



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

KOMISIONERI PËR MBROJTJEN NGA DISKRIMINIMI

Nr. 39/8 Prot.

Tiranë, më 15.07.2025

V E N D I M

Nr. 170, Datë 15. 07. 2025

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. 5, datë 08.01.2025, të znj. A. S., e cila përfaqëson në këtë ankesë Shoqatën “Ndihmoni Jetën”, kundër Qendrës Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë.

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 parashtron se: *Unë, A. S., jam prind i një vajze me aftësi të kufizuara fizike dhe mendore. Jam gjithashtu një aktiviste e të drejtave të PAK (personave me aftësi të kufizuara). Gjatë periudhës prill-shtator 2024, kam qenë pjesë e një projekti që kishte për qëllim të nxiste dhe promovonte respektimin e të drejtave të personave me aftësi të kufizuara në Shqipëri, përmes nxitjes së mosdiskriminimit dhe përfshirjes.*

Gjatë kësaj periudhe, u përfshiva si aktiviste në disa takime me komunitetin e PAK për të promovuar të drejtat e tyre dhe për të identifikuar problematikat që ata hasin çdo ditë, të cilat shkelin të drejtat e tyre dhe në njëfarë mënyre përbëjnë diskriminim dhe shkelje të ligjit. Gjatë këtyre takimeve, unë përzgjodha një rast që, sipas mendimit tim, është një shkelje e rëndë e të drejtës për marrjen e shërbimeve shëndetësore për personat me aftësi të kufizuara fizike dhe motorike, por jo vetëm.

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

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

Rasti ka të bëjë me Qendrën Shëndetësore Nr. 3, e cila ndodhet në Selvi, në ish-fabrikën e pastave, në Tiranë. Kjo Qendër Shëndetësore nuk është e përshtatur për personat me aftësi të kufizuara, përfshirë ata që janë tetraplegjikë. Në hyrjen e saj ka pesë shkallë dhe nuk ka një rampë për të ofruar akses për këta individë. Po ashtu, trotuari që çon në këtë ndërtesë nuk është i përshtatshëm. Kjo situatë pengon aksesin në shërbime për këtë kategori. Por jo vetëm kaq. Edhe personat e moshës së tretë dhe fëmijët me karroca kanë vështirësi të ngjiten, kur kanë nevojë për shërbime që ofron kjo Qendër Shëndetësore. Në këtë qendër ofrohen shërbime të shumta shëndetësore, si patologi, pediatri, konsultor i fëmijëve, kardiologji, etj.

I drejtohem ju, si Komisioner për mbrojtjen nga diskriminimi, që ta ndiqni këtë rast dhe të ndërmerrni hapat për të zgjidhur këtë problem. Është e nevojshme që të sigurohet që kjo kategori personash të mund të marrë shërbimet që iu nevojiten në kushte të përshtatshme dhe pa pengesa.

Sa më sipër, pala ankuese kërkon nga Komisioneri konstatimin e diskriminimit të personave me aftësi të kufizuara që përfitojnë shërbimet shëndetësore në Qendrën Shëndetësore nr.3 dhe zgjidhjen e këtij problemi.

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, të ndryshuar, që i jep të drejtën për të shqyrtuar ankesat e paraqitura nga organizatat që kanë një interes të ligjshëm, për çështje që lidhen me interesa kolektive.

Bazuar në dispozitën e mësipërme ligjore rezulton se, kërkesën për të filluar një procedurë administrative pranë Komisionerit mund t’a bëjë edhe një palë e cila nuk pretendon diskriminim në emrin e vet, pra që nuk ka një interes legjitim të 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, Shoqata “Ndihmoni Jetën”, është një organizatë jofitimprurëse, regjistruar si person juridik, me vendimi nr. 3065, datë 31.08.1998, të Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Tiranë. Bazuar në ankesën e paraqitur nga Shoqata “Ndihmoni Jetën” nuk pretendon se është cënuar në interesin e saj të ligjshëm dhe të drejtpërdrejtë, por pretendon

diskriminimin e personave me aftësi të kufizuara që përfitojnë shërbimet shëndetësore në Qendrën Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë.

Bazuar në statutin dhe aktin e themelimit, Shoqata “Ndihmoni Jetën”, 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 mosveprimi të autoriteteve publike ose personave fizikë a juridikë që marrin pjesë në jetën dhe sektorët publikë apo privatë, që krijojnë baza për mohimin e barazisë ndaj një personi apo grupi personash, ose që i ekspozon ata ndaj një trajtimi të padrejtë dhe jo të barabartë, kur ata ndodhen në rrethana të njëjta apo të ngjashme, në krahasim me persona të tjerë apo grupe personash.

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. 39/1 prot., datë 21.01.2025, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi ka njoftuar dhe kërkuar informacion nga Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, por dhe nga Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor (OSHKSH).
2. Me shkresën nr.66 prot., datë 19.01.2025³, Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, dërgoi një informacion në lidhje me këtë çështje, në të cilën informon Komisionerin si më poshtë vijon:

Nga verifikimi i bërë në sistemin elektronik të pacientëve, rezulton se znj. A. S., nuk është paciente pranë Qendrës Socio-Shëndetësore Nr. 3 Tiranë, nuk ka paraqitur asnjëherë pamundësitë e veta.

Në zbatim të Ligjit nr. 10107, datë 30.03.2009 "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar; Ligji Nr. 10138, datë 11.05.2009 "Për shëndetin publik"; Vendimi Nr. 737, datë 5.11.2014 të Këshillit të Ministrave "Për financimin e shërbimeve shëndetësore publike të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor"; VKM nr. 101, datë 04.02.2015 "Miratimin e paketës së shërbimeve shëndetësore, në kujdesin shëndetësor parësor publik, që financohet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor"; dhe Vendimi nr. 405, datë 20.05.2020 "Për miratimin e strategjisë së zhvillimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor në Shqipëri", një prej objektivave të së cilës është:

³ Administruar pranë Komisionerit me nr.39/2 prot, datë 30.01.2025.

“Organizimi i shërbimit të KSHP, të integruar me kujdesin social në nivel vendor”, si dhe “krijimi i modeleve të shërbimit të KSHP, përfshirë kujdesin e ofruar në shtëpi”, për persona me aftësi të kufizuar, pavarësisht ambienteve të qendrës për t’u akomoduar. Ky shërbim ofrohet nga laboranti, infermieri, mjeku i familjes dhe specialisti, në banesë, që prej fillimit të vitit 2024. Pra, kjo pamundësi e marrjes së shërbimit shëndetësor ka rënë tashmë.

3. Me shkresën nr.39/3 prot., date 05.02.2025 të Komisionerit i është kërkuar informacion dhe shpjegime shtesë në lidhje me çështjen, Qendrës Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë.
4. Me shkresën nr.87 prot., datë 07.02.2025⁴ Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, dërgoi informacionin e kërkuar me shkresën nr.39/3 prot., date 05.02.2025 të Komisionerit në të cilën informon si më poshtë vijon:

Në përgjigje të kërkesës dërguar nga ana Juaj në datë 05.02.2025, protokolluar nga ne në datë 07.02.2025 me nr. 84 Prot., në të cilën kërkohet vënia në dispozicion e informacionit shtesë mbi shërbimin për pacientët me "aftësi të kufizuar" nga Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, ju informojmë si më poshtë:

Përsa i përket aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuar dhe masave që janë marrë, ju informojmë se është vendosur rampë tek shkallët hyrëse të qendrës, për të mundësuar hyrjen e karrocave në qendër. Por, për shkak të këndit të pjerrësisë që shkallët kanë, paraqet më tepër rrezik se sa dobi për t’u aksesuar hyrja në qendër.

Theksojmë se janë vlerësuar mundësitë për vendosjen e ashensorit, por vetë struktura e qendrës, ndërtimi, pozicioni me rrugën kryesore dhe trotuari i ngushtë e bëjnë të pamundur vendosjen e një ashensori, si dhe vendosjen e një rampe tek shkallët.

Investimet e bëra në qendër i përkasin rregullimeve dhe investimeve të brendshme të ambienteve të QSH-së, pasi struktura e godinës dhe pozicioni i saj nuk na lejojnë të bëjmë investime në pjesën e fasadës së godinës.

Gjithashtu, theksojmë se shërbimi i kontrollit shëndetësor në banesë e menjanon nevojën e ardhjes në qendër të personave me aftësi të kufizuar dhe të personave që e kanë të pamundur të paraqiten pranë qendrës shëndetësore për të marrë shërbimin shëndetësor, si për marrjen e analizave, të vizitës në banesë nga mjeku i familjes dhe nga mjeku specialist.

Aktualisht, po shihet mundësia e marrjes së një ambienti të ri më të përshtatshëm për ofrimin e shërbimit shëndetësor, i cili do të ishte i aksesueshëm nga të gjitha kategoritë e pacientëve.

⁴ Administruar pranë Komisionerit me nr.39/4 prot, datë 10.02.2025.

5. Me shkresën nr. 39/5 prot., datë 12.02.2025 të Komisionerit i janë përcjellë palës ankuese (*përfaqësuesit ligjor*) shkresa nr.66 prot., date 19.01.2025 dhe nr. 87 prot., datë 07.02.2024 të Qendrës Shëndetësore Nr.3, Tiranë, për të bërë parashtimet e tija në lidhje me këto përgjigje. Referuar Fletës së Lajmërim-Marrjes të Zyrës Postare nr. RR 724 387 075 AA, datë 12.02.2025, rezultoi se përfaqësuesja e palës ankuese znj. A. S., e ka marrë në dorëzim shkresën nr.39/5 prot., date 12.02.2025 të Komisionerit, por nuk ka dërguar asnjë përgjigje në lidhje me të pranë Komisionerit.

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 me shkresën nr. 39/5 prot., datë 12.03.2025 dhe caktoi datën 03.04.2025, ora 10:00, për zhvillimin e seancës dëgjimore. Në seancë u ftua të marri pjesë edhe Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor (*në vijim OSHKSH*).

Seanca dëgjimore u zhvillua në datën 03.04.2025, me pjesëmarrjen e Shoqatës “Ndhmoni Jetën”, përfaqësuar nga znj. A. S., e pajisur me autorizim. Pjesëmarrëse në seancën dëgjimore ishin subjektet: Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, përfaqësuar me Autorizimin nr. 187 prot., datë 02.04.2025, nga znj. A.C., me detyrë juriste pranë këtij institucioni dhe OSHKSH, përfaqësuar nga z. A.K. dhe znj. E.D.

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.

Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, i qëndroi të njëjtave argumenta dhe informacioni që kishte dërguar pranë Komisionerit nëpërmjet qëndrimit zyrtar. Ndërkohë pretendoi që shqetësimin e kishte adresuar, por që nuk solli në vijim asnjë fakt dhe provë shkresore.

Nga ana e përfaqësueses së OSHKSH, Tiranë, u sqarua se Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3 ishte në varësi të këtij institucioni, për këtë problematikë u vunë në dijeni vetëm nëpërmjet shkresës së Komisionerit dhe se do ta përcillte këtë shqetësim dhe çfarë u diskutua në këtë seancë dëgjimore eprorëve.

Në vijim, tregoi për procedurën dhe mënyrën sesi funksiononte dhe kompetencat e secilit institucion sipas ndryshimeve që kishin pësuar, ku sqarohej se buxheti por edhe problematikat e qendrave shëndetësore përcilleshin nga OSHKSH Tiranë për në drejtorinë qëndrore, e cila më pas e kalon atë në MSHMS. Në vijim, do të përcillej pranë Komisionerit një përgjigje me shkrim në lidhje me hapat e ndërmarrë, por edhe me evidentimin nëse kjo problematikë ishte adresuar nga qendra në institucion. (*Nga ana e OSHKSH Tiranë nuk u dërgua në vijim asnjë informacion*)

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

A. Lidhur me trajtimin e padrejtë, disfavorizues 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 Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, në godinën ku ofrojnë shërbimet 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 Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë.

Bazuar në informacionin dhe provat e administruara, rezulton se, Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, nuk plotëson kriteret në lidhje me aksesueshmërinë dhe në këtë objek konstatohet mungesa e rampës. Një konstatim i tillë rezulton plotësisht i provuar nga informacioni i përcjellë me anë të shkresës nr. 87 prot., datë 07.02.2024 të Qendrës Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, si dhe pamjet fotografike të vendosura në dispozicion pala ankuese.

Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë është intitucion në varësi të Operatorit të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor (OSHKSH). Shërbimi shëndetësor që ofrohet në këtë qëndër, është shërbim shëndetësor ambulator, mjek familje, konsultori, nëna dhe fëmija, infermieri-injeksione, kirurgji, kabinet kardiologjie etj.

Në lidhje me objektin shëndetësor që është objekt i ankesës, bëhet fjalë për një godinë disa katëshe, e cila, përveç rampës së jashtme, nuk është e pajisur me ashensor. Në katin përdhe të godinës ndodhen vetëm shkallë, pa asnjë lloj rampe apo strukture tjetër ndihmëse që mund të lehtësojë aksesin për personat me aftësi të kufizuara ose për ata që kanë nevojë për ndihmë për të hyrë në ndërtesë.

Shërbimet shëndetësore sipas specialiteteve ofrohen janë të vendosura në tre katet e Qendrës Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, 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.

Në lidhje me pretendimin nga ana e përfaqësueses së Qendrës në seancën dëgjimore se për vizitat e personave me aftësi të kufizuar, për specialitetet, e të cilave janë në katin e dytë dhe të tretë të Qendrës Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, mundësohen duke zbritur mjekët 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 Qendrës 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. 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 por përkundrazi u pranua.

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 Qendrës Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, 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 shëndetësore që ofrohen në katin e parë të Qendrës Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, pala ankuese pretendoi se pavarësisht pretendimit të institucionit se vendoset një rampë lëvizëse nuk qëndon.

Pala ankuese ka paraqitur, në cilësinë e provës, pamje fotografike të shkallëve në hyrje të Qendrës Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, në të cilën nuk ekziston një rampë.

Komisioneri vlerëson se pamjet fotografike të paraqitura, si dhe vetë pohimi i institucionit se nuk është e mundur vendosja e një rampe për shkak të këndit të pjerrësisë që kanë shkallët, tregojnë se ndërtimi i një rampe të përhershme sipas standardeve do të paraqiste më shumë rrezik sesa dobi për aksesimin e hyrjes në qendër. Gjithashtu, nga vetë struktura e godinës, mënyra e ndërtimit, pozicioni i saj në raport me rrugën kryesore dhe trotuari i ngushtë, rezulton se edhe vendosja e një ashensori është e pamundur. Këto të dhëna janë të mjaftueshme për të mbështetur pretendimin e palës ankuese se në hyrje të qendrës nuk ka rampë dhe se ambientet e brendshme të saj, përfshirë katet e sipërme, nuk janë të aksesueshme për personat me aftësi të kufizuara.

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”*⁵, Shqipëria ka ratifikuar Konventën e OKB-së *“Për të Drejtat e Personave*

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

me Aftësi të Kufizuara”⁶. 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 (Neni 1, 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 pjesëmarrjen 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, 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.

⁶Ratifikuar me ligjin Nr. 108/2012 “Për Ratifikimin e Konventës së OKB-së “Për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara”.

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 siguruar 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 jetesa 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 mënjanohe 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 kufizuara 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 kritereve 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 është dhe ndërtesa 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 në Qendrën Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, në të cilën nuk ekziston një rampë dhe ka shkallë në hyrje, të cilat përbëjnë pengesë 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 këtë qendër. 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, në hyrje të Qendrës Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, 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 në Qendrën Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë.

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, gjithashtu 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, institucioni pranon faktin se Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, nuk plotëson kushtet e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuara, e për rrjedhojë, arrihet në përfundimin se, objekti nuk plotëson 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, godina ku ushtron veprimtarinë Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë nuk përmbush standardet teknike të miratuara për të siguruar aksesueshmërinë për personat me aftësi të kufizuara, e për rrjedhojë institucioni 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 Qendrës Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë.

B. Shkaku i mbrojtur

Pala ankuese pretendon diskriminim për shkak të aftësisë së kufizuar të personave që marrin shërbime shëndetësore në Qendrën Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, 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, shkak 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 ratifikuar 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.⁷ 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 mendore⁸. Rrjedhimisht e drejta për

⁷ 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.

⁸ Referenca si më sipër.

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.⁹ 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.¹⁰

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 dhe shërbimet shëndetësore, të jenë në distanca të arritshme, të sigurta dhe të marrin në konsideratë nevojat e veçanta të grupeve të marginalizuar dhe vulnerabël të shoqërisë, përfshi këtu personat me aftësi të kufizuara 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 standardin 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.

⁹ 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”.

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.

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 njëllota 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 realizohet¹¹. Sipas GJEDNJ-së, e drejta për të mos u diskriminuar e garantuar nga KEDNJ, gjithashtu çenohet kur pa një justifikim objektiv dhe të arsyeshëm shtetet dështojnë që të trajtojnë ndryshe personat situata e të cilëve është objektivisht e ndryshme¹². 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 ndryshme¹³. 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

¹¹ Shih: *Molla kundër Greqisë*, Vendim i Dhomës së Madhe, 2018, prg. 135; *Fábián kundër Hungarisë*, Vendim i Dhomës së Madhe 2017, prg. 113; *Abdulaziz, Cabales dhe Balkandali kundër Mbretërisë së Bashkuar*, 1985, prg.72.

¹² 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.

¹³ Shih: Çështja *J.D dhe A kundër Mbretërisë së Bashkuar*, nr.32949/17 dhe 34614/17, prg. 84, 24 tetor 2019.

përpjekje për të korrigjuar pabarazinë nëpërmjet trajtimit të ndryshëm, mund të shkaktojë në vetvete një shkelje të nenit 14¹⁴.

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. Konkreisht, 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;*”

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*”.

¹⁴ 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).

Të njëjtin rregullim, në lidhje me barrën e provës parashikohet edhe nga Kodi i Procedurave Administrative. Koncretisht, në nenin 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”*.

Në lidhje me barrën e provës në çështjet e diskriminimit, Gjykata Kushtetuese në vendimin nr. 16 datë 12.03.2024 (V-16/24), ka mbajtur qendrimin se: *“....aty ku ekzistojnë fakte nga të cilat mund të supozohet se ka pasur diskriminim, i takon autorit të diskriminimit, në këtë rast institucionit, të dëshmojë se nuk ka pasur shkelje të këtij parimi. Kalimi i barrës së provës nga personat me aftësi të kufizuara (viktima e diskriminimit) te institucioni (autori i diskriminimit) lidhet me vulnerabilitetin e të diskriminuarit, ndaj ai mjafton të paraqesë fakte të besueshme që prezumojnë prima facie ekzistencën e një rrethane specifike diskriminuese që ka çuar në një trajtim më pak të favorshëm ose në shkaktimin e dëmit ndaj tij....”*

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 njërën nga të dyja, atëherë do të jetë përgjegjëse për diskriminimin.¹⁵

Bazuar në faktet dhe provat e administruara si dhe detyrimet që burojnë nga legjislacioni në fuqi, rezultoi e provuar se Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, 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 kufizuara që marrin shërbimet shëndetësore në këto objekte shëndetësore dhe nuk përballen me barriera/pengesa sikundër personat me aftësi të kufizuara.

¹⁵ https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-handbook-non-discrimination-law-2018_en.pdf, fq.232.

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, Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë 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 këtë Qëndër, 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, 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, ambientet, 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 aksesit mund të ishte dhënë në objekt ose shërbim (kur ai u krijua) nëpërmjet përshtatjes së arsyeshme.....”.

Nga faktet dhe provat e administruara rezultoi se, investimet e bëra në qendër i përkasin rregullimeve dhe investimeve të brendshme të ambienteve të QSH-së, pasi struktura e godinës dhe pozicioni i saj sipas pretendimeve të institucionit nuk lejojnë bërjen e investime në pjesën e fasadës së godinës.

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 mbeshtetjes 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 institucioni u pretendua se aktualisht po shqyrtohet mundësia e sigurimit të një ambienti të ri, më të përshtatshëm për ofrimin e shërbimit shëndetësor, i cili do të ishte i aksesueshëm për të gjitha kategoritë e pacientëve. Megjithatë, të gjitha këto deklarata janë bërë vetëm në formë verbale dhe nuk janë mbështetur me dokumentacion zyrtar apo prova konkrete, as për iniciimin e një procedure të tillë, e as për adresimin e këtij shqetësimi pranë organeve hierarkike përkatëse.

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:

- Në godinë janë realizuar investime të cilat nuk kanë adresuar çështjen e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuar. Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë nuk shpjegoi se përse në investimin e kryer në godinën nuk ishte adresuar çështja e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuar apo se cilat ishin shkaqet objektive që e kishin vendosur atë në pamundësi për të adresuar aksesueshmërinë;
- Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, ofron shërbime mjekësore për një numër të madh personash. Në këtë mënyrë, personat me aftësi të kufizuar që jetojnë në këtë zonë, nuk kanë alternativa për të marrë shërbimet mjekësore sipas specialiteteve lidhur me nevojat e tyre;
- Shërbimi shëndetësor nga mjekët specialistë në katet e godinës, nuk ofrohet në mënyrë dinjitoze dhe në kushte të përshtatshme për personat me aftësi të kufizuar. Zbritja e mjekëve specialistë në katin e parë për të ofruar shërbime ndaj personave me aftësi të kufizuara bëhet në ambiente publike, jo të përshtatshme, pa ruajtur privatësinë dhe dinjitetin e pacientëve;
- Institucioni pretendoi ekzistencën e një rampe lëvizëse dhe shqyrtimin e mundësisë për një ambient të ri, por këto deklarata ishin vetëm verbale dhe të pambështetura me dokumentacion zyrtar apo prova konkrete;

Komisioneri konstaton se, Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë 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 këtë Qëndër.

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 reduktuar¹⁶ 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 justifikuar¹⁷.”

Komisioneri arrin në përfundimin se, mosplotësimi i standardeve të aksesueshmërisë në Qendrën Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë, ka sjellë mohim të aksesit për personat me aftësi të kufizuara, në baza të barabarta me të tjerët, në shërbimet shëndetësore që ofrohen në këtë objekt shëndetësor dhe institucioni nuk arriti të provojë se ka marrë masat e duhura për të realizuar në mënyrë progresive aksesueshmërinë në këtë objekt shëndetësor.

¹⁶ Shih: *Glor kundër Zvicrës*, nr.13444/04, prg. 84, GJEDNJ 2009.

¹⁷ Shih: *Guberina kundër Kroacisë*, nr. 23682/13, 73, GJEDNJ 2016.

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 Qendrën Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë 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 viktimat 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 Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë 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, nga ana e Qendrës Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë dhe Operatorit të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor.
2. Në referim të pikës 1, Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë dhe Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor, duhet të marrë masat e mëposhtme:
 - a. Plotësimin e të gjitha standardeve të aksesueshmërisë në Qendrën Socio-Shëndetësore Nr. 3, sipas parashikimeve në vendimet e Këshillit të Ministrave nr. 1503, datë 19.11.2008, “Për miratimin e rregullores “Për shfrytëzimin e hapësirave nga ana e personave me aftësi të kufizuara” dhe 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”.

- b. Hartimin e një plani masash për evidentimin e të gjitha pengesave ekzistuese në të gjitha qendrat shëndetësore në varësi të institucionit, për të cilat nevojitet përshtatshmëria, me qëllim parandalimin e situatave diskriminuese ndaj personave me aftësi të kufizuara. Pjesë e planit të masave duhet të jetë planifikimi progresiv i fondeve të nevojshme për përshtatjen dhe përcaktimi i afateve kohore për realizimin e përshtatshmërisë.
3. Bazuar në nenin 33 pika 11, të ligjit “*Për Mbrojtjen nga Diskriminimi*”, të ndryshuar, Qendra Socio-Shëndetësore Nr. 3, Tiranë dhe Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor, detyrohet që brenda 30 (tridhjetë) ditëve të njoftojë Komisionerin, lidhur me veprimet e ndërmarra për zbatimin e këtij vendimi.
4. Moszbatimi i këtij vendimi sjell si pasojë ndëshkimin me gjobë.
5. Kundër këtij vendimi lejohet ankim në Gjykatën Administrative të Shkallës së Parë Tiranë, brenda 45 ditëve nga marrja dijeni.

KOMISIONERI

Robert GAJDA