika e MSHMS, mbi rastin e tij;
 - Informacion mbi arsyet mos dërgimit të tij për mjekim të specializuar jashtë shtetit;
 - Kopje të korrespondencës zyrtare me QSUT mbi rastin në fjalë;
 - Kopje të korrespondencës zyrtare mbi ankuesin mbi rastin në fjalë;
 - Informacion nëse MSHMS ka trajtuar praktika të tjera, të njëjta ose të ngjashme me atë të z. K.N., përgjatë së njëjtës periudhë kohore. A është arritur qëllimi, që pacientët e tjerë të marrin kurimin e duhur në institucione të specializuara jashtë shtetit?
1. Në përgjigje të shkresës nr. 1073/3, datë 14.08.2020, së Komisionerit, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dërgoi shkresën nr. nr. 3838/1, datë 25.08.2020, nëpërmjet së cilës sqaron se në të gjithë rastet e pacientëve, që përfshihen në Marrëveshjen e Bashkëpunimit me Ministrinë e Shëndetësisë së Turqisë, për t'u trajtuar falas në Turqi, duhet të

⁴ Neni 33, pika 7, i ligjit 10 221/2010, parashikon: *“Me marrjen e ankesës, komisioneri verifikon faktet. Për këtë qëllim, komisioneri mund t'u kërkojë ankuesit dhe personit kundër të cilit është drejtuar ankesa, të paraqesin parashtrime me shkrim brenda 30 ditëve nga dita që palët marrin njoftimin. Kur e çmon të nevojshme, komisioneri merr informacione dhe nga çdo person ose burim tjetër”*.

plotësohet dokumentacioni vijues për të kryer aplikimin përkatës në Ministrinë e Shëndetësisë së Turqisë. Ky dokumentacion parashtrohet si më poshtë:

- Epikrizë nga Shërbimi përkatës i Q.S.U.T. “Nënë Tereza”;
- Vendim Komisioni nga QSUT “Nënë Terëza”, si raste që nuk mund të trajtohen në vendin tonë;

Në shkresë theksohet fakti se me të pasur këto dy dokumenta (të përkthyer dhe noterizuara në anglisht) subjektet mund të aplikojnë për në Turqi, pranë Ministrisë së Shëndetësisë duke (1) Tërhequr dhe nënshkruar pranë MSHMS të dy deklaratave të pranimit për t’u trajtuar, në kuadër të Marrëveshjes së Bashkëpunimit me shtetin turk; (2) Tërhequr një formular, që duhet plotësuar në gjuhën angleze me gjeneralitetet dhe të dhënat mjekësore të pacientit, si dhe kontaktet e mjekut kurues; (3) Dorëzuar një fotokopje të pasaportës së pacientit, kontaktet e pacientit, emrin e mjekut kurues/ndjekës dhe kontaktet e tij, si dhe emrin e shoqëruesit të pacientit (nëse ka) dhe kontaktet e tij;

Në rastin konkret, nga personi i interesuar nuk është plotësuar dokumentacioni i nevojshëm për të vazhduar procedurën përkatëse.

Ky dokumentacion konsiston në aktet e mëposhtëme:

- Vendimi i Komisionit të QSUT dhe epikriza të përkthyer dhe noterizuara në anglisht;
- Epikriza në anglisht, e plotësuar nga mjeku që e ndjek, në formë tabelore;
- Fotokopje e pasaportës së pacientit, si dhe kontaktet e pacientit;
- Tërheqja dhe nënshkrimi pranë MSHMS i dy Deklaratave të pranimit për t’u trajtuar në kuadër të marrëveshjes së bashkëpunimit me shtetin turk. Këtu theksohet fakti se nuk është tërhequr për t’u plotësuar formulari në gjuhën angleze me gjeneralitetet dhe të dhënat mjekësore të pacientit, si edhe me kontaktet e mjekut kurues.

Në shkresë sqarohet gjithashtu se për të vijuar aplikimin në vitin 2019, subjekti i interesuar duhej të depozitonte dokumentin epikrizë, të rifrekuar, pasi gjendja e pacientit mund të ndryshojë nga viti në vit.

Për shkak të mungesës së kontakteve, me qëllim vijimin e aplikimit për në organin publik turk, statusi i këtij aplikimi ka qenë mungesë dokumentacioni.

Bashkëlidhur shkresës është dërguar dokumentacioni i disponueshëm mbi praktikën, i cili është paraqitur në MSHMS nga QSUT.

2. Në vijim të shkresës nr. 1073/3, datë 14.08.2020, së Komisionerit, QSUT dërgoi shkresën nr. 2617/6, datë 25.08.2020, nëpërmjet së cilës vë në dispozicion të Komisionerit një kopje të Vendimit nr. 85, datë 15.10.2018 “Për trajtim të specializuar”, si dhe kopje të Kartelës Klinike në emër të shtetasit Gj. K.N. me nr. A097761, njehsuar me origjinalin, vulosur nga shërbimi i Statistikës pranë QSUT;

3. Komisioneri iu drejtua ankuesit K.N. me shkresën nr.1198/1, datë 01.09.2020, ku i bën të qartë situatën e parashtruar nga MSHMS, si dhe i dërgon një kopje të shkresës nr. 3838/1, datë 25.08.2020, së Ministrisë së Shëndetësisë, duke i kërkuar të plotësojë dokumentacionin e kërkuar nga ky institucion;
 4. Ankuesi iu drejtua Komisionerit me shkresën nr. 1285, datë 25.09.2020, nëpërmjet së cilës e informon se ka dërguar pranë MSHMS dokumentacionin e kërkuar, duke depozituar një kopje të këtij dokumentacioni edhe pranë KMD-së.
 5. Në vijim të informacionit të dërguar nga ankuesi, Komisioneri i drejtohet sërish Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale me shkresën nr. 1329, datë 02.10.2020, nëpërmjet së cilës i kërkon informacion mbi mënyrën se si është proceduar me rastin e z. Gj.N.pas depozitimit të dokumentacionit të kërkuar nga ky institucion;
 6. Në përgjigje të shkresës nr.1329, datë 02.10.2020, së KMD-së, MSHMS dërgoi shkresën nr. 4452/1, datë 12.10.2020, ku sqaron se z. K.N. nuk ka plotësuar dokumentacionin e nevojshëm për të vazhduar procedurën përkatëse. MSHMS sqaron sërish se nga QSUT është dërguar Vendimi i Komisionit Ndërsptalor dhe Epikriza e pacientit. Pjesa tjetër e dokumentacionit që është e detyrueshme dhe duhej plotësuar nga pacienti nuk është e plotësuar. Ky institucion sqaron se nuk ka patur kontakt të z. K.N. që të mund të njoftonte për vazhdimin e procedurës.
 7. Në këto kushte, Komisioneri i drejtohet sërish ankuesit dhe për dijeni Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me shkresën nr. 1430, datë 21.10.2020, nëpërmjet së cilës i dërgon z. K.N. një kopje të shkresës nr. 4452/1, datë 12.10.2020, së MSHMS, si dhe duke e udhëzuar ankuesin të paraqitet pranë këtij institucioni, ku strukturat përgjegjëse të tij, ta udhëzojnë konkretisht mbi dokumentacionin e saktë, që duhet dorëzuar pranë tij;
- C. Në vijim të procedurave hetimore, palët u njoftuan për seancë dëgjimore, e cila u vendos të realizohet në datën 18.11.2020, pranë Zyrës së KMD-së.

Në seancë dëgjimore u paraqit vetëm ankuesi, pasi Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk dërgoi përfaqësues në këtë seancë.

Përfaqësuesit e KMD-së vendosën ta zhvillojnë seancën dëgjimore në mungesë të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Ne seancë dëgjimore, z. K.N. parashtroi edhe një herë pretendimet e tij, duke theksuar faktin se djali i tij ka pësuar vdekje klinike në vitin 2018, si dhe është diagnostikuar si tetraplegjik, epileptik dhe me çrregullime të sjelljes. Me Vendim të Drejtorit të Përgjithshëm të QSUT-së është vendosur që i biri të kurohet jashtë shtetit, por Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nuk ka vepruar. Ai shprehet se shkaku i diskriminimit të djalit të tij është gjendja

shëndetësore dhe se pavarësisht se ai është në gjendje shumë të rëndë, inistitucioni përgjegjës nuk po vepron për ta dërguar jashtë shtetit për kurim.

I njohur me përmbajtjen e shkresave të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, ankuesi shprehet se i është drejtuar Drejtorit të Përgjithshëm të QSUT-së me një kërkesë në datën 04.09.2020, për rifreskim të epikrizës dhe Vendimit të tij nr. 86, datë 15.10.2018, në mënyrë që t'i depozitohet pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, por deri më sot nuk ka marrë asnjë përgjigje nga ana e tij.

- Në vijim të seancës dëgjimore, KMD iu drejtua Drejtorit të Përgjithshëm të QSUT-së nëpërmjet shkresës nr. 1619, datë 23.11.2020, ku pasi i bëhet e qartë situata, i kërkohet të informohet ankuesi dhe Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi, brenda 5 ditëve nga marrja dijeni mbi këtë shkresë, lidhur me procedurat që duhen ndjekur, për rifreskim të dokumentacionit të z. Gj.N.sipas kërkesave të MSHMS.
- Në përgjigje të shkresës nr.1619, datë 23.11.2020, të KMD-së, Drejtori i Përgjithshëm i QSUT-së dërgoi shkresën nr. 2617/9, datë 27.11.2020, ku sqaron se për rifreskim të dokumentacionit, pacienti duhet të paraqitet për një rivlerësim të gjendjes së tij shëndetësore pranë Shërbimit të Neurologjisë, në QSUNT dhe nëse përsëri do të referohet prej tyre si rast që mund të përfitojë nga ndonjë trajtim specifik që nuk ofrohet pranë shërbimit shëndetësor shqiptar, atëherë Komisioni Ndërsptialor do të marrë një vendim të ri të cilin do ta përcjellë pranë Drejtorisë përkatëse në MSHMS.

A. Vlerësimi i fakteve dhe provave të grumbulluara nga Komisioneri gjatë procesit të shqyrtimit të çështjes.

Mbështetur në provat e administruara gjatë procesit të shqyrtimit të ankesës, Komisioneri vlerëson se:

1. Lidhur me trajtimin e padrejtë, disfavorizues dhe të pabarabartë të ankuesit.

Në ankesën nr. 84, datë 29.07.2020, e z. K.N. pretendohet diskriminim i djalit të tij, Gj.N.për shkak të gjendjes shëndetësore, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS).

Në referencë të kartelës klinike të përcjellë nga QSUT si dhe dokumentacionit bashkëlidhur saj rezulton se Z. Gj.K.N. i datëlindjes 04.05.1980, është invalid i plotë, që vuan nga epilepsia e gjeneralizuar dhe prapambetja mendore. Në datën 01.10.2018, Gj. K.N. është shtruar në Urgjencen Polivalente të QSUT-së, me diagnozë shtrimi “status epileptik” pasi ka patur kriza të shpeshta. Në vijim, është vendosur që pacienti të transferohet pranë Shërbimit të Neurologjisë e më pas ai është kaluar në reanimacion i intubuar për shkak të problemeve me pulmonet, ku ka ndenjur për rreth 1 muaj në intubim. Në vlerësim të kushteve në të cilat ndodhej, nëpërmjet Vendimit nr. 86, datë 15.10.2018, e Komisionit Ndërsptialor, të nënshkruar nga ana e Drejtorit të Përgjithshëm të QSUT-së është vendosur që Gj. K.N. me

diagnozë “epilepsi e gjeneralizuar dhe me bazë hipertensioni” të dërgohet në një klinikë jashtë shteti për trajtim mjekësor të specializuar.

Në vijim, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” ka përcjellë nëpërmjet shkresës nr 4512, datë 15.10.2018, Vendimin nr. 86, datë 15.10.2018, e Komisionit Ndërspitalor, si dhe aktin “Epikrizë” nr. 4480, datë 12.10.2018, për z. Gj.N.pranë Drejtorisë së Marrëdhënieve me Jashtë, pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Për sa më sipër, për të vijuar me procedurat e tjera duhet që z. K.N., në cilësinë e përfaqësuesit ligjor të djalit të tij Gj.N.të depozitonte pranë Ministrisë së Shëndetësisë⁵ dokumentacionin e mëposhtëm, si vijon:

- Vendimi i Komisionit të QSUT dhe epikriza të përkthyer dhe noterizuara në anglisht;
- Epikriza në anglisht, e plotësuar nga mjeku që e ndjek, në formë tabelore;
- Fotokopje e pasaportës së pacientit, si dhe kontaktet e pacientit;
- Tërheqja dhe nënshkrimi pranë MSHMS i dy Deklaratave të pranimit për t’u trajtuar në kuadër të marrëveshjes së bashkëpunimit me shtetin turk. Këtu theksohet fakti se nuk është tërhequr për t’u plotësuar formulari në gjuhën angleze me gjeneralitetet dhe të dhënat mjekësore të pacientit, si edhe me kontaktet e mjekut kurues.

Në kushtet kur, z. K.N. nuk e ka depozituar dokumentacionin e kërkuar brenda vitit 2018, vit në të cili ka dalë Vendimi nr. 86, datë 15.10.2018, i Komisionit Ndërspitalor, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka sqaruar se për të vijuar aplikimin në vitin 2019, subjekti i interesuar duhet të depozitonte dokumentin epikrizë, të rifrekuar, pasi gjendja e pacientit mund të ndryshojë nga viti në vit. Z. K.N. nuk është kontaktuar kurrë nga ky institucion, pasi MSHMS thekson se nuk ka patur mënyrë për të kontaktuar me të.

Për shkak të mungesës së kontakteve, me qëllim vijimin e aplikimit për në organin publik turk, statusi i këtij aplikimi ka qenë “mungesë dokumentacioni”.

Gjatë procedurave hetimore të ndjekura nga KMD, nëpërmjet shkresës nr. 1285, datë 25.09.2020, ankuesi e ka bërë me dije Komisionerin, se ka dërguar pranë MSHMS dokumentacionin e kërkuar. Një fakt të tillë, Komisioneri ia ka bërë të ditur zyrtarisht edhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe i ka kërkuar informacion mbi mënyrën se si është proceduar me pacientin Gj. K.N.. MSHMS ka kthyer përgjigje se pacienti nuk e ka plotësuar dokumentacionin e duhur, por në asnjë rast nuk ka kontaktuar me të edhe pse ankuesi K.N. ka dërguar zyrtarisht dokumentacionin e kërkuar pranë këtij institucioni.

Për sa më sipër, Komisioneri gjykon se qendrimi i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale ka qenë neglizhent, për sa i përket vazhdimit të procedurave, lidhur me kurimin jashtë shtetit të z. Gj. K.N.. Justifikimi i këtij institucioni se nuk e ka njoftuar z. K.N., për të

⁵ Sipas Marrëveshjes ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë së Republikës së Shqipërisë dhe institucionit analog në republikën e Turqisë;

dorëzuar dokumentacionin e nevojshëm, pasi nuk kishin kontakt, është i papranueshëm. Ky institucion ka zvarritur procedurat për aplikim për djalin e tij, Gj. K.N. në mënyrë të pajustificueshme për më shumë se 2 vjet. Në dokumentacionin e pacientit Gj.N.që administrohet nga QSUT, ndodhet numri i kontaktit të z. K.N., i cili mund të ishte lehtësisht i aksesueshëm nga personat përgjegjës pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Zvarritja e procedurave dhe aplikimit për kurimin e z. Gj. K.N. në Turqi, ka sjellë si pasojë shtrimin e tij në spital gjatë vitit 2019 me probleme të mëtejshme. Referuar aktit “Fletë Përmbledhje e Daljes” të lëshuar nga Shërbimi Neurologjik rezulton se z. Gj. K.N. është paraqitur sërish në urgjencën e QSUT-së, me diagnozën “epilepsi e gjeneralizuar” dhe “çrregullim të spektrit të autizmit”. Referuar aktit të mësipërm data e shtrimit të pacientit është 31.03.2019 dhe data e daljes rezulton të jetë 10.04.2019.

Mbështetur në informacionin e përcjellë nga QSUT rezulton se z. K.N. duhet të fillojë sërish procedurat për djalin e tij Gj.N.për kurim jashtë shtetit, gjithmonë nëse aktualisht do të vendoset nga Komisioni Ndërspitalor. Në shkresën nr. 2617/9, datë 27.11.2020, të Drejtorit të Përgjithshëm të QSUT-së sqarohet se: *“.....për rifreskim të dokumentacionit, pacienti duhet të paraqitet për një rivlerësim të gjendjes së tij shëndetësore pranë Shërbimit të Neurologjisë, në QSUNT dhe nëse përsëri do të referohet prej tyre si rast që mund të përfitojë nga ndonjë trajtim specifik që nuk ofrohet pranë shërbimit shëndetësor shqiptar, atëherë Komisioni Ndërspitalor do të marrë një vendim të ri të cilin do ta përcjellë pranë Drejtorisë përkatëse në MSHMS.”*

Në këtë kontekst, Komisioneri gjykon se në interpretim të nenit 7, pika 1 të LMD, se ankuesi është ekspozuar ndaj një trajtimi të padrejtë dhe disfavorizues nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

2. Shkak i mbrojtur “gjendja shëndetësore”.

Ankuesi K.N., në cilësinë e kujdestarit ligjor të djalit të tij Gj.N.pretendon diskriminim të tij, për shkak të gjendjes shëndetësore, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS).

“Gjendja shëndetësore” është një prej shkaqeve, për të cilat, Ligji Nr.10 221, datë 4.2.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi” ofron mbrojtje. Në nenin 1 të tij, përcaktohet se: “Ky ligj rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë në lidhje me gjininë, racën, ngjyrën, etninë, gjuhën, identitetin gjinor, orientimin seksual, bindjet politike, fetare ose filozofike, gjendjen ekonomike, arsimore ose shoqërore, shtatzaninë, përkatësinë prindërore, përgjegjësinë prindërore, moshën, gjendjen familjare ose martesore, gjendjen civile, vendbanimin, gjendjen shëndetësore, predispozicione gjenetike, aftësinë e kufizuar, përkatësinë në një grup të veçantë, ose me çdo shkak tjetër”.

Në lidhje me pretendimin e ankuesit për diskriminim për shkak të “*gjendjes shëndetësore*”, Komisioneri gjykon se “*gjendja shëndetësore*” konsiderohet si një shkak i mbrojtur, pasi parashikohet si i tillë në bazën ligjore të sipërpërmendur, si dhe të gjitha faktet dhe provat shkresore të depozituara nga ana e ana e tij provojnë që z. Gjergj K.N. është invalid i plotë, që vuan nga epilepsia e gjeneralizuar dhe prapambetja mendore.

Në mbështetje të akteve të depozituara nga QSUT, Komisioneri gjykon se në rastin konkret, gjendja shëndetësore e pacientit Gj. K.N. duhet cilësuar “shumë e rëndë”, në kushtet kur kurimi i tij brenda vendit është konsideruar i pamundur dhe Komisioni Ndërsptalor ka vendosur kurimin e tij jashtë shtetit.

3. Lidhja e trajtimit të padrejtë, disfavorizues dhe të pabarabartë me shkakun e mbrojtur – gjendja e rëndë shëndetësore.

Në ankesën nr. 84, datë 29.07.2020, e z. K.N. pretendohet diskriminim i djalit të tij, Gj.N.për shkak të gjendjes shëndetësore, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS).

Legjislacioni kombëtar dhe ai ndërkombëtar i sigurojnë mbrojtje të veçantë të drejtës për shëndet që i duhet siguruar individit, nëpërmjet parashikimeve përkatëse të akteve të ndryshme kombëtare dhe atyre ndërkombëtare, duke vënë theksin tek përgjegjësia e institucioneve/shteteve përgjegjëse ndaj kujdesit shëndetësor.

Në cilësinë e aktit themelor të shtetit, Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë garanton në mënyrë të barabartë të drejtën e shtetasve shqiptarë për kujdes shëndetësor nga shteti si dhe dhe e pozicionon shtetin shqiptar drejt synimit dhe përgjegjësisë për të siguruar standardin më të lartë shëndetësor për shtetasit e tij. Në këtë kuadër, vlen të theksohet fakti se neni 55, i Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë (të ndryshuar) parashikon shprehimisht se shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë të drejtën për kujdes shëndetësor nga shteti, si dhe kushdo ka të drejtë për sigurim shëndetësor sipas procedurës së caktuar me ligj. Në vijim neni 59, pika 1, gërma c) parashikon: “*Shteti, brenda kompetencave kushtetuese dhe mjeteve që disponon, si dhe në plotësim të nismës dhe të përgjegjësisë private, synon: standardin më të lartë shëndetësor, fizik e mendor, të mundshëm”.*

Sipas nenit 116, të Kushtetutës, marrëveshjet ndërkombëtare të ratifikuara me ligj, në hierarkinë e normave juridike renditen menjëherë pas Kushtetutës. Për pasojë, ato zënë një vend të rëndësishëm në të drejtën e brendshme e bëhen të detyrueshme për t’u zbatuar për çdo shtet, për të gjithë organet shtetërore.

Shqipëria ka nënshkruar e ratifikuar disa akte ndërkombëtare, që në thelb kanë të bëjnë me trajtimin e barabartë, mosdiskriminimin, mbrojtjen dhe respektimin e të drejtave dhe lirive themelore të njeriut në përgjithësi, ndër të cilat është edhe Konventa Europiane e të Drejtave

të Njeriut, e cila jo vetëm që është pjesë e e legjislacionit të brendshëm të Republikës së Shqipërisë, por zë një vend të veçantë brenda tij.

Neni 14, i KEDNJ, “Ndalimi i diskriminimit”, përcakton se: *“Gëzimi i të drejtave dhe i lirive të përcaktuara në këtë Konventë duhet të sigurohet, pa asnjë dallim të bazuar në shkaqe të tilla si seksi, raca, ngjyra, gjuha, feja, mendimet politike ose çdo mendim tjetër, origjina kombëtare ose shoqërore, përkatësia në një minoritet kombëtar, pasuria, lindja ose çdo status tjetër”⁶.*

Njëkohësisht, edhe Pakti Ndërkombëtar mbi të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore⁷, i konsideruar gjerësisht si instrumenti kryesor i mbrojtjes së të drejtës për shëndet, njeh “të drejtën e secilit për të gëzuar standardin më të lartë të arritshëm të shëndetit fizik dhe mendor”. Neni 12, i Paktit parashikon shprehimisht: *“1. Shtetet palë të këtij Pakti njohin të drejtën e secilit për të pasur gjendje sa më të mirë shëndetësore, fizike e mendore që ai është i aftë të arrijë. 2. Masat që shtetet palë të këtij Pakti do t’i marrin për të arritur realizimin e plotë të kësaj të drejte duhet t’i përfshijnë ato masa që janë të nevojshme për të siguruar: (a) Uljen e vdekshmërisë gjatë lindjes dhe vdekshmërisë së foshnjave, si dhe zhvillimin e shëndetshëm të fëmijës; (b) Përmirësimin e të gjitha aspekteve të higjienës së mjedisit dhe të higjienës industriale; (c) Parandalimin, mjekimin dhe kontrollin e sëmundjeve epidemike, endemike, profesionale dhe të sëmundjeve të tjera; (ç) Krijimin e kushteve të cilat do të siguronin shërbime mjekësore dhe ndihmë mjekësore për të gjithë, në rast sëmundjeje.”*

Referuar Fact Sheet 31 *“E Drejta për Shëndet”*, e Komisionerit të Lartë për të Drejtat e Njeriut, të Kombeve të Bashkuara dhe Organizatës Botërore të Shëndetësisë, citohet:

“E drejta për shëndet përfshin edhe drejtat e mëposhtëme:

- *Të drejtën për një sistem të kujdesit shëndetësor, që siguron barazi e mundësi, që secili të gëzojë nivelin më të lartë të arritshëm të shëndetit;*
- *Të drejtën për parandalim, trajtim dhe kontroll të sëmundjeve;*
- *Garantim të medikamenteve të domosdoshme;”*

Në dokumentin e mësipërm citohet gjithashtu: *“Komiteti për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore ka theksuar gjithashtu se shtetet kanë detyrimin minimal thelbësor, për të siguruar përmbushjen e niveleve minimale thelbësore të secilës prej të drejtave të parashikuara në Konventë. Ndonëse këto nivele thelbësore, deri diku, varen nga burimet, atyre duhet t’u jepet prioritet nga shteti në përpjekjet e tij për të realizuar të drejtat sipas Konventës....”*

⁶ Këtu përfshihet edhe gjendja shëndetësore dhe gjendja e rëndë shëndetësore;

⁷ Miratuar dhe hapur për nënshkrim, për ratifikim dhe për aderim nga Asambleja e Përgjithshme me Rezolutën e saj 2200 A (XXI) të datës 16 dhjetor 1966, ka hyrë në fuqi në më 3 janar 1976.

Në vijim, vlen të theksohet se Ligji nr. 10 107, datë 30.03.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, (i ndryshuar)⁸ përforcon faktin se e drejta për kujdes shëndetësor është një e drejtë themelore e individit, se kujdesi shëndetësor bazohet në mosdiskriminim, eficientë dhe cilësinë e shërbimit, duke garantuar sigurinë e pacientit dhe paanësinë, se ky shërbim realizohet duke përfshirë aktorët e ndryshëm, si pacientët, konsumatorët dhe qytetarët dhe bazohet në llogaridhënien ndaj qytetarëve.

Ndërkohë që, akte të tjera nënligjore si Karta Shqiptare e të Drejtave të Pacientit, miratuar me Urdhërin nr. 657, datë 15.02.2010, të Ministrisë të Shëndetësisë, ka si qëllim, zbatimin e të drejtave si dhe fuqizimin e rolit të pacientëve në funksionimin sa më mirë të shërbimit shëndetësor në Shqipëri. Sipas kësaj Karte, çdo pacient ka të drejtat e poshtëshënuara:

- të drejtën për masat parandaluese;
- të drejtën për akses në shërbimet shëndetësore sipas nevojës vetjake shëndetësore. Shërbimet shëndetësore duhet të garantojnë akses të barabartë për këdo pa diskriminim; bazuar në të ardhurat financiare, vendbanimin, llojin e sëmundjes apo kohën e marrjes së shërbimit;
- të drejtën për të marrë trajtimin e nevojshëm brenda një periudhe kohe të shpejtë dhe të paracaktuar, në çdo fazë të trajtimit;
- të drejtën për një shërbim shëndetësor të cilësisë së lartë bazuar në specifikimet dhe respektimin e standardeve të sakta dhe të miratuara;
- të drejtën për të qënë i mbrojtur nga dëmtimet dhe rreziqet shkaktuar nga mos funksionimi i duhur i shërbimeve shëndetësore, keq ushtrimit të profesionit mjekësor dhe gabimeve, dhe të drejtën për të pasur një shërbim dhe trajtim shëndetësor që plotëson standarde të larta sigurie;
- të drejtën për të përfituar nga novacionet dhe arritjet shkencore bashkëkohore mjekësore
- të drejtën e çdo pacienti për të evituar sa më shumë që është e mundur, vuajtjen dhe dhimbjen, në çdo fazë të sëmundjes së tij;
- të drejtën për trajtim në bazë të veçorive individuale;
- të drejtën për ankimim;
- të drejtën për kompesim etj.
- Ligji nr. 10 221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, është një ligj që rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë, si dhe ofron mbrojtje nga diskriminimi për një listë të hapur shkaqesh.

Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi, si një institucion barazie i specializuar për mbrojtjen nga diskriminimi, në zbatim të dispozitave të Ligjit nr. 10221, datë 04.02.2010 “Për

⁸ Neni 2 i ligjit nr. 10 107, datë datë 30.3.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, (i ndryshuar), parashikon: “Kujdesi shëndetësor udhëhiqet nga parimet e mëposhtme: a) e drejta për kujdes shëndetësor është një e drejtë themelore e individit; b) garantimi i të drejtave të barabarta në kujdesin shëndetësor, bazuar në mosdiskriminim; c) sistemi i kujdesit shëndetësor funksionon mbështetur në eficientë dhe cilësinë e shërbimit, duke garantuar sigurinë e pacientit dhe paanësinë; ç) pjesëmarrja e aktorëve të ndryshëm, pacientëve, konsumatorëve dhe qytetarëve; d) llogaridhënia ndaj qytetarëve.”

Mbrojtjen nga Diskriminimi” ka si qëllim të sigurojë të drejtën e çdo personi për: “a) barazi përpara ligjit dhe mbrojtje të barabartë nga ligji; b) barazi të shanseve dhe mundësive për të ushtruar të drejtat, për të gëzuar liritë dhe për të marrë pjesë në jetën publike; c) mbrojtje efektive nga diskriminimi dhe nga çdo formë sjelljeje që nxit diskriminimin”.

LMD parashikon mbrojtje të individit në fushën e të mirave dhe shërbimeve. Në nenin 20, të këtij ligji parashikohet shprehimisht: “1. Personi fizik ose juridik që ofron të mira apo shërbime për publikun, me pagesë ose jo, ndalohet të diskriminojë një person tjetër, i cili kërkon t’i arrijë ose t’i përdorë ato: a) duke refuzuar t’i japë një personi apo grupi personash të mira apo shërbime për shkaqet e përmendura në nenin 1 të këtij ligji; b) duke refuzuar t’i ofrojë një personi të mira apo shërbime në mënyrë të ngjashme, ose me cilësi të ngjashme, ose në kushte të ngjashme me ato në të cilat këto të mira apo shërbime i ofrohen publikut në përgjithësi. 2. Pika 1 e këtij neni zbatohet veçanërisht për: a) mundësi për të hyrë në një vend ku publiku lejohet të hyjë ose për të përdorur një vend, i cili lejohet për t’u përdorur nga publiku; b) mundësi për të marrë ose për të përfutur nga të mirat apo shërbimet që kanë të bëjnë me shëndetin;.....”

Diskriminimi përkufizohet nga ligji 10 221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi” në nenin 3, pika 1, si: “Çdo dallim, përjashtim, kufizim apo preferencë, bazuar në cilindo shkak të përmendur në nenin 1 të këtij ligji, që ka si qëllim apo pasojë pengesën apo bërjen e pamundur të ushtrimit në të njëjtën mënyrë me të tjerët, të të drejtave e lirive themelore të njohura me Kushtetutën e Republikës së Shqipërisë, me aktet ndërkombëtare të ratifikuara nga Republika e Shqipërisë, si dhe me ligjet në fuqi.

Kodi i Procedurës Administrative⁹, ka saktësuar se barra e provës në çështjet e diskriminimit të pretenduar, i kalon palës tjetër/organit publik, në këtë rast Bashkisë Mallakastër, e cila duhet të provojnë se subjekti ankues nuk është trajtuar në mënyrë të padrejtë, për shkakun e pretenduar.

Kështu, neni 82, pika 2 e tij, përcakton se: “Në rastet kur pala paraqet prova mbi të cilat bazon pretendimin për sjelljen diskriminuese dhe në bazë të të cilave mund të prezumohet se ka pasur diskriminim, pala tjetër dhe/ose organi publik detyrohet të provojë se faktet nuk përbëjnë diskriminim, pavarësisht nga detyrimi i organit publik për të vënë në dispozicion të palëve provat e zotëruara prej saj”.

Parimi i ndarjes së barrës së provës është një parim i mirënjohur tashmë në legjislacionin e BE-së dhe KEDNJ. KEDS¹⁰ gjithashtu ka pranuar që në çështjet e diskriminimit, barra e provës nuk duhet të varet plotësisht nga ankuesi, por duhet të jetë objekt i një rregullimi të duhur.

⁹ Kështu, neni 82, pika 2 e tij, përcakton se: “Në rastet kur pala paraqet prova mbi të cilat bazon pretendimin për sjelljen diskriminuese dhe në bazë të të cilave mund të prezumohet se ka pasur diskriminim, pala tjetër dhe/ose organi publik detyrohet të provojë se faktet nuk përbëjnë diskriminim, pavarësisht nga detyrimi i organit publik për të vënë në dispozicion të palëve provat e zotëruara prej saj”.

¹⁰ Komiteti Evropian për të Drejtat Sociale.

Duke qenë se pala kundër të cilës drejtohet ankesa disponon gjithë informacionin dhe dokumentacionin e nevojshëm për të provuar bazueshmërinë e pretendimeve, legjislacioni i ka transferuar barrën e provës palës kundër të cilës është paraqitur ankimi, kur vihet re se *prima facie* është ngritur një pretendim për diskriminim. Pala kundër të cilës është paraqitur ankesa ka barrën e provës të provojë **se trajtimi i diferencuar nuk është diskriminues**.

Kjo mund të realizohet në njërin nga dy mënyrat e mëposhtme:

1. Duke vërtetuar se nuk ka ndonjë lidhje shkakësore, midis shkakut të mbrojtur dhe trajtimit të pafavorshëm apo të pabarabartë ose,
2. Duke demonstruar që megjithëse ky trajtim është i lidhur me shkakun e pretenduar, ekziston një justifikim i arsyeshëm dhe objektiv.

Nëse subjekti kundër së cilit drejtohet ankesa nuk është në gjendje të provojë njërin nga të dyja, atëherë do të jetë përgjegjës për diskriminimin.¹¹

Në aspektin procedural, si fillim pala ankuese duhet të provojë se i vetmi shpjegim i arsyeshëm për trajtimin e diferencuar është shkak i mbrojtur nga diskriminimi dhe në kushtet kur arrihet ky nivel provueshmërie barra e provës për të provuar të kundërtën, që veprimet nuk përbëjnë diskriminim i bie palës tjetër. Pra, nëse faktet e prezantuara nga ankuesi duken të besueshme dhe në përputhje me provat në dispozicion, GJEDNJ në praktikën e vet i ka pranuar ato si të provuara, përveçse kur pala tjetër kundër së cilës paraqitet ankesa paraqet një shpjegim alternativ bindës. GJEDNJ pranon si fakte ato vlerësime “*të mbështetura nga vlerësimi i lirë i të gjitha provave.....provat mund të vijnë nga bashkëekzistenca e deduksioneve/prezumimeve mjaftueshmërisht të forta, të qarta dhe të përputhshme apo nga prezumime faktesh të pa kundërshtuara. Për më tepër, niveli i bindjes i nevojshëm për arritjen e një konkluzioni të veçantë dhe lidhur me këtë, shpërndarja e barrës së provës, janë të lidhura ngushtësisht¹²”.*

Në lidhje me rastin në fjalë, mbështetur në analizimin e fakteve dhe provave të ankuesit, si dhe në bazë të rezultateve që dolën nga procedura e shqyrtimit të ankesës, Komisioneri gjykoj se ekziston një trajtim i padrejtë dhe i disfavorshëm i djalit të ankuesit K.N. nga ana e Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

¹¹ https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-handbook-non-discrimination-law-2018_en.pdf, fq.232.

¹² GJEDNJ, *Nachova dhe të tjerët kundër Bullgarisë* (GC) paragrafi 147, (ECtHR, *Nachova and others v. Bulgaria* [GC] (Nos. 43577/98 and 43579/98), 6 July 2005). Kjo përsëritet në çështjen e GJEDNJ-së, *Timishev kundër Rusisë* (Numrat 55762/00 dhe 55974/00), 13 Dhjetor 2005, paragrafi 39 (ECtHR, *Timishev v. Russia* (Nos. 55762/00 and 55974/00), 13 December 2005), dhe GJEDNJ, *D.H dhe të tjerët kundër Republikës Çeke* [GC] (Nr. 57325/00), 13 Nëntor 2007, paragrafi 178 (ECtHR, *D.H. and others v. the Czech Republic* [GC] (No. 57325/00), 13 November 2007). https://ëëë.echr.coe.int/Documents/Handbook_non_discr_laë_SQL.pdf, faqet 47 dhe 49;

Mbështetur në tërësinë e fakteve dhe provave të depozituara pranë KMD-së gjatë procesit të hetimit administrativ rezultoi se pacienti Gj. K.N. e gëzon shkakun e mbrojtur “gjendja e rëndë shëndetësore”, pasi në kushtet, kur ndihma dhe kujdesi shëndetësor në vendin tonë nuk kanë qenë të mjaftueshëm për ta kuruar atë, nëpërmjet Vendimit nr. 86, datë 15.10.2018, të Komisionit Ndërsptalor, është vendosur kurimi i tij jashtë shtetit, në rastin konkret në Turqi, në bazë të një marrëveshjeje që shteti shqiptar ka lidhur me atë turk, për kurimin e shtetasve shqiptare në këtë vend. Megjithëse, QSUT e ka dërguar vendimin e sipërcituar dhe Epikrizën e pacientit Gj. K.N. pranë Ministrisë së Shëndetësisë brenda muajit tetor 2018, ky institucion nuk ka proceduar për më shumë se 2 vjet, duke u justifikuar se nuk kishte kontakt të ankuesit/pacientit për të komunikuar me të dhe për ta vënë në dijeni që duhet të plotësonte dokumentacion vijues për të birin, që duhet të kurohej në shtetin turk.

Komisioneri gjykon se nga përmbajtja e shkresave zyrtare të Ministrisë e Shëndetësisë e Mbrojtjes Sociale, në asnjë rast nuk justifikohet mosveprimi i këtij institucioni. QSUT disponon numër kontakti të z. K.N., babait të pacientit, fakt që është lehtësisht i verifikueshëm në kartelen mjeksore të pacientit dhe aktin e plotësuar ne urgjencë. Komisioneri vlerëson se nga ana e këtij subjekti nuk u arrit të provohej që vërtetoheshin dy momentet e mëposhtëme:

1. Nuk ka ndonjë lidhje shkakësore midis shkakut/ve të pretenduara nga ankuesi, që është gjendja e rëndë shëndetësore dhe trajtimit të padrejtë e disfavorshëm nga ana e MSHMS, ose,
2. Që veprimet e këtij subjekti kundrejt ankuesit kanë një justifikim të arsyeshëm dhe objektiv, pra që këto veprime ndiqnin një synim të ligjshëm dhe masat për arritjen e këtij synimi ishin proporcionale.

Për sa më sipër Komisioneri gjykon se mosveprimi i Ministrisë së Shëndetësisë, duke u justifikuar me faktin se nuk vihej dot në kontakt me ankuesin K.N. për ta informuar mbi procedurat që duhej të ndiqte për kurimin e djalit të tij jashtë shtetit, e kanë vendosur në një pozitë tepër të disfavorshme pacientin Gj.N. i cili ishte në “*gjendje të rëndë shëndetësore*” dhe kurimi i tij jashtë shtetit konsiderohej si mënyra e vetme e trajtimit të tij.

Në këtë kontekst, Komisioneri gjykon se Gj. K. N. është diskriminuar për shkak të “*gjendjes së rëndë shëndetësore*”.

PËR KËTO ARSYE :

Mbështetur në nenin 18 të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, nenin 1, nenin 7, pika 1, nenit 20, nenit 21, pika 1, nenin 32, pika 1, gërma a) e nenin 33, pikat 10-11, të Ligjit nr. 10221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”,

Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi,

V E N D O S I :

1. Konstatimin e diskriminimit të z. Gj. N., për shkak të “gjendjes së rëndë shëndetësore”, nga Ministria e Shëndetësië dhe Mbrojtjes Sociale.
2. Kundër këtij Vendimi lejohet ankim pranë Gjykatës Administrative të Shkallës së Parë Tiranë, brenda 45 ditëve nga marrja dijani.

Robert GAJDA

KOMISIONERI

Fusha – Të Mira dhe Shërbime
Shkak – gjendja shëndetësore
Lloji i vendimit - diskriminim