



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

## KOMISIONERI PËR MBROJTJEN NGA DISKRIMINIMI

Nr. 1047 Prot.

Tiranë, më 01/09/ 2021

### V E N D I M

**Nr. 161, Datë 01/09/ 2021**

Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi (në vijim Komisioneri), bazuar në ligjin nr. 10221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, mori në shqyrtim ankesën Nr.71 regj, datë 15.04.2021, të paraqitur nga Shoqata “Together for Life” (në vijim TFL) kundër Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza” (në vijim QSUNT) dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (në vijim MSHMS), në të cilën pretendohet diskriminimi i fëmijëve të sëmurë me leucemi, në Shërbimin e Onko-Hematologjisë Pediatrike, në QSUNT, për shkak të gjendjes shëndetësore.

Në përfundim të shqyrtimit të ankesës, Komisioneri,

### K O N S T A T O I:

#### **I. Parashtrimi i fakteve sipas subjektit ankues.**

Në ankesën e paraqitur, pala ankuese deklaroi se, ka patur ankesa të shumta për mungesë medikamentesh, në shërbimin e onkohematologjisë në QSUNT, konkretisht për barnat: *Doxorubicin, Metroteksat; Acid Folinik (Leucovorin); Mercaptopurina; Citozina*. Kjo situatë është vërtetuar nga vëzhgimet e drejtëpërdrejta në terren, ku familjarët me të cilët kanë komunikuar, i kanë vënë në dispozicion fatura dhe receta që dëshmojnë vërtetësinë e rrëfimit të tyre.

Në datën 11 shkurt 2021, pala ankuese, i ka dërguar elektronikisht Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (në vijim MSHMS), në adresën zyrtare të Ministres së Shëndetësisë, znj. Ogerta Manastirliu, një kërkesë zyrtare për informim, lidhur me mungesën e medikamenteve në shërbimin e onkohematologjisë (për fëmijët me sëmundje të rënda gjaku). Kjo kërkesë për informacion, i është dërguar për dijeni edhe Fondit të Sigurimit të

Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor. Pala ankuese shprehet se, nuk ka marrë asnjë përgjigje nga ana e MSHMS, lidhur me kërkesën e dërguar.

Në datën 23 mars 2021, pala ankuese deklaroi se ka dërguar një kërkesë pranë QSUNT, me anë të të cilës ka kërkuar informacion lidhur me mungesën e medikamenteve, shkaqet e këtyre mungesave, dhe se kur do të furnizohet shërbimi me medikamentet e nevojshme. Shoqata shprehet se pasi kanë kaluar të gjitha afatet ligjore për marrjen e përgjigjes, i janë drejtuar me një ankim administrativ Komisionerit për të Drejtën e Informimit.

Pala ankuese shprehet se pacientët në Shërbimin e Onko-Hematologjisë, Pediatrike, po vuajnë mungesën e furnizimit me medikamente dhe për rrjedhojë ata po i blejnë ato në rrjetin e hapur farmaceutik me një kosto shumë të lartë, ndërkohë që ato janë medikamente spitalore dhe nuk duhet të gjenden në rrjetin e hapur farmaceutik.

Në përfundim, pala ankuese kërkon nga Komisioneri kryerjen e hetimit administrativ në lidhje me situatën dhe konstatimin e diskriminimit të fëmijëve të sëmurë, për shkak të mungesës së barnave *Doxorubicin, Metroteksat; Acid Folinik (Leucovorin); Mercaptopurina; Citozina, në Pavionin e Onkohematologjisë në Shërbimin e pediatrikë, pranë QSUNT, Tiranë.*

## **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 “b”, të ligjit nr. 10221/2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar, që i jep të drejtën për të shqyrtuar ankesat e paraqitura nga organizatat që kanë një interes të ligjshëm, për çështje që lidhen me interesa kolektive.

Bazuar në dispozitën e mësipërme ligjore rezulton se, kërkesën për të filluar një procedurë administrative pranë Komisionerit mund t’a bëjë edhe një palë, e cila nuk pretendon diskriminim në emrin e vet, pra që nuk ka një interes legjitim të drejtëpërdrejtë të vetin. Në këtë rast, që kjo palë të legjitimohet për të bërë ankesë dhe për të filluar një procedurë administrative pranë Komisionerit, duhet të provojë se është mbajtëse e interesave kolektive, të cilat mund të cënohen nga procedura konkrete administrative. Një palë e tillë duhet të provojë lidhjen e detyrueshme, të drejtëpërdrejtë që duhet të ekzistojë ndërmjet veprimtarisë që ajo kryen dhe çështjes së paraqitur pranë Komisionerit.

Bazuar në nenin 3, pika 11, të ligjit nr.10221/2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar, përcaktohet se : “*Organizatat me interesa legjitime*” janë ato organizata, të cilat janë të regjistruara në Republikën e Shqipërisë dhe kanë si objekt të deklaruar të veprimtarisë së tyre mbrojtjen e të drejtave të njeriut, ose u ofrojnë ndihmë viktimave të diskriminimit.”

Nga aktet e administruara rezulton se, Shoqata “Together for Life”, është një organizatë jofitimprurëse, regjistruar si person juridik, me vendimi nr.2726, datë 24.12.2019, të Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Tiranë. Bazuar në ankesën e paraqitur TFL nuk pretendon se është cënuar në interesin e tij të ligjshëm dhe të drejtëpërdrejtë, por pretendon diskriminimin e fëmijëve të sëmurë, për shkak të mungesës së barnave të mësipërme, në Pavionin e Onko-Hematologjisë në Shërbimin e Pediatrisë, pranë QSUNT.

Bazuar në statutin dhe aktin e themelimit, TFL, është një organizatë jofitimprurëse e krijuar ndër të tjera, me qëllimin që të adresojë probleme të ndryshme sociale, përfshirë diskriminimin dhe pabarazinë.

Sa më sipër, Komisioneri vlerëson se provohet lidhja e detyrueshme, e drejtëpërdrejtë që duhet të ekzistojë ndërmjet veprimtarisë së ankuesit dhe çështjes që kjo organizatë ka paraqitur, duke vlerësuar përfundimisht se pala ankuese, legjitimohet para Komisionerit për të paraqitur ankesën objekt shqyrtimi.

Bazuar në nenin 7 të ligjit nr.10221/2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar, mbrojtja nga diskriminimi, garantohet ndaj çdo veprimi apo mosveprim 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.

Ankesa e paraqitur është në përputhje me kërkesat e nenit 33, pika 3, të ligjit nr.10221/2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar dhe u pranua për shqyrtim, pasi nuk ekziston asnjë nga shkaqet për mospranim të përcaktuara nga neni 33, pika 4, të këtij ligji. Në zbatim të parashikimeve ligjore, të neneve 32 dhe 33, të ligjit nr. 10221/2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar, Komisioneri shqyrtoi çështjen duke ndërmarrë hapat si më poshtë:

1. Me shkresën me nr.640/1 prot., datë 30.04.2021, Komisioneri ka njoftuar dhe ka kërkuar informacion në lidhje me çështjen nga QSUNT, MSHMS dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (*në vijim FSDKSH*). Në vijim të kësaj kërkesë për informacion, këto institucione kanë parashtruar përpara Komisionerit se:

**1.1 FSDKSH**, me shkresën nr. 2494/1 prot datë 12.05.2021,<sup>1</sup> ka informuar ndër të tjera Komisionerin se:

FSDKSH, ushtron veprimtarinë e tij në zbatim dhe në përputhje të ligjit nr.10383, datë 24.02.2021 “*Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë*”, i ndryshuar. Në nenin 10 të këtij ligji, parashikohet se, sigurimi i detyrueshëm financon paketat

---

<sup>1</sup> Protokolluar pranë Komisionerit me nr.640/2 prot., datë 18.05.2021.

e shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm, ku përfshihen: vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në qendrat e kujdesit parësor, në spitalet publike dhe jo publike, për personat e siguruar.

Në zbatim të ligjit të sipërcituar dhe vendimit të Këshillit të Ministrave nr.20, datë 20.01.2021 “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2021”, Fondi lidh kontrata me dhënësit e shërbimit shëndetësor për financimin e paketave të shërbimeve shëndetësore spitalore të ofruara prej tyre. Fondi financon shërbimin spitalor të kontraktuar, për paga, sigurime, mallra e shërbime, sipas përcaktimeve në Vendimin e Këshillit të Ministrave të sipërcituar.

Gjithashtu referuar VKM-së, spitali e ushtron veprimtarinë e tij në përputhje me standartet, treguesit e cilësisë e të performancës, protokolleve të diagnozës e të trajtimit, të Miratuara nga MSHMS.

Bazuar në “Kontratën për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore QSUNT, për vitin 2021”, neni 15 “Mënyra e planifikimit dhe administrimit të barnave, materialeve mjekësore, kite dhe reagentë sipas shërbimeve” pika 1, ku përcaktohet se: “Spitali është i detyruar të planifikojë dhe të plotësojë gjatë gjithë kohës dhe në vazhdimësi nevojat me barna, filma, kite reagente, materiale mjekësore për ofrimin e shërbimeve të pacientëve të shtruar në spital, në pranim urgjencë dhe në shërbimin e konsultave duke respektuar ligjin për barnat, urdhrat dhe udhëzimet e MSHMS dhe Fondit”, është detyrë e spitalit plotësimi në vazhdimësi i nevojave për barna, filma, kite reagente dhe materiale mjekësore.

**1.2 QSUNT**, me shkresën nr. 944/12 prot., datë 19.05.2021<sup>2</sup>, ka informuar ndër të tjera Komisionerin se:

Trajtimi i leucemive tek fëmijët, ashtu si dhe neoplazive të tjera, bazohet në protokollat e trajtimit, të hartuara nga organizma përkatës ndërkombëtarë, përgjegjëse e të angazhuara për menaxhimin e këtyre patologjive. Çdo patologji ka skemat e veta të mjekimit të paracaktuara, të cilat ne jemi të detyruar, ashtu si çdo shërbim tjetër Onkohematologjik në Evropë dhe botë, t’i zbatojmë me korrektësi. Protokollat të cilat përdoren nga Shërbimi Onko/Hematologjik pranë QSUNT-së janë: “Protokolli i trajtimit të LAL”, “Protokolli i trajtimit të WilsTumor”, protokollat e hartuara nga AIEOP (*Associazione Italiana Ematologia Onkologia Pediatrica*), të cilat janë dhe protokollat që përdoren më shpesh, por edhe protokolle të tjera si protokollat gjermane, francezë, etj, të cilat janë mjaft të ngjashme ndërmjet tyre, me diferenca të vogla nga njëra tjetra.

Referuar informacionit të vënë në dispozicion nga Shefi i Onko/Hematologjisë pranë QSUNT-së, numri i fëmijëve me leucemi që kanë përdorur dhe kanë nevojë për t’u trajtuar me barnat: *Doxorubicin*, *Metrotexsat*; *Acid Folinik (Leucovorin)*; *Mercaptopurina*; *Citozina*, për vitet 2019, 2020, 2021 është si më poshtë:

---

<sup>2</sup> Protokolluar pranë Komisionerit me nr.640/3 prot., datë 21.05.2021.

- a. Për vitin 2019 - 71 pacientë janë trajtuar me kimioterapi;
- b. Për vitin 2020 - 51 pacientë janë trajtuar me kimioterapi;
- c. Për vitin 2021 - 21 pacientë janë trajtuar me kimioterapi;

Sigurimi i barnave në QSUNT bëhet nëpërmjet prokurimit publik në zbatim të ligjit nr.162/2020 “Për prokurimin publik”, VKM nr. 914/2014 “Për miratimin e rregullave të prokurimit publik”, i ndryshuar, referuar dhe ligjit nr.105/2014 “Për barnat dhe shërbimin farmaceutik”, i ndryshuar. Organi Qëndror Blerës, kompetent për kryerjen e procedurave të prokurimit për llogari të QSUNT-së është MSHMS, referuar VKM-së nr.135, datë 20.02.2013 “Për lejimin e Ministrisë së Shëndetësisë për kryerjen e procedurave të prokurimit publik, në emër dhe për llogari të institucioneve të varësisë për disa mallra dhe shërbime”.

QSUNT, shpjegon se, arsyet kryesore të mungesës së disa barnave në Shërbimin e Onko/Hematologjik, është dështimi i procedurave të prokurimit për këto barna si nga ana e MSHMS ashtu dhe nga ana e vetë QSUNT. Për barnat: *Sulfomethoxazol+trimethoprime (Bactrim)*, *Dexamethasone (Kortizon)* *Cytarabine (Citozine)*, *Omeprazole*, nuk rezulton të ketë mungesa. Për këto barna, aktualisht ka gjëndje në Depon e Farmacisë, në QSUNT dhe Shërbimi i Onkohematologjisë, është furnizuar me to në mënyrë të vazhdueshme, sipas nevojave dhe kërkesave.

Për sa i përket barit *Methotrexate 50 mg/2ml, flakon/ampulë dhe Mercaptopurine 50mg tabletë*, aktualisht janë në mungesë në QSUNT, për shkak të dështimit të procedurave të prokurimit, si nga ana e MSHMS-së, në cilësinë e organit qëndror blerës, ashtu edhe nga ana e QSUNT-së në cilësinë e autoritetit kontraktor, mbas delegimit të bërë nga MSHMS, për zhvillimin e procedurave të prokurimit nga vetë autoriteti kontraktor për këto barna. Procedurat e prokurimit nga ana e QSUNT-së, janë zhvilluar dy herë radhazi, në datën 10.01.2020 dhe 20.01.2021 për barin *Methotrexate 50 mg/2ml, flakon/ampulë dhe 06.06.2020 për barin Mercaptopurine 50mg tabletë*, sipas parashikimeve ligjore dhe referuar pikës 1/b të nenit 24, të ligjit nr.9643/2006 “Për prokurimin publik” janë anuluar për shkak të mungesës së ofertave ekonomike.

Në lidhje me barin *Acid Folinic*, QSUNT sqaron se, ky bar është planifikuar për prokurim dhe ndodhet në listën e barnave të planifikuara nga QSUNT, por aktualisht nuk disponojmë ndonjë marrëveshje kuadër dhe nuk është në listën e barnave të deleguara nga MSHMS, për kryerjen e procedurave të prokurimit nga QSUNT-ja.

QSUNT, sqaron se, në lidhje me situatën e krijuar mbi dështimin e procedurave të prokurimit dhe mungesën e barnave sipërcituar, si dhe për barnat të cilat nuk janë deleguar dhe prokurohen nga MSHMS, por për të cilat QSUNT ka mungesë aktualisht, i është raportuar MSHMS-së, në cilësinë e organit qëndror blerës me shkresën nr.1189 prot., datë 22.04.2021.

QSUNT sqaron se, ky institucion nuk kryen rimbursime ose kompesime për pacientët, por ofron vetëm mbulimin e shpenzimeve për nevoja trajtimi që u jepet pacientëve të hospitalizuar ose ambulator.

1.3 MSHMS, nuk dërgoi asnjë informacion në lidhje me çështjet e adresuara nga Komisioneri me shkresën nr. 640/1 prot., datë 30.04.2021.

2. Në vijim të procedurave hetimore, mbështetur në nenin 33/8, të ligjit nr. 10221/2010 "*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*", të ndryshuar, për shqyrtimin e mëtejshëm të ankesës, Komisioneri, me shkresën nr.640/4 prot., datë 16.06.2021, njoftoi zhvillimin e seancës dëgjimore në datë 29.06.2021, në të cilën u ftuan të merrin pjesë përveç palëve edhe MSHMS dhe FSDKSH.

Seanca dëgjimore, u zhvillua në datën 29.06.2021, me praninë e palës ankuese TFL, e cila u përfaqësua nga D.C, e pajisur me autorizimin nr.559 prot., datë 29.06.2021, lëshuar nga Drejtori Ekzekutiv i TFL; QSUNT, përfaqësuar nga Xh.H, sipas autorizimit nr. 944/17 prot., datë 24.06.2021, lëshuar nga Drejtori i Përgjithshëm i QSUNT-së dhe FSDKSH, përfaqësuar nga M.M, sipas autorizimit nr. 3427/1 prot., datë 29.06.2021, lëshuar nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH.

Gjatë seancës dëgjimore, përfaqësuesja e palës ankuese, deklaroi se fillimisht ankesën e kanë depozituar kundër QSUNT, por konstatojnë se përgjegjëse është edhe MSHMS.

MSHMS, e cila kishte rregullisht dijeni për zhvillimin e seancës dëgjimore nuk mori pjesë dhe nuk paraqiti ndonjë arsye për mosparaqitjen e saj.

3. Me shkresën nr. 1047 prot., datë 08.07.2021, Komisioneri kërkoi nga QSUNT plotësimin e informacionit dhe detyrave të lënë gjatë seancës dëgjimore. QSUNT, ktheu përgjigje me shkresën nr. 944/26 prot., datë 26.07.2021<sup>3</sup>.

4. Me shkresën nr.640/5 prot., datë 08.07.2021, Komisioneri kërkoi në mënyrë të përsëritur informacion nga ana e MSHMS. Në përgjigje të kësaj kërkesë, MSHMS me shkresën nr.2800/2 prot., datë 01.08.2021<sup>4</sup>, informoi se:

- Për vitin 2019, janë lidhur marrëveshjet kuadër, objekt i të cilave kanë qenë sigurimi i medikamenteve :

*a. Acid Folic (Leucovorin)*

Shpërndarja e tyre ka qenë në QSUNT, SUOGJ1, SUOGJ2, Berat, Dibër, Durrës, Gjirokastrë, Kukës, Krujë, Kavajë, Kolonjë, Lezhë, Lushnjë, Vlorë, Devoll, Gramsh, Mat, Laç, Librazhd, Pogradec, Sarandë, Peqin, Psikiatrik Elbasan, Psikiatrik Vlorë, Tropojë.

*b. Doxorubicin*

---

<sup>3</sup> Protokolluar pranë Komisionerit me nr. 1074/1 prot., datë 29.07.2021.

<sup>4</sup> Protokolluar pranë Komisionerit me nr. 1074/2 prot., datë 09.08.2021

Shpërndarja e tyre ka qenë në QSUNT, Durrës, Korçë, Vlorë, Shkodër.

- Nuk janë arritur të realizohen procedurat dhe si të tilla janë deleguar për t'u ndjekur si procedura prokurimi për medikamentet e mëposhtme:

- a) *Metroteksat (Methotrexate)*, deleguar tek autoritetet kontraktore (të gjitha spitalet)
- b) *Mercaptopurina*, deleguar tek autoritetet kontraktore (të gjitha spitalet)
- c) *Citozina (Cytarabine)*, deleguar tek autoritetet kontraktore (të gjitha spitalet).

- Për vitin 2020-2021, janë lidhur marrëveshjet kuadër, objekt i të cilave ka qenë sigurimi i medikamenteve si vijon:

- a) *Doxorubicin*

Shpërndarja e tyre ka qenë në QSUNT, SUSM, Durrës, Elbasan, Fier, Korçë, Lezhë, Vlorë dhe Shkodër.

- b) *Citozina (Cytarabine)*, ku shpërndarja ka qenë vetëm në QSUNT.

- Nuk janë arritur të realizohen procedurat dhe si të tilla i janë deleguar për t'u ndjekur si procedura prokurimi për medikamentin *Metrotaksat (Methotrexate)*, tek autoritetet kontraktore (të gjitha spitalet)

- Janë deleguar për në fillim viti për prokurim nga vetë autoritetet kontraktore si procedurë prokurimi (blerje e vogël) për medikamentet si më poshtë vijon:

- a) *Acid folic (Leucovorin)*, deleguar tek autoritetet kontraktore (të gjitha spitalet)
- b) *Mercaptopurina*, deleguar tek autoritetet kontraktore (të gjitha spitalet)

5. Në datën 10.08.2021, TFL, dërgoi parashtrimet e saj, në lidhje me përgjigjet e mësipërme të QSUNT dhe MSHMS. Ndër të tjera, TFL, thekson se, QSUNT pranon mungesën e barnave *Metotreksat, Mercaptopurinë dhe Acid Acid Folinic*. TFL kërkon nga institucionet përgjegjëse MSHMS dhe QSUNT, që të gjejnë hapësirat ligjore për të siguruar sa më shpejt të jetë e mundur medikamentet për fëmijët me leucemi, pasi çdo ditë vonesë rrezikon seriozisht shëndetin e fëmijëve me sëmundje të rënda të gjakut.

### **III. Vlerësimi i fakteve nga Komisioneri gjatë procesit të shqyrtimit të çështjes.**

#### **A. Lidhur me trajtimin e padrejtë, të pafavorshëm dhe të barabartë.**

Komisioneri ka shqyrtuar çështjen bazuar në situatën e konstatuar, provat dhe informacionin e administruar gjatë procedurës administrative të zhvilluar.

Ankuesi në çështjen në objekt shqyrtimi është një organizatë jofitimprurëse, e cila ka si objekt të deklaruar të veprimtarisë së saj adresimin e problematikave të ndryshme që kanë të bëjnë me diskriminimin dhe pabarazitë në shoqëri. Në ushtrim të veprimtarisë së saj, pala ankuese ka konstatuar mungesën e disa ilaçeve që shërbejnë për trajtimin e fëmijëve me leucemi, të cilët janë të hospitalizuar dhe marrin shërbimin pranë Shërbimit të Onko-Hematologjisë, Pediatrike, në QSUNT. Konkretisht, pala ankuese pretendon se në këtë shërbim të QSUNT janë në mungesë këto barna: *Doxorubicin*, *Metroteksat*; *Acid Folinik (Leucovorin)*; *Mercaptopurina*; *Citozina*. Gjatë seancës dëgjimore, përfaqësuesja e palës ankuese, saktësoi se pretendimet për mungesën e këtyre barnave i referohen periudhës kohore 2020-2021. Për rrjedhojë edhe shqyrtimi i Komisionerit në lidhje me pretendimet për mungesën e këtyre barnave, do t'i referohet kësaj periudhe kohore.

Pala ankuese, ka pretenduar para Komisionerit, se dështimi nga ana e MSHMS dhe QSUNT për të siguruar trajtimin e fëmijëve me leucemi që marrin shërbimin shëndetësor pranë QSUNT, me barnat e mësipërme, sjell si pasojë diskriminimin e këtyre fëmijëve, të cilët vuajnë nga sëmundje të rënda të gjakut.

*Onko – Hematologjia Pediatrike* është shërbim kombëtar, unik, qendër e referencës nacionale, që mban përgjegjësinë e përbushjes së tre atributive, të gërshetuara e koordinuara me njëra tjetrën: diagnostiko – kurative, didaktike dhe shkencore<sup>5</sup>. Barnat *Metroteksat*; *Acid Folinik (Leucovorin)*; *Mercaptopurina*, janë barna të cilat janë pjesë e protokolleve të trajtimit për fëmijët me leucemi dhe janë barna vetëm për përdorim spitalor dhe përdoren për trajtimin e tyre me kimioterapi.

Sipas informacionit të vendosur në dispozicion nga QSUNT, numri i fëmijëve me leucemi që kanë përdorur dhe kanë nevojë për t'u trajtuar me barnat objekt i kësaj ankese është:

- |                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| a. Për vitin 2019 | - | 71 pacientë janë trajtuar me kimioterapi; |
| b. Për vitin 2020 | - | 51 pacientë janë trajtuar me kimioterapi; |
| c. Për vitin 2021 | - | 21 pacientë janë trajtuar me kimioterapi; |

Sipas investigimeve të kryera nga pala ankuese në ushtrim të veprimtarisë së saj dhe bazuar në rrëfimet e prindërve të fëmijëve që marrin trajtim në shërbimin e onkohematologjisë, rezulton se kostoja për trajtimin e një fëmije të sëmurë me leucemi i kalon 200.000 (dyqind mijë) lekë në muaj, që sipas palës ankuese dalin nga xhepat e qytetarëve, të cilët nuk rimbursohen kurrë. Referuar faturave të prindërve të ndryshëm që kanë fëmijë me leucemi, aktet e administruara në kuadër të procedurave të prokurimit që kanë të bëjnë me përlllogaritjet e çmimit për këto barna, informacionit të bërë publik në faqen zyrtare të Organizatës Botërore të Shëndetësisë,

---

<sup>5</sup> <http://www.qsut.gov.al/sherbimet-mjekesore/sektori-i-aktivitetit-pediatrik/sherbimi-i-onkohematologjise-pediatrike/>



por edhe referuar strategjive dhe planeve kombëtare të veprimit kundër kancerit, rezultoi se, barnat dhe trajtimet për këtë sëmundje, kanë një kosto të lartë.

Nga informacioni dhe aktet e administruara, rezultoi se, për barnat *Doxorubicin dhe Citozina*, për periudhën 2020-2021, nuk rezultoi e provuar mungesa e tyre pranë QSUNT. Referuar edhe informacionit të dërguar nga MSHMS, rezultoi se nga ana e këtij institucioni ishte arritur që këto barna të siguroheshin, nëpërmjet procedurave të prokurimit, të kryera nga ana e këtij institucioni. Ndërkohë që sipas QSUNT, këto barna janë gjëndje në Depon e Farmacisë Qendrore në QSUNT dhe Shërbimi i Onkohematologjisë, është furnizuar në mënyrë të vazhdueshme sipas nevojave.

Në lidhje me barnat, *Metroteksat, Acid Folinic (Leucovorin)* dhe *Mercaptopurina*, bazuar në informacionin dhe aktet e administruara gjatë shqyrtimit të ankesës, rezultoi e provuar se, gjatë vitit 2020-2021, këto barna kanë qenë në mungesë dhe nuk janë ofruar për fëmijët me leucemi që trajtohen në Shërbimin e Onkohematologjisë pranë QSUNT-së. QSUNT, deklaroi se, arsyeja e mungesës së këtyre barnave ishte dështimi i procedurave të prokurimit.

Nga aktet e administruara, rezultoi se, me shkresën nr. 908/4 prot., datë 06.03.2020 “*Mbi planifikimin e nevojave 24 mujore (2020-2021) të QSU “Nënë Tereza”*”, drejtuar MSHMS, rezultoi se të tre barnat e mësipërme, janë pjesë e planifikimit të nevojave, të bëra nga QSUNT. Për barin Acid Folinic, QSUNT, pasqyron në informacionin e dërguar MSHMS, se për këtë bar nuk ka gjëndje. Në lidhje me dy barnat e tjerë, referuar informacionit të administruar, rezultoi se, nuk ka asnjë përcaktim se sa është konsumi mesatar mujor për këto barna.

Në lidhje me barin *Acid Folinic*, MSHMS shprehet se, ka deleguar kryerjen e procedurave të prokurimit (blerje e vogël) të këtij bari nga ana e QSUNT, për vitin 2020-2021. Nga aktet e administruara nuk rezultoi që nga QSUNT dhe MSHMS të jenë kryer procedura prokurimi për këtë bar gjatë periudhës 2020-2021. Ndërkohë, sipas informacionit që QSUNT ka dërguar pranë MSHMS me shkresën nr.944/2 prot., datë 22.04.2021, në lidhje me këtë bar shprehet se: “*Për sa i përket barit Ac.Folinic*”, referuar sistemit shëndetësor SISP, rezultoi se për këtë bar, nuk ka hyrje që nga data 05.04.2013. Pra, ky bar nuk është prokuruar që nga viti 2013”.

Rezultoi se për barin *Acid Folinic* nuk disponohet asnjë marrëveshje kuadër dhe QSUNT shprehet se, ky bar nuk ka qenë në listën e barnave të deleguara nga MSHMS për kryerjen e procedurave të prokurimit nga QSUNT. Gjatë vitit 2020, këto dy institucione nuk rezultoi që të kenë mbajtur asnjë korrespondencë në lidhje me problematikën e konstatuar lidhur me mungesën e këtij bari.

MSHMS në cilësinë e organit qëndror blerës, ka informuar se, gjatë periudhës 2020-2021, nuk ka arritur të realizojë procedurat e prokurimit për barin *Metroteksat* dhe ka deleguar kryerjen e tyre tek autoritetet kontraktore, përfshirë edhe QSUNT. QSUNT, nga ana e saj ka zhvilluar dy herë radhazi, në datën 10.01.2020 dhe 20.01.2021, procedurat e prokurimit për këtë bar, por këto procedura janë anuluar për shkak të mungesës së operatorëve ekonomikë. Gjatë 2020, nga

aktet e administruara nuk rezulton që QSUNT dhe MSHMS të kenë ndërmarrë asnjë veprim për të siguruar këtë bar apo të kenë analizuar arsyet e dështimit të procedurave të prokurimit. Gjatë vitit 2021, rezulton se, QSUNT ka zhvilluar në datën 20.01.2021 procedurën e prokurimit për sigurimin e barit *Metroteksat*, por procedurat e prokurimit kanë dështuar përsëri për të njëjtën arsye.

Në datën 06.06.2020, QSUNT ka zhvilluar procedurat e prokurimit për sigurimin e barit *Mercaptopurine*, procedura të cilat kanë dështuar dhe janë anuluar për shkak të mungesës së ofertave ekonomike. Gjatë 2020, nga aktet e administruara nuk rezulton që QSUNT dhe MSHMS të kenë ndërmarrë asnjë veprim për të siguruar këtë bar apo të kenë analizuar arsyet e dështimit të procedurave të prokurimit.

Me shkresën nr.1189 prot., datë 22.04.2021, QSUNT i është drejtuar MSHMS, duke e njoftuar në lidhje me procedurat e prokurimit të cilat janë zhvilluar pranë MSHMS dhe më pas nga ajo vetë, të cilat kanë dështuar, si dhe për barna për të cilat nuk disponohet marrëveshje kuadër dhe për të cilat QSUNT nuk i ishte deleguar e drejta e zhvillimit të këtyre loteve. Në këtë shkresë, pasqyrohet ndër të tjera edhe situata në lidhje me dështimin e procedurave të prokurimit për barnat *Metroteksat* dhe *Mercaptopurine*, si dhe mungesa e marrëveshjes kuadër dhe delegimit për kryerjen e procedurave të prokurimit nga QSUNT, për barin *Acid Folinic*. Me anë të kësaj shkrese, QSUNT kërkon nga MSHMS, në cilësinë e saj si institucioni më i lartë në fushën e shëndetësisë, zgjidhjen e problematikave të krijuara, duke mundësuar furnizimin me këto barna, në kushtet kur QSUNT kishte ezauruar çdo mjet të ligjor në dispozicion, për prokurimin e këtyre barnave. Në përgjigje të kësaj shkrese, MSHMS, me shkresën nr. 1990/1 prot., datë 18.05.2021, i është drejtuar QSUNT, duke sqaruar se “... në cilësinë e autoritetit kontraktor dhe bazuar në legjislacionin në fuqi, duhet të analizoni shkaqet e dështimit të tyre si dhe të merrni masat e nevojshme, për korrigjimin e nevojshëm, me qëllim realizimin e procedurave të barnave ....” Me anë të kësaj shkrese, MSHMS, autorizon QSUNT që të kryejë procedurat e prokurimit në cilësinë e autoritetit kontraktor, për barnat për të cilat QSUNT nuk ka një marrëveshje kuadër.

Me shkresën nr.1189/2 prot., datë 24.05.2021, në funksion të analizës të shkaqeve që kishin çuar në dështimin e procedurave të prokurimit dhe se çfarë kishte sjellë mungesën e konkurrencës, QSUNT, ka kërkuar nga Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore (AKBPM), informacion në lidhje me barnat e regjistruara në Republikën e Shqipërisë dhe operatorët ekonomikë përkatës, të cilët zotërojnë autorizim nga kompania prodhuese për secilin bar (ku përfshihen dhe barnat e nevojshëm në Shërbimin e Onko/Hematologjisë). Me shkresën nr.3634/1 prot., datë 26.05.2021, të AKBPM, është administruar informacioni i kërkuar. Njëkohësisht, me shkresën nr.1189/3 prot., datë 25.05.2021, QSUNT, i është drejtuar MSHMS, duke kërkuar informacion në lidhje me çmimet CIF të miratuara për vitin 2021, si dhe alternativat e këtyre barnave në mungesë, me qëllim zhvillimin e procedurave me çmimet konkrete të kohës dhe shmangien e mungesës së konkurrencës për arsye çmimi. Me shkresën nr.1990/3 prot., datë 04.06.2021, MSHMS ka përcjellë pranë QSUNT listën e barnave me çmimet CIF të importit, miratuar nga Komisioni i Çmimit të Barnave për vitin 2021, ku

rezulton se për barnat *Metotreksat, Mercaptopurine dhe Acid Folinic*, mungonin çmimet. QSUNT, shprehet se ka përsëritur kërkesën për vënien në dispozicion të çmimeve për këto barna nga MSHMS, për të vijuar më pas me prokurimin e këtyre barnave.

Komisioneri konstaton se, sjellja e mësipërme e MSHMS dhe QSUNT, karakterizohet nga neglizhencë nga të dy institucionet, mungesë informacioni, mungesë bashkëpunimi, mungesë komunikimi, shmangie përgjegjësie, mosanalizim dhe mungesë e përpjekjeve të vazhdueshme për sigurimin e barnave, nga ana e këtyre institucioneve përgjegjëse të përfshira në procedurën e garantimit të barnave.

**Sa më sipër, Komisioneri arrin në përfundimin se, fëmijët e sëmurë me leucemi, i janë nënshtruar një trajtimi të padrejtë dhe të pafavorshëm, për shkak të mungesës së barnave në Shërbimin e Onkohematologjisë, Pediatrike, në QSUNT.**

## **B. Shkaku i mbrojtur**

Ligji Nr. 10 221/2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, i ndryshuar, rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë dhe mosdiskriminimit bazuar në një listë jo shteruese shkaqesh, duke parashikuar në mënyrë të drejtpërdrejtë “*gjendjen shëndetësore*”, të pretenduar nga pala ankuese si shkak diskriminimi, sipas përmbajtjes vijuese: “*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 1)

Pala ankuese ka pretenduar se mungesa e barnave në Shërbimin e Onkohematologjisë, Pediatrike në QSUNT, ka sjellë si pasojë diskriminimin e fëmijëve me leucemi. Leucemia është një sëmundje e rëndë e gjakut, e njohur ndryshe edhe si kanceri ose tumori i gjakut dhe konsiderohet si një nga sëmundjet e rënda të gjakut.

Sa më sipër dhe në referim të nenit 1, të ligjit nr. 10221, datë 04.02.2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar, Komisioneri, vlerëson se në rastin konkret, mbrojtja nga diskriminimi në ofrimin e të mirave dhe shërbimeve që kanë të bëjnë me shëndetin, konsiston në vulnerabilitetin e sëmundjes specifike, sikundër është leucemia.

**B. Lidhja e trajtimit të padrejtë, të pafavorshëm dhe të pabarabartë me shkakun e mbrojtur.**

Nga informacioni dhe aktet e administruara, rezultoi e provuar mungesa e barnave të nevojshëm për trajtimin e fëmijëve me leucemi, të cilët trajtohen në Shërbimin e Onkohematologjisë Pediatrike në QSUNT.

Tumoret, kanceret, neoplazmat janë terma të përgjithshëm për një grup të madh sëmundjesh; ka më shumë se 100 lloje të tumoreve.<sup>6</sup> Sëmundja e leucemisë, bën pjesë në grupin e këtyre sëmundjeve dhe është një sëmundje jo e transmetueshme. Sipas të dhënave të publikuara nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH), kanceri është një ndër shkaqet kryesore të vdekshmërisë në të gjithë botën<sup>7</sup>. Po sipas të dhënave të OBSH, çdo vit rreth 400 000 fëmijë dhe adoleshentë të moshës 0-19 vjeç, diagnostifikohen çdo vit me kancer dhe se leucemia bën pjesë në llojet më të përhapura të kancerit që prek fëmijët.<sup>8</sup>

Bazuar në të dhënat e regjistrimit kombëtar të kancerit, çdo vit në Shqipëri shfaqen rreth 6000 raste të reja me tumore. Ato shkaktojnë mbi 16% të të gjitha vdekjeve dhe përbëjnë shkakun e dytë kryesor pas sëmundjeve kardiovaskulare. Çdo vit prej tumoreve humbin jetën mbi 3600 persona.<sup>9</sup> Sipas të dhënave të publikuara nga Instituti i Shëndetit Publik, për vitin 2018, rastet e reja të tumoreve të regjistruara tek grupmosha e fëmijëve janë : grup-mosha 0-9 vjeç – 61 raste të reja dhe grup-mosha 10-19 vjeç - 68 raste të reja.

Barnat e konstatuara në mungesë, shërbejnë për trajtimin me kimioterapi të fëmijëve me leucemi. Trajtimi mjekësor, në çdo rast duhet të sigurohet në sasinë, cilësinë dhe kohën e duhur. Por, këto elementë marrin një rëndësi akoma më thelbësore, për sa i përket trajtimit me kimioterapi të kësaj sëmundje. Mosmarrja në dozën dhe kohën e duhur të trajtimit, në raport me vulnerabilitetin e sëmundjes, sjell pasoja të rënda në shëndetin e fëmijëve dhe ul mundësinë e tyre për t'i mbijetuar kësaj sëmundje.

Fëmijët përfaqësojnë një grup specifik të shoqërisë që gëzojnë një mbrojtje të posaçme. Kjo mbrojtje i'u ofrohet fëmijëve nga akti më i lartë në hierarkinë e normave juridike, Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë. Në nenin 54/1, të Kushtetutës, sanksionohet se: “ 1. Fëmijët, të rinjtë, gratë shtatzëna dhe nënat e reja kanë të drejtën e një mbrojtjeje të veçantë nga shteti.”

E drejta për kujdes shëndetësor, duke përfshirë fëmijët, si një kategori që gëzon mbrojtje të veçantë, garantohet nga neni 55, i Kushtetutës, i cili sanksionon: “ 1. Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë të drejtën për kujdes shëndetësor nga shteti.” Në nenin nenin 59/1/c të Kushtetutës, sanksionohet se: “ 1. 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;”

<sup>6</sup> Instituti i Shëndetit Publik “Përmbledhje e tumoreve në Shqipëri”, <http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2021/06/Permbledhje-mbi-tumoret-2020.pdf>

<sup>7</sup> Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

<sup>8</sup> Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

<sup>9</sup> Instituti i Shëndetit Publik “Përmbledhje e tumoreve në Shqipëri”, <http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2021/06/Permbledhje-mbi-tumoret-2020.pdf>

Fëmijët dhe e drejta e tyre për kujdes shëndetësor, gëzojnë mbrojtje të posaçme edhe nga e drejta ndërkombëtare dhe marrëveshjeve ndërkombëtare të ratifikuara nga vendi ynë:

## **Deklarata Universale e të Drejtave të Njeriut**

### **Neni 25**

1. Gjithkush ka të drejtë për një nivel jetese të mjaftueshëm i cili t'i përgjigjet shëndetit dhe jetës së përshtatshme si të atij personalisht, ashtu edhe të familjes së tij, duke përfshirë ushqimin, veshmbathjen, banesën, kujdesin mjekësor dhe shërbimet e nevojshme sociale, si edhe të drejtën për të qenë i siguar në rast sëmundjeje, papunësie, vejanie, pleqërie dhe raste të tjera të humbjeve të mjeteve për jetesë për shkak të rrethanave të pavarura nga vullneti i tij.

2. Nënat dhe fëmijët kanë nevojë për kujdes dhe ndihmë të posaçme. Të gjithë fëmijët, të lindur brenda ose jashtë martese, gëzojnë të njëjtat mbrojtje sociale.

## **Pakti Ndërkombëtar për të Drejtat Ekonomike, Shoqërore dhe Kulturore**

### **Neni 2**

2. Shtetet palë të këtij Pakti zotohen të garantojnë që të drejtat e shpallura në këtë Pakt, të ushtrohen pa kurrfarë diskriminimi të bazuar në racë, ngjyrë, seks, gjuhë, fe, opinion politik ose çdo opinion tjetër, origjinë kombëtare a shoqërore, pasuri, lindje ose çdo gjendje tjetër.

### **Neni 12**

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.

## **Konventa e Kombeve të Bashkuara “ Mbi të drejtat e fëmijës”**

### **Neni 2**

1. Shtetet Palë angazhohen të respektojnë të drejtat e përmedura në këtë Konventë dhe t'ia garantojnë ato çdo fëmije, që përfshihet në juridiksionin e tyre, pa asnjë lloj dallimi, pavarësisht nga raca, ngjyra, gjinia, gjuha, feja, opinionin politik ose çdo opinion tjetër, nga origjina kombëtare, etnike ose shoqërore, pasuria, paaftësia, prejardhja familjare apo çdo gjendje tjetër e fëmijës ose prindërve të tij ose përfaqësuesve të tij ligjorë.

## **Neni 24**

1. Shtetet Palë njohin të drejtën e fëmijës për të gëzuar një gjendje shëndetësore sa më të mirë dhe për të përfituar nga shërbimet për trajtimin e sëmundjes dhe riaftësimin e shëndetit. Shtetet Palë përpiqen të sigurojnë që asnjë fëmijë të mos i mohohet e drejta për të pasur këto shërbime të kujdesit shëndetësor.

2. Shtetet Palë ndjekin zbatimin e plotë të kësaj të drejte dhe në veçanti marrin masat e duhura:

(a) Për të ulur vdekshmërinë foshnjore dhe fëmimore;

(b) Për t'u siguruar të gjithë fëmijëve ndihmën e nevojshme mjekësore dhe kujdesin për shëndetin, duke e vënë theksin në zhvillimin e kujdesit shëndetësor parësor;

(c) Për të luftuar sëmundjen dhe kequshqyerjen, edhe në kuadrin e kujdesit shëndetësor parësor, me anë të përdorimit, ndër të tjera, të teknikave lehtësisht të arritshme si dhe të sigurimit të produkteve ushqimore të përshtatshme dhe ujit të pijshëm të pastër, duke pasur parasysh rreziqet e ndotjes së mjedisit natyror;

(d) Për t'u siguruar nënave kujdesin e duhur shëndetësor, para dhe pas lindjes;

(e) Për të mundësuar që gjithë grupet shoqërore dhe në veçanti prindërit dhe fëmijët të marrin informacion, të kenë mundësi edukimi dhe të përkrahen për të përdorur dijet bazë për shëndetin dhe të ushqyerit e fëmijës, përparësitë e ushqyerjes me gji, higjienën dhe shëndoshjen e mjedisit dhe parandalimin e aksidenteve;

(f) Për të zhvilluar kujdesin shëndetësor parandalues, këshillimin e prindërve, edukimin dhe shërbimet në fushën e planifikimit familjar.

3. Shtetet Palë marrin të gjitha masat e efektshme dhe të nevojshme për të zhdukur praktikatat tradicionale të dëmshme për shëndetin e fëmijëve.

4. Shtetet Palë marrin përsipër të nxisin dhe inkurajojnë bashkëpunimin ndërkombëtar, me qëllim që të sigurojnë gradualisht realizimin e plotë të së drejtës së njohur në këtë nen. Për këtë, mbahen parasysh në mënyrë të veçantë nevojat e vendeve në zhvillim.

## **Konventës për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe Lirive Themelore**

### **Neni 14**

Ndalimi i diskriminimit. 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.

## **Protokoli Nr. 12 i Konventës për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe Lirive Themelore**

### **Neni 1**

#### **Ndalimi i përgjithshëm i diskriminimit**

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.

#### **Karta Sociale Europiane (e rishikuar)**

### **Neni 11**

#### **E drejta për mbrojtjen e shëndetit**

Me synimin për të siguruar një ushtrim efektiv të së drejtës për mbrojtjen e shëndetit, Palët angazhohen, që direkt ose në bashkëpunim me organizata publike ose private, të marrin masa të përshtatëshme që synojnë, ndër të tjera, për:

1. të eliminuar sa më shumë të jetë e mundur shkaqet e shëndetit të keq;
2. të ofruar lehtësi këshillimi dhe edukimi për nxitjen e shëndetit dhe inkurajimin e përgjegjesisë individuale për çështjet e shëndetit;
3. të parandaluar sa më shumë të jetë e mundur epidemitë, sëmundjet epidemike e të tjera, si edhe aksidentet;

### **Pjesa V**

#### **Neni E**

Mos-diskriminimi. Gëzimi i të drejtave të parashikuara në këtë Kartë do të sigurohet pa diskriminim të çfarëdo shkaku të tillë si race, ngjyre, seksi, gjuhe, besimi fetar, mendimi politik ose tjetër, prejardhje kombëtare ose origjinë shoqërore, shëndeti, shoqërizimi me një minoritet kombëtar, lindjeje ose statusi tjetër.

E drejta për kujdes shëndetësor, dhe në veçanti për fëmijët, rregullohet edhe nga kuadri i mëposhtëm ligjor.

#### **Ligj Nr. 18/2017 “Për të Drejtat dhe Mbrojtjen e Fëmijës”**

### **Neni 21**

## **E drejta për kujdes shëndetësor**

1. Fëmijës i garantohet e drejta për kujdes shëndetësor falas dhe e standardit më të lartë, si dhe përfitimi nga shërbimet për trajtimin e sëmundjes e për riaftësimin e shëndetit.
2. Garantimi i kësaj të drejte bëhet nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë, e cila merr masa:
  - a) për të ulur vdekshmërinë foshnjore dhe fëmijërore;
  - b) për t'u siguruar të gjithë fëmijëve kujdesin shëndetësor falas e cilësor, duke e vënë theksin në zhvillimin e kujdesit shëndetësor parësor;
3. E drejta e fëmijës për të pasur akses në shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe të rehabilitimit, si dhe marrja e mjekimit të përshtatshëm për sëmundjen që ka garantohet nga shteti dhe shpenzimet mbulohen nga Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor, sipas legjislacionit në fuqi.

## **Ligj Nr.10 107, datë 30.3.2009 “Për Kujdesin Shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”**

### **Neni 2**

#### **Parimet e kujdesit shëndetësor**

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 efikasitetin 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.

### **Neni 3**

#### **Përkufizime**

Në këtë ligj termat e mëposhtëm kanë këto kuptime:

1. “Autoritetet shëndetësore” janë Ministria e Shëndetësisë dhe strukturat rajonale në varësi të saj.
2. “Ofruesit e kujdesit shëndetësor” janë personat publikë ose privatë, fizikë ose juridikë, si dhe organizatat jofitimprurëse, të cilët janë të regjistruar nga Ministria e Shëndetësisë, për të siguruar kujdes shëndetësor në përputhje me këtë ligj.
3. “Kujdesi shëndetësor” është tërësia e masave dhe veprimtarive të ndërmarra nga institucionet e kujdesit shëndetësor, punonjës shëndetësorë dhe shtetas, me qëllim përmirësimin e mirëqenies së përgjithshme fizike, mendore dhe sociale të shtetasve.



4. “Shëndeti” është gjendja shëndetësore e plotë fizike, mendore dhe sociale, siç përcaktohet në Kushtetutën e Organizatës Botërore të Shëndetësisë.

#### **Neni 4**

#### **Përgjegjësitë e shtetit**

1. Shteti ushtron veprimtarinë e tij lidhur me kujdesin shëndetësor në mbështetje të këtij ligji dhe zotohet për të rregulluar dhënien, mbikëqyrjen dhe administrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor.
2. Shteti mbron parimin e solidaritetit në financimin dhe sigurimin e kujdesit shëndetësor.
3. Ministri i Shëndetësisë drejton politikën, organizimin dhe mbikëqyrjen e sistemit të kujdesit shëndetësor.

Sipas përcaktimit në Kushtetutën e Organizatës Botërore të Shëndetësisë, *shëndeti*, është një gjendje e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe shoqërore dhe jo thjesht mungesa e sëmundjes.<sup>10</sup> E drejta për shëndet është një e drejtë themelore e njeriut, e cila parashikohet nga Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë, si dhe një sërë traktatesh të tjera ndërkombëtare dhe rajonale, në të cilat vendi ynë është pjesë. E drejta për shëndet, nuk është një e drejtë absolute për të patur një shëndet të mirë, por e drejta për të pasur një gjendje sa më të mirë shëndetësore, fizike e mendore<sup>11</sup>. *Rrjedhimisht e drejta për shëndet, duhet të kuptohet si e drejta për të gëzuar një sërë lehtësish, të mira dhe shërbime, të cilat janë të nevojshme për të patur standartin më të lartë të arritshëm të shëndetit.*<sup>12</sup> Ndër të tjera, e drejta për shëndet përfshin<sup>13</sup>:

- 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 barnave thelbësore;

Komiteti për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore, në Komentin Nr.14/2000 “*E drejta për standartin më të lartë të arritshëm të shëndetit*”, ka sqaruar se, të gjitha lehtësitë, të mirat dhe shërbimet, duhet të jenë të disponueshme, të aksesueshme, të pranueshme dhe me cilësi të mirë:

- *Disponueshmëria*, nënkupton ndër të tjera se, funksionimi i shëndetit publik dhe lehtësitë, të mirat dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor, duhet të jenë të disponueshme në sasinë e duhur;

---

<sup>10</sup> Fact Sheet 31 “*E Drejta për Shëndet*”, publikuar nga Komisioneri i Lartë për të Drejtat e Njeriut, të Kombeve të Bashkuara dhe Organizata Botërore e Shëndetësisë.

<sup>11</sup> Referenca si më sipër.

<sup>12</sup> Komentin i Përgjithshëm nr.14/2000 “*E drejta për standartin më të lartë të arritshëm të shëndetit*”, miratuar nga Komiteti për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore”.

<sup>13</sup> Fact Sheet 31 “*E Drejta për Shëndet*”, publikuar nga Komisioneri i Lartë për të Drejtat e Njeriut, të Kombeve të Bashkuara dhe Organizata Botërore e Shëndetësisë.

- *Aksesueshmëria*, ka katër dimensione që mbivendosen me njëra tjetrën: *mosdiskriminimi*, sipas të cilit, lehtësitë, të mirat dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor, duhet të jenë të aksesueshme për të gjithë, e veçanërisht për grupet më të marginalizuara dhe vulnerabël të shoqërisë (duke përfshirë fëmijët); *aksesueshmëria fizike*, e cila kërkon që lehtësitë në lidhje me shëndetin të jenë në distanca të arritshme, të sigurt dhe të marrin në konsideratë nevojat e veçanta të grupeve të caktuara si fëmijët, gratë apo personat me aftësi të kufizuara; *aksesueshmëria ekonomike*, e cila kërkon që të mirat dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor të jenë me kosto të përbalueshme, veçanërisht për grupet shoqërore të disavantazuara, si dhe *aksesueshmëria në informacion*.
- *Pranueshmëria*, e cila parashikon së të gjitha të mirat dhe shërbimet duhet të jenë të respektueshme nga pikëpamja e etikës mjekësore dhe të jenë të përshtatshme nga pikëpamja kulturore, e individit;
- *Cilësia*, sipas të cilës të mirat dhe shërbimet duhet të jenë jo vetëm të pranueshme nga ana kulturore, por edhe të përshtatshme nga pikëpamja shkencore dhe mjekësore dhe me cilësi të mirë.

Kriteret e mësipërme, janë njësoj të zbatueshme edhe për gëzimin e kësaj të drejte nga fëmijët.

Komiteti për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore, gjithashtu ka theksuar se, shtetet kanë një detyrim minimal bazë, për të siguruar përmbushjen e niveleve minimale thelbësore, të secilës prej të drejtave sipas Paktit. Ndërsa këto nivele thelbësore janë deri diku të varura nga burimet, atyre duhet t'u jepet përparësi nga Shteti, në përpjekjet e tij për të realizuar të drejtat sipas Paktit. Në lidhje me të drejtën për shëndet, Komiteti ka nënvizuar se shtetet duhet të sigurojnë, ndër të tjera:

- Të drejtën për akses në lehtësitë, të mira dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor, në baza jodiskriminuese, veçanërisht për grupet vulnerabël ose të marginalizuar;
- Sigurimi i barnave thelbësore;<sup>14</sup>

Komiteti për të Drejtat e Fëmijës, e interpreton të drejtën e fëmijëve për shëndet, siç përcaktohet në nenin 24, të Konventës “Për të Drejtat e Fëmijës”, *si një e drejtë gjithëpërfshirëse, e cila shtrihet jo vetëm në shërbimet e duhura dhe në kohën e duhur, në lidhje me parandalimin, promovimin, shërbimet kurative, rehabilituese dhe paliative, por edhe në të drejtën për t'u rritur dhe zhvilluar potencialin e tyre të plotë dhe të jetojnë në kushte që u mundësojnë atyre të arrijnë standardin më të lartë të shëndetit përmes zbatimit të programeve që adresojnë elementët thelbërorë përcaktues të të drejtës për shëndet.*

E drejta e fëmijëve për të patur standartin më të lartë të arritshëm për shëndetin e tyre, vendos mbi autoritetet shëndetësore detyrimin për të siguruar që asnjë fëmije të mos i mohohen

<sup>14</sup> Fact Sheet 31 “E Drejta për Shëndet”, publikuar nga Komisioneri i Lartë për të Drejtat e Njeriut, të Kombeve të Bashkuara dhe Organizata Botërore e Shëndetësisë.

shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe barnat thelbësore të nevojshme për trajtimin mjekësor. Sigurimi i barnave thelbësore/të domosdoshme për trajtimin mjekësor, përbën një nga detyrimet bazë minimale, që duhet të përmbushet për të siguruar të drejtën për të patur standartin më të lartë të arritshëm të shëndetit të fëmijës.

Referuar “*Listës së barnave thelbësore për fëmijët*”, publikuar nga OBSH<sup>15</sup>, rezulton se barnat e mësipërme, të cilat janë konstatuar se mungojnë në Shërbimin e Onko-Hematologjisë, Pediatrike në QSUNT, të cilat janë të nevojshme për trajtimin e fëmijëve të sëmurë me leucemi, janë pjesë e kësaj liste. Kjo do të thotë se, sigurimi i këtyre barnave, përbën detyrimin minimal bazë që shteti duhet të sigurojë për të garantuar të drejtën e fëmijëve për shëndet.

Parimi i barazisë para ligjit dhe i mosdiskriminimit, sanksionohet nga Kushtetuta në nenin 18, si një parim i përgjithshëm që përshkon të gjitha të drejtat dhe liritë themelore të njeriut, prandaj ai duhet të gjejë shprehjen e tij në të gjithë legjislationin shqiptar si dhe të zbatohet nga të gjithë, si nga institucionet edhe nga individët. Gjykata Kushtetuese në disa vendime të saj ka interpretuar nenin 18 të Kushtetutës, si dhe ka theksuar se parimi i barazisë synon që të gjithë të jenë të barabartë në ligj dhe përpara ligjit, jo vetëm në të drejtat themelore të parashikuara në Kushtetutë por edhe në të drejtat e parashikuara nga ligjet e tjera në fuqi. Gjykata është shprehur se: “*Barazia në ligj dhe para ligjit nuk do të thotë që të ketë zgjidhje të njëllajta për individë ose kategori personash që janë në kushte objektivisht të ndryshme. Barazia përpara ligjit dhe në ligj presupozon barazinë e individëve që janë në kushte të barabarta*”, si dhe “*Vetëm në raste përjashtimore dhe për shkaqe të arsyeshme dhe objektive mund të përligjet trajtimi i ndryshëm i kategorive të caktuara që përfitojnë nga kjo e drejtë*” (shih vendimet nr. 39, datë 16.10.2007, nr. 4 datë 12.02.2010, nr. 34, datë 20.12.2015, të Gjykatës Kushtetuese).

Gjithashtu, Gjykata Evropiane e të Drejtave të Njeriut (GJEDNJ), në mënyrë të vazhdueshme ka interpretuar se trajtimi i diferencuar është diskriminues nëse ai nuk bazohet në ndonjë justifikim objektiv dhe të arsyeshëm, domethënë, nëse trajtimi i diferencuar nuk ndjek një qëllim legjitim ose nëse nuk ekziston një marrëdhënie e arsyeshme e proporcionalitetit ndërmjet mjeteve të përdorura dhe qëllimit që synohet të realizohet.

Sipas nenit 3, pika 1 të ligjit nr.10221/2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar, diskriminimi përkufizohet si: *çdo dallim, përjashtim, kufizim ose preferencë, bazuar në cilindo shkak të mbrojtur në nenin 1 të këtij ligji, që ka si qëllim ose pasojë pengesën ose 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, aktet ndërkombëtare të ratifikuara nga Republika e Shqipërisë, si dhe nga ligjet në fuqi*”, ndërsa në pikën 7, të po këtij neni përcaktohet se : “*7. “Diskriminim i tërthortë” është ajo formë diskriminimi që ndodh kur një dispozitë, kriter ose praktikë, e paanshme në dukje, do ta vinte një person ose grup personash*

---

<sup>15</sup> WHO Model List of Essential Medicines for Children - 7th list, 2019, <https://www.who.int/publications/i/item/WHOMVPEMPIAU201907>

*në kushte më pak të favorshme për shkaqet e parashtruara në nenin 1 të këtij ligji në raport me një tjetër person ose grup personash, kur ajo dispozitë, kriter a praktikë nuk justifikohet objektivisht nga një synim i ligjshëm, ose kur mjetet e arritjes së këtij synimi ose nuk janë të përshtatshme, ose nuk janë të domosdoshme dhe në përpjesëtim të drejtë me gjendjen që e ka shkaktuar atë.”*

Kujdesi shëndetësor është një shërbim, që ofrohet nga institucionet përgjegjëse në fushën e shëndetësisë, ndaj në këtë kontekst Ligji nr. 10 221, datë 4.2.2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të 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 përfutur nga të mirat apo shërbimet që kanë të bëjnë me shëndetin;”

Në bazë të ligjit “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar, jo çdo diferencë në trajtim konsiderohet diskriminim. Në bazë të nenit 6, të ligjit “*Për mbrojtjen nga diskriminimi*”, përcaktohet se: “*Ndalimi i diskriminimit i përshkruar nga ky ligj nuk zbatohet në rastet kur ka një qëllim objektivisht të justifikueshëm dhe të përligjur në bazë të Kushtetutës, të marrëveshjeve apo akteve ndërkombëtare të ratifikuara nga republika e Shqipërisë dhe legjislacioni në fuqi*”.

Në shumicën e çështjeve të diskriminimit, ankuesi e ka të vështirë apo të pamundur t’i mbledhë provat, ndonjëherë provat e drejtpërdrejta as nuk ekzistojnë. Subjektet që konsumojnë sjelljen diskriminuese nuk e pranojnë asnjëherë se kanë diskriminuar. Për të kompensuar këtë disavantazh të madh, legjislacioni ka parashikuar parimin e zhvendosjes së barrës së provës. Parimi i zhvendosjes së barrës së provës është një parim i konsoliduar në legjislacionin e BE-së dhe jurisprudencën e GJEDNJ-së. KEDS<sup>16</sup> 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 posaçëm. Ky rregullim i posaçëm në lidhje me barrën e provës pasqyrohet në nenin nenin 33, pika 7/1 të ligjit “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar, ku parashikohet se : “7/1. Në rastet kur pala ankuese paraqet fakte mbi të cilat bazon pretendimin për sjelljen diskriminuese dhe në bazë të të cilave mund të prezumohet se ka pasur diskriminim, pala tjetër, kundër së cilës është paraqitur ankesa, detyrohet të provojë se faktet nuk përbëjnë diskriminim.”

---

<sup>16</sup> Komiteti Evropian për të Drejtat Sociale.

Adresa: Rruga e Durrësit, Nr.27, Kodi Postar 1001, Tiranë, Tel: +355 4 2431078, e-mail: [info@kmd.al](mailto:info@kmd.al), web: [www.kmd.al](http://www.kmd.al)

Sa më sipër, ankuesi duhet të krijojë një prezumim të diskriminimit (diskriminimi *prima facie*), barra më pas kalon tek subjekti që pretendohet se ka kryer diskriminimin, i cili duhet të tregojë se ndryshimi në trajtim nuk është diskriminues. Kjo mund të bëhet:

1. Ose duke vërtetuar se nuk ka ndonjë lidhje shkakësore midis shkakut të mbrojtur dhe trajtimit të pafavorshëm apo të pabarabartë.
2. Ose duke provuar që megjithëse ky trajtim është i lidhur me shkakun e pretenduar, ka një justifikim të arsyeshëm dhe objektiv. Nëse subjekti që pretendohet se ka konsumuar sjelljen diskriminuese nuk është në gjendje të provojë një të dyja, atëherë do të jetë përgjegjëse për diskriminimin.<sup>17</sup>

Sa më sipër, kur u provua trajtimi i padrejtë, i pafavorshëm dhe i pabarabartë, ndaj të cilit janë ekspozuar fëmijët me leucemi, për shkak të mungesës së barnave të nevojshme për trajtimin e tyre në Shërbimin e Onkohematologjisë Pediatrike në QSUNT, dhe se diferencat në trajtim bazuar në gjëndjen shëndetësore janë të ndaluara nga ligji, Komisioneri vlerëson se barra e provës për të provuar se ekziston një justifikim i arsyeshëm dhe objektiv që legjitimon këtë trajtim, i takon QSUNT dhe MSHMS.

Sëmundjet jo të transmetueshme janë shkak në rritje të vdekjeve të parakohshme dhe paaftësisë, dhe kanë një kosto në rritje për buxhetin e dedikuar për shëndetësinë si në vendet në zhvillim dhe ato të zhvilluara.<sup>18</sup> Në vitin 2018, OBSH, ka ndërmarrë një nismë botërore në lidhje me kancerin e fëmijëve “*Global Initiative for Childhood Cancer*”<sup>19</sup>. Kjo nismë është një përgjigje e Rezolutës WHA70.12, “*Parandalimi dhe kontrolli i kancerit në kontekstin e një qasje të integruar*”, miratuar nga Asambleja Botërore e Shëndetit, në vitin 2017. Sipas kësaj rezolute, kanceri konsiderohet si një shqetësim në rritje i shëndetit publik. Rezoluta vë në dukje se, grupe të caktuara të popullsisë përjetojnë pabarazi në ekspozimin ndaj faktorëve të rrezikut, diagnostikimin e hershëm dhe trajtimin në kohë dhe të përshtatshëm, dhe se ata gjithashtu përjetojnë rezultate më të dobëta për kancerin dhe për rrjedhojë vë theksin për strategji të ndryshme të kontrollit të kancerit për grupe të veçanta të pacientëve me kancer, siç janë fëmijët dhe adoleshentët.

Bazuar në nenin 5, pika 2, të ligjit nr. 10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, përcaktohet se: “.....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;*

<sup>17</sup> [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2018-handbook-non-discrimination-law-2018\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-handbook-non-discrimination-law-2018_en.pdf), fq.232.

<sup>18</sup> Programi Kombëtar për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Joinfektive në Shqipëri 2016-2020, <http://www.ishp.gov.al/dokumenta-strategjike/http://www.ishp.gov.al/dokumenta-strategjike/>

<sup>19</sup> Shiko: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/who-childhood-cancer-overview-booklet.pdf>

b) personat që përfitojnë ndihmë ekonomike ose pagesën për aftësinë e kufizuar, në përputhje me legjislacionin përkatës;

c) personat e regjistruar si të papunë-punëkërkues në Shërbimin Kombëtar të Punësimit;

ç) shtetasit e huaj azilkërkues në Republikën e Shqipërisë;

d) fëmijët nën moshën 18 vjeç;

dh) nxënësit e studentët nën moshën 25 vjeç, me kusht që të mos kenë të ardhura nga veprimtari ekonomike;

e) kategori personash që përcaktohen me ligje të veçanta.”

Referuar nenit 10/1, të ligjit të mësipërm, 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; 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.”

Fëmijët përfitojnë nga shteti kujdes shëndetësor falas. Barnat objekt i ankesës, janë pjesë e listës së banave për përdorim spitalor, të cilat financohen nga shteti, nëpërmjet FSDKSH. Bazuar në nenin 15, pikat 1 dhe 2, të kontratës “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore për vitin 2021”, të nënshkruar midis QSUNT dhe FSDKSH, përcaktohet mënyra e planifikimit dhe administrimit të barnave, materialeve mjekësore, kite dhe reagent sipas shërbimeve : “ 1. Spitali është i detyruar të planifikojë dhe të plotësojë gjatë gjithë kohës dhe në vazhdimësi nevojat me barna, filma, kite reagente, material mjekësore për ofrimin e shërbimeve të pacientëve të shtruar në spital, në pranim në urgjencë dhe në shërbimin e konsultave duke respektuar ligjin për barnat, urdhrat dhe udhëzimet e MSHMS dhe Fondit. 2. Spitali planifikon llojin dhe sasinë e barnave dhe materialeve të tjera për përdorim mjekësor që do të përdorë, mbështetur në nevojat/kërkesat e shërbimeve mjekësore, listimin e banrave standarte dhe çmimet e përcaktuara nga MSHMS dhe kriteret e vendosura nga ligji i prokurimit publik, në varësi të shërbimeve shëndetësore spitalore që ofron (të përcaktuara në Aneksin 1 të kësaj kontrate), si dhe duke i'u referuar numrit të shtretërve, numrit të pacientëve që kanë marrë shërbim mjekësor sipas specialiteteve, numrit të operacioneve të kryera sipas llojit, numrit të analizave të kryera, duke iu referuar dhe buxhetit të miratuar. Lista e barnave dhe materialeve mjekësore të përgjithshme, që propozohet për planifikim për blerje për vitin ushtrimor, miratohet fillimisht nga komisioni teknik i ngritur “Ad hoc” nga drejtori i spitalit dhe më pas dërgohet për miratim në MSHMS.”

Bazuar në VKM nr.135, datë 20.02.2013 “Për lejimin e Ministrisë së Shëndetësisë për kryerjen e procedurave të prokurimit, në emër dhe për llogari të institucioneve të varësisë për disa mallra dhe shërbime”, MSHMS është organi qendror blerës, kompetent për kryerjen e procedurave të prokurimit për llogari të QSUNT-së. Në rastet kur MSHMS ka dështuar për realizimin e procedurave të prokurimit, ka deleguar kryerjen e prokurimeve nga autoritetet kontraktore, duke përfshirë edhe QSUNT, në lidhje me barnat e mësipërme.

Në rastet kur MSHMS ka kryer procedurat e prokurimit në cilësinë e autoritetit qendror blerës, është mjaftuar vetëm me delegimin e procedurave të prokurimit tek QSUNT, pa kryer vetë një analizë mbi aryet e dështimit të procedurave. Gjatë vitit 2020, QSUNT dhe MSHMS nuk kanë ndërmarrë asnjë masë, për të analizuar shkaqet e dështimit dhe për t'i riparuar ato. Gjatë vitit 2021, i cili pason një vit me mungesë të plotë të barnave për trajtimin e fëmijëve me leucemi në Shërbimin e Onkohetologjisë, QSUNT dhe MSHMS, të cilat kanë patur dijeni të plotë për mungesën e barnave, nuk kanë ndërmarrë asnjë masë për të adresuar në mënyrë emergjente situatën.

Komisioneri vlerëson se, veprimet dhe mosveprimet e ndërmarra nga QSUNT në cilësinë e ofruesit të kujdesit shëndetësor dhe MSHMS, në cilësinë e autoritetit më të lartë shëndetësor, e cila ka detyrimin për të organizuar dhe mbikëqyrur ofrimin e kujdesit shëndetësor, nuk kanë qenë aspak efëcente dhe efikase, parime këto që duhet të udhëheqin ofrimin e kujdesit shëndetësor. Pavarësisht nevojës emergjente për sigurimin e këtyre barnave, mungesa e të cilave sjellë pasoja shumë të rënda në shëndetin e fëmijëve të cilët vuajnë nga leucemia. Komisioneri vlerëson se, dështimi i procedurave të prokurimit për barna kaq thelbësore për të siguruar kujdesin shëndetësor të fëmijëve me leucemi, nuk mund të shërbejë si justifikim i aryeshëm për mungesën e barnave.

Mungesa e barnave për trajtimin e fëmijëve me leucemi në shërbimin e onkohematologjisë, pediatrike në QSUNT, për shkak të dështimit të procedurave të prokurimit të barnave, nuk është një situatë e panjohur. Gjatë vitit 2016, në shërbimin e onkohematologjisë pediatrike në QSUNT, ka patur mungesë të barit L-Aspariganse, për të njëjtën arsye, dështim i procedurave të prokurimit. Me vendimin nr. 196, datë 29.12.2016, Komisioneri ka konstatuar diskriminimin e fëmijëve me leucemi, për shkak të mungesës së këtij bari në pavionin e onkohematologjisë në Shërbimin e Pediatriisë pranë QSUNT-së.

Agjenda 2030 për Zhvillimin e Qëndrueshëm dhe 17 Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDG) të miratuara nga Asambleja e Përgjithshme e OKB-së në vitin 2015, parashikojnë në kuadër të SDG 3 “Shëndet i mirë dhe mirëqënie” synimin që “3.4 Deri në vitin 2030, të ulet me një të tretën niveli vdekshmërisë së parakohshme nga sëmundjet jo të transmetueshme përmes parandalimit dhe trajtimit dhe nxit shëndetin mendor dhe mirëqenien.” Një nga treguesit për këtë synim, është “shkalla e vdekshmërisë që i atribuohet sëmundjes kardivaskulare, kancerit, diabetit, ose frymëmarrjes kronike”. Angazhimi për arritjen e këtyre objektivave është marrë edhe nga vendi ynë.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në luftën kundër tumoreve ndjek Planin Kombëtar kundër Tumoreve 2011-2020, i cili parashikon masat në katër fusha kryesore; a) parandalimit primar, b) depistimit apo kapjes së herëshme, c) diagnozës dhe trajtimit dhe d) kujdesit paliativ. Në fushën e diagnozës dhe trajtimit, masat kryesore të parashikuara nga Plani Kombëtar janë: “*Heqja e barrierave financiare dhe administrative për gjithë shërbimet*

*shëndetësore të diagnozës dhe trajtimit për tumoret për gjithë popullatën” dhe “Rritja e rëndësishme e financimit për barnat e kemioterapisë dhe hormonoterapisë me synim mbulimin e gjithë pacientëve të diagnostikuar me trajtimin e duhur bazë.”*

Në Programin Kombëtar për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Joinfektive në Shqipëri 2016-2020, në Objektivin strategjik 3 “*Forcimi i integritit, llogaridhënies dhe përdorimit racional të shërbimit për përmirësimin e menaxhimit të SJI-ve*”, parashikohet objektivi 3.7 “*Sigurimi i aksesit të barabartë në medikamentet për SJI*”<sup>20</sup>. Në kuadër të këtij objektivi, parashikohen aktivitetet 3.7.1 dhe 3.7.3, të cilat kanë si qëllim, përmirësimin e menaxhimit, planifikimit dhe prokurimit të medikamenteve për trajtimin e SJI-ve dhe përmirësimin e aksesit për listën esenciale të medikamenteve<sup>21</sup>.

E drejta për të patur standartin më të lartë të arritshëm/ e drejta për kujdes shëndetësor, si një e drejtë themelore e njeriut vendos mbi autoitetet shtetërore detyrimin për ta respektuar, mbrojtur dhe garantuar atë. Nëse detyrimi për ta respektuar vendos mbi shtetin detyrimin për të mos ndërhyrë, dy aspektet e tjera vendosin mbi shtetin dhe institucionet e tij detyrime me karakter pozitiv. Detyrimi për të mbrojtur, vendos detyrimin mbi shtetin dhe institucionet e tij për të mbrojtur individin nga veprimet e të tretëve, ndërsa detyrimi për të garantuar gëzimin e kësaj të drejte vendos detyrime mbi shtetin për të ndërmarrë të gjitha masat e nevojshme me qëllim realizimin e të drejtës për shëndet.

Duke mbajtur në konsideratë se mungesa kujdesit shëndetësor në kohën dhe cilësinë e duhur, sjell pasoja në shëndetin e çdo pacienti, pasojat e mungesës së kujdesit shëndetësor në kohën dhe cilësinë e duhur, për sëmundje të caktuara, të cilat kanë një shkallë të lartë vdekshmërie, janë padyshim më të rënda. Kanceri tashmë konsiderohet si një nga problemet e shëndetit publik në mbarë botën dhe si një nga shkaktarët kryesorë të vdekjeve të parakohshme.

Barnat objekt i kësaj ankese, janë barna vetëm për përdorim spitalor dhe ato nuk duhet të gjenden në rrjetin e hapur farmaceutik. Sipas informacionit të vendosur në dispozicion nga QSUNT gjatë vitit 2020-2021, kanë marrë trajtim me kimioterapi pranë shërbimit të onkohematologjisë 72 fëmijë me leucemi. Në kushtet kur provohet mungesa e barnave gjatë kësaj periudhe, ky është një fakt që tregon se kujdesi shëndetësor i cili duhet të ishte falas dhe të garantohej nga shteti, nuk ka qenë i tillë, por ka rënduar ekonominë e këtyre familjeve, të cilat kanë bërë të mundur trajtimin e fëmijëve duke siguruar privatisht barnat e nevojshme për trajtimin me kimioterapi.

Të dhënat tregojnë se, gjatë viteve 2020 -2021, periudhë gjatë të cilës kanë munguar barnat për trajtimin e fëmijëve me leucemi pranë QSUNT, numri i fëmijëve me leucemi, të cilat janë

---

<sup>20</sup> Shkurtim për termin “Sëmundje Joinfektive”

<sup>21</sup> Programi Kombëtar për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Joinfektive në Shqipëri 2016-2020, <http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2017/05/programi-kombetar-SJI-.pdf>



trajtuar në shërbimin e onkohematologjisë, pediatrike pranë QSUNT, ka pësuar ulje në raport me vitin 2019. Përveç ndikimit që mund të ketë sjellë pandemia e shkaktuar nga Covid 19 në uljen numrit të fëmijëve të trajtuar pranë këtij shërbimi, Komisioneri vlerëson se, mungesa e barnave dhe pamundësia për sigurimin e tyre nga ana e familjarëve ose prindërve të fëmijëve, për shkak të gjendjes ekonomike, potencialisht ka prekur në mënyrë disproporcionale fëmijët që vijnë nga familje të varfra apo në gjendje jo të mirë ekonomike.

Në kushtet kur barnat për trajtimin e fëmijëve me leucemi janë në mungesë pranë QSUNT, marrja e shërbimit në këtë institucion shëndetësor, bëhet e mundur vetëm nëse prindërit dhe familjarë sigurojnë vetë barnat e nevojshëm për trajtimin e fëmijëve. Për rrjedhojë edhe mungesa e barnave në QSUNT, prek akoma më shumë fëmijët që vijnë nga familjet e varfra, të cilët nuk kanë mundësi ekonomike për blerjen e barnave në mënyrë private, ndërkohë që ato janë barna të cilat duhet të ofrohen falas nga shteti gjatë hospitalizimit të këtyre fëmijëve dhe trajtimit të tyre në shërbimin e onkohematologjisë në QSUNT. Pamundësia ekonomike e vendos këtë kategori fëmijësh përballë pamundësisë absolute për t'i siguruar qoftë edhe privatisht barnat nga familjarët. Rezulton se, nuk ka asnjë skemë rimbursimi për rastet kur familjarët për të mundësuar trajtimin shëndetësor në sasinë e duhur dhe në kohën e duhur, kanë blerë privatisht barnat e përshkuar nga mjekët për trajtimin mjekësor të fëmijëve të tyre, ndërkohë që barnat për trajtimin e sëmundjes së leucemisë kanë një kosto të lartë.

Ligji nr.10221/2010 *“Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”*, i ndryshuar, garanton mbrojtje të drejtëpërdrejtë nga diskriminimi dhe ndalon diferencat në trajtim, për shkak të moshës dhe gjendjes ekonomike. Pala ankuese nuk ka identifikuar si shkak diskriminimi moshën dhe gjendjen ekonomike, por vetëm gjendjen shëndetësore. Bazuar në faktet dhe situatën e analizuar më sipër, kryesisht Komisioneri konstaton se, situata e konstatuar është pasojë jo vetëm e gjendjes shëndetësore, por është rrjedhojë e ndërveprimit të kësaj të fundit, me moshën dhe gjendjen ekonomike.

Bazuar në nenin 3/3, të ligjit nr.10221/2010 *“Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”*, të ndryshuar, përcaktohet se: *“Diskriminim ndërsektorial” është ajo formë diskriminimi në të cilën disa shkaqe veprojnë dhe bashkëveprojnë me njëra-tjetrën në të njëjtën kohë, në mënyrë të tillë që ato të jenë të pandashme dhe të prodhojnë forma të veçanta të diskriminimit.”*

Përfundimisht, Komisioneri vlerëson se, dështimi i procedurave të prokurimit për sigurimin e barnave objekt i kësaj ankese, të nevojshme për trajtimin e fëmijëve me leucemi në Shërbimin e Onko-Hematologjisë Pediatrike në QSUNT, nuk përbën një justifikim objektiv dhe të arsyeshëm, për trajtimin e padrejtë, të pafavorshëm dhe të pabarabartë, ndaj të cilit janë ekspozuar fëmijët me leucemi, si pasojë e mungesës së barnave në Shërbimin e Onko-Hematologjisë Pediatrike në QSUNT. Komisioneri, vlerëson se shkak i moshës, gjendjes shëndetësore dhe gjendjes ekonomike, veprojnë dhe bashkëveprojnë me njëra tjetrën, në të njëjtën kohë, në mënyrë të pandashme me njëra tjetrën, duke i ekspozuar fëmijët me leucemi

ndaj trajtimit të padrejtë, të pafavorshëm dhe të pabarabartë. Në mungesë të një justifikimi objektiv dhe të arsyeshëm, Komisioneri arrin në përfundimin se, QSUNT dhe MSHMS, me veprimet dhe mosveprimet e tyre kanë diskriminuar fëmijët me leucemi në Shërbimin e Onko-Hematologjisë Pediatrike në QSUNT, për shkak të gjendjes shëndetësore, moshës dhe gjendjes ekonomike.

Këto dy institucione kanë dështuar që të marrin në konsideratë nevojat e veçanta që kanë fëmijët, të cilët përballen me sfida të veçanta për sa i përket shëndetit, për shkak të zhvillimit të tyre fizik. Të gjitha aktet dhe instrumentat e mësipërm ligjorë, imponojnë një mbrojtje të posaçme për fëmijët, me qëllim gëzimin prej tyre të standartit më të lartë të arritshëm të shëndetit; nevojat e veçanta që paraqesin në trajtim, sëmundje të rënda, sikundër është leucemia; si dhe kushtet akoma më të pafavorshme që vendoset kategoria e fëmijëve me leucemi, të cilët për shkak të gjendjes së vështirë ekonomike e kanë të pamundur që në mungesë të ofrimit të trajtimit shëndetësor pranë QSUNT, të sigurojnë në mënyrë private barnat e nevojshëm. Barazia dhe mosdiskriminimi imponojnë jo vetëm ndalimin e diferencës në trajtim, por edhe detyrimin për të adresuar ndryshe nevojat e veçanta që kanë grupe të ndryshme të cilët janë më shumë të cenueshëm ose vulnerabël. Dështimi për të përmbushur detyrimet e mësipërme, përbën diskriminim.

Bazuar në nenin 3/1, të ligjit nr. 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, përcaktohet se: “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”. Kjo dispozitë, nuk kërkon që të plotësohen në mënyrë kumulative të gjithë elementët, në lidhje me shkakun, recidivizmin, kohëzgjatjen dhe pasojat e sjelljes diskriminuese. Forma e rëndë e diskriminimit konstatohet me përmbushjen qoftë edhe të vetëm njërit prej elementëve të përcaktuar në këtë dispozitë ligjore.

Komisioneri vlerëson se, jemi në kushtet e parashikuara nga neni 3/1, të ligjit nr. 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, pasi sjellja diskriminuese e konstatuar ka si bazë më shumë se një shkak, atë të gjendjes shëndetësore, moshës dhe gjendjes ekonomike dhe ka sjellë pasoja veçanërisht të dëmshme për fëmijët e sëmurë me leucemi.

Komisioneri, thekson faktin se, pavarësisht se nuk ka qenë qëllimi i MSHMS dhe QSUNT, që të vendosin në pozita të pafavorshme dhe të pabarabartë fëmijët me leucemi, mungesa e tij, nuk i përjashton nga përgjegjësia, në kushtet kur provohet se këto institucione përgjegjëse kanë dështuar që të shmangin pasojat, duke bërë që fëmijët me leucemi të mos gëzojnë në baza të barabarta, të drejtën për kujdes shëndetësor me qëllim arritjen e standartit më të lartë të arritshëm të shëndetit.

Bazuar 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”, ndërsa bazuar në nenin 33, pika 12, të Ligjit “Për mbrojtjen nga diskriminimi”, të ndryshuar, përcaktohet: “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”.

Ligji “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, i ndryshuar, në nenin 33/10 të tij, nuk ka përcaktuar masat që duhen marrë për rregullimin e situatës diskriminuese, por e ka lënë në diskrecionin e Komisionerit. Pra, Komisioneri rast pas rasti, vendos se cilat janë rregullimet dhe masat që duhen marrë në mënyrë që të sigurojë mbrojtjen efektive nga diskriminimi të personave që pretendojnë se janë viktima të diskriminimit. Ligji “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, i ndryshuar, nëpërmjet nenit 33/12, ka vendosur kriteret që duhet të ndjekë Komisioneri në përcaktimin e masës që ai jep nëpërmjet vendimeve të tij.

Sa më sipër, Komisioneri vlerëson si masë emergjente për rregullimin e situatës marrjen e masave të menjëhershme nga QSUNT dhe MSHMS, për të siguruar barnat e nevojshme për trajtimin e fëmijëve me leucemi, në Shërbimin e Onko-Hematologjisë. Pediatrike në QSUNT. Komisioneri, rekomandon që, të dy këto institucione, në përputhje me kompetencat e tyre dhe me qëllim parandalimin e situatave diskriminuese në të ardhmen, të marrin masa për të rishikuar procedurat për sigurimin e barnave, në kushte të tilla emergjente dhe mundësinë e rimbursimit të shpenzimeve për barnat që sigurohen për domosdoshmëri shërbimi nga ana e vetë pacientëve.

### **PËR KËTO ARSYE :**

Bazuar në nenet 32 dhe 33, 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 të fëmijëve që vuajnë nga sëmundja e leucemisë, në Shërbimin e Onko-Hematologjisë, Pediatrike, pranë Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, për shkak të gjendjes shëndetësore, moshës dhe gjendjes ekonomike, nga ana e Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza” dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.
2. Konstatimin e diskriminimit në formën e rëndë të tij, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”.
3. Në referim të pikës 1, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, të marrin në mënyrë të menjëhershme masat e duhura, për ofrimin e barnave të nevojshme për trajtimin e fëmijëve me leucemi, në Shërbimin e Onko-Hematologjisë, Pediatrike, pranë Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”.

4. Komisioneri rekomandon Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza” dhe Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, që të marrin masa për të rishikuar procedurat për sigurimin e barnave, në kushte të tilla emergjente dhe mundësinë e rimbursimit të shpenzimeve për barnat që sigurohen për domosdoshmëri shërbimi nga ana e vetë pacientëve.
5. Bazuar në nenin 33 pika 11, të ligjit “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza” dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, detyrohen që brenda 30 (tridhjetë) ditëve të njoftojnë Komisionerin, lidhur me veprimet e ndërmarra për zbatimin e këtij vendimi.
6. Moszbatimi i këtij vendimi sjell si pasojë ndëshkimin me gjobë.
7. Kundër këtij vendimi lejohet ankim në Gjykatën Administrative të Shkallës së Parë Tiranë, brenda 45 ditëve nga marrja dijani.

**KOMISIONERI**

**Robert GAJDA**

Shkaku: Gjendja shëndetësore/ moshë/gjendja ekonomike  
Fusha: Ofrimi i të mirave dhe shërbimeve që lidhen me shëndetin  
Lloji i vendimit: Diskriminim  
Forma: Diskriminim i tërthortë/ Diskriminim ndërsektorial/ Formë e rëndë diskriminimi