



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

KOMISIONERI PËR MBROJTJEN NGA DISKRIMINIMI

Nr. 1178 prot.

Tiranë, më 05. 08. 2021

V E N D I M

Nr. 144, datë 05. 08. 2021

Mbështetur në nenin 32, pika 1, gërma a), të ligjit nr. 10 221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi mori në shqyrtim ankesën nr. 77, datë 28.04.2021, të D. N., ku pretendohet diskriminim për shkak të *gjendjes shëndetësore dhe aftësisë së kufizuar*, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (në vijim MSHMS) dhe Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Tiranë (në vijim QSUT).

K O N S T A T O I:

I. Parashtrimi i fakteve sipas subjektit ankues.

Subjekti ankues, në ankesën e sjellë pranë Komisionerit për Mbrojtjen nga Diskriminimi (KMD) informon se është i diagnostikuar me Hemophilia B, forma e rëndë, që në vegjëli. Sipas tij, Hemophilia është një sëmundje e rrallë e cila mjekohet me Faktor IX dhe VIII. Për trajtimin e Hemophilia B, forma e rëndë, nga e cila vuan dhe ankuesi, nevojitet mjekimi me Faktor IX. Mungesa e profilaksisë i ka shkakuar atij, dëme në artikulacione, ku shpesh dëmtimi i tyre është i pariparueshëm.

Më datë 01.12.2020, ankuesi është trajtuar me gjak të freskët për 9 (nëntë) ditë, në pavionin e Hematologjisë në QSUT, si pasojë e një hemoragjie të rëndë në pjesën Abdominale (Gastrohemoragji). Sipas tij, nëse do të kishte pasur trajtimin profilaktik me Faktor IX, hemoragjia do të ishte parandaluar dhe nuk do të kishte ndodhur. Ankuesi thekson se, si pasojë e mungesës së profilaksisë, i duhet të qëndrojë i mbyllur në pritje të hemoragjisë së rradhës, ku hemoragjia tjetër mund të rezultojë deri në humbjen e jetës. Hemoragjitë e shpeshta në Abdominal, sipas tij çojnë në ulçer, tumor ose në inflamacione shumë të rënda.

Sipas ankuesit, në fletë-daljen e datës 01.12.2020, mjeku ka theksuar faktin që ai duhet të ndiqet rregullisht dhe shumë strikt nga Qendra e Hemofilisë në QSUT. Gjithashtu, thekson se mungesa e trajtimit të rregullt me Faktor IX, ka sjellë pasoja shumë të rënda në gjendjen shëndetësore të ankuesit, duke i dëmtuar artikulacionet dhe duke bërë që ai të jetë pjesë e grupit të I-rë, të personave me aftësi të kufizuara.

Përsa më sipër, ankuesi thekson se, MSHMS dhe QSUT, pavarësisht faktit që janë në dijeni se mungesa e trajtimit profilaktik me mjekimin Faktor IX, sjell pasoja të rënda shëndetësore për personat që vuajnë nga Hemofilia, këto institucione vijojnë të mos të sigurojnë trajtimin profilaktik.

Në përfundim, subjekti ankues kërkon nga Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi konstatimin e diskriminimit të tij nga ana e MSHMS dhe QSUT, për shkaqet sipërcituara dhe rregullimin e pasojave diskriminuese, duke siguruar trajtimin profilaktik me Faktor IX.

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

Komisioneri mori në shqyrtim ankesën bazuar në kompetencën e parashikuar nga neni 32, pika 1, gërma “a”, të ligjit nr. 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar¹, 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.

Në nenin 1 të ligjit nr. 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, parashikohet objekti i këtij ligji, duke u sanksionuar se: “Ky ligj rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë dhe mosdiskriminimit në lidhje me racën, etninë, ngjyrën, gjuhën, shtetësinë, bindjet politike, fetare ose filozofike, gjendjen ekonomike, arsimore ose shoqërore, gjininë, identitetin gjinor, orientimin seksual, karakteristikat e seksit, jetesën me HIV/AIDS, shtatzëninë, përkatësinë prindërore, përgjegjësinë prindërore, moshën, gjendjen familjare ose martesore, gjendjen civile, vendbanimin, gjendjen shëndetësore, predispozicionet gjenetike, pamjen e jashtme, aftësinë e kufizuar, përkatësinë në një grup të veçantë, ose me çdo shkak tjetër”.

Neni 7 i LMD-së², në pikën 1 të tij, parashikon se: “Çdo veprim ose mosveprim i autoriteteve publike ose i personave fizikë a juridikë që marrin pjesë në jetën dhe sektorët publikë ose privatë, që krijojnë baza për mohimin e barazisë ndaj një personi ose grupi personash, ose që i ekspozon ata ndaj një trajtimi të padrejtë dhe jo të barabartë, kur ata ndodhen në rrethana të njëjta ose të ngjashme, në krahasim me persona të tjerë ose grupe personash, përbën diskriminim”.

Bazuar në nenin 32/1/a të LMD-së, Komisioneri ka kompetencë për të shqyrtuar shkeljet që i bëhen zbatimit dhe respektimit të parimit të barazisë në lidhje me këtë shkak.

Përsa më lart, referuar nenit 33, të këtij Ligji, ankesa përmban elementët e kërkuar nga ky ligj.

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

² Shkurtesë për Ligjin për Mbrojtjen nga Diskriminimi.

Gjatë shqyrtimit të kësaj ankese, Komisioneri ka marrë në shqyrtim vetëm ato çështje, që bëjnë pjesë në kompetencat e tij, të parashikuara nga ligji nr. 10221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, i ndryshuar, si dhe ato çështje që janë brenda afatit kohor për shqyrtim sipas parashikimeve të LMD-së.

Në zbatim të parashikimeve ligjore, të përcaktuara në nenet 32 dhe 33, të ligjit nr. 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi ka shqyrtuar çështjen duke ndërmarrë hapat si më poshtë:

1. Nëpërmjet shkresës nr. 690/1 prot., datë 05.05.2021 nga ana e KMD i është kërkuar informacion dhe dokumentacion provues³ MSHMS-së dhe QSUT-së, lidhur me pretendimin e ankuesit.

Nëpërmjet shkresës⁴ me nr. 1317/6 prot, datë 19.05.2021, QSUT ka dërguar parashtrimet e veta, duke sqaruar ndër të tjera se: *“...Pranë QSUNT është krijuar Qendra Kombëtare e Referencës së Hemofilisë, e cila ka si funksion të saj ndjekjen, trajtimin, edukimin parandalues dhe mbështetjen psikologjike të pacientëve, që vuajnë nga hemofilia dhe familjareve të tyre. Në këtë strukturë jepet shërbim multidisiplinar, duke filluar me shërbimin e mjekëve specialistë, hematologë, apo edhe psikologë. Pacientët hemofilikë i nënshtrohen ekzaminimeve laboratorike, imazherike dhe klinike sipas nevojave të tyre, si dhe pranë kësaj Qendre bëhet vlerësimi i mjekimit dhe komplikacionet nga sëmundja bazë. Çdo ekzaminim regjistrohet në kartelën e ndjekjes së pacientit dhe në sistemin elektronik SISP. Në vijim, kërkesa përcillet në farmaci, nga ku merret medikamenti. Planifikimi vjetor përcillet nga shërbimet përkatëse në drejtorinë e QSUNT-së, ku me pas bëhet prokurimi sipas rregullave të prokurimit publik. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në kuadër të marrëveshjeve me partnerë të huaj ka mundur të sigurojë dhe donacione në sasi të konsiderueshme të medikamentit Faktor.*

Sëmundja e hemofilisë është e lindur dhe kronike. Ka të bëjë me çrregullimin e koagulimit të gjakut dhe shoqërohet shpesh me dëmtime kronike, sidomos artikulacioneve (artrozat), të cilat japin kufizime shpeshherë të përkohshme në lëvizjen e këtyre artikulacioneve. Shkaqet më të shpeshta që çojnë në invalidizimin e pacientëve hemofilikë janë fenomenet hemorragjike, si komplikacion i sëmundjes bazë të hemofilisë. Qëllimi i mjekimit është të reduktojë sa më shumë të jetë e mundur episodet hemorragjike tek pacientët hemofilikë.

³ Argumentimin, lidhur me pretendimet e subjektit ankues.

- Informacion, nëse pacientëve me hemofili u ofrohet sasia e rekomanduar nga mjeku, e medikamenteve që i përkasin familjes së Faktor.
- Si sigurohet ndihma mjekësore, duke përfshirë dhënien e mjekimit, ndaj të sëmurëve me hemofili ?
- A sigurohet mjekimi profilaktik për të sëmurët me hemofili në Shqipëri?
- Mënyra e sigurimit të faktorëve koagulantë për pacientët me hemofili nga institucionet përgjegjëse, si dhe si evidentohen dhe vlerësohen nevojat e të sëmurëve me hemofili për medikamentin Faktor;
- Cilat janë masat që janë marrë nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT, për të siguruar medikamentin Faktor për pacientët me hemofili gjatë viteve 2019-2021?

⁴ Protokolluar pranë KMD-së me Nr. 690/3 prot., datë 21.05.2021

Referuar komunikimit me Shërbimin e Onko Hematologjisë Pediatricë, në Qendrën Kombëtare të Menaxhimit të Patologjive të Lindura të Gjakut, na informuan se pacienti D. N. vazhdon të trajtohet pranë këtij Shërbimi dhe merr rregullisht trajtimin me medikamentin Faktor si të gjithë pacientet hemofilik sipas skemës së trajtimit “on demand”. Trajtimi i këtij pacienti bëhet në ambientet e QSUNT ose aplikohet në kushtet e shtëpisë (pasi janë trajtuar më parë për aplikimin e tij) sipas përshkrimit të mjekut. Ky pacient, por edhe të gjithë pacientët që vuajnë nga hemofilia trajtohen dhe marrin shërbim në ambientet tona njësoj si çdo pacient tjetër. Pra aktualisht, pacientit D. N. i ofrohet nga QSUNT e gjithë sasia e rekomanduar nga mjeku e medikamentit Faktor.

Aktualisht në depon e Farmacisë Qendrore të QSUNT ka gjendje të barnave Faktor VIII dhe IX, ku është siguruar një furnizim periodik për të gjitha shërbimet që mbulon QSUNT. Të sëmuret me Hemofili në Shqipëri ndiqen sipas protokolleve të përshtatura të Federatës Botërore të Hemofilisë.

Medikamenti Faktor dhe barnat në tërësinë e tyre sigurohen nga QSUT në bazë të Legjislacionit në fuqi, nëpërmjet procedurave të tenderimit publik. Sasia e barnave të siguruara prej nesh bëhet në bazë të kërkesave dhe nevojave që vijnë nga shërbimet përkatëse mjekësore, si dhe nga sasia e buxhetit alokuar nga Buxheti i Shtetit për këtë qëllim. Të gjitha barnat sigurohen në menyrë periodike.

Medikamenti Faktor është një bar që tërhiqet pranë Farmacisë së Shërbimit të Sëmundjeve të Brendëshme në Polin Administrativ të Sëmundjeve të Brendëshme dhe nga Farmacia pranë Shërbimit të Pediatricisë në Polin Administrativ Pediatric me anë të një recete të lëshuar nga mjeku hematolog përkatës.

Referuar germës c) dhe f) të nenit 59 të Kushtetutës i cili përcakton se: Shteti, brenda kompetencave kushtetuese dhe mjeteve që disponon, si dhe në plotësim të nismës dhe të përgjegjësisë private, synon: c) standardin më të lartë shëndetësor, fizik e mendor, të mundshëm dhe f) riaftesimin shëndetësor, edukimin e specialiuar dhe integrimin në shoqëri të të paaftëve, si dhe përmirësimin në vazhdimësi të kushteve të tyre të jetesës, QSUNT ndër vite ka përmirësuar ofrimin e shërbimit ndaj pacientëve hemofilik duke ju përgjigjur nevojave të tyre për sigurimin e sasisë së nevojshme të medikamentit Faktor VIII dhe IX, por duke përmirësuar edhe infrastrukturën spitalore për të patur një trajtim mjekësor sa më dinjitoz për ta.

Trajtimi mjekësor për pacientët e diagnostikuar me Hemofili përshkruhet në kartelat mjekësore dhe gjithmonë mbështetet në protokollin botëror...”.

Bashkengjitur shkresës sipërcituar, QSUT vuri në dispozicion të Komisionerit një kopje të shkresës Nr. 1317/5 prot., datë 18.05.2021 të Drejtorisë së Shërbimit Farmaceutik të QSUT-së, ku ndër të tjera sqarohet se: “...Drejtoria e Shërbimit Farmaceutik lidh kontrata duke u bazuar në kërkesat mujore të ardhura nga shërbimet për sa i përket barnave të listës së miratuar nga MSHMS për përdorim spitalor, si dhe duke u bazuar në gjendjen e tyre pranë depon të barnave dhe materialeve mjekësore. Përsa i përket barnave Faktor VIII dhe Faktor IX ju informojme se aktualisht ka gjendje në Farmacinë Qendrore në QSUT dhe nuk ka patur mungesa të furnizimit

me këto barna, duke u siguruar në këtë mënyrë një furnizim periodik të shërbimeve që QSUT mbulon. Furnizimi me këto barna është bërë duke u bazuar në kontratat e nënshkruara mes QSUT dhe Operatoreve Ekonomike të shpallur fitues në procedurat e prokurimit të shpallura nga MSHMS në cilësinë e Organit Qendror Blerës.

Përsa i përket sasisë së faktorit të parashikuar nga QSUT dhe sasisë së përftuar nga MSHMS, ju bëjmë me dije se sasia e prokuruar është bazuar në buxhetin historik dhe duke qendruar brenda tavaneve buxhetore historike, kjo referuar edhe shkresave të administruara për sa i përket planifikimit të nevojave 24 mujore (2020-2021) të QSUT, i cili në zbatim të rekomandimeve të dhëna nga MSHMS është përcjellë me shkresën nr. 908/4 prot., QSUT datë 06.03.2020. Për këto dy barna QSUT ka patur në vijim edhe marrëveshje Donacioni...”

2. Në vijim ankuesi, me anë të e-mailit datë 24.06.2021, informoi Komisionerin se:

“... Përgjigja e QSUT-së është shumë subjektive dhe pa asnjë fakt nga ana e saj, tërheqja e faktorëve, donacioni, po mundohemi, buxhet i kufizuar, janë përgjigje të standard që japin gjithmonë. Pse askund nuk është përmendur Profilaksia? Pse nuk është përmendur askund që në rastin tim është përdorur gjak i freskët dhe ata nuk kanë dhënë përgjigje për ta justifikuar? Në vitin 2021 të përdoret gjak, kjo ndodh vetëm në Shqipëri...”

Asnjëherë nuk jam kontaktuar nga një mjek për të marrë një analizë. Asnjëherë nuk është bërë një eko apo grafi përveç rasteve urgjente. Pra, ku është multidisiplina këtu. Po, në letër figuron që Qendra e Hemofilisë është multidisiplinare, por jo...

Fakti që sipas QSUT: Artrozat janë të përkohshme nuk qëndron, pasi në rastin e një vendimi gjykate kundër MSHMS-së dhe QSUT-së Nr. 282 (2886), datë 31.07.2019, eksperti mjeko-ligjor nxjerr në pah se dëmtimet e pacientit me Hemofili B. N., janë të riparueshme, si shkak i gjakderdhjeve të shpeshta në artikulacione. E meqënëse riparohen, përse MASR ose QSUT nuk ka bërë asnjë operacion për rregullimin apo riparimin e artikulacioneve? Sepse asnjë ortoped nuk merr përsipër një hemofilik, pasi në një operacion nevojiten 230.00 Unite Faktor IX, as në depo e as donacionet nuk mjaftojnë.

Në vitin 2019-2020 European Hemophilia Consortium e mbajtur në Hill USA shprehet për Shqipërinë se: Në skajin tjetër të spektrit janë Shqipëria, Azerbaxhani, Bullgaria, Gjeorgjia, Letonia, Maqedonia, Mali i Zi, Rumania, Serbia, Turqia, ku sipas konsorciumit ‘ekonomitë janë rritur, por kjo nuk ka rezultuar në rritje të ngjashme në qasje të produktit Faktor VIII, siç pritej, dhe në disa raste edhe kujdesi bazë sipas kërkesave nuk është i disponueshëm. Disponueshmëria e Faktor VIII është më e larta në Hungari (9.4 njësi ndërkombëtare për frymë) dhe Suedi (9.2 njësi), dhe më e ulta në Shqipëri (0.46 njësi) dhe Kirgistan (0.1 njësi). Ne kemi parë shumë pak përmirësime në Faktorin VIII dhe IX në disa vende të Evropës Qendrore dhe Lindore. Interesat e fshehura, sistemet e ngulitura dhe korrupsioni i qartë, i hapur kufizojnë aksesin. Disa vende kanë bërë ryshfetin të ligjshëm deri në një prag të caktuar’.

Në rastin tim konkret nëse do të ishte trajtimi profilaktik nuk do të merrja gjak të freskët e as nuk do dëmtohesha...Pra, QSUT brenda mjeteve që disponon duhet të rrisë Buxhetin e jo të mbajë shpresa te donacionet...

Mua më nevojiten 32 mijë Unite Faktor IX në muaj që të paktën mos të dëmtohem dhe më shumë, sepse unë i përkas grupit të parë të invaliditetit...

Si përfundim, MSHMS dhe QSUT nuk ofrojnë trajtim profilaktik minimal e as parandalojnë asnjë dëmtim, duke dëmtuar kështu shëndetin e kufizuar në gjymtyrë dhe jetën e përditshme..."

3. Më datë 27.05.2021, ankuesi iu drejtua sërish me e-mail Komisionerit. Në përmbajtje të e-mailit, D. N. sqaroi se më datë 27.05.2021, mamaja e tij është paraqitur pranë mjekut hematolog, nga i cili ka marrë një recetë, ku evidentohet se në të ishte përshkruar një sasi prej 6000 Units (njësi)⁵ Faktor IX, për tu tërhequr nga Farmacia e QSUT-së. Në vijim, pas insistimit, nga Farmacia e QSUT-së i është dhënë një sasi prej 450 UI Faktor IX.

Në këto kushte, D. N., ka sqaruar ndër të tjera se: *"...6000 UI përdoret për 3 ditë. Ndërkohë që unë kam marrë vetëm për 3 orë trajtim. Mbas 9 orësh pritje mezi është marrë 450 UI, por sikur unë mos të kisha një njeri i cili shkon, kjo pritje do të përkthehej në hemoragji shtesë. Aktualisht unë kam shumë dhimbje dhe po trajtohem me qetësues. Kjo si shkak i mungesës së trajtimit profilaktik."*

Bashkëngjitur e-mailit, ankuesi vuri në dispozicion të KMD-së, recetën e dhënë nga mjeku hematolog dhe atë të lëshuar nga Farmacia e QSUT-së.

4. Përsa më lart, më datë 11.06.2021, Komisioneri iu drejtua me anë të e-mailit zyrtar QSUT-së, duke i vënë në dispozicion pretendimet e subjektit ankues dhe duke kërkuar të vënë në dispozicion parashtrime me shkrim, sa i përket informacionit të cituar nga ankuesi në e-mailin e datës 27.05.2021.

Në përgjigje të e-mailit të sipërcituar, QSUT nuk vuri në dispozicion të Komisionerit asnjë informacion.

5. Më datë 24.06.2021, ankuesi iu drejtua sërish me e-mail Komisionerit. Në përmbajtje të e-mailit, D. N. sqaroi se është ndodhur në të njëjtën situatë si në datën 27.05.2021.

Në vijim ankuesi ka sqaruar se: *"...nga 6000 UI Faktor 9 e përshkruar nga mjeku Hematolog specialist, mora vetëm 3000 UI. Por pse është kaq e rëndësishme profilaksia dhe marrja në sasinë e duhur. Mos marrja profilaksi apo mos marrja në sasinë e duhur do të thotë:*

- Më shumë gjakderdhje në gjymtyrë;
- Më shumë defekte të riparueshme në Artikulacione;
- Më shumë mundësi për të rimarrë gjak (gjë e cila mund të sjellë infeksione shtesë)
- Më shumë mundësi për të humbur jetën si shkak i gjakderdhjeve të pakontrolluara."

⁵ Në vijim UI

Bashkëngjitur e-mailit, ankuesi vuri në dispozicion të KMD-së, recetën e dhënë nga mjeku hematolog dhe atë të lëshuar nga Farmacia e QSUT-së.

6. Përsa më lart, më datë 25.06.2021 dhe 08.07.2021, Komisioneri iu drejtua me anë të e-mailit zyrtar QSUT-së, duke i vënë në dispozicion pretendimet shtesë të subjektit ankues dhe duke kërkuar të vënë në dispozicion parashtrime me shkrim, sa i përket informacionit të cituar nga ankuesi në e-mailin e datës 24.06.2021.

Në përgjigje të e-mailit të sipërcituar, QSUT me e-mailin datë 23.07.2021, sqaroi ndër të tjera se: *“Në Farmacinë Qendrore në QSUT nuk ka patur mungesa të furnizimit me medikamentin Faktor IX apo Faktor IX rekombinant, duke u siguruar në këtë mënyrë një furnizim periodik të shërbimeve që QSUNT mbulon. Sasia ditore e cila bëhet dalje nëpër Shërbime është në raport me sasinë totale të kontratës si dhe afatit të saj në mënyrë që të sigurohet një furnizim i tillë periodik dhe të mos mbeten ditë apo paciente të pambuluar me trajtimin e nevojshëm, apo edhe ti paraprihet çdo urgjence të mundshme të paraqitur. Për barin Faktor IX, QSUNT ka në vijim edhe marreveshje Donacioni, prej së cilës jemi në pritje të lëvrimin të një sasie Faktori IX e cila do të jetë shumë shpejt në shërbimin e Hematologjisë dhe do të mbulojë një pjesë të konsiderueshme të nevojave të paraqitura.”*

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

A. Lidhur me trajtimin e padrejtë, të pabarabartë e të pafavorshëm.

Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi ka marrë në shqyrtim pretendimet e ankuesit për trajtimin diskriminues me anë të veprimeve dhe mosveprimeve, nga ana e MSHMS-së dhe QSUT-së, për shkak të gjendjes shëndetësore dhe aftësisë së kufizuar.

Gjatë shqyrtimit të ankesës dhe ndjekjes së procedurës hetimore, Komisioneri në përputhje me ligjin⁶ ka kërkuar informacionin e nevojshëm dhe dokumentacionin mbështetës, lidhur me rastin e subjektit ankues, në mënyrë që të mund të vlerësonte me objektivitet pretendimet e tij për trajtim të padrejtë dhe diskriminues.

Bazuar në provat e administruara gjatë shqyrtimit të ankesës rezultoi e provuar se, ankuesi është diagnostikuar me sëmundjen e hemofilisë, tipi B, formë e rëndë, fakt që vërtetohet nga një sërë aktesh të lëshuar nga institucione mjekësore, si dhe nga Komisioni Mjekësor i Caktimit të Aftësisë për Punë Durrës. Në anamnezën e tij familjare rezultojnë se edhe të afërm të tjerë të cilët vuajnë nga e njëjta sëmundje, e cila është e trashëgueshme.

⁶ LMD në nenin 32, pikën 2, të tij ka përcaktuar qartë këtë detyrim, duke cituar se: *“Të gjitha institucionet publike dhe subjektet private janë të detyruara të mbështesin Komisionerin në përmbushjen e detyrave të tij, veçanërisht duke i dhënë informacionin që i nevojitet atij”.*

Referuar Vendimit Nr. 404, datë 15.02.2018 dhe Nr. 482, datë 20.02.2020, të Komisionit Mjekësor të Caktimit të Aftësisë për Punë Durrës, ankuesi është vlerësuar person me aftësi të kufizuar, grupi i parë. Njëkohësisht referuar aktit “Përmbledhje e daljes” së datës 09.12.2020, të lëshuar nga Klinika e Hematologjisë në QSUT, për pacientin D. N., i cili është ekzaminuar në këtë datë pranë kësaj Qendre rezulton se: *“Pacienti është shtruar nga urgjenca e sëmundjeve të brendshme në pavionin e hematologjisë. Pacienti me diagnozë Hemofili, tipi B...Është trajtuar nga data 02.12.2020-09.12.2020, me Faktor IX...Rekomandohet të jetë nën kontrollin strikt të Qendrës së Hemofilikëve dhe të vazhdojë trajtimin me Faktor IX.....”*.

Hemofilia është një çrregullim i trashëguar i hemoragjisë së shkaktuar nga përqëndrime të ulëta të faktorëve të veçantë të koagulimit. Hemofilia shkaktohet nga mungesa e faktorit VIII të koagulimit (hemofili A) dhe faktorit IX të koagulimit (hemofili B). Në kushtet kur ankuesi vuan nga Hemofili B, ai mjekohet me medikamentin Faktor IX, i cili është koagulant dhe është tepër i domosdoshëm për t’u marrë në sasinë e nevojshme në mënyrë që të parandalohet gjakderdhja. Mungesa e këtij medikamenti ose mosmarrja e tij në sasinë e duhur shkakton invaliditet të pjesshëm apo total. Ankuesi pretendon se gjatë trajtimit të sëmundjes pranë QSUT, ai nuk merr këtë medikament në sasinë e rekomanduar për mjekim të përshtatshëm të sëmundjes. Mungesa e medikamentit sjell pasoja, pasi shoqërohet me hemoragji. Mënyra aktuale e mjekimit të ankuesit është përmes Urgjencës së QSUT, pasi aktualisht pacientët si ankuesi, nuk mjekohen me profilaksi, çka ka sjellë edhe invalidizimin e tij të pjesshëm në masën 50 % duke e penguar të marrë pjesë në jetën sociale dhe në çdo aktivitet tjetër. Ankuesi pretendon se ai nuk e ka marrë vazhdimisht sasinë e duhur të medikamentit, pasi në farmacinë e QSUT-së nuk ka sasi të mjaftueshme të Faktorit IX, për të përballuar nevojat e pacientëve hemofilikë që kurohen pranë këtij spitali.

Pretendimet e ankuesit mbështeten në disa fakte të vëna në dispozicion të Komisionerit nëpërmjet e-mailit. Në e-maillet e dërguara Komisionerit më datë 27.05.2021 dhe 24.06.2021, ankuesi ka paraqitur si prova Recetat për Barna të Shtrenjta të lëshuara nga mjeku B. K. me Nr. 053679, datë 24.06.2021 dhe Nr. 08863 (nuk dallohet data, por sipas ankuesit mban datën 27.05.2021) në të cilat mjeku ka rekomanduar dhënien e sasisë së Faktor IX që duhej tërhequr pranë Farmacisë së QSUT-së.

Referuar shkresës nr. 3574/1 prot, datë 19.04.2021, të QSUT-së drejtuar Komisionerit rezulton se, Farmacia Qendrore të QSUT ka gjendje të barnave Faktor VIII dhe IX, ku është siguruar një furnizim periodik për të gjitha shërbimet që mbulon QSUT. Të sëmurët me Hemofili në Shqipëri ndiqen sipas protokolleve të përshtatura të Federatës Botërore të Hemofilisë.

Ndërkaq, nga mjeku në datën 27.05.2021, është rekomanduar që ankuesi të marrë një sasi prej 6000 UI Faktor IX, ndërsa nga Farmacia e QSUT-së i është dhënë një sasi prej 450 UI Faktor IX.

Gjithashtu, me të njëjtën situatë ankuesi është përballur edhe në datën 24.06.2021, ku nga mjeku Hematolog ishte përshkruar marrja e një sasi prej 6000 UI, ndërsa nga Farmacia e QSUT-së sërish i është dhënë vetëm 3000 njësi Faktor IX.

Çështja e sipërmendur konsiston në ofrimin e sasisë së duhur të medikamentit Faktor IX, për pacientin, D. N. Nga informacioni dhe provat e sipërcituara, rezultoi se ankuesi nuk merr sasinë e rekomanduar nga mjeku hematolog të medikamentit Faktor IX. Nga MSHMS, nuk u vu në dispozicion dhe nuk pati asnjë reagim lidhur me pretendimet e ankuesit. Pavarësisht faktit që Komisioneri kërkoi edhe nga ana e QSUT-së një reagim lidhur me provat e vëna në dispozicion nga ana e D. N., por edhe ky informacion nuk u depozitua asnjëherë pranë KMD-së.

Për sa më sipër, Komisioneri gjykon se ankuesi D. N. i është nënshtruar një trajtimi të padrejtë e disfavorizues nga ana Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT-së, lidhur me mos ofrimin në sasinë e duhur dhe të rekomanduar nga mjeku hematolog, të medikamentit Faktor IX. Për sa më sipër, rezulton se mos sigurimi në sasinë e duhur të medikamentit të nevojshëm, bie gjithashtu në kundërshtim me Strategjinë e sipërmendur.

B. Shkaku i mbrojtur.

Mbështetur në nenin 2 , të ligjit nr. 10 221, datë 04.02.2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi, në ushtrimin e detyrës së tij siguron mbrojtjen efektive nga diskriminimi dhe çdo formë sjelljeje që nxit diskriminimin për një nga shkaqet që parashikon ky ligj. Ligji për mbrojtjen nga diskriminimi ndalon situatat kur persona ose grupe personash në një situatë të njëjtë trajtohen në mënyra të ndryshme, dhe situatat kur personat ose grupet e personave në situata të ndryshme trajtohen njësoj.

Gjithashtu, diskriminimi karakterizohet nga trajtimi i diferencuar, pra duhet të demonstrohet se subjekti ankues është trajtuar në mënyrë më pak të favorshme për shkak të një karakteristike që perfshihet në “shkakun e mbrojtur”. Trajtimi më pak i favorshëm përcaktohet me anë të krahasimit ndërmjet subjektit ankues dhe një personi tjetër në një situatë të ngjashme, i cili nuk posedon karakteristikën e mbrojtur, apo në krahasim me parashikimet ligjore, në kushtet kur mungon krahasuesi.

Në ankesën D. N., pretendohet diskriminim për shkak të “*gjendjes shëndetësore*” dhe “*aftësisë së kufizuar*” nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendrës Spitalore Universitare Tiranë (QSUT).

“*Gjendja shëndetësore*” dhe “*aftësia e kufizuar*” janë dy prej shkaqeve, për të cilat, Ligji Nr.10 221, datë 04.02.2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, i ndryshuar ofron mbrojtje. Në nenin 1 të tij, përcaktohet se: “*Ky ligj rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë në lidhje me racën, etninë, ngjyrën, gjuhën, shtetësinë, bindjet politike, fetare ose filozofike, gjendjen ekonomike, arsimore ose shoqërore, gjininë, identitetin gjinor, orientimin seksual, karakteristikat*

e seksit, jetesën me HIV/AIDS, shtatzëninë, përkatësinë prindërore, përgjegjësinë prindërore, moshën, gjendjen familjare ose martesore, gjendjen civile, vendbanimin, gjendjen shëndetësore, predispozicionet gjenetike, pamjen e jashtme, aftësinë e kufizuar, përkatësinë në një grup të veçantë, ose me çdo shkak tjetër”.

1. 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 jo vetëm parashikohet si i tillë në bazën ligjore të sipërpërmendur, por edhe sepse ekzistojnë prova të mjaftueshme⁷ që provojnë se ankuesi e mbart këtë shkak.
2. Në lidhje me pretendimin e ankuesit për diskriminim për shkak të “*aftësisë së kufizuar*”, Komisioneri gjykon se “*aftësia e kufizuar*” konsiderohet si një shkak i mbrojtur, pasi jo vetëm parashikohet si i tillë në bazën ligjore të sipërpërmendur, por edhe sepse ekzistojnë prova të mjaftueshme⁸, që provojnë se ankuesi e mbart këtë shkak.

C. Lidhja e trajtimit të padrejtë, të pabarabartë e të pafavorshëm me shkakun e mbrojtur.

C/1. Lidhja e trajtimit të padrejtë, disfavorizues dhe të pabarabartë me “aftësinë e kufizuar”.

D. N., i cili është diagnostikuar me Hemofili të Tipit B, është një person që vuan nga kjo sëmundje, së cilës i atribuohet një gjendje shëndetësore jo e mirë, që kërkon domosdoshmërisht trajtim të përshtatshëm me medikamentin Faktor IX, por njëkohësisht ai është edhe një person me aftësi të kufizuara, pasi me Vendimin nr. 482, datë 20.02.2020, të KMCAP Durrës ai është përcaktuar si invalid i grupit të I. Mos trajtimi i tij me sasinë e duhur të medikamentit Faktor IX, ka pasjellë dhe përshpejtuar invalidizimin e pjeshëm të tij. Në këtë kontekst, përveç shkakut të gjendjes shëndetësore të pretenduar nga ankuesi, Komisioneri gjykon se duhet marrë në analizim edhe shkakun i aftësisë së kufizuar.

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.

⁷ Referuar aktit “*Përmbledhje e daljes*” së datës 09.12.2020, të lëshuar nga Klinika e Hematologjisë në QSUT, për pacientin Dritan Nezaj, i cili është ekzaminuar në këtë datë pranë kësaj Qendre rezulton se: “*Pacienti është shtruar nga urgjenca e sëmundjeve të brendshme në pavionin e hematologjisë. Pacienti me diagnozë Hemofili, tipi B...Është trajtuar nga data 02.12.2020-09.12.2020, me Faktor IX...Rekomandohet të jetë nën kontrollin strikt të Qendrës së Hemofilikëve dhe të vazhdojë trajtimin me Faktor IX.....*”

⁸ Referuar Vendimit nr. 482, datë 20.02.2020, të KMCAP Durrës;

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. Konventa njeh dhe parashikon kufizime të përgjithshme dhe kufizime specifike për të drejta të veçanta.

Për sa më sipër, neni 1⁹, i Protokollit 12, të Konventës Europiane të të Drejtave të Njeriut (KEDNJ) siguron mbrojtje kundër diskriminimit në gëzimin e të drejtave të përcaktuara më ligj, si dhe afirmon ndalimin e diskriminimit nga ana e autoriteteve publike. Në interpretim të nenit të kësaj konvente, një person është i diskriminuar, për një nga shkaqet e parashikuara në nenin 14 të KEDNJ-së, nëse nga sjellja (veprimi ose mosveprimi) i autoriteteve shtetërore, i mohohet gëzimi i të drejtave, që legjislacioni kombëtar i njeh individëve në mënyrë specifike, të cilat rrjedhin nga një detyrim i qartë i një autoriteti publik sipas legjislacionit kombëtar, nga një autoritet publik në ushtrimin e pushtetit diskrecional, si dhe nga çdo veprim ose mosveprim tjetër i një autoriteti publik¹⁰.

Në çështjen Guberina kundër Kroacisë¹¹ (2016), paragrafi 76, GJEDNJ shprehet: *gjkata tashmë ka konstatuar se gjendja shëndetësore e një personi, duke përfshirë aftësinë e kufizuar dhe paaftësi të ndryshme shëndetësore bien nën termin “status tjetër” në tekstin e nenit 14 të Konventës....*. Në këtë kontekst, rezulton se të dyja shkaqet, si gjendja shëndetësore dhe aftësia e kufizuar konsiderohet si shkaqe të mbrojtura nga KEDNJ.

Gjykata Administrative e Shkallës së Parë Tiranë, në çështjen me palë paditëse QSUT-në, të paditur KMD dhe palë e tretë K. M., në vendimin Nr. 395, datë 10.02.2020, i cili ka marrë formë të prerë, pasi nuk është ankimuar nga pala paditëse në Gjykatën e Apelit Administrativ, ka vlerësuar ndër të tjera se: *“...vlen të theksohet fakti se mjekimi i pacientëve hemofilikë kryhet pranë Qendrës Kombëtare të Hemofilisë, ku mbulohen vetëm raste urgjente, pra nuk aplikohet mjekimi profilaktik i kësaj sëmundjeje....Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale e pohon faktin, se buxheti i caktuar për blerjen e koagulantëve për hemofilikët nuk është i mjaftueshëm. Medikamenti Faktor sigurohet edhe nga donacione të ndryshme. Në këtë kontekst është evidente dhe e provuar se ky mjekim i nevojshëm për paditësin, është në mungesë dhe paditësi nuk e ka marrë këtë medikament në sasinë e duhur. Por QSUT është subjekti që bën planifikimin vjetor për nevojën e këtij medikamenti dhe ia përcjellë atë për procedura prokurimi pranë MSHMS.*

⁹ Neni 1, protokollit 12 i KEDNJ parashikon shprehimisht: *“1. Gëzimi i çdo të drejte të parashikuar me ligj duhet të sigurohet pa asnjë diskriminim 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 situatë tjetër. 2. Askush nuk duhet të diskriminohet nga një autoritet publik për ndonjë nga arsyet e parashikuara në paragrafin 1.”*

¹⁰ Shih Sejdic dhe Finci kundër Bosnjë-Hercegovinës (2009); Savez Crkava “Rijec Zivota” dhe të tjerët kundër Kroacisë nr. 7798/08, § 58, 9 dhjetor 2010);

¹¹ Guberina kundër Kroacisë, Kërkesa nr. 23682/13, Vendimi i datës 22.03.2016.

Pra QSUT kryen një planifikim vjetor në bazë të nevojave të pacientëve që vuajnë nga hemofilia A dhe në bazë të identifikimit të këtyre nevojave ky institucion dërgon propozimin pranë organit publik që duhet të kryejë procedurat e prokurimit për blerjen e këtyre medikamenteve. Në gjykim nuk u provua se QSUT ka bërë planifikimin e nevojave në mënyrë korrekte dhe në përputhje me nevojat konkrete. Nëse pala paditëse QSUT do të kishte bërë planifikimin ashtu si ligji kërkon, situata do të ishte bërë prezent reale pranë MSHMS, pavarësisht blerjes që bën organi prokurues. Në këtë mënyrë pala paditëse do të kishte prezantuar realitetin dhe paditësi nuk do të ishte në mangësi të marrjes së këtij faktori...”

Në kontekst të interpretimit të bërë nga ana e Komitetit mbi të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara, në Komentin e Përgjithshëm Nr. 6(2018) mbi barazinë dhe mosdiskriminimin, të Konventës për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara, shtetet palë të kësaj konvente marrin përsipër detyrime të rëndësishme në lidhje me mosdiskriminimin dhe ruajtjen e barazisë së personave me aftësi të kufizuara. Në interpretim të Neneve 5¹² dhe 25¹³, të kësaj Konvente, shtetet palë duhet të ndalojnë dhe parandalojnë refuzimin diskriminues të shërbimeve shëndetësore ndaj personave me aftësi të kufizuara, duke siguruar shërbime shëndetësore me ndjeshmëri gjinore, duke përfshirë të drejtat shëndetësore seksuale dhe të shëndetit riprodhues.

¹² “1. Shtetet Palë pranojnë se të gjithë personat janë të barabartë përpara ligjit dhe se gëzojnë të drejtë pa asnjë diskriminim për mbrojtje të barabartë dhe përfitim të barabartë nga ligji.

2. Shtetet Palë duhet të ndalojnë çdo lloj diskriminimi për shkak të aftësisë së kufizuar dhe tu garantojnë personave me aftësi të kufizuar mbrojtje ligjore të barabartë dhe efektive ndaj çdo lloj diskriminimi dhe në çdo rrethanë.

3. Me qëllim nxitjen e barazisë dhe eliminimin e diskriminimit, Shtetet Palë duhet të ndërmarrin të gjitha hapat e duhura për tu siguruar se është ofruar akomodim i arësyeshem.

4. Masat specifike të cilat janë të nevojshme për të përshpejtuar apo arritur de facto barazinë e personave me aftësi të kufizuar nuk do të konsiderohen diskriminim sipas termave të kësaj Konvente.”

¹³ “Shtetet Palë njohin faktin që personat me aftësi të kufizuar kanë të drejtën të gëzojnë standartin më të lartë të mundshëm shëndetësor pa diskriminim për shkak të aftësisë së kufizuar. Shtetet Palë do të marrin masat e duhura për të siguruar aksesin e personave me aftësi të kufizuar ndaj shërbimeve shëndetësore të lidhura me gjininë, përfshirë rehabilitimin lidhur me shëndetin. Në veçanti, Shtetet Palë do tu:

(a) garantojnë personave me aftësi të kufizuar të njëjtën gamë, cilësi dhe standarde të shërbimeve shëndetësore pa pagesë ose të përballeshme siç iu sigurohet personave të tjerë, duke përfshirë programe dhe shërbime në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues dhe programe të shëndetit publik.

(b) garantojnë ato shërbime shëndetësore që u nevojiten personave me aftësi të kufizuar, për shkak të aftësisë së tyre të kufizuar, duke përfshirë edhe identifikimin e hershëm dhe ndërhyrjen sipas rastit, si dhe shërbime të 21 hartuara për të minimizuar dhe parandaluar përkeqësimin e aftësive të kufizuara, duke përfshirë fëmijët dhe të moshuarit;

(c) garantojnë këto shërbime shëndetësore sa më pranë të jetë e mundur komuniteteve të këtyre personave, përfshirë zonat rurale;

(d) të kërkojnë profesionistëve të kujdesit shëndetësor të ofrojnë kujdes të së njëjtës cilësi për personat me aftësi të kufizuar si për të tjerët, duke përfshirë edhe mbi bazë të pëlqimit të lirë dhe të informuar, si edhe të rrisë ndërgjegjësimin mbi të drejtat, dinjitetin, autonominë e njeriut dhe nevojave të personave me aftësi të kufizuar nëpërmjet trainimeve dhe shpalljes së standardeve etike për kujdesin shëndetësor publik dhe privat;

(e) të ndalojë diskriminimin ndaj personave me aftësi të kufizuar në ofrimin e sigurimeve shëndetësore dhe sigurimit të jetës, në ato raste kur një siguracion i tillë lejohet nga ligji kombëtar, që do të ofrohet në mënyrë të drejtë dhe të arësyeshme.

(f) të parandalojë mohimin diskriminator të kujdesit shëndetësor apo shërbimeve shëndetësore apo të ushqimeve dhe lëngjëve mbi bazën e aftësisë së kufizuar.”

Shtetet palë duhet të adresojnë format e diskriminimit që shkelin të drejtat e personave me aftësi të kufizuara që pengojnë të drejtën për shëndet përmes shkeljes të së drejtës për të marrë shërbim shëndetësor në bazë të një pëlqimi të lirë dhe të informuar, ose që i bëjnë të pamundur përfitimin e lehtësirave apo informacionit.

Në këtë kontekst, Shqipëria në cilësinë e shtetit palë në Konventën e sipërpërmendur¹⁴, në kuadër të plotësisimit të të gjitha detyrimeve që rrjedhin prej saj, duhet të përmbushë edhe detyrimin për kujdes mjekësor për personat me aftësi të kufizuara. Në Vendimin nr. 483, datë 29.6.2016, e Këshillit të Ministrave, “Për miratimin e Planit Kombëtar të Veprimit për Personat me Aftësi të Kufizuara, 2016–2020”¹⁵, pika 1.6, parashikohet: “Personat me aftësi të kufizuara kanë të drejta të barabarta për akses në kujdesin shëndetësor cilësor njëjloj si pjesa tjetër e popullsisë dhe në programe rehabilitimi në komunitetin e tyre. Ata gëzojnë të drejtën për rimbursim të barnave dhe për kujdes shëndetësor falas”.

Ndërkaq, vlen të përmendet edhe Karta Social Europiane (e rishikuar) (1996) që ndalon diskriminimin për një liste joshteruese shkaqesh, lidhur edhe për të drejtën për shëndet. Neni E, në Pjesën V të kësaj Karte parashikon shprehimisht: “Gëzimi i të drejtave të parashikuara në këtë Kartë do të sigurohet pa diskriminim të çfarëdo shkakut të tillë si race, ngjyre, seksi, gjuhë, besimi fetar, mendimi politik ose tjetër, prejardhje kombëtare ose origjinë shoqërore, shëndeti, shoqërimi me një minoritet kombëtar, lindjeje ose statusi tjetër”.

Gjithashtu vlen të theksohet fakti se, në nenin 5, pika 2, gërmat a) dhe b), të Ligjit nr. 10 383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, (i ndryshuar), parashikohet:

“2. Sigurimi i detyrueshëm shëndetësor mbulon, gjithashtu, kategoritë e mëposhtme të personave ekonomikisht joaktivë, pagesa e kontributeve të të cilëve financohet nga Buxheti i Shtetit ose burime të tjera të përcaktuara me ligj:a) personat që përfitojnë nga Instituti i Sigurimeve Shoqërore; b) personat që përfitojnë ndihmë ekonomike ose pagesën për aftësinë e kufizuar, në përputhje me legjislacionin përkatës;”

Ndërkohë që, në nenin, 10, pika 1, gërmat a), b), dhe c), të po këtij ligji, përcaktohet se:

“1. Sigurimi i detyrueshëm financon paketat e shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm, ku përfshihen:

a) vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor publik dhe në spitalet publike;

¹⁴Republika e Shqipërisë ka ratifikuar Konventën e OKB-së, “Për për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara” nëpërmjet Ligjit nr. 108/2012 datë 15.11.2012.

¹⁵ Referuar Raportit të Parë i Progresit i Qeverisë Shqiptare “Mbi zbatimin e Konventës së OKB-së për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara”, maj 2015, f. 20.

b) vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në dhënës privat të kujdesit parësor dhe spitale private;

c) barnat, produktet dhe trajtimet mjekësore nga dhënës të kontraktuar shërbimesh shëndetësore.”

Në referencë të pikës 1, të Vendimit nr. 307, datë 21.05.2014, të Këshillit të Ministrave, “Për regjistrimin dhe identifikimin e personave të siguar nga sigurimi i detyrueshëm shëndetësor”, (i ndryshuar) parashikohet: “1. Të siguar në skemën e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor quhen personat ekonomikisht aktivë, me banim të përhershëm në Republikën e Shqipërisë, që paguajnë kontributin e detyrueshëm të sigurimit shëndetësor, personat ekonomikisht joaktivë, pagesa e kontributeve të të cilëve financohet nga buxheti i shtetit ose burime të tjera, të përcaktuara me ligj, si dhe personat e siguar në mënyrë vullnetare.”

Referuar Strategjisë Kombëtare për Menaxhimin e Sëmundjeve të Lindura të Gjakut (2009 – 2010)¹⁶, të MSHMS, rezultojnë disa mangësi lidhur me trajtimin e sëmundjes së Hemofilisë, ndër të cilat, bëjnë pjesë: mungesa e udhëzuesve të praktikës klinike për diagnostikimin dhe trajtimin e tyre, sigurimi jo i rregullt i faktorëve të koagulimit (mos mbulimi gjatë gjithë kohës i nevojave të tyre për këtë medikament jetik për ta), si dhe mungesa e mjekimit profilaktik për parandalimin e hemoragjisë.

Në këtë Strategji përcaktohet se ndjekja e rregullt e pacienteve me Hemofili kërkon fonde të rëndësishme, por rekomandimet e organizmave të specializuara dhe përvoja e vendeve të tjera tregojnë që, ky shpenzim është gjithnjë kost-efektiv sepse parandalon ndërlikimet serioze të hemorragjive të mëdha dhe trajtimin tepër të shtrenjtë të tyre. Njëkohësisht, në këtë Strategji është rekomanduar që hapat që duhet të ndiqen për trajtimin e sëmundjes së Hemofilisë janë:

- Marrja në ngarkim 100% nga shteti e trajtimit të pacientëve, pra rimbursimi nga ISKSH i sasive të nevojshme të faktorëve të koagulimit për të siguar mjekimin e vazhdueshëm të tyre.
- Hartimi dhe zbatimi i programit kombëtar për trajtimin e gjithanshëm të Hemofilisë.
- Sigurimi i mbështetjes psiko-sociale dhe integrimi i pacientëve me Hemofili në shoqëri.
- Llogaritja e koston së monitorimit të pacientëve dhe përfshirja e shpenzimeve përkatëse në buxhetin e vjetor të QSUT dhe spitaleve në rrethe.

Për shkak paafësisë për punë dhe trajtimit me pagesën përkatëse me Vendim nr. 482, datë 20.02.2020, të KMCAP Durrës, pacienti D. N. bën pjesë në kategorinë e “Personave ekonomikisht joaktivë”, pagesa e kontributeve të të cilave financohet nga buxheti i shtetit. Ai konsiderohet “përfitues” i cili ka të drejtë të përdorë shërbimet e kujdesit shëndetësor nën

¹⁶http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/albania/the_national_strategy_for_the_management_of_congenital_blood_2009-2010.pdf

skemën e sigurimit të detyrueshëm¹⁷. Në këtë mënyrë, kujdesi shëndetësor ndaj personave me aftësi të kufizuar përbën një detyrim të rëndësishëm për shtetin shqiptar dhe këta persona kanë të drejtën e përfitimit falas të shërbimit shëndetësor dhe medikamenteve.

Përveç sa më sipër, kujdesi shëndetësor është një shërbim, që ofrohet nga institucionet përgjegjëse në fushën e shëndetësisë, ndaj në këtë kontekst Ligji nr. 10 221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, i ndryshuar, i cili ofron mbrojtje të posaçme nga diskriminimi në fushën e të mirave dhe shërbimeve, parashikon shprehimisht në pikën 1 dhe në pikën 2, gërma “b”, të nenit 20, 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:

.....
b) mundësi për të marrë ose për të përfituar nga të mirat apo shërbimet që kanë të bëjnë me shëndetin;”

Sikurse u përmend edhe më sipër, ankuesi D. N. bën pjesë në kategorinë e “personave ekonomikisht jo aktivë”, pagesa e kontributeve, të të cilave financohet nga buxheti i shtetit. Ai konsiderohet “përfitues” dhe ka të drejtë të jetë përdorues i shërbimeve të kujdesit shëndetësor nën skemën e sigurimit të detyrueshëm. Legjislacioni i miratuar nga shteti shqiptar, sikurse edhe konventat e ratifikuara me ligj, konsiderohen si masa pozitive të ndërmarra ndaj personave me aftësi të kufizuara. Mbështetur në sa më sipër, para institucioneve përgjegjëse del si detyrë parësore zbatimi i këtij legjislacioni, si dhe ofrimi i një shërbimi shëndetësor cilësor dhe efektiv për personat me aftësi të kufizuar. Subjektet kundër së cilëve drejtohet ankesa kanë detyrimin ligjor t’i sigurojnë ankuesit trajtim të përshtatshëm mjekësor.

Nga analizimi i provave të paraqitura nga pala ankuese rezulton se shtetasi D. N. nuk ka marrë sasinë e rekomanduar nga mjeku të medikamentit Faktor IX. Pikërisht, një gjë e tillë ka ndikuar në përshpejtimin e invalidizimit të ankuesit. Për sa më sipër, Komisioneri gjykon se institucionet përgjegjëse duhet të kishin marrë masat e nevojshme për sigurimin e plotë të sasisë së Medikamentit Faktor IX për ankuesin, aq më tepër kur predispozicioni i pacientëve me këtë sëmundje është invalidizimi i tyre.

¹⁷ Neni 3, pika 8, e Ligjit nr. 10 383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, (i ndryshuar).

Gjatë shqyrtimit të ankesës Nr. 120, datë 13.08.2018, të shtetasit B. N. (familjar i ankuesit), çështjes së iniciuar kryesisht me Urdhërin nr. 247, datë 12.12.2018 dhe ankesës Nr. 80, datë 08.07.2019, të shtetasit K. M., Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi ka evidentuar se arsyet që kanë çuar në mospagimin e Medikamentit Faktor IX, ka qënë fakti që këto medikamente siguroheshin përmes kontratave të prokurimit me operatorë ekonomikë privatë apo përmes marrëveshjeve të bashkëpunimit me vende të tjera, kryesisht donacione.

Në rastin e çështjeve të sipërcituara, personat vuanin nga hemofili e tipit A në formë të rëndë dhe B, si dhe ishin invalid. Në përfundim të tajtimit të këtyre çështjeve, KMD-ja ka konstatuar diskriminimin për shkak të aftësisë së kufizuar si pasojë e mosgarantimit të trajtimit në sasisë e duhur dhe të mjaftueshme të medikamentit koagulant Faktor. Në të tre rastet e shqyrtuara, KMD-ja ka udhëruar institucionet përgjegjëse, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT për marrjen e masave të menjëhershme për garantimin e trajtimit me sasinë e duhur dhe të mjaftueshme të medikamentit koagulant Faktor.

Vlen të sille të vëmendje fakti që vendimet e KMD-së janë kundërshtuar gjyqësisht dhe në përfundim të shqyrtimit në një prej rasteve (Vendimit Nr. 80, datë 08.07.2019, të shtetasit K. M.), gjykata Administrative e Shkallës së Parë Tiranë, ka rrëzuar kërkesë padinë e QSUT-së dhe ka lënë në fuqi vendimin e KMD-së duke marrë formë të prerë. (Shih vendimin nr. 395, datë 10.02.2020, të Gjykatës Administrative të Shkallës së Parë Tiranë, i cili ka marrë formë të prerë, për shkak se nuk është apeluar nga QSUT).

Buxheti i kufizuar nuk mund të justifikojë faktin e mospagimit në sasinë e duhur të medikamentit Faktor IX për ankuesin D. N. E drejta për shëndet është një e drejtë që nuk të kushtëzohet nga buxheti i limituar i shtetit¹⁸, aq më tepër kur bëhet fjalë për ofrimin e mjekimit të përshtatshëm për një individ me aftësi të kufizuara, si ankuesi. Në çështjen *European Action of the Disabled (AEH) v. France*, ku pretendohet diskriminim për fëmijët autikë, lidhur me të drejtën e tyre për arsim, Komiteti Europian për të Drejtat Sociale, që funksionon në kuadër të monitorimit të zbatimit të Konventës Europiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Personave me Aftësi të Kufizuara, ka theksuar se fondet e limituara të buxhetit të shtetit për sa i takon edukimit të fëmijëve dhe adoleshentëve me autizëm, në mënyre indirekte disavantazhon personat me aftësi të kufizuara¹⁹. Ky fakt mund të përdoret për analogji për rastin e ankuesit. Mungesa e fondeve buxhetore dhe mos sigurimi i sasisë së mjaftueshme të medikamentit Faktor IX, ka qënë faktor

¹⁸Referuar 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: “Situata e vështirë financiare e një vendi nuk e përjashton atë nga detyrimi për të ndërmarrë veprime për të realizuar të drejtën për shëndetin. Shpesh është argumentuar se shtetet që nuk mund ta përballojnë atë nuk janë të detyruar të ndërmarrin hapa për ta realizuar këtë të drejtë ose mund të vonojnë detyrimet e tyre pafundësisht. Kur merret parasysh niveli i zbatimit të kësaj të drejte në një Shtet të veçantë, disponueshmëria e burimeve në atë kohë dhe konteksti i zhvillimit merren parasysh. Sidoqoftë, asnjë shtet nuk mund të justifikojë një mosrespektim të detyrimeve të tij për shkak të mungesës së burimeve. Shtetet duhet të garantojnë të drejtën e shëndetit deri në maksimum të burimeve të tyre të disponueshme, edhe nëse këto janë të shtrënguara.....”, f. 5.

¹⁹ Handbook on European Non Discrimination Law (2018), fq.186;

disavantazhues për D. N. Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT kanë patur barrën e provës²⁰ para Komisionerit për të provuar se pavarësisht kufizimeve buxhetore²¹, fondet e administruara janë përdorur në mënyrën më të mirë për të siguruar medikamentin Faktor IX për pacientët me Hemofili B, gjë të cilën nuk e kanë bërë në këtë shqyrtim administrativ të ankesës së D. N.

Kodi i Procedurës Administrative²², ka saktësuar se barra e provës në çështjet e diskriminimit të pretenduar, i kalon palës tjetër/organit publik, në këtë rast strukturave të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT-së, të cilët duhet të provonin se subjekti ankues nuk është trajtuar në mënyrë të padrejtë dhe të pafavorshme, për shkaqet e pretenduara prej tij.

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.

Sa më sipër, për shkak se subjekti kundër të cilit pretendohet diskriminim posedon informacionin e nevojshëm, për të provuar të kundërtën ligji nr. 10221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, i ndryshuar, lejon që barra e provës të ndahet me këtë subjekt (zhvendosja e barrës së provës). Pasi personi që pretendon diskriminim krijon një prezumim të diskriminimit (diskriminimi *prima facie*), barra më pas kalon tek subjekti, i cili duhet të tregojë se **ndryshimi në trajtim nuk është diskriminues**. Kjo mund të bëhet:

- Ose duke vërtetuar se nuk ka ndonjë lidhje shkakësore midis shkakut të mbrojtur dhe trajtimit të pafavorshëm apo të pabarabartë.
- Ose duke demonstruar që megjithëse ky trajtim është i lidhur me shkakun e pretenduar, ka një justifikim të arsyeshëm dhe objektiv. Nëse diskriminuesi i pretenduar nuk është në gjendje të provojë njërin nga të dyja, atëherë do të jetë përgjegjës për diskriminimin.²³

Pavarësisht faktit që nga ana e QSUT-së pretendohet se pacientëve me Hemofili B, u sigurohet e gjithë sasia e kërkuar e medikamentit Faktor IX, provat e administruara vërtetuan të paktën në dy raste, që ankuesit nuk i është dhënë sasia e kërkuar nga Farmacia e QSUT-së.

²⁰ Në referencë të neni 82, pikat 2 dhe 3 të Ligjit nr. 44/2015 “Kodi i Procedurave Administrative i Republikës së Shqipërisë” (i ndryshuar).

²¹ Referuar informacionit të administruar gjatë shqyrtimit të ankesës Nr. 120, datë 13.08.2018, të shtetasit B. N. (familjar i ankuesit) dhe çështjes së iniciuar kryesisht me Urdhërin nr. 247, datë 12.12.2018

²² 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 tij”.

²³ https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-handbook-non-discrimination-law-2018_en.pdf, fq.232.

Gjithashtu, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT-së, nuk u soll asnjë argument apo provë me anë të të cilit të faktonin se ankuesit i është siguruar në vazhdimësi sasia e nevojshme e medikamentit Faktor IX.

Në analizë përse më sipër, Komisioneri arrin në konkluzionin se ndodhemi në kushtet e prezumimit të diskriminimit të ankuesit nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT-së, për shkak të aftësisë së kufizuar.

Mbështetur në provat e depozituara gjatë shqyrtimit administrativ të ankesës, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT, dështuan të provonin përpara Komisionerit se ankuesit dhe të gjithë personave Hemofilik i sigurohet trajtimi i nevojshëm me medikamentin Faktor IX.

Komisioneri vlerëson se nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT-së nuk u arrit të provohej:

1. Që nuk ka ndonjë lidhje shkakësore midis shkakut të pretenduar nga ankuesi, që është aftësia e kufizuar dhe trajtimit të pafavorshëm apo të pabarabartë nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT-së, të konstatuar edhe nga Komisioneri në këtë vendim.
2. Që për veprimet dhe mosveprimet e këtyre subjekteve kundrejt ankuesit ka një justifikim të arsyeshëm dhe objektiv, pra që këto veprime dhe mosveprime ndiqnin një synim të ligjshëm dhe masat për arritjen e këtij synimi ishin proporcionale.

Pra në përfundim, Komisioneri konstaton se:

- Pavarësisht faktit që Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT, kanë patur dijeni në vazhdimësi për mungesën e sasisë së nevojshme për trajtimin e pacientëve Hemofilik me medikamentin Faktor IX, nuk kanë marrë asnjë masë për zgjidhjen e kësaj situatë.
- Edhe pse MSHMS dhe QSUT, u vunë në dijeni të faktit që pas ankesës së paraqitur, D. N. sërish nuk u trajtua me sasinë e nevojshme të medikamentit Faktor IX nga Farmacia e QSUT-së, nuk morën asnjë masë për t'i dhënë një zgjidhje situatës së krijuar.

Sa më sipër Komisioneri vlerëson se subjekti ankues, i është nënshtruar trajtimit të padrejtë dhe të pafavorshëm nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT-së. Për rrjedhojë Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT kanë shkelur dispozitat e Ligjit “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, nenin 3, pikat 1 dhe 2, dhe nenin 20, pika 1, gërma “a” dhe pika 2, gërma “b”.

Sa i takon rastit në fjalë, KMD bazuar në shqyrtimin e fakteve dhe provave të ankuesit, si dhe ato që janë siguruar nga procedura e shqyrtimit të ankesës Nr. 120, datë 13.08.2018, të shtetasit B.

N. (familiar i ankuesit), çështjes së iniciuar kryesisht me Urdhërin nr. 247, datë 12.12.2018 dhe ankesës Nr. 80, datë 08.07.2019, të shtetasit K. M., ka arritur në përfundimin që kemi të bëjmë me një trajtim të padrejtë dhe të pafavorshëm të tij nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe QSUT-së.

Neni 3/1 i ligjit nr. 10221/2010 “Për mbrojtjen nga diskriminimi”, i ndryshuar, ka përcaktuar se konsiderohet si **formë e rëndë diskriminimi** “çdo sjellje diskriminuese që është motivuar nga më shumë se një shkak, kur është kryer më shumë se një herë, kur ka zgjatur për një periudhë të gjatë kohore, ose kur ka sjellë pasoja veçanërisht të dëmshme për viktimën përbën formë të rëndë të diskriminimit”.

Komisioneri konstaton se:

- Në vendimet Nr. 77, datë 25.06.2019, Nr. 143, datë 10.10.2019 dhe Nr. 17, datë 05.02.2020, Komisioneri, *inter alia*, ka konstatuar diskriminim të pacientëve hemofilikë në Republikën e Shqipërisë, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendrës Spitalore Universitare Tiranë, si pasojë e mos garantimit të trajtimit të tyre, me sasinë e duhur dhe të mjaftueshme të medikamentit koagulant Faktor për shkak të aftësisë së kufizuar.
- Diskriminimi ndaj pacientëve hemofilikë në Republikën e Shqipërisë, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendrës Spitalore Universitare Tiranë ka vijuar për një periudhë relativisht të gjatë kohore: nga muaji dhjetor 2018 kur KMD ka shqyrtuar çështjen e iniciuar kryesisht, deri aktualisht. Gjatë kësaj periudhe, pacientëve hemofilikë në Republikën e Shqipërisë, dhe ankuesit si pjesë e tyre, nuk i është garantuar trajtimi, me sasinë e duhur dhe të mjaftueshme të medikamentit koagulant Faktor, duke sjellë pasoja të rënda shëndetësore për ta.

Bazuar sa më sipër, Komisioneri vlerëson se, ndaj ankuesit është konsumuar një formë e rëndë diskriminimi nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendrës Spitalore Universitare Tiranë, pasi përmbushen parashikimet e sipërcituara në nenin 3/1 të LMD-së, së ndryshuar.

Mbështetur në nenin 33, pika 10 të Ligjit “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, përcaktohet se: “Vendimi përmban rregullimet dhe masat e duhura, duke caktuar edhe një afat për kryerjen e tyre”.

Në nenin 33, pika 12, të Ligjit “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, përcaktohet se: “Kur vendos masën, komisioneri siguron që ajo të jetë: a) e efektshme dhe parandaluese; dhe b) në përpjesëtim me gjendjen që e shkaktoi vendosjen e masës”.

Bazuar në sa më sipër, Komisioneri vlerëson se masa e duhur për rregullimin e situatës diskriminuese të shkaktuar në rastin konkret, pas ankesës së bërë tek Komisioneri, duhet të jetë trajtimi profilaktik dhe sigurimi i sasisë së nevojshme me Faktor IX për subjektin ankues.

C/2. Lidhja e trajtimit të padrejtë, disfavorizues dhe të pabarabartë me “gjendjen shëndetësore”.

Për sa i përket shkakut të pretenduar të diskriminimi “*gjendja shëndetësore*”, Komisioneri gjykon se nuk ekziston një lidhje shkakësore ndërmjet trajtimit të padrejtë, disfavorizues dhe të pabarabartë të ankuesit, nga ana e QSUT-së dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, me gjendjen e tij shëndetësore, që do të thotë që gjendja e tij, shëndetësore, nuk përbën në vetvete shkak, që këtij pacienti nuk i ofrohet sasia e duhur e medikamentit Faktor IX. Nëse për sëmundje të tjera, pacientët trajtohen me sasinë e duhur të medikamenteve, këta pacientë mbartin gjithashtu shkakun e mbrojtur të gjendjes shëndetësore. Ky fakt dëshmon që në rastin konkret, gjendja shëndetësore nuk përbën shkak diskriminimi për pacientin D. N., nga institucionet e mësipërme.

PËR KËTO ARSYE :

Mbështetur në nenin 1, nenin 3/1, neni 7/1, nenin 20, nenin 32, pika 1, gërma a), si dhe nenin 33, pika 10, të Ligjit nr. 10221, datë 04.02.2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi,

V E N D O S I :

1. Konstatimin e diskriminimit, për shkak të “*aftësisë së kufizuar*”, të D. N., nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendrës Spitalore Universitare Tiranë (QSUT).
2. Konstatimin e diskriminimit në formën e rëndë të tij, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendrës Spitalore Universitare Tiranë.
3. Konstatimin e mosdiskriminimit, për shkak të “*gjendjes shëndetësore*”, të D. N., nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendrës Spitalore Universitare Tiranë (QSUT).
4. Marrjen e masave të menjëherëshme nga të dy institucionet e mësipërme, për trajtimin e pacientit D. N., me sasinë e rekomanduar nga mjeku hematolog të Medikamentit Faktor IX.
5. Bazuar në nenin 33 pika 11, të ligjit “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendra Spitalore Universitare Tiranë, detyrohen që brenda 30 (tridhjetë) ditëve të njoftojnë Komisionerin, lidhur me veprimet e ndërmarra për zbatimin e këtij vendimi.

6. Në referim të nenit 33, pika 11, të Ligjit nr. 10221, datë 04.02.2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar, moszbatimi i këtij vendimi sjell si pasojë ndëshkimin me gjobë, sipas parashikimeve të pikës 13, të po këtij neni.
7. Kundër këtij vendimi lejohet ankim në Gjykatën Administrative të Shkallës së Parë Tiranë, brenda 45 ditëve nga marrja dijeni.

KOMISIONER

Robert GAJDA

(Shkaku: Aftësia e kufizuar)
(Fusha: Të mira dhe shërbime)
(Forma: E rëndë e diskriminimit)