



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

**KOMISIONERI PËR MBROJTJEN NGA DISKRIMINIMI**

Nr. 663 Prot.

Tiranë, më 07.04. 2026

**V E N D I M**

**Nr. 73, Datë 07. 04. 2026**

Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi<sup>1</sup>, bazuar në ligjin nr. 10 221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, të ndryshuar,<sup>2</sup> mori në shqyrtim ankesën nr. 221, datë 03.10.2025, të znj. Sh. S., ku pretendohet diskriminim për shkak të “aftësisë së kufizuar” nga ana e Qendrës Shëndetësore nr. 7, Laprakë, 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: *Jam invalide para dhe tetraplegjike, grupi i parë. Qendrën shëndetësore e kam në Qendrën nr. 7 në Laprakë. Kjo qendër nuk na ofron shërbimin që kemi nevojë si persona me nevoja të veçanta. Në qendrën shëndetësore nr. 7 Laprakë, ku unë bëj analizat, nuk bëj dot asnjë vizitë tjetër mjekësore, pasi vizitat dhe radiologjia janë të pozicionuara në katin e dytë dhe të tretë të kësaj ndërtese. Në këtë qendër vizitohen dhe invalidë të tjerë dhe nuk kemi akses në marrjen e shërbimit shëndetësor në këtë qendër. Për shkak të problemeve të mia shëndetësore kam dashur të përdor shërbimin radiologjik, por s’kam mundur asnjëherë. Gjithashtu kam dashur të bëj dhe vizitat e tjera te mjeku i familjes apo gjinekologu, por s’i kam bërë asnjëherë, për arsye se nuk ngjitem dot në katin e tretë, se jam e paralizuar.*

<sup>1</sup> Në vijim do t’i referohemi me shkurtesën Komisioneri.

<sup>2</sup> Në vijim do t’i referohemi me shkurtesën LMD.

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. 7, Laprakë, Tiranë dhe marrjen e masave për zgjidhjen e këtij problemi.

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

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:

- Me shkresën nr. 1394/1 prot., datë 08.10.2025, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi ka njoftuar dhe kërkuar informacion nga Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë Tiranë, si më poshtë:
  - Infomacion mbi përmbushjen e aspekteve që lidhen me aksesueshmërinë për personat me aftësi të kufizuara sipas legjislacionit në fuqi, për godinën e Qendrës Shëndetësore nr. 7, Laprakë, Tiranë, ku ofrohen shërbimet shëndetësore.
  - Informacion mbi llojet e shërbimeve shëndetësore që ofrohen në Qendrën Shëndetësore nr. 7, Laprakë, Tiranë.
  - Çfarë masash janë marrë për evidentimin e nevojave për përshtatshmërinë e godinës së Qendrës Shëndetësore nr. 7, Laprakë, Tiranë? Kopje të dokumentacionit përkatës ku gjejnë pasqyrim masat e marra.
  - Kur është investimi i fundit që është kryer në godinën e Qendrës Shëndetësore nr. 7, Laprakë, Tiranë dhe në çfarë vlere? A ka prekur ky investim aspekte që kanë të bëjnë me aksesueshmërinë e godinës dhe shërbimeve që ofrohen dhe sa ka qenë vlera financiare e përshtatshmërisë në raport me velrën totale të investimit?
  - A është bërë nga ana juaj një planifikim i fondeve të nevojshme për përshtatjen dhe afateve kohore për realizimin e përshtatshmërisë në godinat e Qendrave Shëndetësore në qytetin e Tiranë? Kopje të dokumentacionit ku janë bërë planifikimet përkatëse financiare dhe afatet kohore.
- Me shkresën nr.595 prot., datë 27.10.2025<sup>3</sup>, Qendra Shëndetësore Nr.7, Laprakë, Tiranë, dërgoi një informacion në lidhje me këtë çështje, duke informuar se:

---

<sup>3</sup> Administruar pranë Komisionerit me nr.1394/2 prot, datë 30.10.2025.

*Në vijim të shkresës suaj të cituar më sipër dhe të kërkesës për informacion lidhur me pretendimin e diskriminimit për shkak të "aftësisë së kufizuar", nga ana e pacientes znj. Sh. S., ju informojmë si më poshtë:*

### *1. Gjendja aktuale e godinës dhe karakteristikat funksionale*

*Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, ushtron veprimtarinë në një godinë të ndërtuar rreth viteve 1973, e cila është projektuar sipas standardeve të kohës dhe për një numër të kufizuar shërbimesh dhe personeli. Në vijim të ndryshimeve demografike, territoriale dhe shëndetësore, popullsia që mbulohet nga kjo qendër është rritur ndjeshëm, duke arritur sot në rreth 55,000 banorë. Si rrjedhojë, në vitin 2025 u hap pika e re ambulatorie QSH 7/1 për një shtrirje më të gjerë të shërbimit. Aktualisht, në qendër ushtrojnë detyrën 72 punonjës: mjekë familjeje, specialistë, infermierë, teknikë laborator, staf psiko-social, sanitarë dhe personel administrativ. Në këto vite, mirëmbajtja është kryer vetëm me ndërhyrje të pjesshme, aty ku është paraqitur nevoja emergjente, pa ndërhyrje kapitale.*

*Pacientja ka marrë shërbim të menjëhershëm dhe të vazhdueshëm nga mjeku i saj i familjes dhe gjithë stafi i qendrës, duke përfituar:*

- vizita mjekësore periodike në banesë dhe në qendër;*
- matje tensioni arterial dhe monitorim të parametrave bazë shëndetësorë;*
- konsulta të përsëritura për trajtimin e anemisë dhe infeksioneve urinare;*
- referim për ekzaminime laboratorike dhe imazherike sipas nevojës;*
- shërbime të ndihmës së parë dhe mbështetje psiko-sociale.*

*Pacientja Sh. S., është gjithashtu përfshirë në programin KSHB — Kujdes Shëndetësor në Banesë, si pjesë e grupit të përfituesve të identifikuar për kujdes të planifikuar në shtëpi për persona të moshuar dhe/ose me sëmundje kronike. KSHB është kujdes shëndetësor i planifikuar në banesë për të moshuarit dhe pacientët me sëmundje kronike në fazë të avancuara. Ai përfshin menaxhimin e problemeve të zakonshme të këtyre situatave dhe ofrimin e kujdesit mjekësor, infermieror dhe mbështetës në mënyrë të koordinuar.*

*Qendra Shëndetësore Nr. 7, përmes këtij shërbimi, siguron qasje efektive dhe efikase për pacientët që nuk mund të paraqiten fizikisht në qendër, duke ndihmuar ata të përmirësojnë funksionimin, pavarësinë dhe mirëqenien e tyre në ambientin familjar.*

*Pacientja Sh. S., (ID J45828157A) është referuar më datën 08.05.2024 nga mjeku i familjes Dr. K. G., pranë Shërbimit Psiko-Social të QSH Nr. 7 me motiv nevojë për shërbime sociale mbështetëse. Janë zhvilluar 2 seanca vlerësimi/këshillimi nga punonjësja sociale e QSH, gjatë të cilave u evidentua nevoja për paketa higjienike dhe pako ushqimore.*

*Rasti u referua nga punonjësja sociale e QSH tek Motrat e Nënë Terezës, Tiranë, ku pacientja përfitoi ndihmë mbështetëse materiale dhe sociale.*

#### *4. Investimet e kryera në territorin/godinën e qendrës*

*Në territorin e QSH Nr. 7 është realizuar një investim i vetëm nga organizata “Save the Children”, me qëllim përmirësimin e shërbimit pediatrik. Ky projekt ka përfshirë ndërtimin e një shtese godine me sipërfaqe rreth 50 m<sup>2</sup> (në total rreth 150 m<sup>2</sup> në tre kate), e cila shërben për aktivitetet e Pediatrisë dhe Edukimit Shëndetësor të Fëmijëve.*

*Investimi ka ndikuar pozitivisht në rritjen e cilësisë së shërbimit për fëmijët, por nuk ka përfshirë ndërhyrje në godinën kryesore ekzistuese, ndaj nuk ka ndikuar drejtpërdrejt në aksesueshmërinë fizike të objektit.*

#### *5. Evidentimi i nevojave për përshtatshmëri dhe masat e planifikuara*

*QSH Nr. 7 ka evidentuar ndër vite nevojat për rikonstruksion të plotë dhe përshtatje infrastrukturore, duke i adresuar vazhdimisht pranë institucioneve përkatëse.*

*Në kërkesat e përsëritura janë theksuar konkretisht nevojat për:*

- Psikologji dhe Shërbim Psiko-Social – Kati II*
- Urgjencë 24 orëshe – Kati I*
- Shërbime injeksionesh ditore dhe profilaktike – Kati I*

*Shërbimet mbulohen nga një staf profesional prej 72 punonjësish, të ndarë sipas funksioneve mjekësore, infermierore, laboratorike, psiko-sociale dhe administrative.*

#### *7. Përfundime*

*Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, garanton ofrimin e shërbimeve të barabarta dhe cilësore për të gjithë pacientët, pa dallim moshe, gjinie apo gjendjeje sociale. Pavarësisht kufizimeve infrastrukturore, stafi i qendrës ka siguruar ndër vite ofrimin e shërbimeve të plota mjekësore, përfshirë pacientët me aftësi të kufizuara, me përkushtim dhe kujdes të vazhdueshëm.*

*Pas kërkesave të përsëritura të institucionit, është marrë tashmë vendim për rikonstruksion të plotë të objektit, për vendosjen e ashensorit dhe rindarjen e ambienteve sipas shërbimeve, në mënyrë që çdo pacient të ketë akses të sigurt dhe të barabartë në të gjitha shërbimet e ofruara.*

*Qendra mbetet e angazhuar në bashkëpunim të ngushtë me Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe strukturat e tjera përkatëse, deri në përmbushjen e plotë të objektivave për aksesueshmëri, siguri dhe cilësi të shërbimit.*

- Me shkresën nr.1394/3 prot., date 04.11.2025 të Komisionerit i është përcjellë ankueses shkresa nr.595 prot., date 27.10.2025 e Qendrës Shëndetësore Nr.7, Laprakë Tiranë, (dokumentacioni bashkëlidhur) për të bërë parashtrimet e saja në lidhje me këto përgjigje.
- Me shkresën nr. 1394/4 prot., datë 10.11.2025 janë administruar pranë institucionit të Komisionerit, parashtrimet e znj. Sh. S., në lidhje me përgjigjen e kthyer nga ana e Qendrës Shëndetësore Nr.7, Laprakë Tiranë, ku parashtron se:

*U njoha me përgjigjen e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe Qendrës Shëndetësore Nr. 7 Laprakë, nr. prot. 595, datë 27.10.2025.*

*Pavarësisht shpjegimeve dhe justifikimeve të tyre, gjendja sërish mbetet e njëjtë. Ne, personat me aftësi të kufizuara para-tetraplegjikë, nuk marrim shërbimin që na nevojitet, pasi, siç ju kam shpjeguar edhe në ankimin tim, nuk e aksesojmë dot këtë shërbim. Pjesa më e madhe e shërbimeve ndodhen në katin e dytë dhe të tretë të godinës.*

*Në kthim-përgjigjen e tyre, na kanë shpjeguar se kur është ndërtuar qendra, sa punonjës ka, sa dhoma ka etj., fakte që nuk na interesojnë aspak. Ne kërkojmë shërbim, të cilin, në bazë të ligjit dhe të Akteve Ndërkombëtare për të Drejtat e Njeriut dhe të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara, ku Shqipëria ka aderuar, janë të detyruar të na e japin këtë shërbim. Fakti është që prej shumë vitesh, dhe edhe aktualisht, shërbimi ndaj personave me aftësi të kufizuara nuk ofrohet konform ligjit, duke na lënë në mëshirë të fatit.*

*Për sa i përket justifikimeve në përgjigjen e tyre, ku citojnë se stafi mjekësor dhe infermieror zbret në katin përdhës për të ofruar shërbim pacientëve që nuk mund të ngjiten në katet e sipërme, kjo nuk është aspak e vërtetë. Jo i gjithë stafi mjekësor me përgjegjësi zbret, përveç mjekut të familjes. Unë personalisht kam disa vite që dua të bëj ekzaminime gjinekologjike dhe kurrë nuk kam bërë asnjë ekzaminim apo kontroll. Unë jam invalide në karrocë prej 35 vitesh dhe nuk di gjendjen e veshkave, sepse për të bërë një eko duhet të ngjitem në katin e dytë të Qendrës. Aktualisht po mbyllet Muaji Rozë. Për të bërë Pap-testin, kontakti i parë është me mjekun e familjes, rekomandohem tek imazheristi për eko dhe pastaj tek gjinekologjia. Asnjëherë ne, si pacientë para dhe tetraplegjikë, nuk e marrim shërbimin që duam në këtë qendër shëndetësore dhe nuk është aspak e vërtetë, siç e kanë cituar të shkruar edhe me shkronja të zeza, që na japin prioritet dhe kujdes të shtuar.*

*Për sa i përket justifikimit që Qendra Shëndetësore Nr. 7 ka bërë kërkesa në mënyrë të përsëritur për vendosjen e një ashensori gjatë rikonstruksionit të ardhshëm të godinës, janë vetëm fjalë boshe, pasi duhet të ishte vendosur më parë dhe jo ta gjejnë si justifikim sot që unë ju jam drejtuar me ankesë juve.*

*Nuk e dimë nëse do të kemi mundësi të përfitojmë nga ky “shërbim i ardhshëm” që qendra paska në projektet e saj të ardhshme, pasi, siç dihet, jemi persona të sëmurë dhe për shkak të këtyre sëmundjeve jetëgjatësia jonë është në pikëpyetje.*

*Realiteti është ky: në këtë qendër shëndetësore ne nuk marrim shërbimin që na nevojitet, duke na lënë në mëshirë të fatit, edhe pse e kanë detyrim ligjor.*

*E kundërshtoj me forcë këtë kthim-përgjigje dhe kërkoj nga ana e institucioneve të marrin masa urgjente për kategorinë tonë, pasi mundësitë tona ekonomike nuk na lejojnë të marrim shërbim në spitalet private. Dihet që edhe pagesat tona për shkak të invaliditetit janë shumë të ulëta, qesharake, dhe me shumë vështirësi mbijetojmë.*

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. 1394/5 prot., datë 17.12.2025 dhe caktoi datën 09.01.2026, ora 10:00 për zhvillimin e seancës dëgjimore. Në seancë u ftua të marri pjesë edhe Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Tiranë, (në vijim OSHKSH Tiranë).

Seanca dëgjimore lidhur me çështjen objekt shqyrtimi u zhvillua në datën 09.01.2026, me pjesëmarrjen e palës ankuese, znj. Sh. S.

Në këtë seancë morën pjesë gjithashtu përfaqësues të subjekteve: Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, e përfaqësuar nga z. A.Sh., me detyrë ekonomist pranë këtij institucioni, në bazë të Autorizimit nr. 7 prot., datë 08.01.2026, si dhe përfaqësuesi i OSHKSH Tiranë, z. E. C.

Gjatë zhvillimit të seancës dëgjimore, pala ankuese parashittoi se pretendimet e ngritura në ankesën objekt shqyrtimi lidhen me problematika që prekin të gjitha aspektet e aksesueshmërisë, jo vetëm për të personalisht, por edhe për të gjithë personat me aftësi të kufizuara që kërkojnë të përfitojnë shërbime në këtë institucion shëndetësor.

Nga ana e Qendrës Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, u ritheksuan të njëjtat argumente dhe qëndrime të paraqitura më parë pranë Komisionerit përmes komunikimeve zyrtare. Përfaqësuesi i këtij institucioni deklaroi se shqetësimi i ngritur nga pala ankuese ishte adresuar pranë institucioneve hierarkike përkatëse. Në mbështetje të këtij pretendimi, Qendra Shëndetësore vuri në dispozicion të Komisionerit informacionin dhe dokumentacionin përkatës që pasqyronte adresimin dhe përcjelljen e këtij shqetësimi pranë institucioneve kompetente shumë kohë më parë sesa të bëhej ankesa nga ankuesja, informacion i cili u dërguan me email në datën 09.02.2026.

Nga ana e përfaqësuesit të OSHKSH Tiranë u sqarua se Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë është institucion në varësi të këtij organi dhe se për problematikën në fjalë ata ishin vënë në dijeni vetëm nëpërmjet shkresës së Komisionerit për Mbrojtjen nga Diskriminimi. Gjithashtu, ata deklaruan se do të përcillnin këtë shqetësim dhe çështjet e diskutuara gjatë seancës dëgjimore pranë eprorëve përkatës.

Përfaqësuesi i OSHKSH Tiranë sqaroi procedurën dhe mënyrën e funksionimit institucional, si dhe kompetencat përkatëse të secilit institucion, në përputhje me ndryshimet organizative të ndodhura. Sa i përket ushtrimit të funksioneve të saj, OSHKSH Tiranë ka ndër detyrat kryesore planifikimin dhe hartimin e buxhetit vjetor, si dhe identifikimin, evidentimin dhe analizimin në mënyrë të strukturuar të problematikave që hasen në qendrat shëndetësore në juridiksionin e saj; këto të dhëna përpunohen dhe përcillen në mënyrë zyrtare pranë drejtorisë qendrore kompetente, e cila, në ushtrim të funksioneve të saj koordinuese dhe vendimmarrëse, i referon më tej pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për shqyrtim, miratim dhe marrjen e masave përkatëse administrative dhe financiare. *(Nga ana e OSHKSH Tiranë nuk u dërgua në vijim asnjë informacion.)*

Në vijim të procedurës administrative dhe pas zhvillimit të seancës dëgjimore të datës 09.01.2026, gjatë së cilës u relatuan fakte dhe rrethana shtesë në lidhje me çështjen objekt shqyrtimi dhe nga ana e Komisionerit u kërkuar depozitimi i të gjitha provave dhe dokumentacionit që pasqyrojnë veprimet konkrete të ndërmarra për zgjidhjen e problematikave të ngritura nga pala ankuese.

Në këtë kuadër, Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, me informacionin e përcjellë në datën 09.02.2026, paraqiti pranë Komisionerit sqarime lidhur me masat e ndërmarra për adresimin e problematikës, por pa dërguar të plotë këtë informacion.

Me shkresën nr. 76/1 prot., datë 25.02.2026, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi, iu drejtua institucioneve përkatëse, me qëllim marrjen e informacionit dhe sqarimeve shtesë lidhur me trajtimin e problematikës së ngritur, si më poshtë:

*Në vijim të procedurës administrative, si dhe pas zhvillimit të seancës dëgjimore të datës 09.01.2026, pranë institucionit të Komisionerit, ku u relatuan fakte dhe rrethana shtesë lidhur me çështjen objekt shqyrtimi, ju është kërkuar depozitimi i të gjitha provave dhe dokumentacionit që pasqyrojnë veprimet konkrete të ndërmarra nga ana juaj për zgjidhjen e problematikave të ngritura nga pala ankuese.*

*Gjithashtu, gjatë seancës dëgjimore të datës 09.01.2026, zhvilluar pranë Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi, nga ana juaj u parashtrua se, në kuadër të fazës së rikonstruksionit të godinës aktuale të Qendra Shëndetësore nr. 7, është identifikuar dhe siguruar një godinë alternative për ofrimin e përkohshëm të shërbimeve shëndetësore për qytetarët. Në këto kushte, lutemi të na vini në dispozicion informacion të plotë dhe të detajuar mbi adresën e saktë të kësaj godine alternative, kushtet infrastrukturore të saj, nivelin e aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuara (hyrje e përshtatur, rampë/ashensor, ambiente sanitare të përshtatura, akses në të gjitha shërbimet), si dhe dokumentacionin teknik përkatës që provon përmbushjen e standardeve ligjore në fuqi për përshtatshmërinë e ambienteve ku ofrohen shërbime shëndetësore publike.*

*Në kushtet kur nuk kemi marrë informacion të plotë dhe dokumentacionin përkatës sipas kërkesës së përsëritur sipas email të datës 09.02.2026, po ju rikërkojmë që të depozitoni pranë Komisionerit informacionin dhe dokumentacionin e kërkuar, në zbatim të detyrimeve ligjore.*

Në vijim të kësaj shkrese, Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, me shkresën nr. 181 prot., datë 10.03.2026, administruar pranë Komisionerit me nr. 76/2 prot., datë 11.03.2026, informoi se nga ana e saj janë ndërmarrë përsëri veprime për përcjelljen e problematikës dhe kërkesës për marrjen e masave përkatëse pranë OSHKSH Tiranë, si institucioni kompetent për trajtimin e mëtejshëm të kësaj çështjeje, ku sqaron se:

*Në përgjigje të shkresës suaj nr. 76 Prot., datë 25.02.2026, lidhur me kërkesën për informacion në kuadër të shqyrtimit të ankesës së paraqitur nga znj. Sh. S., ju bëjmë me dije si më poshtë: Qendra Shëndetësore nr. 7, Laprakë, në vijim të procedurave dhe në kuadër të bashkëpunimit me institucionin tuaj, ka përcjellë informacion paraprak nëpërmjet postës elektronike më datë 10.02.2026, drejtuar znj. L. J., inspektore pranë Komisionerit për Mbrojtjen nga Diskriminimi. Në këtë komunikim janë dërguar të gjitha informacionet dhe dokumentacionet që dispononte Qendra Socio-Shëndetësore në lidhje me planin e rikonstruksionit të godinës, sipas planifikimeve të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.*

*Gjithashtu, me qëllim marrjen e një informacioni zyrtar dhe të detajuar mbi planifikimin e rikonstruksionit dhe investimeve infrastrukturore të godinës së Qendrës Shëndetësore, institucioni ynë i është drejtuar Njesisë Vendore të Kujdesit Shëndetësor me shkresë zyrtare nr. 15 Prot., datë 09.01.2026. Aktualisht, jemi në pritje të një përgjigjeje zyrtare nga Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor, e cila sipas procedurave institucionale do të marrë informacionin përkatës nga instancat eprore dhe strukturat përgjegjëse për planifikimin dhe financimin e këtyre investimeve.*

*Theksojmë se Qendra Shëndetësore nr. 7 nuk disponon fonde për investime infrastrukturore madhore, siç është rikonstruksioni i godinës dhe vendosja e një ashensori. Kompetencat dhe fondet e institucionit tonë kufizohen kryesisht në mirëmbajtjen e ambienteve ekzistuese, ndërsa investimet e mëdha infrastrukturore planifikohen dhe financohen nga strukturat qendrore dhe institucionet përgjegjëse në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Në momentin që do të marrim përgjigjen zyrtare nga Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor, do ta përcjellim menjëherë pranë institucionit tuaj për informacion dhe për vijimin e procedurës administrative.*

Nga ana e OSHKSH Tiranë nuk është kthyer asnjë përgjigje ndaj kësaj kërkesë, si dhe nuk është paraqitur pranë Komisionerit asnjë informacion apo dokumentacion provues në lidhje me ushtrimin e funksioneve të saj, përfshirë edhe përcjelljen e problematikave pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për shqyrtim, miratim dhe marrjen e masave përkatëse administrative dhe financiare.

### **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 znj. Sh. S., e cila deklaron se është invalide para dhe tetraplegjike, e klasifikuar në grupin e parë të invaliditetit. Në ankesën e paraqitur pranë Komisionerit, pala ankuese pretendon se Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, ku ajo përfiton shërbimet shëndetësore, nuk ofron akses të barabartë për personat me aftësi të kufizuara, për shkak se një pjesë e konsiderueshme e shërbimeve shëndetësore ofrohen në katin e dytë dhe të tretë të godinës dhe nuk mund të aksesohen nga personat që përdorin karrocë.

Sipas parashtrimeve të palës ankuese, për shkak të gjendjes së saj shëndetësore ajo nuk ka mundur të përfitojë disa shërbime të rëndësishme shëndetësore, si shërbimet radiologjike, ekzaminimet gjinekologjike apo kontrollet e tjera specialistike, pasi këto shërbime ndodhen në katet e sipërme të godinës dhe ajo nuk ka mundësi të ngjitet në këto ambiente. Pala ankuese thekson se e njëjta situatë prek edhe persona të tjerë me aftësi të kufizuara që frekuentojnë këtë qendër shëndetësore.

Objekti i ankesës së paraqitur lidhet me aksesueshmërinë në shërbimet shëndetësore që ofrohen në Qendrën Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë.

Nga informacioni i administruar gjatë shqyrtimit të çështjes rezulton se Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, ushtron veprimtarinë në një godinë të ndërtuar rreth viteve 1973, e projektuar sipas standardeve të kohës dhe për një numër më të kufizuar shërbimesh dhe personeli. Aktualisht kjo qendër mbulon një popullsi rreth 55,000 banorë dhe në të ushtrojnë veprimtarinë 72 punonjës, përfshirë mjekë familjeje, specialistë, infermierë, teknikë laborator, staf psiko-social dhe personel administrativ.

Sipas informacionit të përcjellë nga Qendra Shëndetësore Nr. 7, në këto vite janë kryer vetëm ndërhyrje të pjesshme mirëmbajtjeje dhe nuk janë realizuar ndërhyrje kapitale në godinën ekzistuese. Gjithashtu është bërë me dije se në territorin e qendrës është realizuar një investim nga organizata “Save the Children”, i cili ka përfshirë ndërtimin e një shtese godine që shërben për aktivitetet e Pediatrisë dhe Edukimit Shëndetësor të Fëmijëve, por ky investim nuk ka përfshirë ndërhyrje në godinën kryesore ekzistuese dhe rrjedhimisht nuk ka ndikuar në përmirësimin e aksesueshmërisë fizike të saj.

Nga të dhënat e administruara rezulton se shërbimet shëndetësore në këtë qendër ofrohen në disa kate të godinës, ndërsa për shkak të mungesës së ashensorit një pjesë e shërbimeve të vendosura në katet e sipërme nuk janë lehtësisht të aksesueshme për personat me aftësi të kufizuara që kanë vështirësi në lëvizje.

Në përgjigjen e saj, Qendra Shëndetësore Nr. 7 ka bërë me dije se pacientja Sh. S., ka përfituar shërbime nga mjeku i familjes dhe stafi i qendrës, përfshirë vizita mjekësore në banesë, monitorim të parametrave shëndetësorë, konsulta për trajtime të ndryshme dhe referime për ekzaminime laboratorike dhe imazherike. Gjithashtu është bërë me dije se pacientja është përfshirë në programin e Kujdesit Shëndetësor në Banesë (KSHB), që ofron kujdes të planifikuar në banesë për persona me sëmundje kronike ose me kufizime në lëvizje.

Nga ana tjetër, pala ankuese ka kundërshtuar këtë qëndrim duke deklaruar se, pavarësisht shpjegimeve të dhëna nga institucioni, në praktikë personat para dhe tetraplegjikë nuk marrin shërbimet që u nevojiten në këtë qendër shëndetësore, pasi pjesa më e madhe e shërbimeve ndodhen në katin e dytë dhe të tretë të godinës dhe nuk mund të aksesohen nga personat që përdorin karrocë. Pala ankuese ka theksuar se përveç mjekut të familjes, mjekët e tjerë specialistë nuk zbresin për të ofruar shërbim në katin përdhës dhe si rrjedhojë ajo nuk ka mundur të kryejë ekzaminime të rëndësishme shëndetësore, si ekzaminime gjinekologjike apo ekzaminime ekografike.

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 Shëndetësore Nr. 7, nuk mundëson ofrimin e një shërbimi shëndetësor dinjitoz për personat me aftësi të kufizuara dhe në të njëjtat kushte sikurse për pjesën tjetër të popullsisë që merr shërbimet në të njëjtin objekt shëndetësor.

Gjatë procedurës administrative dhe seancës dëgjimore të zhvilluar pranë Komisionerit, përfaqësuesit e Qendrës Shëndetësore Nr. 7 deklaruan se problematika e ngritur nga pala ankuese është adresuar ndër vite pranë institucioneve përkatëse dhe se është marrë një vendim për rikonstruksion të plotë të godinës, i cili parashikon vendosjen e një ashensori dhe rindarjen e ambienteve sipas shërbimeve me qëllim përmirësimin e aksesueshmërisë për të gjithë pacientët.

Nga ana e përfaqësuesit të Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Tiranë (OSHKSH Tiranë) u sqarua se Qendra Shëndetësore Nr. 7 është institucion në varësi të këtij organi dhe se buxheti dhe problematikat e qendrave shëndetësore përcillen nga OSHKSH Tiranë drejt strukturave qendrore përkatëse dhe më pas pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, e cila është përgjegjëse për planifikimin dhe financimin e investimeve infrastrukturore.

Gjithashtu rezulton se Qendra Shëndetësore Nr. 7 nuk disponon fonde për investime infrastrukturore madhore, si rikonstruksioni i plotë i godinës apo vendosja e një ashensori, pasi këto investime planifikohen dhe financohen nga strukturat qendrore në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Nga informacioni i administruar në vijim të procedurës rezulton se Qendra Shëndetësore Nr. 7 ka ndërmarrë veprime për të përcjellë problematikën dhe kërkesat për ndërhyrje infrastrukturore

pranë institucioneve kompetente, ndërsa është bërë me dije se aktualisht pritet një përgjigje zyrtare nga Njësia Vendore e Kujdesit Shëndetësor lidhur me planifikimin e investimeve dhe masave për rikonstruksionin e godinës.

Komisioneri vlerëson se, nga informacioni dhe dokumentacioni i administruar gjatë procedurës administrative, rezulton se në godinën e Qendrës Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, nuk është i instaluar një ashensor. Ky fakt është konfirmuar nga vetë institucioni në komunikimet zyrtare dhe gjatë seancës dëgjimore, ku është bërë me dije se infrastruktura ekzistuese e godinës nuk përfshin ashensor dhe se rikonstruksioni i plotë i objektit, përfshirë vendosjen e tij, është planifikuar në kuadër të ndërhyrjeve të ardhshme.

Në lidhje me aksesueshmërinë fizike të godinës, rezulton se një pjesë e konsiderueshme e shërbimeve shëndetësore ofrohen në katin e dytë dhe të tretë të saj, ndërkohë që mungesa e ashensorit nuk mundëson akses të barabartë për personat me aftësi të kufizuara që kanë vështirësi në lëvizje. Ky element është theksuar edhe nga pala ankuese gjatë shqyrtimit të çështjes, e cila ka pretenduar se nuk ka mundur të përfitojë disa shërbime për shkak të vendndodhjes së tyre në katet e sipërme.

Komisioneri vlerëson se konfirmimi nga institucioni për mungesën e ashensorit, së bashku me informacionin e administruar në dosje, tregojnë se aktualisht nuk ekziston një mjet teknik i përshtatshëm që të sigurojë akses vertikal në të gjitha katet e godinës për personat me aftësi të kufizuara. Në këto kushte, struktura ekzistuese e objektit, pa ashensor funksional, krijon kufizime në aksesimin e plotë të shërbimeve shëndetësore që ofrohen në katet e sipërme.

Këto të dhëna janë të mjaftueshme për të mbështetur pretendimin e palës ankuese se, për shkak të mungesës së ashensorit në godinën e Qendrës Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, ambientet ku ofrohen një pjesë e shërbimeve nuk janë të aksesueshme për personat me aftësi të kufizuara, duke ndikuar në mundësinë për të përfituar shërbime në mënyrë të barabartë.

### **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”*<sup>4</sup>, Shqipëria ka ratifikuar Konventën e OKB-së *“Për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara”*<sup>5</sup>. 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.

---

<sup>4</sup> Në vijim do t’i referohemi me shkurtesën KDKPAK.

<sup>5</sup>Ratifikuar me ligjin Nr. 108/2012 *“Për Ratifikimin e Konventës së OKB-së “Për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara”*.

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/mentalitetit 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/paafhtësitë 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.

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 mjedisore 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 të 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 drejtimin 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*

*kritereve 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 kritereve 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 Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, nuk ekziston një rampë sipas standardeve të aksesueshmërisë në fuqi dhe në hyrje të godinës ka shkallë, 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. Ky konstatim mbështetet edhe nga pamjet fotografike të vëna në dispozicion nga pala ankuese, në të cilat evidentohet mungesa e një rampe në hyrje të godinës. Shkallët dhe mungesa e një rampe të përshtatur sipas standardeve përkatëse përbëjnë një burim vështirësie për lëvizjen e të gjithë atyre personave që kanë aftësi lëvizëse të kufizuar.

Bazuar në provat e administruara gjatë shqyrtimit të ankesës rezultoi e provuar se në godinën e Qendrës Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, e cila ofron shërbimet e kujdesit shëndetësor në një objekt me disa kate, nuk është i instaluar ashensor. Ky fakt është konfirmuar nga vetë institucioni gjatë procedurës administrative dhe në seancën dëgjimore, ku është bërë me dije se godina ekzistuese nuk përfshin ashensor dhe se vendosja e tij është parashikuar në kuadër të rikonstruksionit të plotë të objektit.

Mungesa e ashensorit bën që personat me aftësi të kufizuara, të cilët janë përdorues të karriges me rrota ose kanë aftësi lëvizëse të kufizuar, ta kenë të pamundur të aksesojnë shërbimet shëndetësore

që ofrohen në katet e sipërme, ku ndodhen një pjesë e shërbimeve specialistike dhe ekzaminimeve. Në këto kushte, struktura aktuale e godinës, pa mjet teknik vertikal, kufizon aksesin e barabartë në shërbimet e ofruara në këtë institucion.

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 kufizuara. 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 Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, 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 kufizuara, 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 kufizuara 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 infrastrukurore në godinën ku ofrohen shërbimet shëndetësore, sjell si pasojë që personave me aftësi të kufizuara t'ju mohohet aksesin për të marrë shërbimet e ofruara.

Bazuar në sa më sipër, Komisioneri arrin në përfundimin se, godina ku ushtron veprimtarinë Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, 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 Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, 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 kufizuara.

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 dhe është e provuar se ankuesja e mbartë këtë shkak të mbrojtur, pasi ankuesja, është e diagnostikuar me tetraplegji dhe e kategorizuar në grupin e parë të personave me aftësi të kufizuara.

### **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.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Fact Sheet 31 “*E Drejta për Shëndet*”, publikuar nga Komisioneri i Lartë për të Drejtat e Njeriut, të Kombeve të Bashkuara dhe Organizata Botërore e Shëndetësisë.

E drejta për shëndet, nuk është një e drejtë absolute për të patur një shëndet të mirë, por e drejta për të pasur një gjendje sa më të mirë shëndetësore, fizike e mendore<sup>7</sup>. Rrjedhimisht e drejta për shëndet, duhet të kuptohet si e drejta për të gëzuar një sërë lehtësish, të mira dhe shërbime, të cilat janë të nevojshme për të patur standartin më të lartë të arritshëm të shëndetit.<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup>

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 standartin 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 dimensione 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 sigurt 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 përbalueshme, 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,

---

<sup>7</sup> Referenca si më sipër.

<sup>8</sup> Komenti i Përgjithshëm nr.14/2000 “*E drejta për standartin më të lartë të arritshëm të shëndetit*”, miratuar nga Komiteti për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore”.

<sup>9</sup> *Fact Sheet* 31 “*E Drejta për Shëndet*”, publikuar nga Komisioneri i Lartë për të Drejtat e Njeriut, të Kombeve të Bashkuara dhe Organizata Botërore e Shëndetësisë.

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 njëlllojta 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 përliqjet 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 realizohet<sup>10</sup>. 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 ndryshme<sup>11</sup>. 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 ndryshme<sup>12</sup>. Për më tepër, GJEDNJ, shprehet se, neni 14 nuk e ndalon një shtet anëtar që t'i trajtojë grupet ndryshe për të

<sup>10</sup> Shih: *Molla kundër Greqisë*, Vendim i Dhomës së Madhe, 2018, prg. 135; *Fabián kundër Hungarisë*, Vendim i Dhomës së Madhe 2017, prg. 113; *Abdulaziz, Cabales dhe Balkandali kundër Mbretërisë së Bashkuar*, 1985, prg.72.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup>Shih: Çështja *J.D dhe A kundër Mbretërisë së Bashkuar*, nr.32949/17 dhe 34614/17, prg. 84, 24 tetor 2019.

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 14<sup>13</sup>.

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 përfutuar 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*".

---

<sup>13</sup> 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. Konkretisht, 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 një të dyja, atëherë do të jetë përgjegjëse për diskriminimin.<sup>14</sup>

Bazuar në faktet dhe provat e administruara si dhe detyrimet që burojnë nga legjislacioni në fuqi, rezultoi e provuar se Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, 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.

---

<sup>14</sup> [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2018-handbook-non-discrimination-law-2018\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-handbook-non-discrimination-law-2018_en.pdf), fq.232.

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 Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, kishte barrën e provës që të provonte se trajtimi i pabarabartë dhe më pak i favorshëm të cilit i janë nështruar personat me aftësi të kufizuara 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, 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 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, investimi i vetëm i realizuar në territorin e Qendrës Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, ka konsistuar në ndërtimin e një shtese godine për shërbimet pediatrike, ndërkohë që nuk janë kryer ndërhyrje në godinën kryesore ekzistuese. Gjithashtu, sipas informacionit të dhënë nga institucioni, rikonstruksioni i plotë i objektit, përfshirë vendosjen e ashensorit dhe riorganizimin e ambienteve, është parashikuar në kuadër të planifikimeve të ardhshme, pasi aktualisht godina nuk përfshin një ashensor dhe investimet madhore infrastrukturore nuk janë në kompetencë financiare të qendrës. *(Megjithatë, Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë dhe Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Tiranë (OSHKSH Tiranë) nuk paraqitën asnjë provë shkresore apo dokumentacion mbështetës që të provojë ekzistencën e këtyre planifikimeve të ardhshme).*

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 qendrueshme”* 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 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 gjatë seancës dëgjimore 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 kërkuesit 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:

- Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë ofron shërbime mjekësore për një numër të madh banorësh të zonës që mbulon. Në këtë mënyrë, personat me aftësi të kufizuara që jetojnë në këtë territor dhe kanë nevojë për shërbime specialistike të ofruara në katet e sipërme të godinës, përballen me kufizime aksesimi, duke mos pasur alternativë të drejtpërdrejtë për të përfitur këto shërbime në mënyrë të plotë brenda të njëjtit institucion.
- Shërbimi shëndetësor që ofrohet në katet e godinës, për shkak të mungesës së një ashensori, nuk garanton akses të plotë për personat me aftësi të kufizuara që kanë vështirësi në lëvizje. Në këto kushte, struktura aktuale e objektit krijon pengesa fizike për aksesimin e ambienteve ku ofrohen shërbimet specialistike.
- Institucioni ka deklaruar se çështja e aksesueshmërisë është adresuar dhe se janë ndërmarrë hapa për rikonstrukcion të plotë të godinës, përfshirë vendosjen e ashensorit; megjithatë, gjatë procedurës administrative nuk u vu në dispozicion dokumentacion i plotë dhe i detajuar që të provonte realizimin konkret të këtyre masave apo përmbushjen aktuale të standardeve të aksesueshmërisë.
- Gjatë procedurës administrative nuk u paraqit asnjë plan konkret, projekt teknik, dokument planifikimi institucional, apo dokumentacion buxhetor i detajuar që të përcaktonte fazat e ndërhyrjes, burimet financiare, afatet kohore dhe masat konkrete për garantimin e aksesueshmërisë në godinën e Qendrës Shëndetësore Nr. 7, si dhe nuk u depozitua dokumentacion që të provonte miratimin dhe alokimin e fondeve për realizimin e rikonstrukcionit dhe vendosjen e ashensorit në mënyrë të plotë dhe të detajuar.

- Referuar kostatimeve të mësipërme, rezulton se ankuesja Sh. S., e kategorizuar si person me aftësi të kufizuara, me tetraplegji të plotë, përballet me pengesa të drejtpërdrejta në aksesimin e shërbimeve shëndetësore specialistike në Qendrën Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë. Shërbimet mjekësore dhe radiologjike ofrohen në katet e dyta dhe të treta të objektit, ku mungesa e ashensorit pamundëson pjesëmarrjen e saj në këto shërbime, duke e vendosur palën ankues në një pozicion më pak të favorshëm në raport me personat e tjerë që nuk përballen me pengesa infrastrukturore.

Komisioneri konstaton se, pavarësisht adresimit të problematikës nga ana e Qendrës Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, përmes komunikimeve me institucionet hierarkike dhe deklarimeve mbi planifikimin e rikonstruksionit të godinës, deri në momentin e shqyrtimit të çështjes nuk janë ndërmarrë masa konkrete dhe efektive për garantimin e aksesueshmërisë në objekt, në veçanti për vendosjen e një ashensori dhe përmirësimin e kushteve infrastrukturore ekzistuese. Duke marrë në konsideratë faktin se godina është ekzistuese prej shumë vitesh dhe shërben për një numër të madh qytetarësh, përfshirë persona me aftësi të kufizuara, Qendra duhet ta kishte trajtuar çështjen e aksesueshmërisë si prioritet institucional, me qëllim heqjen e pengesave fizike dhe sigurimin e aksesit të barabartë brenda një afati të arsyeshëm dhe në përputhje me detyrimet ligjore në fuqi.

Komisioneri gjithashtu konstaton se, në kuadër të procedurës administrative të zhvilluar, Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Tiranë (OSHKSH Tiranë) është njoftuar zyrtarisht për çështjen objekt shqyrtimi dhe ka marrë pjesë në seancën dëgjimore, ku janë dhënë sqarime mbi rolin institucional dhe mënyrën e përcjelljes së problematikave drejt strukturave përkatëse qendrore. Megjithatë, pavarësisht komunikimeve dhe kërkesave të përsëritura për informacion, nga ana e OSHKSH Tiranë nuk është depozituar informacion, dokumentacion i plotë dhe i detajuar lidhur me masat konkrete të ndërmarra, planifikimin institucional, afatet kohore apo veprimet administrative të realizuara në funksion të adresimit të problematikës së aksesueshmërisë në Qendrën Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë. Në këto kushte, deri në momentin e përfundimit të shqyrtimit të çështjes, nuk rezulton i provuar ndërmarrja e masave konkrete dhe të dokumentuara nga ky institucion për zgjidhjen e problematikës së konstatuar.

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 arsyeshëm 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 integritimin 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 reduktuar<sup>15</sup> 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 justifikuar<sup>16</sup>.”*

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 kufizuara, për shkak të mosrespektimit të standardeve të aksesueshmërisë të miratuar nga aktet në fuqi si më sipër janë cituar.

Komisioneri arrin në përfundimin se, mosplotësimi i standardeve të aksesueshmërisë në Qendrën Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, 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.

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 është nënshtruar ankuesja dhe rrjedhimisht trajtimi i padrejtë dhe më pak i favorshëm i personave me aftësi të kufizuara që marrin shërbimet shëndetësore në Qendrën Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, përbën diskriminim sipas parashikimeve të ligjit nr. 10221, datë 04.02.2010 *“Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”*, të ndryshuar.

Gjithashtu Komisioneri arrin në përfundimin se, në kuadër të procedurës administrative, Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Tiranë (OSHKSH Tiranë), megjithëse është njoftuar zyrtarisht për çështjen dhe ka marrë pjesë në seancën dëgjimore duke dhënë sqarime të përgjithshme mbi rolin e tij institucional, nuk ka depozituar pranë Komisionerit asnjë informacion

<sup>15</sup> Shih: *Glor kundër Zvicrës*, nr.13444/04, prg. 84, GJEDNJ 2009.

<sup>16</sup> Shih: *Guberina kundër Kroacisë*, nr. 23682/13, 73, GJEDNJ 2016.

apo dokumentacion provues lidhur me masat konkrete të ndërmarra, planifikimin institucional, afatet kohore apo veprimet administrative të realizuara për adresimin e problematikës së aksesueshmërisë në Qendrën Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë; për rrjedhojë, deri në përfundim të shqyrtimit të çështjes, nuk rezulton e provuar ndërmarrja e masave konkrete dhe të dokumentuara nga ky institucion.

Në këto kushte, Komisioneri vlerëson se nuk ekziston asnjë justifikim objektiv dhe i arsyeshëm për mosveprimet dhe mungesën e ndërmarrjes së masave konkrete nga ana e Operatorit të Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Tiranë (OSHKSH Tiranë), në përmbushje të detyrimeve të tij funksionale për adresimin e problematikës së aksesueshmërisë, duke sjellë si pasojë trajtim të padrejtë dhe më pak të favorshëm të personave me aftësi të kufizuara; për rrjedhojë, ky trajtim përbën diskriminim në kuptim të 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 ankueses znj. Sh. S., për shkak të aftësisë së kufizuar, pasi rezultoi se Qendra Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, si dhe Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor Tiranë, nuk kanë marrë masa të mjaftueshme dhe efektive për të garantuar përmbushjen e standardeve teknike të aksesueshmërisë për personat me aftësi të kufizuara. Për rrjedhojë, masat rregulluese duhet të jenë në funksion të korigjimit të situatës diskriminuese, duke synuar garantimin e aksesueshmërisë së plotë dhe efektive për personat me aftësi të kufizuara, në përputhje me standardet e miratuara dhe detyrimet ligjore në fuqi.

### **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 znj. Sh. S., për shkak të aftësisë së kufizuar, nga ana e Qendrës Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë dhe Operatorit të Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor Tiranë.
2. Në referim të pikës 1, Qendrën Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë dhe Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor Tiranë, duhet të marrë masat e mëposhtme:
  - a. Plotësimin e të gjitha standardeve të aksesueshmërisë në Qendrën Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, 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 aksesueshmëria, 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 Shëndetësore Nr. 7, Laprakë, Tiranë, dhe Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor Tiranë, 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 dijani.

**KOMISIONERI**

**Robert GAJDA**