



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

KOMISIONERI PËR MBROJTJEN NGA DISKRIMINIMI

Nr.1278 Prot.

Tiranë, më 21.09. 2022

V E N D I M

Nr. 182 , Datë 21 . 09. 2022

Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi¹, bazuar në ligjin nr. 10 221, datë 04.02.2010 “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar,² mori në shqyrtim ankesën Nr. 20 regj, datë 01.02.2022, të paraqitur nga Fondacioni “Së bashku”³, përfaqësuar nga znj. Suela Lala, Drejtore Ekzekutive, kundër Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale⁴, me pretendim për diskriminim të personave me aftësi të kufizuar që përfitojnë shërbimet shëndetësore në Ambulancën Arapaj 1, Ambulancën Shkallnur dhe Poliklinikën Qendrore, Bashkia Durrës.

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 pranë Komisionerit, pala ankuese parashtroi se, gjatë ushtrimit të veprimtarisë së saj në mbrojtje të të drejtave të personave me aftësi të kufizuar, është informuar se, personat me aftësi të kufizuar hasin problematika të shumta në përfitimin e shërbimeve shëndetësore në Ambulancën Arapaj 1, Ambulancën Shkallnur dhe Poliklinikën Qendrore, Bashkia Durrës. Nga monitorimi në terren i situatës realizuar nga ana e saj, pala ankuese shprehete se, aksesueshmëria në dy Ambulancat Arapaj 1 dhe Shkallnur është e pamundur, ndërkohë që në Poliklinikën Qendrore, Bashkia Durrës, ekziston rampa, por gjithmonë dera që të bën të mundur hyrjen në të, qëndron e kyçur. Hyrja tjetër e Poliklinikës është me shkallë dhe është e pamundur aksesueshmëria. Poliklinika është qendra e specialiteteve, ku një pjesë e mirë e shërbimeve ofrohen në katin e dytë dhe për personat me aftësi të kufizuar është e pamundur përfitimi i tyre.

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

² Në vijim do t'i referohemi me shkurtesën LMD.

³ Në vijim do t'i referohemi “Pala ankuese”

⁴ Në vijim do t'i referohemi me shkurtesën MSHMS.

Sa më sipër, pala ankuese kërkon nga Komisioneri konstatimin e diskriminimit të personave me aftësi të kufizuara që përfitojnë shërbimet shëndetësore në Ambulancën Arapaj 1, Ambulancën Shkallnur dhe Poliklinikën Qendrore, Bashkia Durrës, nga ana e MSHMS.

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 LMD, 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 drejtpërdrejtë 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 drejtpërdrejtë që duhet të ekzistojë ndërmjet veprimtarisë që ajo kryen dhe çështjes së paraqitur pranë Komisionerit.

Bazuar në nenin 3, pika 11, të LMD, 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, Fondacioni “Së bashku” është një organizatë jofitimprurëse, regjistruar si person juridik, me vendimi nr. 427, datë 18.06.2013, të Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Tiranë. Bazuar në ankesën e paraqitur Fondacioni “Së bashku” nuk pretendon se është cënuar në interesin e tij të ligjshëm dhe të drejtpërdrejtë, por pretendon diskriminimin e personave me aftësi të kufizuara që përfitojnë shërbimet shëndetësore në Ambulancën Arapaj 1, Ambulancën Shkallnur dhe Poliklinikën Qendrore, Bashkia Durrës.

Bazuar në statutin dhe aktin e themelimit, Fondacioni “Së bashku”, është një organizatë jofitimprurëse e krijuar, me qëllimin që t’u përgjigjet nevojave të grupeve të përjashtuara në Shqipëri, duke përfshirë personat me aftësi të kufizuara.

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

Bazuar në nenin 7 të LMD, 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 LMD-së dhe u pranua për shqyrtim, pasi nuk ekziston asnjë nga shkaqet për mospranim të përcaktuara nga neni 33, pika 4, të LMD. Në zbatim të parashikimeve ligjore, të neneve 32 dhe 33, të LMD, Komisioneri shqyrtoi çështjen duke ndërmarrë hapat si më poshtë:

1. Me shkresën nr. 270 prot., datë 07.02.2022, Komisioneri ka njoftuar dhe kërkuar informacion nga MSHMS, në cilësinë e subjektit kundër të cilit është paraqitur ankesa.

Me shkresën nr. 221/4 prot., datë 28.03.2022, Komisioneri përsëriti kërkesën për informacion drejtuar MSHMS, pasi kjo e fundit nuk ktheu përgjigje në lidhje me sa ishte kërkuar nga Komisioneri me shkresën nr. 270 prot., datë 07.02.2022.

MSHMS, ktheu përgjigje duke dërguar parashtrimet e saj në lidhje me ankesën, nëpërmjet shkresës nr. 656/3 prot., datë 04.04.2022⁵, në të cilën informon Komisionerin si më poshtë vijon:

Në lidhje me kërkesën për informacion të dërguar nga Komisioneri, MSHMS, kërkoi informacion nga Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor (OSHKSH), Njesisë Vendore të Kujdesit Shëndetësor Durrës (NJVKSH Durrës) dhe Poliklinikës, në varësi të Bashkisë Durrës.

Shërbimi shëndetësor që ofrohet në ambulancat që janë në varësi të Qendrës Shëndetësore Rrashbull është shërbim shëndetësor ambulator (mjek familje, konsultori, nëna dhe fëmija, infermieri-injekcione). Shërbimi shëndetësor që ofrohet në Poliklinikën e Specialiteteve në varësi të Bashkisë Durrës është shërbim shëndetësor ambulator që ofrohet nga mjekët specialistë të Spitalit Rajonal Durrës. Në varësi të Qendrës Shëndetësore Rrashbull janë tri ambulanca: Ambulanca Arapaj Poshtë, Ambulanca Arapaj Sipër, Ambulanca Shkallnur.

Në lidhje me shërbimet, historikun e investimit dhe prioritetin e investimit për vitet në vazhdim në Poliklinikën e Specialiteteve Durrës, është vendosur në dispozicion shkresa nr. 634 prot., datë 04.04.2022 e Spitalit Rajonal Durrës (SRD). Referuar kësaj shkrese, Spitali Rajonal Durrës informon se:

Në Poliklinikën e Specialiteteve Durrës ofrohet shërbim nga mjekët specialistë të SRD të cilët japin shërbimin në kabinete të vendosura në të tre katet e Poliklinikës. Në katin e parë ushtrojnë profesionin mjekët kardiolog dhe është Kabineti i EKG, mjekët psikiatër (2); mjeku neurolog me kabinetin e EEG; mjeku kirurg me dhomën e mjekimit; mjeku radiolog (ECHO) si dhe mjeku pneumolog. Në katin e dytë ofrohen këto shërbime: Laboratori; Fizioterapia; mjekët nefrologë; reumatolog; alergolog; hematolog; onkolog; okulist dhe ORL. Në katin e tretë, janë kabinetet e mjekëve specialist endokrinolog (2); dermatolog; gastrohematolog; okulist.

⁵ Protokolluar pranë Komisionerit me nr.578 prot., datë 07.04.2022.

Në Poliklinikë janë dy rampa anësore, të cilat përdoren rregullisht për pacientët me aftësi të kufizuar. Poliklinika është institucion shëndetësor pa ashensor. Pacientët me aftësi të kufizuar që marrin shërbime në katin e parë përdorin rregullisht të dyja rampat anësore, ndërsa për shërbimet e katit të dytë dhe të tretë, Spitali Rajonal Durrës bën me dije se janë ulur mjekët në katin e parë për ti dhënë shërbimet kësaj grup popullate.

Godina e Poliklinikës është ndërtuar që në vitin 1957 dhe është 3 katëshe dhe 1 katë nëntokë bodrum. Si pasojë, nuk plotësohen kërkesat për aksesueshmëri të personave me aftësi të kufizuara në lidhje me ashensorin, pasi nuk është e pajisur me ashensor, ndërsa rampa në katin përdhe ekziston.

Në këtë godinë janë kryer investime gjatë viteve 1995, 1996 dhe 2016, të cilat kanë pasur për qëllim rikonstruksionin e saj, pa përmirësuar aspektin e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuar. Në projekt buxhetin e vitit 2022, nga ana e Spitalit Rajonal është kërkuar në Planin e Investimeve hartimi i projekt-investimit me objekt *“Rikonstruksioni i Godinës së Poliklinikës”* gjë e cila do të zgjidhi në mënyrë përfundimtare edhe problemet e mësipërme.

2. Në datën 11.04.2022, pala ankuese paraqiti kundërshtimet e saj në lidhje me informacionin e dërguar nga MSHMS, të cilat i dërgoi në rrugë elektronike (me *e-mail*), duke parashtruar ndër të tjera:

Aksesueshmëri nuk do të thotë vetëm ekzistenca e dy rampave anësore në hyrje të godinës. Aksesueshmëri do të thotë respektimi i të gjitha standardeve ligjore të përcaktuara në VKM Nr.1503, datë 19.11.2008 *“Për miratimin e rregullores “Për shfrytëzimin e hapësirave nga ana e personave me aftësi të kufizuar”*.

Në parashtrime shprehet qartë se, vizitat nuk garantohen në kushte normale për personat me aftësi të kufizuar, ku mjekët e kateve të dyta e të treta duhet të zbresin në katin e parë për të zhvilluar vizitat – kjo nënkupton mosgarantimin e kushteve të barabarta me të tjerët dhe mosofrimin e shërbimeve sipas standardeve në fuqi.

Godina i është nënshtruar rikonstruksioni në vitin 2016 dhe kjo nënkupton që duhet të respektoheshin përcaktimet ligjore të sipërpërmendura dhe që aksesueshmëria duhet të ishte përfshirë në punimet e asokohe.

Gjithashtu në shkresë parashtrohet që garantimi i aksesueshmërisë është bërë pjesë e projekt buxhetit për rikonstruksionin e godinës së Poliklinikës, duke mos parashtruar vlerën e saktë dhe ndërhyrjen që do të përfshijë Poliklinikën. Në muajin Prill 2022 nuk mund të diskutohet për projekt buxhet, por buxhet të miratuar dhe parashtrimi nuk qëndron.

3. Bazuar në nenin 33/8, të LMD, ku parashikohet se: *“Kur e sheh të përshtatshme, komisioneri zhvillon një seancë dëgjimore publike dhe fton palët dhe çdo person tjetër të interesuar”*, si dhe për të sqaruar të gjitha faktet dhe rrethanat e çështjes, Komisioneri njoftoi palët për zhvillimin e një seance dëgjimore. Në seancë u ftuan të marrin pjesë edhe Operatori i

Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (në vijim OSHKSH), Drejtoria Rajonale e Operatorit të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor Tiranë (DROSHKSH Tiranë), Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor Durrës (në vijim NJVKSH Durrës), Poliklinika e Specialiteteve Durrës dhe Qendra Shëndetësore Rrashbull.

Seanca dëgjimore u zhvillua datën 09.05.2022, me pjesëmarrjen e Fondacionit “Së bashku”, përfaqësuar nga znj. Anisa Seferaj, e pajisur me autorizim. Në seancë nuk u paraqit MSHMS, e cila edhe pse kishte dijeni për zhvillimin e seancës, nuk u paraqit dhe nuk paraqiti asnjë justifikimin në lidhje me pamundësinë për të marrë pjesë në seancën e njoftuar.

Pjesmarrëse në seanca dëgjimore ishin subjektet: OSHKSH, përfaqësuar me autorizim nga znj. A.F, Drejtore në Drejtorinë e Racionalizimit të Kujdesit Shëndetësor; DROSHKSH Tiranë, përfaqësuar nga z. R.F dhe znj. M.V dhe NJVKSH Durrës, përfaqësuar nga z. A. H.

Gjatë seancës dëgjimore, përfaqësuesja e palës ankuese parashtroi se pretendimet e paraqitura prej tyre në ankesën objekt shqyrtimi kanë të bëjnë me të gjitha aspektet e aksesueshmërisë dhe për të gjithë personat me aftësi të kufizuara.

Përfaqësuesi i NJVKSH Durrës depozitoi gjatë seancës dëgjimore shkresën nr. 205/1 prot., datë 11.03.2022 dhe deklaroi se i përmbahej informacionit të parashtruar në këtë shkresë. Ndër të tjera në këtë shkresë, parashtrohet se:

Në varësi të shërbimit shëndetësor që mbulon NJVKSH Durrës nëpërmjet Qendrave Shëndetësore në Bashkinë Durrës dhe në Njësitë Administrative të Rrethit Durrës, ky institucion mund të ofrojë informacion vetëm për 2 objektet shëndetësore në varësi të Qendrës Shëndetësore Rrashbull, Ambulancën Arapaj 1 dhe për Ambulancën Shkallnur, ndërsa për Poliklinikën Qendrore nuk mund të shprehen pasi nuk është në varësinë e NJVKSH Durrës.

Shërbimi shëndetësor në zonën e Arapajt jepet në dy objekte Ambulanca Arapaj Poshtë dhe Arapaj Sipër.

1. Ambulanca Arapaj Poshtë, është ndërtim me projekt Tipi T-2 në vitin 2004, me fonde të MSHMS. Deri më sot në objekt nuk janë bërë investime me fonde të MSHMS. Ky objekt është në prioritetet tona në kërkesat pranë MSHMS për vitet në vazhdim.
2. Ambulanca Arapaj Sipër, është ndërtim me projekt Tipi T-2 në vitin 2007 me fonde të MSHMS. Deri më sot në objekt nuk janë bërë investime me fonde të MSHMS. Në kuadrin e rikonstruksionit të vazhdueshëm në varësi të prioriteteve të Qendrave Shëndetësore dhe Ambulancave në të gjithë vendin, Ambulanca Arapaj Sipër është planifikuar për rikonstruksion në vitin 2022. Në rikonstruksionin e objekteve shëndetësore aksesueshmëria për personat PAK është pjesë e rikonstruksionit duke realizuar rampat hyrëse dhe aty ku është e mundur (referuar sipërfaqeve të objekteve) dhe të nyjeve h/sanitare.

3. Ambulanca Shkallnur është ndërtim me projekt Tipi T-2 në vitin 2003 me fonde të MSHMS. Deri më sot në objekt nuk janë bërë investime me fonde të MSHMS. Në parashikimin e prioriteteve për investime për vitin 2022 një prej objekteve të kërkuar në listën paraprake ka qenë edhe ky objekt.

Në projektet tip të miratuara nga MSHMS për ndërtimin e Qendrave Shëndetësore dhe Ambulancave nuk ka qenë e parashikuar aksesueshmëria (rampa, nyje h/sanitare) për PAK. Duke qenë se të gjithë objektet e shërbimit shëndetësor të trashëguara dhe më pas të ndërtuara me fonde të MSHMS në gjenezën e vet nuk kanë patur aksesueshmërinë për PAK. Në vite është bërë përpjekje dhe është realizuar (brenda mundësive që lejojnë sipërfaqet e objekteve në përdorim) realizimi i aksesueshmërisë për të gjitha Qendrat Shëndetësore të rrethit Durrës. Realizimi i rampave hyrëse në objekt është bërë nga Qendrat Shëndetësore me investim nga buxheti i tyre.

Përfaqësuesi i NJVKSH Durrës theksoi gjatë seancës se, Poliklinika e Specialiteteve në Durrës nuk ishte në varësi të këtij institucioni, por varej nga Spitali Rajonal Durrës (SRD). Përfaqësuesit të NJVKSH Durrës, iu la detyrë që të dërgonte pranë Komisionerit, informacion në lidhje me kërkesat e depozituara nga ana e tyre për rikonstruksionin e qendrave shëndetësore në varësinë e NJVKSH Durrës.

Nga ana e përfaqësueses së DROSHKSH Tiranë u sqarua se, Spitali Rajonal i Durrësit ishte në varësi të këtij institucioni. Buxheti i SRD përcillej nga DROSHKSH Tiranë për në drejtorinë qendrore, e cila më pas e kalon atë në MSHMS. Në vijim do të përcillej pranë Komisionerit një përgjigje me shkrim në lidhje me projektin e propozuar nga SRD.

4. Në vijim të seancës dëgjimore, NJVKSH Durrës dërgoi shkresën nr. 346/1 prot., datë 17.05.2022⁶, nëpërmjet të cilës bën me dije Komisionerin se, Ambulanca Arapaj 2, është planifikuar për t'u rikonstruktuar për vitin 2022, ndërsa dy objektet e tjera Ambulanca Arapaj 1 dhe Ambulanca Shkallnur, kanë qenë prioritet në kërkesat e tyre dhe do të jenë të tilla edhe për vitin 2023. Në të kundërt aksesi do të realizohet nga QSH me buxhetin e tyre.
5. Me shkresën nr. 1548/2 prot., datë 03.06.2022, DROSHKSH Tiranë dërgoi pranë Komisionerit, informacionin e kërkuar në vijim të seancës dëgjimore në lidhje me buxhetin e SRD dhe projekt propozimin e bërë nga ky institucion në lidhje me rikonstruksionin e Poliklinikës së Specialiteteve. Më anë të kësaj shkrese, DROSHKSH Tiranë, ka përcjellë pranë Komisionerit buxhetin për vitin 2022 të Spitalit Rajonal Durrës, miratuar me vendimin nr. 2, datë 10.03.2022, të Bordit Drejtues i SRD, ku pasqyrohet zëri për projekt-preventivin “Rikonstruksion i poliklinikës”.

⁶ Protokolluar pranë Komisionerit me nr.225/5 prot., datë 18.05.2022.

Në përgjigjen e dërguar nga DROSHKSH Tiranë, me shkresën e mësipërme, citohet gjithashtu se, projekt rikonstruksioni total i Poliklinikës së Specialiteteve Durrës me miratimin e MSHMS, është vendosur në Regjistrin e Parashikimeve për t'u tenderuar brenda vitit 2022. Autoriteti Kontraktor do t'i kërkojë studios së projektimit përmbushjen e kushteve për aksesin e personave me aftësi të kufizuar, e cila do të zgjidh problematikën mbi ofrimin e shërbimeve shëndetësore për personat me aftësi të kufizuar.

Bashkëlidhur kthim përgjigjes së dërguar nga DROSHKSH Tiranë, nuk është dërguar sikurëse citohet në shkresë, *e-maili* i dërguar nga znj. K.M., Nëndrejtorë Teknike e SRD, në të cilin gjen pasqyrim informacioni i parashtruar më sipër në lidhje me procedurat e prokurimit për rikonstruksionin total të Poliklinikës së Specialiteteve.

6. Në vijim të procedurave të shqyrtimit të ankesës, me shkresën nr. 221/6 prot., datë 08.06.2022, Komisioneri i'u drejtua MSHMS, me një kërkesë, duke kërkuar nga ana e këtij subjekti dërgimin e informacionit në lidhje me çështjet e mëposhtme:
- Sa është fondi i miratuar për rikonstruksionin e Ambulancës Arapaj Sipër, e cila është planifikuar për rikonstruksion në vitin 2022? Në çfarë faze janë procedurat e prokurimit për këtë rikonstruksion?
 - Cilat janë arsyet që Ambulanca Shkallnur nuk është përfshirë në prioritetet për investim për vitin 2022, sipas propozimit të Njesisë Vendore të Kujdesit Shëndetësor Durrës?
 - Kur parashikohet të rikonstruktohen Ambulanca Arapaj Poshtë dhe Ambulanca Shkallnur?
 - A është miratuar kërkesa e bërë nga Spitali Rajonal Durrës (SRD) në Planin e Investimeve të Projekt Buxhetit të vitit 2022 për Hartimin e Projekt-Preventivit me objekt "Rikonstruksioni i Godinës së Poliklinikës"? Nëse po, lutem të vendosni në dispozicion informacione të detajuara në lidhje me miratimin e kësaj kërkesë dhe dokumentacionin respektiv? Nëse jo, lutem të vendosni në dispozicion informacionin se kur parashikohet rikonstruksioni i godinës së Poliklinikës?
 - Cilat janë qendrat shëndetësore të cilat janë rehabilituar në kuadër të programit të rehabilitimit të 300 qendrave shëndetësore? Sa % e popullatës (duke përfshirë personat me aftësi të kufizuara) ka aktualisht akses në qendrat shëndetësore të rehabilituara?
 - Informacion të detajuar në lidhje me mënyrën e përzgjedhjes së Qendrave Shëndetësore/Ambulancave që i nënshtrohen rikonstruksionit? Cilat janë procedurat, kriteret e përzgjedhjes dhe autoritetet e përfshira në proces?
 - Kopje të urdhrin nr. 505, datë 24.11.2021 "*Për ngritjen e grupit të punës për përzgjedhjen e Qendrave Shëndetësore/Ambulancave që do të rikonstruktohen gjatë viteve 2022-2023*".
 - Sa është buxheti i vitit 2022 i parashikuar për rikonstruksionin e Qendrave shëndetësore? Cilat janë Qendrat Shëndetësore/Ambulancat e planifikuara për rikonstruksion për vitin 2022"?
 - Sa është buxheti i planifikuar për vitet 2023-2025, për rikonstruksionin e Qendrave Shëndetësore/Ambulancave dhe cilat godinat janë ato që do të kenë prioritet?

Pasi nuk mori asnjë përgjigje në lidhje me sa më sipër, me shkresën nr. 221/6 prot., datë 04.07.2022, Komisioneri dërgoi një kërkesë të dytë për informacion pranë MSHMS, në lidhje me çështjet e mësipërme.

Me shkresën nr. 656/6 prot, datë 12.08.2022⁷, MSHMS ktheu përgjigje, duke informuar ndër të tjera se:

Fondi i miratuar për rikonstrukcionin e Ambulancës Arapaj Sipër është 1,890,711.37 lekë me TVSH. Kjo ambulancë bën pjesë në Lotin 1 të procedurës së prokurimit me objekt “*Rikonstrukcionin e Qendrave Shëndetësore për Rajonin Tiranë dhe Shkodër*”, për të cilin është bërë njoftimi paraprak i fituesit.

Mospërfshirja e Ambulancës Shkallnur në prioritetet për investim për vitin 2022 ka të bëjë me faktin se, duke i'u referuar gjendjes fizike të Qendrës Shëndetësore dhe ambulancës ku jepet shërbim shëndetësor në rrethin Durrës, ka objekte të cilat paraqesin emergjencë në investim, si për zonën ku funksionojnë dhe për numrin e banorëve që mbulojnë me shërbim. Duke qenë se, Ambulanca Arapaj e Sipërme dhe Ambulanca Shkallnur janë pjesë e shërbimit shëndetësor që mbulon Qendra Shëndetësore Rrashbull, Njësia Administrative Rrashbull, për këtë vit i është dhënë përparësi Ambulancës Arapaj Sipër, rikonstrukcioni i të cilës është në procedurë. Për Ambulancën Arapaj e Poshtme dhe Ambulancën Shkallnur, do të vijohet me programet dhe parashikimet në vijim.

MSHMS, informon se me shkresën nr. 15/38 prot., datë 28.03.2022, është miratuar kërkesa e Spitalit Durrës me nr. 559, datë 23.03.2022, e cila përfshin projekt-preventivin për “Rikonstrukcionin e Poliklinikës”.

Sipas informacionit të vendosur në dispozicion nga MSHMS, rezulton se, në total janë rehabilituar gjithsej 300 QSH/Ambulanca. Shpërndarja e QSH/Ambulanca të rikonstruktura sipas qarqeve paraqitet si më poshtë:

Nr.	Qarku	Numri i QSH/Ambulanca të rikonstruktura
1.	Dibër	11
2.	Tiranë	53
3.	Fier	32
4.	Gjirokastrë	23
5.	Korçë	27
6.	Kukës	15
7.	Lezhë	13
8.	Shkodër	22
9.	Berat	16

⁷ Protokolluar pranë Komisionerit me nr.1156 prot, datë 18.08.2022.

10.	Durrës	27
11.	Elbasan	32
12.	Vlorë	29

Bazuar në të dhënat e vendosura në dispozicion, rikonstruksioni i 300 QSH/Ambulanca është realizuar gjatë periudhës 2018-2021 dhe rikonstruksioni sipas viteve, paraqitet si më poshtë:

Viti	Numri i QSH/Ambulanca të rikostruktura
2018	85
2019	101
2020	113
2021	1

Për sa i përket buxhetit të planifikuar për rikonstruksionin e Qendrave Shëndetësore/Ambulancave për vitin 2022, MSHMS informon se ky buxhet është në vlerën 124,702,534 lekë. Qendrat Shëndetësore/Ambulancat të cilat janë planifikuar për rikonstruksion për vitin 2022, janë në total 25 objekte, nga këto, 5 në Qarkun Tiranë, 2 në Qarkun Durrës, ku përfshihet Ambulanca Arapaj 2, 2 në Qarkun Shkodër, 2 në Qarkun Kukës, 2 në Qarkun Lezhë, 1 në Qarkun Berat, 2 në Qarkun Elbasan, 2 në Qarkun Korçë, 4, në Qarkun Vlorë, dhe 3 në Qarkun Gjirokastrë.

MSHMS është në fazën e rishikimit të projekteve për rikonstruksion të Qendrave Shëndetësore për vitet 2023-2025.

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

A. Lidhur me trajtimin e padrejtë, disfavoriuzues dhe të pabarabartë.

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

Pala ankuese në çështjen në objekt shqyrtimi është një organizatë jofitimprurëse, e cila ushtron veprimtarinë e saj ndër të tjera në promovimin dhe mbrojtjen e të drejtave të personave me aftësi të kufizuar. Në ankesën e paraqitur pranë Komisionerit, pala ankuese pretendon se në godinat ku ofrojnë shërbimet shëndetësore Ambulanca Arapaj 1, Ambulanca Shkallnur dhe Poliklinika e Specialiteve Durrës nuk përmbushin kriteret e miratuara të aksesueshmërisë që duhet të plotësojnë ndërtesat ku ofrohen këto lloj shërbimesh. Rrjedhimisht personat me aftësi të kufizuar nuk i përfitojnë shërbimet shëndetësore në baza të barabarta me të tjerët për shkak të ekzistencës së barrierave dhe mungesës së aksesueshmërisë fizike në këto godina.

Pala ankuese ka si objekt të ankesës së saj objektin shëndetësor me emërtimin Ambulanca Arapaj 1. Bazuar në informacionin dhe provat e administruara, rezulton se, në zonën e Arapajt,

që i përket Njesisë Administrative Rrashbull, Bashkia Durrës, shërbimet shëndetësore ofrohen në dy objekte shëndetësore të llojit ambulancë. Në lidhje me emërtimet e dy objekteve shëndetësore ku ofrohen shërbimet shëndetësore në zonën e Arapajt rezulton se, përdoren njëkohësisht dy emërtime, Ambulanca Arapaj Poshtë dhe Ambulanca Arapaj Sipër ose Ambulanca Arapaj 1 dhe Ambulanca Arapaj 2. Duke u bazuar në aktet e administruara, Komisioneri konstaton se, emërtimet Ambulanca Arapaj 1 dhe Ambulanca Arapaj Poshtë, i referohen të njëjtit objekt shëndetësor, ndërsa Ambulanca Arapaj 2 ose Ambulanca Arapaj Sipër, i referohen objektit tjetër shëndetësor.

Objekt i ankesës në shqyrtim është edhe Ambulanca Shkallnur. Ky objekt shëndetësor, sikurse edhe Ambulanca Arapaj 1/Ambulanca Arapaj Poshtë, ndodhet në Njësinë Administrative Rrashbull, Bashkia Durrës.

Të dy këto objekte shëndetësore, Ambulanca Arapaj 1/ Arapaj Poshtë dhe Ambulanca Shkallnur nuk plotësojnë kriteret në lidhje me aksesueshmërinë dhe në këto objekte konstatohet mungesa e rampës. Një konstatim i tillë rezulton plotësisht i provuar nga informacioni i përcjellë me anë të shkresës nr. 205/1 prot., datë 11.03.2022 të NJVKSH Durrës si dhe pamjet fotografike të vendosura në dispozicion po nga ky institucion.

Ambulanca Arapaj 1/Arapaj Poshtë dhe Ambulanca Shkallnur janë në varësi të Qendrës Shëndetësore Rrashbull. Shërbimi shëndetësor që ofrohet në Ambulancën Shkallnur dhe Ambulancën Arapaj 1/Arapaj Poshtë, është shërbim shëndetësor ambulator, mjek familje, konsultori, nëna dhe fëmija, infermieri-injeksione.

Në lidhje me objektin tjetër shëndetësor që është objekt i ankesës, Poliklinika Qendrore e Specialiteteve, edhe ky është një objekt shëndetësor i cili ndodhet në Bashkinë Durrës. Shërbimi shëndetësor që ofrohet në Poliklinikën Qendrore të Specialiteteve është shërbim shëndetësor ambulator që ofrohet nga mjekët specialistë të Spitalit Rajonal Durrës (SRD). Rezulton se, godina e Poliklinikës Qendrore e Specialiteteve Durrës është një godinë tre katëshe dhe nuk është e pajisur me ashensor. Në katin përdhe të godinës janë të vendosura dy rampa anësore.

Shërbimet shëndetësore sipas specialiteteve ofrohen në kabinetet e vendosura në të tre katet e Poliklinikës nga ku rezulton se një pjesë e konsiderueshme e shërbimeve shëndetësore që ofrohen nga mjekët specialistë nuk janë të aksesueshme për shkak se ofrohen në katin e dytë dhe të tretë të godinës, e cila është me shkallë dhe nuk është e pajisur me ashensor. Konkretisht nuk janë të aksesueshme shërbimet e laboratorit, fizioterapia, shërbime nga mjekët nefrolog, reumatolog, alergolog, hematolog, onkolog, okulist dhe ORL, të cilat ofrohen në katin e dytë, si dhe shërbimet e ofruara nga mjekët specialist endokrinolog, dermatolog, gastrohematolog dhe okulist, të cilat ofrohen në katin e tretë. Ndërsa në katin e parë ofrohet shërbim shëndetësor nga mjekët kardiolog dhe është kabineti i EKG, mjekët psikiatër, mjeku neurolog me kabinetin e EEG, mjeku kirurg me dhomën e mjekimit, mjeku radiolog (ECHO) si dhe mjeku pneumolog.

Në lidhje me pretendimin se për vizitat e personave me aftësi të kufizuar, për specialitetet, kabinetet e të cilave janë në katin e dytë dhe të tretë të Poliklinikës, mundësohen duke zbritur mjekët nga në katin e parë për të dhënë shërbimet, gjatë seancës dëgjimore, përfaqësuesja e palës ankuese, prapësoi se, ekzaminimet nga ana e mjekëve të cilët zbrisnin nga kati i dytë ose i tretë i Poliklinikës për të vizituar personat me aftësi të kufizuar të cilët nuk mund kishin akses në kabinetet përkatëse të mjekëve specialistë, kryheshin në kushte jo të përshtatshme dhe dinjitoze, pasi nuk bëheshin në vende të posaçme dhe të mbyllura për të ruajtur privatësinë e pacientëve, por në ambientet e jashtme dhe publike të Poliklinikës. Pretendimi i palës ankuese se, nuk ka një ambient të posaçëm të katin e parë për kryerjen e vizitave të personave me aftësi të kufizuar nga ana e mjekëve specialistë të cilët zbrisnin nga kati i dytë dhe i tretë për në katin e parë, nuk u kundërshtua nga ana e institucioneve të cilat ishin prezent në seancën dëgjimore.

Komisioneri vlerëson se, zbritja e mjekëve në katin e parë pa qenë të pajisur me pajisjet ose mjetet të cilat mund të jenë në kabinetet përkatëse të kateve të dyta ose të treta (ku kanë vendodhjen përkatëse) dhe mungesa e një ambienti të posaçëm dhe të përshtatshëm në katin e parë të Poliklinikës, nuk mundëson ofrimin e një shërbimi shëndetësor dinjitoz për personat me aftësi të kufizuar dhe në të njëjtat kushte sikurse për pjesën tjetër të popullsisë që merr shërbimet në të njëjtin objekt shëndetësor.

Në lidhje me përdorimin e rampave nga ana e personave me aftësi të kufizuara, për të aksesuar shërbimet shëndetërore që ofrohen në katin e parë të Poliklinikës, pala ankuese pretendoi se pavarësisht ekzistencës së rampës, dera që të bën të mundur hyrjen në të, qëndron gjithmonë e mbyllur. Një pretendim i tillë u kundërshtua me shkresën nr. 634 prot., datë 04.04.2022 të SRD, të përcjellë nga ana e MSHMS, duke pretenduar se rampat anësore në Poliklinikë përdoren rregullisht për pacientët me aftësi të kufizuara. Pala ankuese ka paraqitur në cilësinë e provës një pamje fotografike të një dera të mbyllur në hyrje të të cilës është një rampë. Komisioneri vlerëson se pamja fotografike e paraqitur është e pamjaftueshme për të provuar pretendimin e palës ankuese se rampa, e cila është ekzistuese, nuk përdoret pasi dera qëndron e mbyllur.

Pala ankuese prapësoi se, aksesueshmëria nuk konsiston vetëm në ekzistencën e dy rampave anësore në hyrje të godinës, por do të thotë respektimi i të gjitha standardeve të parashikuara nga Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 1503, datë 19.11.2008 *“Për miratimin e rregullores “Për shfrytëzimin e hapësirave nga ana e personave me aftësi të kufizuar”* (në vijim VKM Nr. 1503/2008).

Kuadri ligjor i zbatueshëm

Me ligjin nr. Nr. 108/2012 “Për Ratifikimin e Konventës së OKB-së “Për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara”⁸, Shqipëria ka ratifikuar Konventën e OKB-së “Për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara”⁹. Bazuar në nenin 116, të Kushtetutës, 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 ka përparësi ndaj ligjeve të tjera.

KDPAK përfaqëson standardin më të lartë të mbrojtjes së të drejtave të personave me aftësi të kufizuara. Qëllimi i Konventës është të promovojë, mbrojë dhe sigurojë që të gjithë personat me aftësi të kufizuar 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 (Neni1, i Konventës).

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/mentalit dhe ambientit 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.

Me qëllim që të bëhet e mundur që të gjithë personat me aftësi të kufizuar të mund jetojnë në mënyrë të pavarur dhe të marrin pjesë plotësisht në të gjitha aspektet e jetës, KDPAK vendos mbi shtetet detyrimin për të marrë masat e duhura për të siguruar akses për personat me aftësi të kufizuar, në baza të barabarta me të tjerët, në ambientet fizike, transport, informacion dhe komunikim, përfshirë dhe teknologjitë dhe sistemet e informacionit dhe komunikimit, si dhe në mjete apo shërbime të tjera të hapura apo të siguruar për publikun, si në zonat urbane dhe ato rurale. Këto masa, të cilat duhet të përfshijnë identifikimin dhe eliminimin e pengesave dhe barrierave, zbatohen ndër të tjera për, ndërtesa, rrugë, transport dhe mjete të tjera në ambiente të brendshme apo të jashtme, përfshirë shkollat, strehimin, shërbime mjekësore apo vendet e punës; (neni 9/1 KDPAK).

Aksesueshmëria ose e thënë ndryshe heqja e pengesave/barrierave, është një parakusht që personat me aftësi të kufizuara të marrin pjesë në baza të barabarta me të tjerët në shoqëri, për të jetuar në mënyrë të pavarur, për të gëzuar gjithë të drejtat dhe liritë e parashikuara. Për rrjedhojë, aksesueshmëria është ngushtësisht e lidhur me barazinë dhe mosdiskriminimin e personave me aftësi të kufizuara. Aksesueshmëria duhet të sigurohet për të gjithë personat me aftësi të kufizuara, pavarësisht nga lloji i aftësisë së kufizuar. Për rëndësinë që aksesueshmëria paraqet,

⁸ Në vijim do t’i referohemi me shkurtesën KDPAK.

⁹Ratifikuar me ligjin Nr. 108/2012 “Për Ratifikimin e Konventës së OKB-së “Për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara”.

parashikohet nga KDPAK si një e drejtë më vete në nenin 9, por edhe si një nga parimet themelore që përshkon të gjithë Konventën, sipas nenit 3.

Në pikën 2, të nenit 9, të KDPAK, parashikohet se: *“2. Shtetet palë duhet gjithashtu të marrin masat e duhura: a) për të zhvilluar, shpallur dhe monitoruar implementimin e udhëzimeve dhe standardeve minimale për mundësimin e mjeteve dhe shërbimeve të hapura apo të siguruara për publikun;...”*

Në frymën e Konventës, është miratuar, ligji nr. 93/2014 *“Për përfshirjen dhe aksesueshmërinë e personave me aftësi të kufizuara”* (në vijim ligji nr. 93/2014) Në nenin 3, pika 9, të ligjit të sipërcituar, përcaktohet se: *“9. “Persona me aftësi të kufizuara” janë individët që kanë dëmtime afatgjata fizike, mendore, intelektuale ose ndijore, dëmtime të cilat, në bashkëveprim me pengesat e ndryshme, përfshirë ato mjedisore dhe të qëndrimit, mund të pengojnë pjesëmarrjen e plotë dhe efikase të këtyre personave në shoqëri, në kushte të barabarta me të tjerët.”*

Në nenin 3, pika 1, të ligjit nr. 93/2014, përcaktohet: *“Aksesueshmëri” është mënjanimi i pengesave të të gjitha llojeve*”. Më tej në pikën 3, të këtij neni parashikohet se: *“ 3. “Pengesat” nënkupton: a) pengesat sociale, veçanërisht qëndrimet, stereotipet e sjelljen tutelore; b) pengesat mjedisore, përfshirë vështirësitë në komunikim që kanë personat me dëmtime ndijore, veçanërisht ata me dëmtime në shikim dhe dëgjim, ata për të cilët komunikimi verbal është i kufizuar ose i pamundur e personat që kërkojnë formate të thjeshta për t’u lexuar dhe për t’u kuptuar; c) pengesat infrastrukturore, përfshirë ato në banesa, hapësira dhe shërbime publike; ç) pengesat institucionale, përfshirë ato në legjislacion dhe politika.”*

Në përputhje me qasjen e KDPAK edhe ky ligj sanksionon se garantimi i aksesueshmërisë nëpërmjet mënjanimi të pengesave të të gjitha llojeve është një nga parimet e këtij ligji (neni 3/ç) dhe se jetesat e pavarur e personave me aftësi të kufizuar mund të sigurohet nëpërmjet garantimit të aksesueshmërisë, përfshirë aksesin në shëndetësi. (neni 5/1). Sipas germës “e”, të pikës 2, të nenit 5, të ligjit nr.93/2014, parashikohet : *“ 2. Politikat shtetërore mbështetin personat me aftësi të kufizuara që të kenë akses në të gjitha sferat e jetës e, ndër të tjera, të kenë akses përkatësisht:e) në shërbime shëndetësore përmes infrastrukturës së përshtatshme;...”*

Për mënjanimin e pengesave mjedisore dhe infrastrukturore, Këshilli i Ministrave, ka miratuar vendimin nr. 1074, datë 23.12.2015 *“Për përcaktimin e masave për mënjanimin e pengesave në komunikim dhe infrastrukturë në ofrimin e shërbimeve publike për personat me aftësi të kufizuara”*. (në vijim VKM nr. 1074/2015) Ky vendim përcakton masat për zbatimin dhe unifikimin e rregullave, në bazë të të cilave mënjanohej pengesat mjedisore dhe infrastrukturore për të bërë të mundur aksesin në strehim, transport, shëndetësi, kujdes social, arsimim, punësim dhe shërbime për personat me aftësi të kufizuara. Sipas këtij vendimi, janë pengesa infrastrukturore: a) pengesat fizike si burim vështirësish për lëvizjen e kujtudo dhe në mënyrë të veçantë të atyre që, për çfarëdolloj arsyeje, kanë një aftësi lëvizëse të kufizuar, të përhershme

ose të përkohshme; b) pengesat që kufizojnë ose pengojnë këdo në përdorimin komod dhe të sigurt të hapësirave, pajisjeve e të pjesëve përbërëse; c) mungesa e mjeteve dhe e sinjalizimeve që lejojnë orientimin dhe njohjen e vendeve e të burimeve të rrezikut për këdo dhe, në veçanti, për personat me shikim apo dëgjim të kufizuar (Kreu I, pika 3). Ky vendim është i detyrueshëm si ndaj sektorit publik ashtu edhe atij privat, përfshin si ndërtesat e reja ashtu edhe ato ekzistuese, e në mënyrë të veçantë ato mjedise ku ofrohen shërbime publike. (Kreu I, pika 4).

Sipas pikës 2, të Kreut 2, të VKM Nr.1074/2015, çdo kërkesë teknike për përshtatshmërinë e objekteve të reja dhe atyre ekzistuese, parqeve, shesheve dhe rrugëve zbatohet sipas dispozitave të parashikuara në Vendimin nr. 1503, datë 19.11.2008, të Këshillit të Ministrave, “Për miratimin e rregullores “Për shfrytëzimin e hapësirave nga ana e personave me aftësi të kufizuara” (në vijim VKM nr. 1503/2008). Ndër të tjera, në këtë rregullore parashikohet sa më poshtë vijon:

“PJESA I

Zbatimi i rregullave për eliminimin e barrierave arkitektonike në banesat, hapësirat dhe shërbimet publike

Kreu I

Të përgjithshme

Neni 1

Objekti, qëllimi dhe fusha e aplikimit

- 1. Objekti i kësaj rregulloreje është përcaktimi i kërkesave teknike për eliminimin e pengesave që përcaktohen si “barriera arkitektonike”.*
- 2. Kjo rregullore ka për qëllim zbatimin e rregullave për eliminimin e barrierave arkitektonike në banesat, hapësirat dhe shërbimet publike.*
- 3. Fusha e aplikimit të saj shtrihet në:*
 - të gjitha objektet publike të reja të ndërtuara me fondet e buxhetit të shtetit apo private si dhe në objektet private, që ndërtohen në të gjithë territorin e Republikës së Shqipërisë;*
 - godinat dhe hapësirat publike, ndërtimet e reja me karakter të përkohshëm, ose në ato ekzistuese nëse do t'i nënshtrohen rikonstruksionit;*
 - ndërtesat dhe hapësirat publike që i nënshtrohen çfarëdolloj ndërhyrjeje ndërtimi që ka të bëjë me heqjen e kufizimit të mundësisë së pamjes dhe fushëpamjes, që të paktën, qoftë edhe pjesërisht, është pjesë e ndërhyrjes;*
 - ndërtesat dhe hapësirat publike që janë, tërësisht ose pjesërisht, objekt i ndryshimit të destinacionit nëse do të jetë në përdorim publik, si edhe për shërbime të veçanta për përdorim publik.*

Neni 2

Përshtatja e objekteve ekzistuese

1. Në ndërtesat dhe hapësirat publike ekzistuese, edhe pse nuk janë objekt ristrukturimi ose riorganizimi funksional, duhet të evidentohen dhe te llogariten të gjitha mundësitë për përshtatje, të cilat mund të përmirësojnë shfrytëzimin në bazë të kërkesave që janë në këtë rregullore.
2. Çdo ndërtesë duhet të pajiset, nën kujdesin e administratorit publik apo privat të ndërtesës, me një sistem thirrjesh që të aktivizojë një shërbim ndihme në mënyrë të tillë që t'u lejojë personave me aftësi të kufizuara lëvizjen ose ndijimin e shërbimit me zë.
3. Në objektet e banimit publike/private dhe në banesa vetjake, përfshi edhe ato të hapura për publikun, aplikohen rregullat dhe standardet e përcaktuara në këtë rregullore.
4. Nuk mund të ofrohen kontribute ose lehtësime nga ana e shtetit dhe e enteve të tjera publike për realizimin e punimeve publike ose të shërbimeve publike në kundërshtim me këto rregulla dhe standarde.

Neni 3

- “19. Përpunimi relievor - është përpunimi përfundimtar me reliev i sipërfaqes së ecjes.
20. Vija relievore drejtuese - është përpunimi me reliev i sipërfaqes së ecjes e dedikuar për drejtim të lëvizjes së personave që nuk shikojnë dhe/ose me shikim të dobësuar, e cila në fund të rrugës dhe në vendin e ndërrimit të drejtimit të lëvizjes përcakton atë me ndërrimin e strukturës relievore me gjerësi së paku 40 cm.
21. Vija relievore paralajmëruese - është përpunim me reliev i sipërfaqes së ecjes, e cila vendoset me qëllim të paralajmërimit të personave që nuk shohin dhe/ose me shikim të dobësuar për rrezikun nga komunikacioni.
22. Fusha relievore paralajmëruese - është përpunimi me reliev i sipërfaqes së ecjes, e cila shërben për paralajmërim të personave që nuk shikojnë dhe/ose me shikim të dobësuar të ndryshimit të nivelit të lëvizjes.”

Në nenet 18 dhe 19, të pjesës së parë të rregullores, parashikohet se, hapësirat e jashtme të ndërtesës dhe elementet përbërëse të tyre, si dhe sinjalistika, duhet të jetë e përshtatur sipas specifikimeve të parashikuara nga dispozitat respektive të rregullores (pikat 2 të nenit 4 dhe standardet e pikës 2 të nenit 8 të pjesës së dytë të kësaj rregulloreje dhe rregullat e pikës 3 të nenit 4 të pjesës së dytë të kësaj rregulloreje), në mënyrë që të mund të jenë të arritshme nga ana e personave me aftësi të kufizuara.

Në pjesën e dytë të rregullores, përcaktohen rregullat teknike dhe standardet për garantimin e mundësisë së hyrjes, përshtatshmërisë dhe fushpamjes në ndërtesa. Disa nga parashikimet e kësaj pjesë të rregullores janë si më poshtë:

“Kreu I

Të Përgjithshme

Neni 1

Fusha e aplikimit

Rregullat e përfshira më poshtë aplikohen në:

- ndërtesat private që ndërtohen të reja, rezidenciale ose jo;
- ndërtesat rezidenciale publike të financuara nga buxheti i shtetit, që ndërtohen të reja;
- ristrukturimet e ndërtesave private dhe publike;
- hapësirat e jashtme të ndërtesave të lartpërmendura në zonat e përcaktuara.

Kreu III

Zbatimi i rregullave

Neni 7

Zbatimi dhe shmangia nga rregullat

- 1. Standardet që përmban neni 8 në pjesën e dytë të kësaj rregulloreje, janë të detyrueshme për t'u zbatuar. Zgjidhjet teknike që përcaktohen në nenin 9 të pjesës së dytë të kësaj rregulloreje edhe pse nuk mbështeten në standardet e dhëna në këtë rregullore, janë të pranueshme nëse u përgjigjen kriterëve të projekteve të cilat plotësojnë rregullat nëpërmjet reduktimit të dimensioneve me zgjidhje të veçanta hapësinore ose teknologjike.*
- 2. Në projekt propozohen zgjidhje alternative për specifikimet dhe zgjidhjet teknike, që i përgjigjen kriterëve të projektimit. Në këtë rast çdo ndryshim duhet shoqëruar nga relacioni i ilustruar me grafikët e nevojshëm për të treguar alternativën e propozuar dhe ekuivalentin ose cilësinë më të mirë të rezultateve që rrjedhin nga zbatimi i tyre.*
- 3. Përputhshmëria e projektit me rregullat dhe standardet e dhëna në rregulloren e miratuar me këtë vendim dhe përshtatshmëria e zgjidhjeve të mundshme alternative certifikohen nga profesionistë të përgatitur pranë zyrave të kontrollit të projektit.*
- 4. Rregullat dhe standardet e këtij vendimi, janë të shmangshme vetëm për ndërtesat ose pjesë të tyre, të cilat në respektim të rregullave teknike specifike, nuk mund të realizohen pa pengesa arkitektonike, ose për vende të posaçme teknike në të cilat hyrja u rezervohet vetëm personave të specializuar.*
- 5. Në ndërhyrjet e ristrukturimit, lejohen shmangiet në rastin e pamundësisë teknike në lidhje me elementet strukturore dhe të impianteve, të cilat vërtetohen paraprakisht. Shmangiet lejohen vetëm nga autoritetet kompetente, përcaktuar në pikën 3 të këtij neni."*

Në Kreun IV, të pjesës së dytë, të VKM nr. 1503/2008, përcaktohen standardet dhe zgjidhjet teknike të detyrueshme për t'u zbatuar me qëllim për të garantuar mundësinë e hyrjes dhe përshtatshmërinë e ndërtesave nga ana e personave me aftësi të kufizuara. Konkretisht në nenin 8, të VKM së sipërcituar, përcaktohen në mënyrë të detajuar standardet funksionale dhe të përmasave në ndërtesa, të detyrueshme për t'u respektuar.

Në nenin 21, të pjesës së dytë, të VKM nr. 1503/2008, përcaktohen kushtet që duhet të plotësojë sporteli për personat me aftësi të kufizuar shfrytëzues të karrocave, ndërsa në kapitullin 5, të pjesës së dytë, nenin 23, në lidhje me arritshmërinë në hyrje të institucioneve të shërbimit mjekësor, parashikohet si vijon: *"Te portat hyrëse në objektet e ambulancave, spitaleve, pishinave kurative të mbyllura, banjave termale të mbyllura, shtëpive për të moshuar dhe*

persona jo aktivë, me 20 dhe më shumë dhoma me njësi sanitare të përbashkëta, shtëpi për të moshuar dhe persona të pafuqishëm, e tipit hotel apo apartament (dhoma/WC) 20 a më shumë dhoma, zyre për shërbime sociale-shëndetësore, institucione për edukim të PAK, institucionet për rehabilitim dhe strehim të PAK, është e nevojshme të realizohet sporteli i përshtatur.”

Sipas nenit 18, të pjesës së dytë, të VKM nr. 1503/2008, ndërtesat duhet të jenë të pajisura me një plan orientues sipas kriterëve të posaçme të parashikuara nga kjo dispozitë.

Kreu VI, i pjesës së dytë, të VKM nr. 1503/2008, përmban rregullime lidhur me realizimin e rregullave për përshtatjen dhe shfrytëzimin e hapësirave nga ana e personave me aftësi të kufizuara. Në nenin 30, të këtij kreu, parashikohet respektimi i elementëve lidhur me përshtatjen, sipas natyrës dhe qëllimit të objektit/ndërtesës. Në pikën 2, të nenit 30, përcaktohet ndër të tjera se:

“ Neni 30

Respektimi i elementeve të përshtatjes sipas natyrës dhe qëllimit të objektit

Ndërtesat publike, me destinacion për ushtrimin e një veprimtarie prodhuese, duhet të projektohen dhe të realizohen duke respektuar rregullat e standardet e përshtatjes të dhëna në pjesën e dytë të kësaj rregulloreje, në përputhje me qëllimin për të cilin ato ndërtohen sipas neneve përkatëse.

.....

5. Ndërtesat për qëllime sociale, shëndetësore dhe rehabilituese:

- nenet: 8 (pikat 2.1, 2.9, 2.6) 24, 21, 19 pika 2 dhe 18 për zyrat e shërbimit të kujdesit social-shëndetësor;.”

Në paragrafin e fundit të nenit 30, përcaktohet se: *“Përveç elementeve të përshtatjes në pjesët e objektit me destinacion kryerjen e veprimtarisë së biznesit, objekti për çdo pjesë tjetër të tij duhet të përshtatet me elementë sipas funksionit dhe detyrimisht përshtatjet sipas përcaktimit nga pika 1 - 15 të këtij neni.”*

Referuar parashikimeve të mësipërme të bëra në VKM nr. 1503/2008, ekzistojnë rregulla dhe standarde të mirëpërcaktuara dhe të detyrueshme për zbatim, të cilat duhet të përmbushin ndërtesat ku ofrohen shërbime të kujdesit shëndetësor, sikurse janë edhe 3 ndërtesat shëndetësore objekt i ankesës, për të eliminuar pengesat/barrierat dhe për të garantuar aksesueshmërinë e personave me aftësi të kufizuara.

Bazuar në provat e administruara gjatë shqyrtimit të ankesës rezultoi e provuar se, Ambulanca Arapaj 1/ Arapaj Poshtë dhe Ambulanca Shkallnur kanë në hyrje shkallë, të cilat përbëjnë pengesa infrastrukturore dhe nuk lejojnë personat me aftësi të kufizuara në lëvizje të cilët janë përdorues të karriges me rrota që të hyjnë në ndërtesë dhe të marrin shërbimet e kujdesit

shëndetësor që ofrohen në këto ambulanca. Shkallët dhe mungesa e rampës, përbëjnë një burim vështirësie për lëvizjen e të gjithë atyre personave që kanë një aftësi lëvizëse të kufizuar.

Bazuar në provat e administruara gjatë shqyrtimit të ankesës rezultoi e provuar se, Poliklinika Qendrore e Specialiteteve, e cila ofron shërbimet e kujdesit shëndetësor në një goditë tre katëshe, nuk është e pajisur me ashensor. Ky fakt bën që personat me aftësi të kufizuar të cilët janë përdorues të karriges me rrota apo që kanë aftësi lëvizëse të kufizuar e kanë të pamundur të kenë akses në shërbimet shëndetësore që ofrohen nga mjekët specialistë kabinetet e të cilëve janë në katin e dytë ose të tretë të Poliklinikës.

Duke mbajtur në konsideratë diversitetin e personave me aftësi të kufizuara edhe nevojat e tyre për të siguruar aksesueshmërinë janë të ndryshme. Kështu që, vendosja e një rampe, nuk eliminon të gjitha pengesat/barrierat me të cilat përballen personat me aftësi të kufizuar. Nga faktet dhe provat e administruara rezultoi se, nuk janë marrë masa për të siguruar aksesueshmërinë për personat që nuk shikojnë dhe nuk dëgjojnë ose me shikim apo dëgjim të kufizuar.

Gjatë shqyrtimit të ankesës, MSHMS pranon faktin se të dy ambulancat, Ambulanca Arapaj 1/Arapaj Poshtë dhe Shkallnur si dhe Poliklinika Qendrore e Specialiteteve, nuk plotësojnë kushtet e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuara, e për rrjedhojë, arrihet në përfundimin se, të tre objektet e mësipërme shëndetësore nuk plotësojnë të gjitha standardet dhe kriteret teknike të parashikuara nga VKM nr. 1503/2008.

Garantimi i aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuar, sikurse më sipër rezulton, kërkon aplikimin e një sërë standardesh dhe kriteresh teknike, të cilat janë miratuar me VKM nr. 1503/2008. Është respektimi në tërësinë e tyre, i këtyre standardeve dhe kriterëve teknike që mundëson heqjen e barrierave/pengesave për personat me aftësi të kufizuara dhe mundëson që personat me aftësi të kufizuar të kenë akses dhe të përfitojnë në baza të barabarta me të tjerët nga shërbimet e ofruara në këto objekte shëndetësore. Ekzistenca e pengesave/barrierave infrastrukturore në godinën ku ofrohen shërbimet shëndetësore, sjell si pasojë që personave me aftësi të kufizuara t'ju mohohet akses për të marrë shërbimet e ofruara.

Bazuar në sa më sipër, Komisioneri arrin në përfundimin se, godinat ku ushtrojnë veprimtarinë Ambulanca Arapaj 1/Arapaj Poshtë, Ambulanca Shkallnur dhe Poliklinika Qendrore e Specialiteteve nuk përmbushin standardet teknike të miratuara për të siguruar aksesueshmërinë për personat me aftësi të kufizuara, e për rrjedhojë MSHMS nuk ka përmbushur detyrimet ligjore në fuqi në lidhje me sigurimin e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuara, në ofrimin e shërbimeve shëndetësore. Meqënëse aksesueshmëria, është një parakusht që personat me aftësi të kufizuara të marrin pjesë në baza të barabarta me të tjerët në shoqëri, për të jetuar në mënyrë të pavarur, për të gëzuar gjithë të drejtat dhe liritë e parashikuara, Komisioneri vlerëson se dështimi për të përmbushur standardet teknike të miratuara me qëllim sigurimin e

aksesueshmërisë, i ekspozon personat me aftësi të kufizuara ndaj një trajtimi të padrejtë dhe më pak të favorshëm dhe në rastin konkret në raport me personat e tjerë që marrin shërbimet e shëndetësore të ofruara pranë Ambulancës Arapaj 1/ Arapaj Poshtë, Ambulancës Shkallnur dhe Poliklinikës Qendrore të Specialiteteve .

B. Shkaku i mbrojtur

Pala ankuese pretendon diskriminim për shkak të aftësisë së kufizuar të personave që marrin shërbime shëndetësore në Ambulancën Arapaj 1/ Arapaj Poshtë, Ambulancën Shkallnur dhe Poliklinikën Qendrore të Specialiteteve, në Bashkisë Durrës, për shkak të mungesës së aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuar.

Në nenin 1, të LMD, përcaktohet se: ***“Ky ligj rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë dhe mosdiskriminimit në lidhje me racën, etninë, ngjyrën, gjuhën, shtetësinë, bindjet politike, fetare ose filozofike, gjendjen ekonomike, arsimore ose shoqërore, gjininë, identitetin gjinor, orientimin seksual, karakteristikat e seksit, jetesën me HIV/AIDS, shtatzëninë, përkatësinë prindërore, përgjegjësinë prindërore, moshën, gjendjen familjare ose martesore, gjendjen civile, vendbanimin, gjendjen shëndetësore, predispozicionet gjenetike, pamjen e jashtme, aftësinë e kufizuar, përkatësinë në një grup të veçantë, ose me çdo shkak tjetër”***.

Referuar nenit 1, të LMD, shkaku i diskriminimit “*aftësia e kufizuar*” i pretenduar nga pala ankuese, konsiderohet si shkak i mbrojtur, pasi parashikohet si i tillë në LMD.

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

KDPAK parashikon në nenin 9, të saj, të drejtën për aksesueshmëri si një të drejtë më vete, përpos parashikimit të aksesueshmërisë si një nga parimet mbi bazën e të cilit duhet të interpretohen të gjithë të drejtat e tjera për personat me aftësi të kufizuara. Neni 9, i KDPAK vendos mbi shtetet detyrimin për të marrë masat e duhura për të siguruar akses për personat me aftësi të kufizuar, në baza të barabarta me të tjerët, duke përfshirë këtu, shërbime mjekësore. (neni 9/1 KDPAK).

Në lidhje me të drejtën për shëndet të personave me aftësi të kufizuar, në nenin 25, të KDPAK, parashikohet: *“Shtetet palë pranojnë se personat me aftësi të kufizuara kanë të drejtën të gëzojnë standardin më të lartë të arritshëm të shëndetit pa diskriminim mbi bazë aftësinë e kufizuar.....”*.

E drejta për kujdes shëndetësor është një e drejtë kushtetuese e cila garantohet nga neni 55, i Kushtetutës, i cili sanksionon: *“1. Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë të drejtën për kujdes shëndetësor nga shteti.”* E drejta për kujdes shëndetësor, gëzon mbrojtje të posaçme edhe nga e drejta ndërkombëtare e ratifikuara nga vendi ynë. Pakti Ndërkombëtar për të Drejtat Ekonomike, Shoqërore dhe Kulturore, konsiderohet gjerësisht se instrumenti kryesor për mbrojtjen e të

drejtës për shëndet. Në nenin 12, të këtij akti, sanksionohet: “ 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:(d) Krijimin e kushteve të cilat do të siguronin shërbime mjekësore dhe ndihmë mjekësore për të gjithë në rast sëmundjeje.”

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.¹⁰ 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 mendore¹¹. 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.¹² Prandaj e drejta për shëndet njihet si e drejta për të patur standartin më të lartë të arritshëm të shëndetit. Ndër të tjera, e drejta për të patur standartin më të lartë të arritshëm të shëndeti, përfshin, 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 dhe të drejtën për akses të barabartë dhe në kohë në shërbimet bazë shëndetësore.¹³

Neni 25, i KDPAK nuk e adreson në mënyrë të drejtpërdrejtë aksesueshmërinë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, sepse detyrimi për të garantuar që të gjitha aspektet e shërbimeve të kujdesit shëndetësor janë të aksesueshme, mbulohet nga neni 3, i KDPAK i cili e parashikon aksesueshmërinë si një nga parimet që duhet të gjejë zbatim në të gjitha nenet e saj, si dhe nga neni 9 i KDPAK, i cili parashikon aksesueshmërinë si një të drejtë më vete. Në mënyrë të shprehur në nenin 9, të KDPAK, parashikohet detyrimi për të garantuar aksesueshmërinë e shërbimeve mjekësore, në të gjitha dimensionet e saj.

Komiteti për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore, në Komentin Nr. 14/2000 “*E drejta për standardin më të lartë të arritshëm të shëndetit*”, ka sqaruar se, e drejta për shëndet, në të gjitha format dhe nivelet e saj, ka disa “*element të ndërlidhur*” thelbësorë, të cilat janë, *disponueshmëria, aksesueshmëria, pranueshmëria dhe cilësia*. Të gjitha të mirat dhe shërbimet shëndetësore duhet të jenë të aksesueshme nga të gjithë pa diskriminim. *Aksesueshmëria* ka katër dimensionet që mbivendosen: *mosdiskriminimi*, sipas të cilit, të mirat dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor, duhet të jenë të aksesueshme për të gjithë, *de jure* dhe *de facto*, pa diskriminim për cilindo shkak të mbrojtur/ndaluar; *aksesueshmëria fizike*, e cila ndër të tjera kërkon që të mirat

¹⁰ 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.

¹¹ Referenca si më sipër.

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

¹³ 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.

dhe shërbimet shëndetësore, të jenë në distanca të arritshme, të sigurt dhe të marrin në konsideratë nevojat e veçanta të grupeve të marginalizuar dhe vulnerabël të shoqërisë, përfshi këtu personat me aftësi të kufizuar dhe përfshin detyrimin për akses të përshtatshëm në ndërtesa për personat me aftësi të kufizuara; aksesueshmëria ekonomike, e cila ndër të tjera, kërkon që, të mirat dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor të jenë me kosto të përballueshme, duke përfshirë grupet shoqërore të disavantazuara, si dhe aksesueshmëria në informacion, e cila përfshin të drejtën për të kërkuar, marrë dhe për të ndarë informacione dhe ide mbi çështje që kanë lidhje me shëndetin.

Në Komentin Nr.14/2000 “*E drejta për standartin më të lartë të arritshëm të shëndetit*”, Komiteti për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore, ka nënvizuar se, një ndër detyrimet bazë, minimale, që shteti duhet të përmbushë në lidhje me të drejtën për shëndet, është të garantojë të drejtën për akses në lehtësitë, të mira dhe shërbimet e kujdesit shëndetësor, në baza jo diskriminuese, veçanërisht për grupet vulnerabël ose të marginalizuar.

Parimi i barazisë 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 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 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)

Neni 14 i Konventës Evropiane për Drejtat e Njeriut (KEDNJ), ndalon diskriminimin në gëzimin e të drejtave dhe lirive të përcaktuara në të, duke mos parashikuar një të drejtë të veçantë në lidhje me aksesueshmërinë, ndërkohë që Protokollin 12-të i KEDNJ-së, i cili është ratifikuar nga Shqipëria, ndalon diskriminimin në lidhje me “*gëzimin e çdo të drejte të parashtruar nga ligji*” dhe kështu ofron mbrojtje më të madhe se sa neni 14, i cili lidhet vetëm me të drejtat e garantuara nga KEDNJ-ja.

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 të proporcionalitetit ndërmjet mjeteve të

përdorura dhe qëllimit që synohet të realizohet¹⁴. Sipas GJEDNJ-së, e drejta për të mos u diskriminuar e garantuar nga KEDNJ, gjithashtu çënohet kur pa një justifikim objektiv dhe të arsyeshëm shtetet dështojnë që të trajtojnë ndryshe personat situata e të cilëve është objektivisht e ndryshme¹⁵. GJEDNJ, shprehet se, ndalimi që rrjedh nga neni 14 do të krijojë detyrime pozitive për shtetet kontraktuese për të bërë dallimet e nevojshme ndërmjet personave ose grupeve, rrethanat e të cilëve janë në mënyrë të rëndësishme dhe domethënëse të ndryshme¹⁶. Për më tepër, GJEDNJ, shprehet se, neni 14 nuk e ndalon një shtet anëtar që t'i trajtojë grupet ndryshe për të korrigjuar "pabarazitë faktike" ndërmjet tyre; në të vërtetë, në rrethana të caktuara, dështimi në përpjekje për të korrigjuar pabarazinë nëpërmjet trajtimit të ndryshëm, mund të shkaktojë në vetvete një shkelje të nenit 14¹⁷.

Sipas nenit 3, pika 1 të LMD, "diskriminimi" përkufizohet si: "*çdo dallim, përjashtim, kufizim apo preferencë, bazuar në cilindo shkak të mbrojtur në nenin 1 të këtij ligji, që ka si qëllim apo pasojë pengesën apo bërjen e pamundur të ushtrimit në të njëjtën mënyrë me të tjerët, të të drejtave e lirive themelore të njohura me Kushtetutën e Republikës së Shqipërisë, me aktet ndërkombëtare të ratifikuara nga Republika e Shqipërisë, si dhe me ligjet në fuqi*".

Në pikën 1, të nenit 5, të LMD, sanksionohet se ndalimi i diskriminimit, sipas formulimit vijues: "*1. Ndalohet diskriminimi për shkaqet e përmendura në nenin 1 të këtij ligji dhe mosmarrja në shqyrtim, sipas rasteve të përmendura në nenin 3 të këtij ligji, e një ankimi ose procedure, si dhe çdo forme tjetër sjelljeje që pengon zbatimin e parimit të trajtimit të barabartë.*"

Në Kreun IV, të LMD, parashikohet një mbrojtje të posaçme nga diskriminimi në fushën e ofrimit të të mirave dhe shërbimeve. Konkretisht, në nenin 20, pika 1, dhe pika 2, germa "b", të LMD parashikohet: "*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;*"

¹⁴ Shih: Molla kundër Greqisë, Vendim i Dhomës së Madhe, 2018, prg. 135; Fábíán kundër Hungarisë, Vendim i Dhomës së Madhe 2017, prg. 113; Abdulaziz, Cabales dhe Balkandali kundër Mbretërisë së Bashkuar, 1985, prg.72.

¹⁵ Shih: Çështja Thlimmenos kundër Greqisë [GC], nr. 34369/97, prg. 44, GJEDNJ 2000-IV; Çështja J.D dhe A kundër Mbretërisë së Bashkuar, nr.32949/17 dhe 34614/17, prg. 84, 24 tetor 2019.

¹⁶ Shih: Çështja J.D dhe A kundër Mbretërisë së Bashkuar, nr.32949/17 dhe 34614/17, prg. 84, 24 tetor 2019.

¹⁷ Shih: Çështjen Horváth dhe Kiss kundër Hungarisë, nr. 11146/11, datë 29.01.2013, prg. 101; Çështjen Thlimmenos, cituar më lart, prg. 44; Çështjen D.H. dhe të tjerët kundër Republikës Çeke (GC), nr.57325/00, GJEDNJ 2007-IV, prg.175).

Në bazë të LMD, jo çdo diferencë në trajtim, konsiderohet diskriminim. Në bazë të nenit 6, të LMD, 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”*.

Barra e provës në çështjet e diskriminimit, është objekt i rregullimit të veçantë sipas LMD. Bazuar në nenin 33 pika 7/1, të LMD, sanksionohet se: *“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”*.

Të njëjtin rregullim, në lidhje me barrën e provës parashikohet edhe nga Kodi i Procedurave Administrative. Konkretisht, në nenin 82, pika 2 të Kodit të Procedurave Administrative përcaktohet se: *“Në rastet kur pala paraqet prova mbi të cilat bazon pretendimin për sjelljen diskriminuese dhe në bazë të të cilave mund të prezumohet se ka pasur diskriminim, pala tjetër dhe/ose organi publik detyrohet të provojë se faktet nuk përbëjnë diskriminim, pavarësisht nga detyrimi i organit publik për të vënë në dispozicion të palëve provat e zotëruara prej saj”*.

Sa më sipër, pala ankuese 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 njërin nga të dyja, atëherë do të jetë përgjegjëse për diskriminimin.¹⁸

Bazuar në faktet dhe provat e administruara si dhe detyrimet që burojnë nga legjislacioni në fuqi, rezultoi e provuar se Ambulanca Arapaj 1/ Arapaj Poshtë, Ambulanca Shkallnur dhe Poliklinika Qendrore e Specialiteteve, Bashkia Durrës, nuk përmbushin standardet e miratuara për sigurimin e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuara. Dështimi për të përmbushur standardet teknike të miratuara me qëllim sigurimin e aksesueshmërisë, i ekspozon personat me aftësi të kufizuara ndaj një trajtimi të padrejtë dhe më pak të favorshëm dhe në rastin konkret në raport me personat e tjerë që marrin shërbimet shëndetësore që ofrohen për popullatën në këto objekte shëndetësore. Në këto kushte, Komisioneri vlerëson se, personat me aftësi të kufizuara, trajtohen në mënyrë më pak të favorshme për shkak se mospërmbushja e standardeve teknike i vendos ata përpara pengesave dhe barrierave, në raport me pjesën tjetër të personave që nuk kanë aftësi të

¹⁸ https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-handbook-non-discrimination-law-2018_en.pdf, fq.232.

kufizuar që marrin shërbimet shëndetore në këto objekte shëndetësore dhe nuk përballen me barriera/pengesa sikundër personat me aftësi të kufizuar.

Sa më sipër, rezulton plotësisht e provuar lidhja shkakësore midis shkakut të mbrojtur që në rastin konkret është aftësia e kufizuar dhe trajtimit të pafavorshëm dhe të pabarabartë të cilit i janë nënshkruar personat me aftësi të kufizuar, për shkak të mosrespektimit të standardeve të aksesueshmërisë të miratuar nga aktet në fuqi si më sipër janë cituar.

Komisioneri vlerëson se, bazuar në faktet dhe provat e administruara, jemi në kushtet kur mund të prezumohet se ka patur diskriminim, pra të diskriminimit *prima facie*. Rrjedhimisht, bazuar në standardit e provës, MSHMS kishte barrën e provës që të provonte se trajtimi i pabarabartë dhe më pak i favorshëm të cilit i janë nënshtruar personat me aftësi të kufizuar që marrin shërbimet e shëndetësore në Ambulancën Arapaj 1/ Arapaj Poshtë, Ambulancën Shkallnur dhe Poliklinikën Qendrore të Specialiteteve Durrës, ka një justifikim objektiv dhe të arsyeshëm.

Aksesueshmëria është shpesh një parakusht për gëzimin efektiv të të drejtave të ndryshme nga personat me aftësi të kufizuara. Megjithatë sipas KDPK, sigurimi i aksesueshmërisë arrihet përmes realizimit progresiv. Kjo qasje parashikohet edhe në nenin 4, të ligjit nr. 93/2014 “Për përfshirjen dhe aksesueshmërinë e personave me aftësi të kufizuara”, në bazë të të cilit është miratuar VKM nr. 1074, datë 23.12.2015 “Për përcaktimin e masave për mënjanimin e pengesave në komunikim dhe infrastrukturë në ofrimin e shërbimeve publike për personat me aftësi të kufizuara”. Në këtë VKM, parashikohet se planifikimi për realizimin e përshtatjes, nga ana e subjekteve të detyruara, do të realizohet në mënyrë progresive (Kreu I, pika 12).

Sipas pikës 10, të kreut I, të VKM-së Nr.1074, datë 23.12.2015, parashikohet gjithashtu se: “Në planin e masave përfshihet detyrimi i subjektit për: a) evidentimin e objekteve ekzistuese dhe të shërbimeve, për të cilat nevojitet përshtatshmëria; b) planifikimin progresiv të fondeve të nevojshme për përshtatjen; c) përcaktimin e afatit kohor për realizimin e përshtatshmërisë.”

VKM nr. 1074/2015 vijon më tej duke parashikuar në pikat 9, 10, 13 dhe 14 të tij se : “9. Çdo subjekt, që ofron shërbime për publikun, është i detyruar që të miratojë një plan masash për zbatimin e kërkesave të këtij vendimi brenda 6 (gjashtë) muajve nga hyrja e tij në fuqi. 10. Në planin e masave përfshihet detyrimi i subjektit për: a) evidentimin e objekteve ekzistuese dhe të shërbimeve, për të cilat nevojitet përshtatshmëria; b) planifikimin progresiv të fondeve të nevojshme për përshtatjen; c) përcaktimin e afatit kohor për realizimin e përshtatshmërisë. 13. Çdo subjekt, sipas pikës 4, të këtij vendimi, ka detyrimin që, brenda 12 (dymbëdhjetë) muajve nga data e miratimit të planit të masave, të fillojë punën për të realizuar procesin e përshtatshmërisë lidhur me objektet ekzistuese dhe shërbimet e ofruara.”

Realizimi progresiv do të thotë që heqja e pengesave dhe sigurimi i aksesueshmërisë duhet të sigurohet në mënyrë të vazhdueshme dhe sistematike, por në çdo rast në mënyrë të qëndrueshme, efektive dhe brenda një kornize afatshkurtër dhe afatmesme.

Referuar Komentit të Përgjithshëm Nr.2 (2014), mbi nenin 9 “Aksesueshmëria”, të miratuar nga Komiteti për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara, parashikohet se: *“E drejta për aksesueshmëri për personat me aftësi të kufizuara sigurohet përmes zbatimit të rreptë të standardeve të aksesueshmërisë. Pengesat për të hyrë në objektet ekzistuese, ambjentet, mallrat dhe shërbimet e synuara ose të hapura për publikun duhet të hiqen gradualisht në një mënyrë sistematike dhe, më e rëndësishmja, të monitoruar vazhdimisht, me qëllim që të sigurohet aksesueshmëria e plotë”*. Po në këtë dokument, Komiteti për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara, shprehet se: *“Si minimum, situatat e mëposhtme në të cilat mungesa e aksesit ka penguar një person me aftësi të kufizuara të ketë akses në një shërbim ose objekt të hapur për publikun, duhet të konsiderohen si akte të ndaluara të diskriminimit të bazuar në aftësinë e kufizuar: (a) Kur shërbimi ose objekti është krijuar pasi janë prezantuar standardet përkatëse të aksesueshmërisë; (b) Aty ku aksesimi mund të ishte dhënë në objekt ose shërbim (kur ai u krijua) nëpërmjet përshtatjes së arsyeshme.....”*.

Nga faktet dhe provat e administruara rezultoi se, Ambulanca Arapaj 1/Arapaj Poshtë është ndërtuar në vitin 2004 ndërsa Ambulanca Shkallnur është ndërtuar në vitin 2003, të dyja me fonde të MSHMS. Pra, rezulton se këto objekte shëndetësore janë ndërtuar përpara miratimit të standardeve të aksesueshmërisë sipas VKM nr. 1503/2008. Gjithashtu, nga momenti që këto dy objekte shëndetësore janë ndërtuar dhe deri më sot, nuk rezulton që të jenë bërë investime të mëvonshme me fonde të MSHMS.

Me Vendimin e Këshillit të Ministrave Nr. 405, datë 20.05.2020, është miratuar Strategjia e Zhvillimit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Parësor 2020-2025 (në vijim *Strategjia e KSHP*). Një nga 9 fushat e prioritetit strategjik për zhvillimin e KPSH në vend është indentifikuar edhe Politika e Përgjithshme nr. 3 *“Infrastruktura dhe teknologjia shëndetësore në institucionet e KPSH”*. Në kuadër të këtij prioriteti, Strategjia e KSHP, parashikon se *“Rindërtimi ose rehabilitimi i të gjitha QSH-ve të vjetra dhe pikave shëndetësore përkatëse do të vazhdojë gradualisht, duke i dhënë përparësi më të vjetrave dhe atyre që mbulojnë popullata të mëdha”*. Objektivi i përgjithshëm i Politikës 3, është: *“Mundësimi i aksesit në një KSHP me infrastrukturë dhe tenologji diagnostike të përshtatshme dhe të qëndrueshme”* dhe në kuadër të objektivit specifik 1, të politikës 3, është përcaktuar: *“Të forcojmë në mënyrë të qëndrueshme infrastrukturën ndërtimore të QSH-ve”*.

Treguesit e performancës dhe rezultatet e pritshme në kuadër të objektivit specifik 1, të politikës së përgjithshme nr.3, ndër të tjera parashikohen: *“Hartimi dhe miratimi i normave për infrastrukturën ndërtimore të institucioneve të KSHP me synim sigurimin e mbulimit shëndetësor universal dhe aksesin e barabartë në shërbime; - Rehabilitimi i qendrave shëndetësore sipas normave të mësipërme, nëpërmjet investimeve publike dhe mbështetjes së donatorëve. MSHMS do të vijojë zbatimin e programit të rehabilitimit të 300 qendrave shëndetësore; - Monitorimi dhe zgjidhja graduale e problemeve lidhur me aksesueshmërinë e personave me aftësi të kufizuara në institucionet e KSHP dhe përmbushja e përshkallëzuar e kushteve në përputhje me legjislacionin përkatës;...”* Rezultatet e pritshme në këtë kuadër ndër të tjera parashikohen: *“Më shumë se 75%*

e popullatës (duke përfshirë personat me aftësi të kufizuar) do të kenë akses në QSH-të e rehabilituara deri në vitin 2025;...”

Sipas informacionit të përcjellë nga MSHMS me shkresën nr. 1156 prot., datë 18.08.2022, rezulton se, në kuadër të programit të rehabilitimit të qendrave shëndetësore, gjatë periudhës 2018-2021 janë rehabilituar gjithsej 300 qendra shëndetësore të shpërndara në 12 qarqet e vendit. Referuar po kësaj shkrese, MSHMS, informon se, buxheti i planifikuar për rikonstruksionin e qendrave shëndetësore për vitin 2022 është 124,702,534 lekë dhe në total është parashikuar të rikonstruktohen 25 objekte shëndetësore (QSH dhe Ambulanca). Ambulanca Arapaj 1/Arapaj Poshtë dhe Ambulanca Shkallnur nuk përfshihen në objektet shëndetësore që parashikohet të rikonstruktohen për vitin 2022 dhe se për rehabilitimin e tyre do të vijohet sipas programeve në vijim.

Rezulton se, për vitin 2022 është parashikuar rikonstruksioni i Ambulancës Arapaj Sipër/Arapaj 2, që është një objekt ku ofrohen shërbime shëndetësore në zonën e Arapajt, në të njëjtën Njësi Administrative me dy ambulancat që janë objekt i ankesës, Ambulancën Arapaj 1/Arapaj Poshtë dhe Ambulancën Shkallnur. Sipas informacionit të dhënë nga MSHMS, fondi i miratuar për rikonstruksionin e Ambulancës Arapaj Sipër është 1,890,711.37 lekë dhe kjo ambulancë bën pjesë në lotin 1, të procedurës së prokurimit me objekt *“Rikonstruksionin e qendrave shëndetësore për Rajonin Tiranë dhe Shkodër”* për të cilin është bërë shpallja e fituesit.

Rezulton se, për përzgjedhjen e QSH /Ambulancave që do të rikonstruktohen gjatë viteve 2022-2023, me udhryn nr. 505, datë 24.11.2021 të MSHMS, është ngritur një grup pune, me përfaqësues nga MSHMS dhe OSHKSH, në përbërje të të cilit ka inxhinier ndërtimi.

Referuar, shkresës nr. 656/6 prot., datë 12.08.2022, rezulton se, arsyet që janë mbajtur në konsideratë dhe janë vlerësuar në përzgjedhjen e objekteve që do t'i nënshtrohen rikonstruksionit, kanë patur të bëjnë me gjendjen fizike të qendrave shëndetësore dhe ambulancave si dhe numri i banorëve që mbulojnë me shërbim.

Komisioneri gjen të bazuar kriteret e aplikuara në përzgjedhjen e objekteve, lidhur me gjendjen fizike dhe numrin e popullatës që mbulojnë me shërbim. Për më tepër, konstatohet se, grupi i punës ka patur në përbërje të tij inxhinierë ndërtimi, të cilët kanë njohuritë e duhura për të bërë vlerësimin e kushteve fizike të objekteve shëndetësore dhe se ambulancat objekt i ankesës janë të dyja pjesë e Qendrës Shëndetësore Rrashbull. Po ashtu, Ambulanca Arapaj 1/Arapaj Poshtë ndodhet në të njëjtën zonë me Ambulancën Arapaj 2/Arapaj Sipër, e cila është parashikuar të rikonstruktohet gjatë vitit 2022. Në këto kushte, Komisioneri gjykon se, është në diskrecionin e MSHMS përzgjedhja e objekteve të cilat do t'i nënshtrohen rikonstruksionit.

Me vendimin e datës 31.05.2022, të dhënë në çështjen *Arnar Helgi Lárusson kundër Islandës*, GJEDNJ-ja, vlerësoi se, mungesa e aksesit në ndërtesat në fjalë nuk kishte çuar në një dështim diskriminues nga ana e shtetit të paditur për të marrë masa të mjaftueshme për të korrigjuar

pabarazitë faktike në mënyrë që t'i mundësonte kërkuarit të ushtronte të drejtën e tij për jetën private në baza të barabarta me të tjerët. GJEDNJ, shprehet në këtë vendim se, shteti kishte bërë përpjekje të konsiderueshme për përmirësimin e aksesit të ndërtesave publike dhe ndërtesave me funksione publike në komunën në fjalë dhe se dhënia prioritet e përmirësimit të aksesit në objektet arsimore dhe sportive, nuk ishte as një strategji arbitrare dhe as e paarsyeshme e prioritizimit. Gjykata vlerësoi se, përmirësimet e aksesueshmërisë që ishin bërë, tregonin një përkushtim të përgjithshëm për të punuar drejt realizimit gradual të aksesit universal, brenda kufijve të buxhetit në dispozicion dhe duke pasur parasysh mbrojtjen e trashëgimisë kulturore të ndërtesave, në përputhje me materialet përkatëse ndërkombëtare

Duke mbajtur në konsideratë se:

- Ambulanca Arapaj 1/Arapaj Poshtë dhe Ambulanca Shkallnur janë ndërtuar para se të jenë miratuar kriteret e detyrueshme në lidhje me aksesueshmërinë e personave me aftësi të kufizuar;
- Nga momenti i ndërtimit të objekteve të mësipërme shëndetësore, MSHMS nuk ka kryer investime të mëtejshme;
- Kriteret e zbatuara në lidhje me përzgjedhjen e QSH/Ambulancave që i nënshtrohen rikonstruksionit gjatë vitit 2022, janë kritere objektive dhe për rrjedhojë është në diskrecionin e MSHMS që duke zbatuar në mënyrë të bazuar këto kritere të përzgjedhë në mënyrën më të mirë objektet shëndetësore;
- Ambulanca Arapaj Sipër/Arapaj 2, e cila është përzgjedhur për t'iu nënshtuar rikonstruksionit për vitin 2022 është pjesë e Qendrës Shëndetësor Rrashbull, nga e cila varen edhe shërbimet shëndetësore që ofrohen në Ambulancën Arapaj 1/Arapaj Poshtë dhe Ambulancën Shkallnur;
- MSHMS, në mënyrë të vazhdueshme dhe sistematike, ka marrë masa duke rikonstruktuar 300 qendra shëndetësore dhe ambulanca në të gjithë vendin, përgjatë viteve 2018-2021,

Komisioneri vlerëson se, në lidhje me Ambulancën Arapaj 1/Arapaj Poshtë dhe Ambulancën Shkallnur, të dyja objekte shëndetësore në varësi të Qendrës Shëndetësore Rrashbull, të vendosura në Njësinë Administrative Rrashbull, të Bashkisë Durrës, MSHMS arriti të provojë se ka marrë masa për të realizuar në mënyrë progresive aksesueshmërinë e Qendrave Shëndetësore dhe Ambulancave dhe rrjedhimisht, ekziston një justifikim objektiv dhe të arsyeshëm, në lidhje me mungesën e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuar në këto dy objekte shëndetësore. Sa më sipër, Komisioneri arrin në përfundimin se, MSHMS, nuk ka diskriminuar personat me aftësi të kufizuar të cilët marrin shërbime shëndetësore në Njësinë Administrative Rrashbull.

Në lidhje me Poliklinikën Qendrore të Specialiteteve, në bazë të informacionit të administruar, rezulton se ky objekt shëndetësor është ndërtuar në vitin 1957, shumë kohë para vendosjes së standardeve të aksesueshmërisë në fuqi, të miratuara sipas VKM nr. 1503/2008. Në këtë godinë,

janë kryer investime gjatë viteve 1995, 1996 dhe 2016, investime të cilat nuk kanë adresuar aspektet e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuara.

Në bazë të informacionit të administruar, Komisioneri konstaton se, në Poliklinikën e Specialiteteve, ofrohen shërbime shëndetësore ambulatorie nga mjekë specialistë, të Spitalit Rajonal Durrës (SRD), ku përfshihen një numër i konsiderueshëm specialitetesh. Mjekët specializantë që ofrojnë shërbimet në Poliklinikën e Specialiteteve mbulojnë më shërbim një numër të madh të popullatës, jo vetëm të qytetit të Durrësit, por edhe njësive administrative dhe fshatrave të Bashkisë Durrës.

Me vendimin nr. 2, datë 10.03.2022, Bordi Drejtues i Spitalit Rajonal Durrës, ka miratuar buxhetin për vitin 2022. Referuar buxhetit të SRD për vitin 2022, rezulton se, në planin e investimeve për vitin 2022, është parashikuar realizimi i projekt-preventivit *“Rikonstruktion i Poliklinikës”*, me një vlerë 1,874,993 lekë, për t’u likuiduar nga të ardhurat dytësore që parashikohen për t’u arkëtuar në vitin 2022.

Me shkresën nr. 559 prot., datë 23.03.2022, Spitali Rajonal Durrës, ka kërkuar miratimin e investimeve nga të ardhurat dytësore për vitin 2022, sipas zërave të miratuar nga Bordi i Spitalit Rajonal Durrës, ku përfshihet edhe projekt-preventivi *“Rikonstruktion i Poliklinikës”* me vlerë 1,874,993 lekë. Në vijim të kësaj kërkeje, MSHMS, me shkresën nr. 15/38 prot., datë 28.03.2022, ka miratuar përdorimin e fondit të planifikuar nga të ardhurat dytësore të vitit 2022 të SRD, duke përfshirë projekt-preventivin *“Rikonstruktion i Poliklinikës”* deri në vlerën 1,874,993 lekë.

Duke mbajtur në konsideratë se:

- Në Kreun I, pika 16, të VKM nr. 1074/2015, parashikohet se: *“16. Ndalohet dhënia e financimeve ose mbështetja financiare nga ana e shtetit apo enteve publike dhe jopublike/donatorëve për ndërtimin e një veprë, me qëllim ofrimin e shërbimit publik, nëse objekti nuk përmbush kërkesat e parashikuara në këtë vendim.”*;
- Pavarësisht se godina e Poliklinikës Qendrore të Specialiteteve Durrës, është ndërtuar përpara miratimit të standardeve të detyrueshme të aksesueshmërisë, në godinë janë realizuar investime të cilat nuk kanë adresuar çështjen e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuara. MSHMS nuk shpjegoi se përse në investimin e kryer në godinën e Poliklinikës në vitin 2016 nuk ishte adresuar çështja e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuara apo se cilat ishin shkaqet objektive që e kishin vendosur atë në pamundësi për të adresuar aksesueshmërinë në vitin 2016;
- Poliklinika Qendrore e Specialiteteve Durrës, ofron shërbime mjekësore për një numër të madh personash dhe mbulon me shërbim jo vetëm qytetin e Durrësit por edhe Njësitë Administrative dhe fshatrat e kësaj bashkie. Në këtë mënyrë, personat me aftësi të kufizuara që jetojnë në këto zona, nuk kanë alternativa në zona të afërta me vendbanimin e tyre për të marrë shërbimet mjekësore sipas specialiteteve lidhur me nevojat e tyre;

- Shërbimi shëndetësor nga mjekët specialistë në katin e parë, duke zbritur nga kati i dytë dhe i tretë i godinës së Poliklinikës, nuk ofrohet në mënyrë dinjitoze dhe në kushte të përshtatshme për personat me aftësi të kufizuara;

Komisioneri konstaton se, MSHMS në mënyrë të pajustificuar, nuk ka ndërmarrë masa për heqjen e pengesave dhe sigurimin e aksesueshmërisë në mënyrë efektive dhe brenda afateve kohore të arsyeshme në Poliklinikën Qendrore të Specialiteteve Durrës.

Referuar Komentit të Përgjithshëm Nr.2 (2014), mbi nenin 9 “Aksesueshmëria”, të miratuar nga Komiteti për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara, parashikohet se:

“.....25. Aksesueshmëria lidhet me grupet, ndërsa përshtatja e arsyeshme lidhet me individët. Kjo do të thotë se detyra për të ofruar akses është një detyrë ex ante. Prandaj, shtetet palë kanë për detyrë të ofrojnë aksesueshmërinë përpara se të marrin kërkesa individuale për të hyrë ose përdorur një vend ose shërbim..... Standardet e aksesueshmërisë duhet të jenë të gjera dhe të standardizuara..... Në përputhje me Konventën, shtetet palë nuk lejohen të përdorin masat shtrënguese si justifikim për të shmangur sigurimin e aksesueshmërisë graduale për personat me aftësi të kufizuara. Detyrimi për të zbatuar aksesueshmërinë është i pakushtëzuar, pra subjekti i detyruar që të sigurojë aksesueshmërinë nuk mund të justifikojë mosveprimin për t'a siguruar atë, duke iu referuar barrës për sigurimin e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuara. Detyrimi për përshtatjen e arsyeshme, përkundrazi, ekziston vetëm nëse zbatimi nuk përbën barrë të tepruar për subjektin.

26. Detyra për të ofruar përshtatje të arsyeshme është një detyrë ex nunc, që do të thotë se është e detyrueshme që nga momenti kur një individ me dëmtim ka nevojë për të në një situatë të caktuar..... Këtu, standardet e aksesueshmërisë mund të jenë një tregues, por mund të mos merren si urdhërues. Përshtatja e arsyeshme mund të përdoret si një mjet për të siguruar akses për një person me aftësi të kufizuara në një situatë të caktuar.....”.

GJEDNJ në jurisprudencën e saj, lidhur me diskriminimin e personave me aftësi të kufizuara, ka mbajtur qëndrimin se: “duke pasur parasysh nevojën për të parandaluar diskriminimin ndaj personave me aftësi të kufizuara dhe për të nxitur pjesëmarrjen dhe integrimin e tyre të plotë në shoqëri, marzhi i vlerësimit që gëzojnë shtetet në vendosjen e trajtimit të ndryshëm ligjor për personat me aftësi të kufizuara është ndjeshëm i reduktuar¹⁹ dhe se për shkak të cenueshmërisë së veçantë të personave me aftësi të kufizuara, një trajtim i tillë do të kërkonte arsye shumë të rëndësishme për t'u justifikuar²⁰.”

Komisioneri arrin në përfundimin se, mosplotësimi i standardeve të aksesueshmërisë në Poliklinikën Qendrore të Specialiteteve Durrës, ka sjellë mohim të aksesit për personat me

¹⁹ Shih: *Glor kundër Zvicerës*, nr.13444/04, prg. 84, GJEDNJ 2009.

²⁰ Shih: *Guberina kundër Kroacisë*, nr. 23682/13, 73, GJEDNJ 2016.

aftësi të kufizuara, në baza të barabarta me të tjerët, në shërbimet shëndetësore që ofrohen në këtë objekt shëndetësor dhe se MSHMS nuk arriti të provojë se ka marrë masat e duhura për të realizuar në mënyrë progresive aksesueshmërinë në këtë objekt shëndetësor.

Në këto kushte, Komisioneri arrin në përfundimin se nuk ka asnjë justifikim objektiv dhe të arsyeshëm për trajtimin e padrejtë dhe më pak të favorshëm të cilit i janë nënshtruar personat me aftësi të kufizuara dhe rrjedhimisht trajtimi i padrejtë dhe më pak i favorshëm i personave me aftësi të kufizuara që marrin shërbimet shëndetësore në Poliklinikën Qendrore të Specialiteteve, Durrës, përbën diskriminim sipas parashikimeve të ligjit nr. 10221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar.

Bazuar në nenin 33, pika 10 të LMD, 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 lmd, 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”.

LMD, 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. LMD, nëpërmjet nenit 33/12, ka vendosur kriteret që duhet të ndjekë Komisioneri në përcaktimin e masës që ai jep nëpërmjet vendimeve të tij.

Komisioneri ka konstatuar sjellje diskriminuese ndaj komunitetit të personave me aftësi të kufizuara, pasi rezultoi se MSHMS nuk ka marrë masa për të siguruar standardet teknike të aksesueshmërinë për personat me aftësi të kufizuara. Për rrjedhojë edhe masa rregulluese duhet të jetë në funksion të rregullimit të situatës së diskriminimit dhe garantimin e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuara, sipas standardeve të miratuara.

PËR KËTO ARSYE :

Bazuar në nenet 32 dhe 33, të ligjit nr. 10221, datë 04.02.2010 “Për mbrojtjen nga diskriminimi”, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi,

V E N D O S I :

1. Konstatimin e diskriminimit të personave me aftësi të kufizuara, të cilët që përfitojnë shërbimet shëndetësore në Poliklinikën Qendrore të Specialiteteve, Durrës, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.
2. Në referim të pikës 1, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, duhet të marrë masat e mëposhtme:

- a. Të sigurojë në mënyrë të përsheptuar aksesueshmërinë në Poliklinikën Qendrore të Specialiteteve, në përputhje me stadardet ligjore në fuqi.
 - b. Të sigurojë aksesueshmërinë në Ambulancën Arapaj1/Arapaj Poshtë dhe Ambulancën Shkallnur, e në vazhdimësi në të gjitha Qendrat Shëndetësore dhe Ambulancat në të gjithë vendin, në mënyrë të vazhdueshme dhe sistematike, por në çdo rast në mënyrë të qëndrueshme, efektive dhe brenda një kornize afatshkurtër dhe afatmesme, në përputhje me stadardet ligjore në fuqi.
 - c. Të udhëzojë të gjithë ofruesit e kujdesit shëndetësor, që të sigurojnë rast pas rasti përshtatjen e arsyeshme për personat me aftësi të kufizuar.
 - d. Të mos ketë pengesa administrative dhe të sigurohen të gjitha lehtësitë në mënyrë që, deri në garantimin e aksesueshmërisë në të gjitha Qendrat Shëndetësore/Ambulancat, personat me aftësi të kufizuar të marrin shërbimin shëndetësor, në ato ambulanca të cilat janë të aksesueshme.
 - e. Në përfundim të procesit të rikonstruksionit të godinës së Ambulancës Arapaj 2/Arapaj Sipër dhe marrjes në dorëzim të objektit të përfunduar, të depozitojë pranë Komisionerit dokumentacionin e nevojshëm që provon garantimin e standardeve të miratuara në lidhje me aksesueshmërinë.
3. Konstatimin e mosdiskriminimit të personave me aftësi të kufizuar, të cilët marrin shërbime shëndetësore në Njësinë Administrative Rrashbull, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.
 4. Bazuar në nenin 33 pika 11, të ligjit “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, detyrohet që brenda 30 (tridhjetë) ditëve të njoftojë Komisionerin, lidhur me veprimet e ndërmarra për zbatimin e këtij vendimi.
 5. Moszbatimi i këtij vendimi sjell si pasojë ndëshkimin me gjobë.
 6. Kundër këtij vendimi lejohet ankim në Gjykatën Administrative të Shkallës së Parë Tiranë, brenda 45 ditëve nga marrja dijeni.

KOMISIONERI

Robert GAJDA

Shkaku: Aftësia e kufizuar
 Fusha: Shërbime shëndetësore/Aksesueshmëri
 Lloji i vendimit: Diskriminim