



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KOMISIONERI PËR MBROJTJEN NGA DISKRIMINIMI

Nr. 1131/2 Prot.

Tiranë, më 29.09.2021

V E N D I M

Nr. 185, Datë 29.09.2021

Bazuar në nenin 32/1/a dhe nenin 33 të Ligjit nr. 10221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi mori në shqyrtim ankesën nr. 59, datë 08.04.2021, të paraqitur nga S. dhe P.R¹ kundër Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza” dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në të cilën pretendohet për diskriminim për shkak të “aftësisë së kufizuar²”, “moshës” dhe “gjendjes ekonomike³”, të djalit të tyre F.R.

Në vijim të shqyrtimit të ankesës, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi,

K O N S T A T O I:

I. Parashtrimi i fakteve sipas subjektit ankues.

Sipas shpjegimeve të dhëna në ankesë, subjekti ankues me asistencën⁴ e Fondacionit Shqiptar për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara dhe Fondacionit “Down Syndrome Albania”, në mes të tjerash informon se: *“Në muajin Prill 2020, djali i tyre u diagnostikua me Leucemi akute, dhe pas një jave është shtruar në shërbimin e Onko Hematologjisë, në QSUNT. Terapia fillestare e rekomanduar nga mjekët, konsistonte në 4 seanca trajtimesh me medikamentin*

¹ Referuar Certifikatës Familjare, nr. 016866242, datë 07.04.2021, të lëshuar nga Njësia Administrative Krrabë 402, P dhe S.R janë prindërit e fëmijës F.R, i datëlindjes 05.02.2006.

² Referuar Vendimit datë 01.11.2020 të Zyrës Rajonale të Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar, Tiranë, fëmija F.R, përfiton pagesën për aftësinë e kufizuar, pasi vuan nga Leucemia, Kodi ICD C.92 dhe aftësia e kufizuar intelektuale (prapambetje mendore) Kodi ICD F71-F73.

³ Referuar Mandat Pagesës të Postës Shqiptare nr. 0042983423, datë 10.05.2020, P.R trajtohet me pension ushtaraku në masën 16.219 lekë.

⁴ S.R, në seancën dëgjimore të datës 29.06.2021 ka deklaruar se pranon të përfaqësohet nga M.J, Këshilltare Ligjore pranë Fondacionit “Down Syndrome Albania”.

Adriamicin (Doxorubicine), me një kosto totale prej 22.000 lekë. Kjo kosto u mor përsipër dhe u mbulua nga Fondacioni “Ti je një luledielli”. Pas kësaj, u rekomandua terapia e radhës, në të njëjtën vlerë e cila me shumë vështirësi u mbulua nga prindërit e fëmijës. QSUNT nuk dispononte këto medikamente, edhe pse F.R ishte pacient i shtruar. QSUNT nuk rimbursoi as kostot për familjarët. Në fazën që pasonte, fëmijës iu rekomandua terapia me medikamentin Methotrexate, një nga ilaçet thelbësore për luftimin e sëmundjes. Vlen të përmendet këtu që çmimi i medikamentit është tejet i lartë. Kështu, mjekimi i parë me Methotrexate kushtonte 94.000 lekë (nga kjo shumë Fondacioni “Ti je një luledielli” mbuloi sërish 37.600 lekë, pasi QSUNT-ja nuk e dispononte ilaçin për shkak të problemeve të deklaruara me procedurën e prokurimit. Për të vijuar me fazat e tjera, mjekimi i dytë: 80.000 lekë (blerë pa faturë), mjekimi i tretë i ndarë në dy fatura: 53.000 lekë (me faturë dhe recetë bashkëngjitur), dhe 51.300 lekë (me faturë dhe recetë bashkëngjitur), mjekimi i katërt (dozë më e vogël) 28.200 lekë (me faturë dhe recetë bashkëngjitur). Pas këtyre trajtimeve, duhej përsëritur medikamenti fillestar në vlerën, rreth 20.000 lekë. Këtë herë medikamenti u sigurua nga QSUNT-ja. Pas një kërkesë të iniciuar nga Fondacioni Down Syndrome Albania, nga FSDKSH është marrë përgjigje në lidhje me këtë çështje ku vihet re që pacientit i është rekomanduar mjekimi me barin Methotrexate të formëdozës 50 mg dhe / ose 500 mg Flacon, ndërkohë që në Listën e Barnave të Rimbursueshme bari Methotrexate gjendet vetëm në formëdozën 2.5 mg tabletë. Përfitimi i formëdozës 2.5 mg tabletë bëhet pranë mjekut përkatës të familjes kundrejt paraqitjes së dokumentacionit respektiv. Nga përgjigja rezulton që medikamenti në formën dhe sasinë që i nevojitej fëmijës nuk rimbursohet. Nuk është e qartë nëse ekziston mundësia për ta përfutur atë në formën e duhur, ose nëse medikamenti në formën që rimbursohet është i vlefshëm për rastin e djalit të tyre. Prindërit deklarojnë se, sjelljet e këtyre institucioneve, përveçse kanë vendosur në rrezik shëndetin dhe jetën e djalit të tyre përmes mosveprimeve ose mosmarrjes së masave të përshtatshme dhe efektive, në kohën e duhur, por kanë ndikuar edhe në përkeqësimin e situatës ekonomike, pasi me vështirësi kanë arritur të gjejnë donacione dhe fonde për të blerë medikamentet, të cilat duhet të ishin siguruar në QSUNT”.

Subjekti ankues, kërkon nga Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi, konstatimin e diskriminimit dhe sigurimin e rimbursimit të plotë nga institucionet shtetërore për shpenzimet e familjes S. dhe P.R.

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 ndryshuar⁵, 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 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

⁵ Në vijim do t'i referohemi me shkurtesën LMD.

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-së⁶, 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 këto shkaqe.

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”, të ndryshuar.

Në zbatim të parashikimeve ligjore, të përcaktuara në nenet 32/2 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:

Pas analizimit paraprak të ankesës nr. 59, datë 08.04.2021 të S. dhe P.R u konstatua se nga pikëpamja formale, ajo i plotësonte kërkesat e parashikuara nga neni 33/3 të ligjit 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar. Në këto kushte Komisioneri, filloi procedurat përkatëse për shqyrtimin e saj.

- Me shkresën nr. 591/2, datë 13.04.2021, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi, ka njoftuar dhe kërkuar informacion nga, QSUNT dhe MSHMS për ankesën e bërë nga S. dhe P.R si dhe ka kërkuar aktet e poshtëcituar:
 - Kopje të plotë të dosjes së pacientit, F.R.
 - Informacion të plotë lidhur me medikamentet e siguruar dhe të pasiguruara nga ana e QSUNT-së, për pacientin F.R, që nga momenti kur është shtruar në spital e në vijim.
 - Veprimet që ka ndërmarrë QSUNT-ja, për sigurimin e medikamenteve, Doxorubicine dhe Methotrexate, në kohë dhe në sasinë e duhur.
 - Informacion mbi problematika të konstatuara, lidhur me rezervat e medikamenteve: Doxorubicine dhe Methotrexate, pranë QSUNT-së.

⁶ Shkurtesë për Ligjin për Mbrojtjen nga Diskriminimi, të ndryshuar.

- Informacion, nëse nga ana e QSUNT-së mbulohen nevojat e pacientëve me Leucemi akute, me medikamentet: Doxorubicine dhe Methotrexate. Nëse jo, të parashtrohen arsyet përkatëse.
- Informacion mbi gjendjen aktuale të rezervave të medikamenteve të mësipërme, pranë QSUNT-së.
- Informacion, nëse buxheti aktual është i mjaftueshëm për të siguruar sasinë e nevojshme të medikamenteve të mësipërme, për vitin 2021.
- Informacion mbi faktin, nëse familja S. dhe P.R mund të rimbursohet/kompensohet për shpenzimet e kryera për sigurimin e medikamenteve të munguara në QSUNT. Nëse po, informacion mbi procedurën që duhet të ndiqet.

Me shkresën nr. 1128/5, datë 06.05.2021, QSUNT dërgoi dokumentacionin e kërkuar dhe në mes të tjerash informoi Komisionerin se: *“Në çështjen konkrete objekt shqyrtimi pretendohet se ekziton një diskriminim për shkak të “aftësisë së kufizuar”, “moshës” dhe “gjendjes ekonomike” të pacientit F.R, ku çmohet e nevojshme analiza se kur subjekti gjendet përpara diskriminimit sipas të gjitha pretendimeve të mësipërme. Diskriminimi për shkak të aftësisë së kufizuar ka kuptimin e çdo dallimi, përjashtimi apo kufizimi për shkak të aftësisë së kufizuar, që ka si qëllim ose ndikon në pengimin apo mohimin e njohjes, gëzimit apo ushtrimit, njësoj si gjithë të tjerët, të të gjitha të drejtave dhe lirive themelore të njeriut në fushën politike, ekonomike, shoqërore, kulturore, civile apo në ndonjë fushë tjetër. Në këtë përkufizim përfshihen të gjitha format e diskriminimit, duke përfshirë dhe mohimin e përshtatjes brenda logjikës. Rasti i pacientit F.R i cili vuan nga leucemia akute nuk është rasti i parë i diagnostifikuar me këtë sëmundje, pranë QSUNT, pacient me sëmundjen dhe moshën e subjektit në fjalë trajtohen me po të njëjtat problematika si rasti i sipërpërmendur, ku mungesa e medikamentit Methotrexate nuk përbën diskriminim vetëm për subjektin e sipërpërmendur por dhe pacientë të tjerë, pikërisht mungesa e këtij dallimi, përjashtimi apo kufizimi për shkak të aftësisë së kufizuar duke penguar njohjen, gëzimin, ushtrimin njësoj si gjithë të tjerët të të drejtave dhe lirive të çon në analizën se: diskriminimi karakterizohet nga trajtimi i diferencuar, pra duhet të demonstron se subjekti ankues është trajtuar në mënyrë më pak të favorshme për shkak të një karakteristike që përfshihet 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 bie poshtë si pretendim i subjektit. Lidhur me barin Methotrexate 50 mg/2 ml, flakon/ampulë, planifikimi i bërë nga QSUNT i është përcjellë MSHMS-së në Cilësinë e Organit Qendror Blerës. Procedura e prokurimit e shpallur nga MSHMS-ja, ka dështuar si pasojë e mungesës së ofertave për këtë bar, në kushtet e anullimit të procedurës, MSHMS-ja i ka deleguar QSUNT-së të drejtën e kryerjes së procedurave të prokurimit për këtë bar nga institucioni ynë me shkresat nr.2349, datë 13.07.2020. QSUNT ka marrë të gjitha masat procedurale, ku me shkresën e datës 01.09.2020 ka kërkuar hapjen e procedurës së prokurimit. Për procedurën e shpallur nga QSUNT, sërish nuk ka pasur oferta ekonomike, ku për këtë arsye me shkresën e datës 19.11.2020 është njoftuar anullimi i kësaj procedure prokurimi, pasi nuk është paraqitur asnjë ofertë brenda afateve*

kohore. Me qëllim sigurimin e këtij bari është kërkuar nga Drejtoria e Shërbimit Farmaceutik, sërish rihapja e procedurës sipas shkresës nr. 183, datë 11.01.2021, procedurë e cila sërish ka dështuar për shkak të mungesës së ofertave ekonomike. Me shkresën nr. 1189, datë 22.04.2021 “Njoftim mbi procedurën e prokurimit” të cilat kanë dështuar dhe mungon furnizimi i jemi drejtuar MSHMS. Lidhur me barin Doxorubicine 50mg/ml (Adriamicin nuk është emërtimi kimik, por tregtar), ju informojmë se aktualisht ka gjendje në farmacinë Qendrore pranë QSUNT, dhe nuk ka patur mungesa të furnizimit me këtë medikament, duke u siguruar në këtë mënyrë një furnizim periodik i Shërbimeve që QSUNT mbulon”.

- MSHMS, nuk dërgoi asnjë informacion në lidhje me çështjet e adresuara nga Komisioneri me shkresën nr. 591/2, datë 13.04.2021.

Në përgjigje të shkresës së dërguar nga QSUNT-ja, fondacionet: “Down Syndrome Albania” dhe FSHDPAK, me shkresën datë 04.06.2021, në mes të tjerash informojnë Komisionerin se: *“Përgjigjia e QSUNT-së shkon në dy drejtime: së pari, pretendojnë që kanë bërë maksimumin e përpjekjeve për të realizuar tenderat e njëpasnjëshëm dhe nuk janë përgjegjës që ilaçi nuk është prokuruar, dhe së dyti, pretendojnë që F.R nuk është diskriminuar për sa kohë ai nuk është trajtuar në mënyrë më pak të favorshme se sa të tjerë në situatë të njëjtë apo të ngjashme me të, pra në thelb mungon krahasuesi. Lidhur me pretendimin e parë, pra të përpjekjeve maksimale në sigurimin e ilaçit, theksohet se rasti i fëmijës nuk është i vetmi i ndodhur dhe tashmë baza e të dhënave të KMD-së disponon rastet e përmendura edhe në ankesën tonë fillestare në lidhje me mungesën e medikamenteve në QSUNT. Këto praktika të ndeshura edhe më parë, në situata të ngjashme tregojnë që përpjekjet edhe pse mund të jenë maksimale janë të pamjaftueshme. QSUNT pasi vërente që herë pas here prokurimi nuk realizohej, dhe gjendja shëndetësore veçse mund të përkeqësohej duhej të kishte bërë përpjekje të ndryshme nga ajo e të shpallurit të tenderave, pra duhej të gjente rrugë të reja të sigurimit të ilaçit, gjë për të cilën ajo nuk është përgjigjur. Fakti që i njëjti tender përsëritej vazhdimisht dhe dështonte të arrinte rezultatin e dëshiruar, pra prokurimin e ilaçit, tregon për një neglizhencë apo mungesë vullneti nga ana e QSUNT-së për të kuptuar ose zbuluar arsyet e dështimit të tyre në sigurimin e medikamentit. Në këtë rast, nëse nuk do të ofrohej fondacione apo prindërit e fëmijës mos të bënin përpjekjet maksimale, pasojat do të ishin shumë herë më të rënda. Lidhur me pretendimin e dytë, krahasimi i grupimeve bazuar në një karakteristikë, injoron mbivendosjen dhe ndërthurjen e identiteteve të një individ, gjë e cila mund të ndikojë pikërisht në mënyrën se si ata trajtohen. Ky është pikërisht edhe rasti i fëmijës, i cili ka një gjendje të veçantë për shkak të karakteristikave të tij, që “udhëhiqen” nga aftësia e kufizuar. Në rastin e tij është gati e pamundur që të gjenden persona të njëjtë apo të ngjashëm, apo qoftë edhe të supozohet ekzistenca e tyre, për t’ju referuar një “krahasuesi”, pra të gjenden persona që plotësojnë njëkohësisht të gjitha kushtet e tij. Gjetja e krahasuesit në këto raste në mendimin tonë bëhet edhe më e vështirë, pasi edhe sikur të plotësohen disa karakteristika, sërish kushtet mund të jenë të ndryshme ose të përjetohen ndryshe. Në rastin në fjalë, QSUNT-ja nuk e ka marrë mundimin të tregojë që ka marrë parasysh karakteristikat e fëmijës apo pasojat më të rënda që do të kishte mungesa e trajtimit në një rast karakteristikash të ndërthurura, si moshë, gjendja shëndetësore, aftësia e kufizuar, ku të treja ndërthuren me njëra tjetrën në mënyrë të pandashme. Është shumë e vështirë që të gjendet*

një grup krahasues me të gjitha karakteristikat, dhe justifikimi që rasti në fjalë është trajtuar në “mënyrë jo të duhur”, pra nuk i janë dhënë ilaçet në QSUNT sipas ligjit, por edhe të tjerët në situata të ngjashme ose të ndryshme janë trajtuar në një mënyrë po aq të papërshtatshme, është një argument i dobët në gjetjen e krahasimit, i cili flet edhe më shumë për dështimin e metodës së gjetjes së krahasuesit”.

- Në vijim të procedurave hetimore, mbështetur në nenin 33/8, të Ligjit 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, për shqyrtimin e mëtejshëm të ankesës nr. 59, datë 08.04.2021, Komisioneri me shkresën nr. 591/4, datë 23.06.2021 njoftoi, palët për zhvillimin e seancës dëgjimore me datë 29.06.2021, për të parashtruar dhe argumentuar në mënyrë të drejtpërdrejtë pretendimet e tyre dhe për të sqaruar të gjitha faktet dhe provat e palëve në proces si dhe kërkoi informacion dhe dokumentacion, si më poshtë:

Për MSHMS dhe QSUNT-në.

- Informacion mbi gjendjen aktuale të rezervave të medikamentit, Methotrexate pranë QSUNT-së.
- Informacion, nëse buxheti aktual është i mjaftueshëm për të siguruar sasinë e nevojshme të medikamenteve të mësipërme, për vitin 2021.

Për FSDKSH.

- Informacion mbi faktin, nëse familja S. dhe P.R ka kërkuar që të rimburohet/kompensohet për shpenzimet e kryera për sigurimin e medikamenteve të munguara në QSUNT, gjatë vitit 2020-2021. Nëse po, kopje të kërkesës dhe përgjigjeve të dhëna.
- Informacion nëse familja S. dhe P.R mund të rimburohet/kompensohet për shpenzimet e kryera për sigurimin e medikamenteve të munguara në QSUNT, gjatë vitit 2020 dhe 2021. Nëse po, informacion mbi procedurën që duhet të ndiqet.

Seanca u zhvillua me praninë e palëve në proces: subjektit ankues, S.R e cila u përfaqësua me deklaram nga M.J, këshilltare ligjore dhe menaxhere projektsh tek Fondacioni “Down Syndrome Albania” dhe përfaqësuesit me autorizim të QSUNT, Xh.H, sipas autorizimit nr. 1128/9, datë 24.06.2021, lëshuar nga Drejtori i Përgjithshëm i QSUNT-së dhe FSDKSH, përfaqësuar nga M.M, sipas autorizimit nr. 3427/1, datë 29.06.2021, lëshuar nga Drejtori i Përgjithshëm i FSDKSH.

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

Bazuar në nenin 80/1/b të Kodit të Procedurave Administrative dhe Rregullores së Brendshme të Komisionerit, seanca dëgjimore u regjistrua audio dhe përmbajtja e saj do të përdoret si provë gjatë procesit të shqyrtimit të ankesës.

Gjatë seancës dëgjimore, subjekti ankues i qëndroi të njëjtave parashtrime që kishte bërë të njohura gjatë komunikimit shkresor me KMD-në. Ankuesja deklaroi⁷ se gjatë gjithë periudhës (prill 2020 deri në shkurt 2021) që djali i saj ka qenë i shtruar në spital, mjekja D.B i ka dhënë receta për të blerë ilaçin për të bërë kimioterapinë, pasi spitali nuk i siguronte mjekimin me barin Methotrexate 50 mg/ose 500 mg Flacon. Gjithashtu, ankuesja informoi se ishte në gjendje të vështirë ekonomike pasi ajo ishte e papunë dhe ishte në pritje për tu trajtuar me pagesë si kujdestare e djalit të saj, bashkëshorti përfitonte pension të parakohshëm ushtaraku, si dhe djali i saj që trajtohej me pagesë KEMP-i.

Përfaqësuesja e QSUNT-së deklaroi⁸ se mungesa e medikamentit Methotrexate është shkaktuar si rezultat i dështimit të procedurave të prokurimit, si nga ana e organit qendror blerës (MSHMS) ashtu dhe nga QSUNT. Institucioni i QSUNT-së ka ndërmarrë të gjitha hapat proceduralë për zhvillimin e prokurimit. Aktualisht në QSUNT nuk ka gjendje të barit Methotrexate, pasi janë në fazën e prokurimit.

Përfaqësuesja e FSDKSH-së deklaroi⁹ se: *“Institucioni ushtron veprimtarinë e tij në zbatim dhe në përputhje të ligjit nr. 10383, datë 24.02.2011 “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 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 VKM-së 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 të VKM-së 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. Personat e siguruar përfitojnë trajtim me barna të Listës së Barnave të Rimbursuara, të miratuar me VKM-në nr. 444, datë 26.06.2019, “Për miratimin e listës së barnave që rimbursohen nga FSDKSH, dhe të masës së mbulimit të çmimit të tyre”, e ndryshuar. Bari Methotrexate ampulë nuk bën pjesë në listën e barnave të rimbursueshme nga Fondi.*

⁷ Referuar deklarimeve të bëra gjatë seancës dëgjimore, min 07.15 dhe 42.30.

⁸ Referuar deklarimeve të bëra gjatë seancës dëgjimore, min 22.39 dhe 28.10.

⁹ Referuar deklarimeve të bëra gjatë seancës dëgjimore, min 38.50, 44.10 dhe me e-mail-in datë 30.07.2021.

Hartimi i listës së barnave kërkon që me fondin disponibël të bëhet i mundur trajtimi sa më i gjerë i sëmundshmërisë së popullatës me mjekim ambulator. Theksojmë që Lista e Barnave të Rimbursuara rishikohet në mënyrë periodike, por lista e barnave është një listë ambulatore, me barna të regjistruara në Republikën e Shqipërisë. Në listën e barnave është bari Methotrexate 2.5 mg tabletë që mund të përfitohet nga pacienti me rimbursim pranë mjekut të familjes. Fondi financon paketat e shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm, ku përfshihen: vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore, por nuk rimbursen të siguruarit (pacientët) për shpenzimet e kryera”.

Gjatë seancës dëgjimore, u dakordësua që palët do të depozitonin pranë KMD-së në vijim, dokumentacion shtesë për provimin e pretendimeve të tyre.

Pas zhvillimit të seancës dëgjimore, subjekti ankues, me e-mail-in datë 08.07.2021 ka dërguar, njoftimin e vendimit për përfitimet e aftësisë së kufizuar të ankuesit F.R, datë 12.04.2021, të marrë nga Komisioni i Shqyrtimit të Ankesave të SHSSH dhe disa receta të mjekimit të ankuesit.

Me shkresën nr. 944/26, datë 26.07.2021, QSUNT dërgoi dokumentacionin e kërkuar gjatë seancës dëgjimore dhe në mes të tjerash informoi Komisionerin se: *“Lidhur me planifikimin e nevojave për barna, bashkëlidhur do gjeni kopje të shkresës nr. 908/4, datë 06.03.2020 “Mbi planifikimin e nevojave 24 mujore (2020-2021) të QSUNT, si dhe planifikimet për barnat “Methotrexate 50mg/2 ml, flakon/ampulë” dhe “Mercaptopurinë”. Për sa i përket praktikës së procedurave të prokurimit, sqarohet se procedurat e prokurimit bëhen sipas përcaktimeve të ligjit 162/2020 “Për prokurimin publik” dhe referuar pikës 29 të nenit 4 ku citohet se: 29. “Mjet elektronik” është pajisje elektronike për përpunimin dhe ruajtjen e të dhënave (përfshirë këtu dhe përpunimin digjital) që transmetohen, jepen e merren përmes kablllove, radios, mjeteve optike ose çdo mjeti tjetër elektromagnetik, që mund të gjenden në faqen zyrtare të Agjencisë së Prokurimit Publik, me referencë të procedurave: REF-84368-01-20-2021 dhe REF-73669-10-01-2020. Lidhur me pyetjen se përse nuk është përdorur prokurim i llojit “Negocim pa shpallje paraprake të njoftimit të kontratës”, informohet se për të zbatuar këtë procedurë ligjore, duhet të përmbushen plotësisht kushtet e parashikuara në Udhëzimin nr. 2, datë 08.01.2018 “Mbi përdorimin e procedurës me negocim pa shpallje paraprake të njoftimit të kontratës dhe zhvillimin e saj me mjete elektronike”. Autoriteti Kontraktor, QSUNT ka përdorur procedurën e prokurimit të llojit “Procedurë e hapur”, e cila garanton transparencën maksimale në një prokurim publik”.*

- Me shkresën nr. 1131, datë 28.07.2021, Komisioneri kërkoi në mënyrë të përsëritur informacion nga ana e MSHMS, në lidhje me të gjitha veprimet e ndërmarra nga ana e saj, për sigurimin e barit Methotrexate dhe ofrimin e shërbimit mjekësor për ankuesin e sëmurë me leucemi akute.

Me shkresën nr. 2800/2, datë 01.08.2021, MSHMS në mes të tjerash informoi Komisionerin se: *“Për vitin 2019, nuk janë arritur të realizohen procedurat dhe si të tilla janë deleguar për t’u ndjekur si procedura prokurimi për medikamentet e mëposhtme: 1. Metrotexsat (Methotrexate), etj, deleguar tek autoritetet kontraktore (të gjitha spitalet). Për vitin 2020-2021, nuk janë arritur të realizohen procedurat dhe si të tilla i janë deleguar për t’u ndjekur si procedura prokurimi*

për medikamentin Metrotaksat (Methotrexate), etj, tek autoritetet kontraktore (të gjitha spitalet)”.
për medikamentin Metrotaksat (Methotrexate), etj, tek autoritetet kontraktore (të gjitha spitalet)”.

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 QSUNT-së, për shkak të aftësisë së kufizuar, moshës dhe gjendjes ekonomike.

Gjatë shqyrtimit të ankesës dhe ndjekjes së procedurës hetimore, Komisioneri në përputhje me ligjin¹⁰ 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 aftësi të kufizuar intelektuale (Syndrome Down) dhe Leukoza (leucemia) limfoide, fakt që vërtetohet nga një sërë aktesh të lëshuar nga QSUNT-ja, si dhe nga Zyra Rajonale e Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar Tiranë.

Referuar Vendimit datë 01.11.2020 të Zyrës Rajonale të Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar, Tiranë, fëmija F.R, përfiton pagesën për aftësinë e kufizuar. Njëkohësisht referuar Kartelës Klinike Nr. C070207, datë 14.04.2020, të lëshuar nga shërbimi i Onkohematologjisë, pavioni i pediatriisë, në QSUT, rezulton se pacienti F.R është shtruar pranë këtij shërbimi në këtë datë, dhe ka diagnozën e shtrimit për të cilën bëhet trajtim klinik për: syndrome down, tiroidit Hashimoto, hiperglicemi... ”.

Pala ankuese, ka pretenduar para Komisionerit, se dështimi nga ana e MSHMS dhe QSUNT për të siguruar trajtimin e djalit të tyre me medikamente, përveçse kanë vendosur në rrezik shëndetin dhe jetën e djalit të tyre përmes mosveprimeve ose mosmarrjes së masave të përshtatshme dhe efektive, në kohën e duhur, por dhe e kanë vendosur në një pozitë qartazi të disavantazhuar, pasi ai është person me aftësi të kufizuara, i përket një familjeje me të ardhura të pamjaftueshme ekonomike dhe është fëmijë.

Onkohematologjia Pediatrike është shërbim kombëtar, unik, qendër e referencës nacionale, që mban përgjegjësinë e përmbushjes së tre atributive, të gërshetuara e koordinuara me njëra tjetrën: diagnostiko – kurative, didaktike dhe shkencore¹¹. Barnat Metroteksat 50 mg flakon dhe Doxorubicine 50 mg flakon, janë barna të cilat janë pjesë e protokolleve të trajtimit për fëmijët

¹⁰ 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”.

¹¹ <http://www.qsut.gov.al/sherbimet-mjekesore/sektori-i-aktivitetit-pediatrik/sherbimi-i-onkohematologjise-pediatrike/>

me leucemi dhe janë barna vetëm për përdorim spitalor dhe përdoren për trajtimin e tyre me kimioterapi.

Bazuar në deklarinimin e ankuesit, faturave¹² të sjella në cilësinë e provës, për blerjen e barit Methotrexate por dhe të medikamenteve të tjera me të cilat kurohej fëmija, rezultojnë se kostoja për trajtimin e fëmijës të sëmurë me leucemi, është shumë e lartë për situatën ekonomike të familjes S. dhe P.R. Referuar aneksit të Kontratës së Furnizimit nr. 1, nr. 5195/4, datë 21.12.2018 të lidhur mes QSUNT-së dhe Shoqërisë “F... N...A” për blerjen e barit Methotrexat 50 mg/flakon/ampulë, rezultojnë se çmimi për 1 (një) njësi është 289 lekë. Ndërsa referuar shkresës nr. 2349/8, datë 05.08.2020 të Grupit të Punës për argumentimin e fondit limit dhe specifikimeve teknike nr. 232, datë 15.07.2020, rezultojnë se çmimi për një njësi i barit Methotrexat 50 mg/2ml flakon/ampulë, është 258.26 lekë.

Nga informacioni dhe aktet e administruara, nuk rezultoi e provuar mungesa e barit Doxorubicin (Adrimisin), në QSUNT, për periudhën 2020-2021. Referuar edhe informacionit të dërguar nga MSHMS dhe QSUNT, rezultoi se nga ana e këtij institucioni ishte arritur që ky bar të sigurohej, 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 barin, Methotrexate 50 mg flakon, bazuar në informacionin dhe aktet e administruara gjatë shqyrtimit të ankesës, rezultoi e provuar se, gjatë vitit 2020-2021, ky bar ka qenë në mungesë dhe nuk është ofruar për ankuesin që trajtohet në Shërbimin e Onkohematologjisë pranë QSUNT-së. MSHMS dhe QSUNT, deklaruan se, arsyeja e mungesës së këtij bari ishte dështimi i procedurave të prokurimit.

Nga aktet e administruara, rezultojnë se, me shkresën nr. 908/4 prot., datë 06.03.2020 “Mbi planifikimin e nevojave 24 mujore (2020-2021) të QSUNT, drejtuar MSHMS, rezultojnë se bari Methotrexate 50 mg flakon/ampulë, është pjesë e planifikimit të nevojave, të bëra nga QSUNT dhe i është përcjellë MSHMS-së në Cilësinë e Organit Qendror Blerës.

Pretendimet e ankuesit mbështeten në disa fakte të vëna në dispozicion të Komisionerit nëpërmjet formularit të ankesës dhe e-mail-eve të dërguara në vijim. Ankuesi ka paraqitur si prova recetat e lëshuara nga mjeku D.B, në datë 25.08.2020 në të cilin shkruhet bari Metroteksat 50 mg, 6fl, datë 28.09.2020 në të cilin shkruhet dhe bari Metroteksat 50 mg, 30 flakon dhe datë 13.10.2020 në të cilin shkruhet dhe bari Metroteksat 50 mg, 29 flakon, receta të cilat ankuesi deklaroi se i ka blerë në tregun e lirë në farmaci, pasi spitali nuk dispononte këtë ilaç dhe për këtë ka dorëzuar dhe kuponët tatimor në vlerat respektive: 26.000 dhe 25.300 lekë, 33.000 dhe 20.000 lekë dhe 24.200 lekë.

Referuar dokumentacionit të vënë në dispozicion nga QSUNT-ja me shkresën nr. 1128/5, datë 06.05.2021, rezultojnë se nga ana e mjekëve të Shërbimit të Onkohematologjisë, është rekomanduar disa herë bari Metroteksat 50mg/flakon. Kështu:

¹² Kupon tatimor në vlerat: 33.000 lekë, 20.000 lekë, 26.000 lekë, 25.300 lekë dhe 24.200 lekë.

- Mjekët D.B dhe A.G, me recetën për barna të shtrenjta, nr. 040992, datë 17.04.2020, kanë rekomanduar për pacientin F.R, barin Metroteksat 50 mg, 1 fl.
- Mjekët E.N dhe M.Xh, me recetën për barna të shtrenjta, nr. 0002847, datë 14.08.2020, kanë rekomanduar për pacientin F.R, barin Metroteksat 50 mg, 63 fl.
- Mjekët D.B dhe M.Xh, me recetën për barna të shtrenjta, nr. 011284, datë 25.08.2020, kanë rekomanduar për pacientin F.R, barin Metroteksat 50 mg, 61 fl.
- Mjekët D.B dhe E.N, me recetën për barna të shtrenjta, nr. 011295, datë 28.08.2020, kanë rekomanduar për pacientin F.R, barin Metroteksat 50 mg, 61 fl.
- Mjekët E.N dhe M.Xh, me recetën për barna të shtrenjta, nr. 137907, datë 03.09.2020, kanë rekomanduar për pacientin F.R, barin Metroteksat 50 mg, 62 fl.
- Mjekët D.B dhe A.G, me recetën për barna të shtrenjta, nr. 010411, datë 28.09.2020, kanë rekomanduar për pacientin F.R, barin Metroteksat 50 mg, 61 fl.
- Mjekët D.B dhe A.G, me recetën për barna të shtrenjta, nr. 010425, datë 13.10.2020, kanë rekomanduar për pacientin F.R, barin Metroteksat 50 mg, 29 fl.

Referuar të gjithë dokumentacionit të shqyrtuar, rezulton se pacienti F.R, vetëm në datë 03.09.2020¹³ është trajtuar në pavion, me barin Metroteksat, ndërkohë që në këtë periudhë, QSUNT-ja nuk dispononte në farmacinë e saj këtë medikament. Gjithashtu, referuar dokumentit¹⁴ dalje nga magazina të Shërbimit Farmaceutik-Blloku të QSUNT-së, rezulton se për vitin 2020, bari Methotrexate 50 mg flakon, ka dalë nga farmacia vetëm në dy data: 31.01.2020 dhe 31.05.2020.

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 procedurën e prokurimit, në datë 01.10.2020 dhe 20.01.2021, të cilat janë anuluar për shkak të mungesës së operatorëve ekonomikë. Me shkresën nr. 1189, 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. Në këtë shkresë, pasqyrohet ndër të tjera edhe situata në lidhje me dështimin e procedurave të prokurimit për barin Metroteksat. 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 ligjor në dispozicion, për 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.

¹³ Referuar Kartelës Klinike nr. C071971, datë 14.08.2020, të pacientit F.R, të regjistruar nga shërbimi i Onkohematologjisë Pediatrike.

¹⁴ Dërguar nga QSUNT, me shkresën nr. 944/26, datë 26.07.2021.

Çështja e sipërmendur konsiston në trajtimin e pacientit F.R me barin Methotrexane 50 mg/flakon, gjatë periudhave (datë 14.04.2020 deri në datë 08.12.2020) që ai ishte i shtruar në QSUNT. Nga informacioni dhe provat e sipërcituara, rezultoi se ankuesi nuk ka marrë barin e rekomanduar nga mjekët e spitalit.

Sa më sipër, Komisioneri vlerëson se, pacienti F.R, i është nënshtruar një trajtimi të padrejtë dhe të pafavorshëm, për shkak të mungesës së barit, Methotrexane 50 mg/flakon, në Shërbimin e Onkohematologjisë, Pediatrike, në QSUNT.

B. Shkaku i mbrojtur.

Mbështetur në nenin 2 , të ligjit 10221/2010 “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 demonstron 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 ankesë, pretendohet diskriminim për shkak të “aftësisë së kufizuar”, “moshës” dhe “gjendjes ekonomike” nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza” Tiranë (QSUNT).

“Aftësia e kufizuar”, “mosha” dhe “gjendja ekonomike” janë shkaqe, për të cilat, ligji 10221/2010 “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 “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 mjaftueshme¹⁵, që provojnë se ankuesi e mbart këtë shkak.

2. Në lidhje me pretendimin e ankuesit për diskriminim për shkak të “*gjendjes ekonomike*”, Komisioneri gjykon se “*gjendja ekonomike*” konsiderohet si një shkak i mbrojtur, pasi jo vetëm parashikohet si i tillë në bazën ligjore të sipërpërmendur, por edhe sepse ekzistojnë prova¹⁶ që provojnë se familja S. dhe P.R e mbart këtë shkak.
3. Në lidhje me pretendimin e ankuesit për diskriminim për shkak të “*moshës*”, Komisioneri gjykon se “*mosha*” konsiderohet si një shkak i mbrojtur, pasi ankuesi në vitin 2020 ka qenë 14 vjeç.

C. 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 barit Methotrexane 50 mg/flakon, i nevojshëm për trajtimin e pacientit F.R, i diagnostikuar me leucemi, i cili trajtohet në Shërbimin e Onkohematologjisë Pediatrike në QSUNT.

Bari Methotrexane 50 mg/flakon, i konstatuar në mungesë, shërben për trajtimin me kimioterapi të fëmijëve me leucemi. Trajtimi mjekësor, në çdo rast duhet të sigurohet në sasinë, cilësinë dhe kohën e duhur. Pacienti F.R, është diagnostikuar me leucemi, dhe 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 barin Methotrexane 50 mg/flakon, por njëkohësisht ai është edhe një fëmijë me aftësi të kufizuara, pasi është i diagnostikuar dhe me Syndromën Down dhe trajtohet me pagesë, si invalid i nivelit të 3 (i rëndë) dhe mosmarrja e dozës në kohën e duhur të trajtimit, në raport me vulnerabilitetin e sëmundjes, sjell pasoja të rënda në shëndetin e pacientit dhe ul mundësinë e tij për t’i mbijetuar kësaj sëmundje.

Fëmijët përfaqësojnë një grup specifik të shoqërisë që gëzojnë një mbrojtje të posaçme. Kjo mbrojtje iu 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 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*”.

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:

¹⁵ Referuar Vendimit datë 01.11.2020 të Zyrës Rajonale të Vlerësimit të Aftësisë së Kufizuar, Tiranë, F.R, përfiton pagesën për aftësinë e kufizuar, pasi vuan nga aftësia e kufizuar intelektuale (prapambetje mendore) Kodi ICD F71-F73.

¹⁶ Referuar Mandat Pagesës të Postës Shqiptare nr. 0042983423, datë 10.05.2020, P.R trajtohet me pension ushtaraku në masën 16.219 lekë.

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 martesë, 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;
 - c) 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, paafësia, 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 praktikat 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.

Protokolli 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.

Me ligjin nr. Nr. 108/2012 “Për Ratifikimin e Konventës së OKB-së “Për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara”¹⁷, Shqipëria ka ratifikuar Konventën e OKB-së “Për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara”¹⁸. Bazuar në nenin 116, ky akt ndërkombëtar i të drejtave të njeriut jo vetëm që bëhet pjesë e të drejtës së brendshme e detyrueshme për t’u zbatuar, por duke patur edhe përparësi ndaj ligjeve të tjera.

KDPAK përfaqëson standartin më të lartë të mbrojtjes së të drejtave të personave me aftësi të kufizuara. Qëllimi i kësaj Konvente është të promovojë, mbrojë dhe sigurojë që të gjithë personat me aftësi të kufizuara të gëzojnë plotësisht dhe në mënyrë të barabartë të gjitha të drejtat dhe liritë themelore të njeriut, si dhe të promovojë respektin e dinjitetin e tyre të lindur (neni 1). Konventa nuk jep një përkufizim të aftësisë së kufizuar, por pranon se aftësia e kufizuar është një koncept evolues dhe se aftësia e kufizuar rezulton nga ndërveprimi ndërmjet personave me dëmtime dhe barrierave/pengesave të qëndrimit/mentalitetit dhe ambjentit që pengojnë pjesmarrjen e tyre të plotë dhe efektive në shoqëri në nivel të barabartë me të tjerët (Preambula e KDPAK, gërma “e”). Rrjedhimisht në qendër të vëmendjes nuk duhet të jetë paaftësia/paaftësitë e mundshme, por kufijtë që ngre shoqëria duke penguar gëzimin e të drejtave. Nga ana tjetër KDPAK pranon diversitetin e personave me aftësi të kufizuara.

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 5¹⁹, 7²⁰ dhe 25²¹, të kësaj

¹⁷ Në vijim do t’i referohemi me shkurtesën KDPAK.

¹⁸ Ratifikuar me ligjin nr. Nr. 108/2012 “Për Ratifikimin e Konventës së OKB-së “Për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara”.

¹⁹ “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 eliminimit të diskriminimit, Shtetet Palë duhet të ndërmarrin të gjitha hapat e duhura për tu siguruar se është ofruar akomodim i arësyeshëm. 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.”

²⁰ Fëmijët me aftësi të kufizuar: “1. Shtetet Palë duhet të marrin të gjitha masat e nevojshme për të siguruar që fëmijët me aftësi të kufizuar gëzojnë të gjitha të drejtat dhe liritë themelore të njeriut në bazë të barabartë me fëmijët e tjerë. 2. Në të gjitha veprimet lidhur me fëmijët me aftësi të kufizuar, interesi i lartë i fëmijëve duhet të ketë konsideratën primare. 3. Shtetet Palë duhet të sigurojnë se fëmijët me aftësi të kufizuar kanë të drejtën për të shprehur pikëpamjet e tyre lirisht në të gjitha çështjet që prekin ata, pikëpamjet e tyre i është dhënë pesha/vlerësimi i duhur në përputhje me moshën dhe maturinë e tyre, në baza të barabarta me fëmijët e tjerë, dhe për t’u pajisur me asistencën e duhur sipas moshës dhe aftësisë së kufizuar për të realizuar këtë të drejtë”.

Konvente, shtetet palë duhet të ndalojnë dhe parandalojnë refuzimin diskriminues të shërbimeve shëndetësore ndaj personave me aftësi të kufizuara. Në të gjitha veprimet lidhur me fëmijët me aftësi të kufizuar, interesi i lartë i fëmijëve duhet të ketë konsideratën primare.

Në këtë kontekst, Shqipëria në cilësinë e shtetit palë në Konventën e sipërpërmendur²², në kuadër të plotësimit 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”²³, 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”.

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.²⁴ 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 mendore²⁵. 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.²⁶ Ndër të tjera, e drejta për shëndet përfshin²⁷:

- 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:

²¹ “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”.

²² Republika 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.

²³ Referuar Raportit të Parë të Progresit të Qeverisë Shqiptare “Mbi zbatimin e Konventës së OKB-së për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara”, maj 2015, f. 20.

²⁴ 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.

²⁵ Referenca si më sipër.

²⁶ Komenti 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”.

²⁷ 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.

- *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;
- *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 margjinalizuara 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 përballueshme, 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 margjinalizuara;
- Sigurimi i barnave thelbësore;²⁸

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.*

²⁸ 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.

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 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 OBSH²⁹, rezulton se bari Methotrexate 50 mg, i cili është konstatuar se mungon në Shërbimin e Onkohematologjisë, Pediatrike në QSUNT, dhe është i nevojshëm për trajtimin e personave të sëmurë me leucemi siç edhe ankuesi, është pjesë e kësaj liste. Kjo do të thotë se, sigurimi i këtij bari, përbën detyrimin minimal bazë që shteti duhet të sigurojë për të garantuar të drejtën e fëmijës 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 legjislacionin 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 njëjlojta 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 përliqet 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 3/1 të ligjit 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 në kushte më pak*

²⁹ WHO Model List of Essential Medicines for Children - 7th list, 2019, <https://www.who.int/publications/i/item/WHOMVPEMPIAU201907>

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 10221/2010 “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 diskriminonjë 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. KEDS³⁰ 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”.

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.

³⁰ Komiteti Evropian për të Drejtat Sociale.

Sa më sipër, ankuesi duhet të krijojë një prezumim të diskriminimit dhe më pas barra 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.³¹

Sa më sipër, kur u provua trajtimi i padrejtë, i pafavorshëm dhe i pabarabartë, ndaj të cilit është ekspozuar ankuesi i diagnostikuar me leucemi dhe me aftësi të kufizuar, për shkak të mungesës së barit Methatroxate 50 mg/flakon, i nevojshëm për trajtimin e tij në Shërbimin e Onkohematologjisë Pediatrike në QSUNT, dhe se diferencat në trajtim bazuar në moshë dhe aftësinë e kufizuar 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.

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;*
- b) *personat që përfitojnë ndihmë ekonomike ose pagesën për aftësinë e kufizuar, në përputhje me legjislacionin përkatës;*
- c) *personat e regjistruar si të papunë-punëkërkuar në Shërbimin Kombëtar të Punësimit;*
- ç) *shtetasit e huaj azilkërkuar 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”.*

³¹https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-handbook-non-discrimination-law-2018_en.pdf, fq.232.

Fëmijët dhe personat me aftësi të kufizuar përfitojnë nga shteti kujdes shëndetësor falas. Bari Methotraxate 50 mg/flakon, është pjesë e listës së barnave për përdorim spitalor, i cili financohet 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 mjekësor 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 barnave 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 I 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 barin e mësipërm.

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 arsyet 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.

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 eficientë dhe efikase, parime këto që duhet të udhëheqin ofrimin e kujdesit shëndetësor. Pavarësisht nevojës emergjente për sigurimin e barit, mungesa e të cilit sjell pasoja të rënda në shëndetin e ankuesit, 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 arsyeshëm për mungesën e barit objekt shqyrtimi.

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.

Gjithashtu, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi, në Vendimin nr. 161, datë 01.09.2021, ka konstatuar mungesë dhe të disa barnave të tjerë me të cilët trajtohen fëmijët që vuajnë nga sëmundja e leucemisë, në Shërbimin e Onko-Hematologjisë, Pediatrike, pranë QSUNT-së, dhe për këtë arsye ka vendosur konstatimin e diskriminimit të fëmijëve që vuajnë nga leucemia dhe për shkak të gjendjes shëndetësore nga ana e Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza” dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Në këtë vendim në mes të tjerash, Komisioneri ka theksuar faktin se, pavarësisht se nuk ka qenë qëllimi i MSHMS dhe QSUNT, që të vendosin në pozita të pafavorshme dhe të pabarabartë fëmijet me leucemi, mungesa e barnave, 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.

Bari Methatroxate 50 mg/flakon objekt i kësaj ankese, është bar vetëm për përdorim spitalor dhe nuk duhet të gjendet në rrjetin e hapur farmaceutik³². Në kushtet kur provohet mungesa e barit gjatë periudhës së vitit 2020, 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 familjes S. dhe P.R, e cila e ndihmuar dhe nga fondacioni “Ti je një luledielli” ka bërë të mundur trajtimin e ankuesit, duke siguruar privatisht barin e nevojshëm për trajtimin me kimioterapi.

Në kushtet kur bari Methatroxate 50 mg/flakon është në mungesë pranë QSUNT, marrja e shërbimit në këtë institucion shëndetësor, bëhet e mundur vetëm nëse prindërit e sigurojnë vetë atë. Për rrjedhojë edhe mungesa e barit në QSUNT, ka prekur familjen e ankuesit e cila nuk ka mundësi ekonomike për blerjen e barit në mënyrë private, ndërkohë që bari duhet të ofrohet falas nga shteti gjatë hospitalizimit në shërbimin e onkohematologjisë në QSUNT.

Rezulton se, nuk ka asnjë skemë rimbursimi për rastet kur familjaret për të mundësuar trajtimin shëndetësor në sasinë dhe në kohën e duhur, kanë blerë privatisht barnat e përshkuar nga mjekët për trajtimin mjekësor të fëmijës së tyre, ndërkohë që barnat për trajtimin e sëmundjes së leucemisë kanë një kosto të lartë.

Ligji 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, i ndryshuar, garanton mbrojtje të drejtëpërdrejtë nga diskriminimi dhe ndalon diferencat në trajtim, për shkak të moshës, aftësisë së kufizuar, gjendjes shëndetësore dhe gjendjes ekonomike.

³² Referuar deklaratës së përfaqësueses së FSDKSH të bërë gjatë seancës dëgjimore “Bari Methotrexate ampulë nuk bën pjesë në listën e barnave të rimbursueshme nga Fondi”.

Bazuar në nenin 3/3, të ligjit 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 barit objekt i kësaj ankese, i nevojshëm për trajtimin e ankuesit 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 është ekspozuar ankuesi i sëmurë me leucemi, si pasojë e mungesës së barit në Shërbimin e Onkohematologjisë Pediatrike në QSUNT. Komisioneri, vlerëson se shkak i moshës, aftësisë së kufizuar, gjendjes shëndetësore dhe gjendjes ekonomike, veprojnë dhe bashkëveprojnë me njëra tjetrën, në të njëjtën kohë, në mënyrë të pandashme me njëra tjetrën, duke ekspozuar ankuesin 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 ankuesin e sëmurë me leucemi në Shërbimin e Onkohematologjisë Pediatrike në QSUNT, për shkak të aftësisë së kufizuar, moshës, gjendjes shëndetësore dhe gjendjes ekonomike.

Këto dy institucione kanë dështuar që të marrin në konsideratë nevojat e veçanta që ka fëmija me aftësi të kufizuara, i cili përballet me sfida të veçanta për sa i përket shëndetit, për shkak të zhvillimit të tij fizik e mendor. Të gjitha aktet dhe instrumentat e mësipërm ligjorë, imponojnë një mbrojtje të posaçme për fëmijës me aftësi të kufizuara, me qëllim gëzimin prej tij 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 fëmija me leucemi dhe aftësi të kufizuara, i cili për shkak të gjendjes së vështirë ekonomike e ka të pamundur që në mungesë të ofrimit të trajtimit shëndetësor pranë QSUNT, të sigurojë në mënyrë private barin e nevojshëm. Barazia dhe mosdiskriminimi imponojnë jo vetëm ndalimin e diferencës në trajtim, por edhe detyrimin për të adresuar ndryshe nevojat e veçanta që ka një fëmijë që është i sëmurë me leucemi dhe me aftësi të kufizuar, i cili është më shumë i cenueshëm ose vulnerabël. Dështimi për të përmbushur detyrimet e mësipërme, përbën diskriminim.

Bazuar në nenin 3/1, të ligjit 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 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, pasi sjellja diskriminuese e konstatuar ka si bazë më shumë se një shkak, atë të aftësisë së kufizuar, moshës, gjendjes shëndetësore dhe gjendjes ekonomike dhe ka sjellë pasoja të dëmshme për fëmijën e sëmurë me leucemi dhe me aftësi të kufizuar.

Komisioneri, thekson faktin se, pavarësisht se nuk ka qenë qëllimi i MSHMS dhe QSUNT, që të vendosë në pozita të pafavorshme dhe të pabarabartë ankuesin, 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 fëmija i sëmurë me leucemi dhe aftësi të kufizuar të mos gëzojë 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 10221/2010 “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 barin Methatroxate 50 mg/flakon në Shërbimin e Onkohematologjisë Pediatricke 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 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 F.R, për shkak të aftësisë së kufizuar, moshës, gjendjes shëndetësore dhe gjendjes ekonomike, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”.
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, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, të marrin në mënyrë të menjëhershme masat e duhura, për ofrimin e barit Methatroxate 50 mg/flakon, në Shërbimin e Onkohematologjisë, Pediatrike, pranë Qendrës Spitalore Universitare “Nënë Tereza”.
4. Komisioneri rekomandon Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendrën Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, 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 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, 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.

KOMISIONER

Robert GAJDA