



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

**KOMISIONERI PËR MBROJTJEN NGA DISKRIMINIMI**

Nr. 1761/1 Prot.

Tiranë, më 19 / 12 / 2018

**V E N D I M**

**Nr. 255 , Datë 19 / 12 / 2018**

Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi, bazuar në ligjin nr. 10 221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, mori në shqyrtim ankesën nr.80 Regj., datë 31.05.2018, në emër të shtetasit A. B<sup>1</sup> përfaqësuar nga av.A. M<sup>2</sup>, në të cilën pretendohet diskriminim për shkak të përkatësisë në një grup të veçantë<sup>3</sup>. Ankesa fillimisht nuk targeton një institucion përgjegjës konkret, ndërsa gjatë trajtimit të saj u pa e arsyeshme të kërkohej informacion nga të gjitha institucionet e përfshira: Prokuroria e Rrethit Gjyqësor Krujë, Gjykata e Rrethit Gjyqësor Krujë, Institutit i Ekzekutimit të Vendimeve Penale, Zahari Krujë (IEVP Krujë), Drejtoria e Përgjithshme të Burgjeve (DPB), Ministria e Drejtësisë (MD) dhe Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS).

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

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

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

Nga parashtrimet e sjella në ankesën pranë Komisionerit rezulton se, shtetasi A. B, vuan që prej vitit 1976 nga sëmundja e rëndë mendore “Skizofreni”, për të cilën ai është trajtuar rregullisht. Pas një sulmi me pasojë plagosjen e nënës së tij në vitin 2000, me Vendimin nr.61, datë 08.02.2001, të Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Fier është vendosur: *“Pushimi i gjykimit të çështjes penale në ngarkim të të pandehurit A. B, i akuzuar për veprën penale të vrasjes në tentativë si rezultat i*

<sup>1</sup> Përfaqësues ligjor me prokurë të posacme, referuar Vendimit të Gjykatës së Rrethit Fier nr.412, datë 24.08.1990 e vërtetuar nga volumi i vendimeve të vitit 1990 i z.A. B është z.K. B, i cili referuar prokurës së posacme të datës 21.05.2018 deklaroi si përfaqësues ligjor të vëllait të tij, z.Andi Muratej, avokat pranë shoqatës “Together for life”.

<sup>2</sup>Z.A. M ka depozituar gjithë dokumentacionin e nevojshëm për legjitimimin e tij si përfaqësues ligjor i z.A. B në procesin administrativ përpara Komisionerit për Mbrojtjen nga Diskriminimi.

<sup>3</sup>Shtetasi A. B bën pjesë në grupin e personave të sëmurë të shëndetit mendor, ndaj të cilit duhet të zbatohet masa mjekësore e mjekimit të detyruar në një institucion shëndetësor, përcaktuar nga vendimi gjyqësor i formës së prerë, dhe që është i akomoduar në ambientet e IEVP.

*papërgjegjshmërisë për shkak të gjendjes mendore të të pandehurit. Shtrimin e të pandehurit A. B për mjekim të detyrueshëm në spitalin psikiatrik në Tiranë, duke marrë masa për ruajtjen e tij”.*

Me vendimet e mëvonshme gjyqësore të rishikimit të masës mjekësore, të Gjykatës së Shkallës së Parë të Rrethit Gjyqësor Fier<sup>4</sup> është konfirmuar masa duke lënë në fuqi mjekimin e detyruar në një institucion psikiatrik të shtetasit A. B, të vendosur me vendimin penal të Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Fier me nr.61, datë 08.02.2001. Deri në vitin 2009, shtetasi A. B është trajtuar në Institucionin e Veçantë Shëndetësor të Burgjeve (Spitali i burgut). Nga viti 2009 e në vijim shtetasi në fjalë është vendosur në I EVP Zahari, Krujë ku po zbatohet masa mjekësore.

Përfaqësuesi ligjor i shtetasit A. B, av. A. M, shprehet se ai nuk është as i paraburgosur dhe as i dënuar me burgim, por është person me aftësi të kufizuar mendore, që vuan nga sëmundja e “Skizofrenisë”, ndaj të cilit duhet të zbatohet masa mjekësore e mjekimit të detyruar në një institucion shëndetësor, përcaktuar kjo nga vendimi gjyqësor i formës së prerë. Gjykata, në rastin në fjalë, ka vendosur vetëm mjekim të detyruar pranë një institucioni shëndetësor dhe jo burgim në sistemin e burgjeve, për rrjedhojë, kufizimi i lirisë së këtij shtetasi është në kundërshtim me vendimin e gjykatës dhe parashikimet ligjore. Z.A. M shprehet se, mbajtja e shtetasit A. B në ambjentet e I EVP Zahari jo vetëm nuk i garanton atij trajtim kurues, sipas urdhërimeve të gjykatës, por regjimi izolues i sistemit të burgjeve ka përkeqësuar më tej gjendjen e tij mendore. Në mungesë të trajtimit të posaçëm dhe rehabilitues bie dhe mundësia për përmirësim shëndetësor të tij. Avokati shprehet se z.A. B është i diskriminuar pasi nuk i ofrohet i njëjti shërbim mjekësor në raport me të sëmurët e tjerë mendorë që kurohen në institucione shëndetësore publike si dhe i është kufizuar liria dhe të drejtat e sanksionuara me Kushtetutë, tej masës që përcakton vendimi gjyqësor i formës së prerë. Nuk ka një plan trajtimi mjekues dhe rehabilitues nga ana e autoriteteve që e mbajnë nën mbikqyrje. Sipas Protokollit të Kujdesit Diagnostik dhe Terapeutik për Skizofreninë, të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, sëmundja e skizofrenisë trajtohet në mënyrë efektive përmes një plani trajtimi që kombinon terapinë me barna me shërbimet dhe terapitë mbështetëse.

Z.A. M citon se: “Mbajtja e shtetasit A. B në kushtet e mësipërme çënon seriozisht të drejtën e tij për të pasur një trajtim mjekësor të specializuar dhe dinjitoz, duke e vënë atë në pozita diskriminuese. Një trajtim i tillë mund të konsiderohet “çnjerëzor” dhe “degradues” sepse rezulton i paramenduar, është realizuar për një periudhë kohore relativisht të gjatë si dhe ka shkaktuar përkeqësim të shëndetit të tij mendor”.

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

Në nenin 1 të ligjit nr. 10 221/2010, parashikohet objekti i këtij ligji, duke u sanksionuar se: “Ky ligj rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë në lidhje me gjininë, racën, ngjyrën, etninë, gjuhën, identitetin gjinor, orientimin seksual, bindjet politike, fetare ose filozofike, gjendjen ekonomike, arsimore ose shoqërore, shtatzaninë, përkatësinë prindërore, përgjegjësinë prindërore, moshën, gjendjen familjare ose martesore, gjendjen civile, vendbanimin, gjendjen

<sup>4</sup>Respektivisht: vendimet: nr.527, datë 22.10.2008, nr.377, datë 30.06.2010, nr.6146, datë 01.11.2012, nr.374, datë 04.02.2014, nr.3013, datë 14.07.2015, nr.137, datë 16.01.2017

*shëndetësore, predispozicione gjenetike, aftësinë e kufizuar, përkatësinë në një grup të veçantë, ose me çdo shkak tjetër”.*

Neni 7 i LMD-së<sup>5</sup>, në pikën 1 të tij, parashikon se: “Çdo veprim apo mosveprim i autoriteteve publike ose i 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, përbën diskriminim”.

Bazuar në nenin 32/1/c të ligjit, Komisioneri ka kompetencë për të shqyrtuar shkeljet që i bëhen zbatimit dhe respektimit të parimit të barazisë në lidhje me këtë shkak.

**Përsa më lart, referuar nenit 33, të ligjit nr. 10 221/2010, ankesa përmban elementët e kërkuar nga ky ligj.**

Në zbatim të parashikimeve ligjore, të përcaktuara në nenet 32 dhe 33, të ligjit nr. 10 221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi ka shqyrtuar çështjen duke ndërmarrë hapat si më poshtë:

1. Me shkresën me nr.780/2 prot., datë 18.06.2018 i është kërkuar informacion Prokurorisë së Rrethit Gjyqësor Krujë, Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Krujë, Institutit të Ekzekutimit të Vendimeve Penale, Zahari Krujë (IEVP Krujë) dhe Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve (DPB), lidhur me problematikën e shtetasit A. B. Kërkesa i është drejtuar për dijeni Ministrisë së Drejtësisë (MD) dhe Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS).
- Me shkresën me nr.26/6 prot., datë 26.06.2018, Gjykata e Rrethit Gjyqësor Krujë ka informuar Komisionerin se: “...nga verifikimi i regjistrave të tyre rezulton se për shtetasin A. B nuk është paraqitur kërkesë për gjykim...”.
- Me shkresën me nr.6169/1 prot., datë 28.06.2018 DPB-ja ka informuar Komisionerin se: “...shtetasi A. B është i akomoduar në IEVP Krujë, me vendim gjykate me masë mjekësore “Mjekim i Detyruar”. Referuar informacionit të stafit shëndetësor, ky shtetas që në momentin e pranimit është konsultuar nga mjekët e institucionit dhe nga mjekët specialistë psikiatër, është i diagnostifikuar me D: Skizofreni e tipit paranoid dhe trajtohet sipas rekomandimeve të mjekëve specialistë”.

DPB-ja, përsa i përket akomodimit të shtetasve me vendim gjykate, me masë mjekësore ka sqaruar se, aktualisht të gjithë shtetasit me vendim gjykate, me masë mjekësore “Mjekim i Detyruar” dhe “Shtrim i Përkohshëm” janë akomoduar në IVSHB (Qendra Spitalore e Burgjeve) dhe në IEVP Krujë, ku prej vitesh trajtohen në këto dy institucione. Këta shtetas diagnostifikohen nga mjekët specialistë psikiatër dhe trajtohen sipas rekomandimeve të tyre. DPB-ja shpehet se bashkë me institucionet e tjera si: Avokati i Popullit, Komiteti Shqiptar i Helsinkit (KSHH), Komiteti European për Parandalimin e Torturës dhe Trajtimit Çnjerëzor dhe Degradues (KPT) kanë ngritur

<sup>5</sup>Shkurtesë për Ligjin për mbrojtjen nga diskriminimi.

në mënyrë të vazhdueshme shqetësimin se personat me vendim gjykate, masë “Mjekim i detyruar” dhe “Shtrim i përkohshëm”, nuk duhet të jenë të akomoduar në institucionet (IEVP) në varësi të Ministrisë së Drejtësisë (MD) por duhet të trajtohen në spitalet psikiatrike në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) për të cilën dhe aktualisht nuk është gjetur zgjidhje.

Nga ana tjetër, DPB-ja thekson se, për sa kohë këta shtetas do të jenë në varësi të MD-së dhe të akomoduar pranë IEVP Krujë dhe në IVSHB, nuk do t’ju mungojë shërbimi shëndetësor, psiko-social dhe do të trajtohen sipas rekomandimeve të mjekëve psikiatër.

- Me shkresën me nr.61/1 prot., datë 29.06.2018, Prokuroria pranë Gjykatës së Shkallës së Parë Krujë ka informuar Komisionerin se: *“...nga verifikimi i bërë prej tyre rezulton se pranë Institucionit të tyre nuk është regjistruar ndonjë ankim i paraqitur nga shtetasi A. B apo ndonjë përfaqësues ligjor i tij...”*.
- Me shkresën me nr.289 prot., datë 02.07.2018, IEVP Krujë ka informuar Komisionerin se: *“...shtetasi A. B është i akomoduar në këtë institucion, me vendim gjykate me masë mjekësore “Mjekim i detyruar”. Ka dhe shtetas të tjerë të akomoduar në këtë institucion, po me vendim gjykate, me masë mjekësore “Mjekim i detyruar”, të papërgjegjshëm para veprës penale.*

IEVP Krujë thekson faktin që në këtë institucion ka shërbim mjekësor 24 orë, ka mjek specialist psikiatër, shërbim infermieror, sanitar dhe kujdestar 24 orë, si dhe ky është institucion i veçantë për trajtimin e kësaj kategorie dhe se, për sa kohë këta shtetas do të jenë të akomoduar në IEVP Krujë, do të mbahen nën mbikqyrje të vazhdueshme nga stafi shëndetësor, psiko-social dhe do të trajtohen sipas rekomandimeve të mjekëve psikiatër.

2. Mbështetur në nenin 33, pika 8, të ligjit nr.10 221/2010 "Për Mbrojtjen nga Diskriminimi", për shqyrtimin e mëtejshëm të çështjes së paraqitur nga KSHH-ja, Komisioneri me datë 31.08.2018 realizoi një seancë dëgjimore<sup>6</sup>.

Seanca u zhvillua me praninë e palëve:

- Av.A. M në cilësinë e përfaqësuesit ligjor të ankuesit. Gjithashtu i pranishëm ishte dhe vëllai i ankuesit, z.K. B.
- DPB përfaqësuar nga z.B. P dhe znj.D. J.
- MD përfaqësuar nga z. L. F.

Përfaqësuesi ligjor i ankuesit u qëndroi të njëjtave pretendime të bëra prezent në ankesën e tij pranë KMD duke theksuar faktin që mbajtja në IEVP Krujë e shtetasit A. B jo vetëm nuk i garanton atij trajtim kurues, siç ka urdhëruar gjykata, por përkundrazi, regjimi i zolues i sistemit të burgjeve ka përkeqësuar më tej gjendjen e tij mendore. Në mungesë të trajtimit të posaçëm dhe rehabilitues, mundësia që ky shtetas të ketë përmirësim shëndetësor është pakësuar dhe kjo vërtetohet edhe nga

<sup>6</sup>Në zbatim të Njoftimit me nr.1173 prot., datë 24.08.2018, të Komisionerit.

vendimet e mëvonshme gjyqësore për rishikimin e masës. Në këto kushte, z.A. M pretendon se: *“...shtetasi A. B është diskriminuar në krahasim me të sëmurët e tjerë mendorë pasi nuk i ofrohet i njëjti shërbim mjekësor si atyre që kurohen në institucione shëndetësore publike, si dhe i është kufizuar liria dhe të drejtat e sanksionuara me Kushtetutë tej masës që përkon me vendimin gjyqësor të formës së prerë”*.

Lidhur me sa mësipër, përfaqësuesit e DPB dhe MD kundërshtuan pretendimin e përfaqësuesit ligjor të ankuesit, për diskriminim të tij, duke parashtruar se: *“...rezulton se shtetasi në fjalë, në momentin e pranimit është konsultuar nga mjekët e institucionit dhe nga mjekët specialistë psikiatër dhe është diagnostifikuar me Dg: Skizofreni e tipit paranoid. Ai trajtohet në institucion sipas rekomandimeve të mjekëve specialist. Jo vetëm ky shtetas, por të gjithë shtetasit me vendim gjykate “Mjekim i detyruar” dhe “Shtrim i përkohshëm” janë të akomoduar në IVSHB Tiranë dhe IEVP Zahari Krujë, dhe prej vitesh këta shtetas trajtohen në këto dy institucione, me të njëjtat standarte të strukturave të shëndetit publik, konform ligjit nr.44/2012 “Për Shëndetin Mendor”*.

Ata theksuan faktin se, shtetasit me vendim gjykate me “Mjekim të detyruar” dhe “Shtrim të përkohshëm” nuk duhet të jenë të akomoduar në IEVP në varësi të MD, por duhet të trajtohen nga spitalet psikiatrike në varësi të MSHMS, gjë për të cilën deri tani nuk është ofruar asnjë zgjidhje. Megjithatë, për sa kohë këta shtetas do jenë në varësi të MD dhe të akomoduar në IEVP Krujë dhe IVSHB Tiranë, atyre nuk do t’ju mungojë shërbimi shëndetësor, psiko-social dhe do të trajtohen sipas rekomandimeve të mjekëve psikiatër.

Lidhur me menaxhimin “de facto” të situatës aktuale nga ana e tyre, ata sqaruan se: *“... në IEVP Krujë dhe IVSHB Tiranë (Spitali i Burgut) ndodhen gjithsej 275 shtetas me mjekim të detyruar dhe shtrim të përkohshëm, nga të cilët:*

- 184 shtetas janë të akomoduar në IEVP Krujë.
- 91 shtetas janë të akomoduar në IVSHB Tiranë

*Për sa kohë këta shtetas do të jenë të akomoduar në këto dy institucione atyre do t’ju ofrohet shërbimi shëndetësor dhe psiko-social dhe do të mbahen nën mbikqyrje të vazhdueshme. Nga ana tjetër, kohët e fundit në IEVP Krujë është emëruar mjek psikiatër me kohë të plotë. Nuk ka patur të emëruar një mjek psikiatër më përpara (pavarësisht se në organikë janë dy mjekë psikiatër) dhe konsultat për këta shtetas janë realizuar nga mjekët psikiatër të IVSHB dhe IEVP Durrës”*.

Gjithashtu, DPB informoi Komisionerin se ka hartuar një plan të integruar masash afatshkurtra për çështjet të cilat janë përgjegjësi e saj, ku janë përcaktuar aktivitetet që do kryhen për zgjidhjen e problematikave, afatin kohor dhe buxhetin e kërkuar. Më konkretisht citojnë se: *“Pjesë e këtij plani është parashikuar rikonstruksioni dhe përshtatja e ambjentëve të IVSH Tiranë dhe rikonstruksioni i dy godinave 4 dhe 5 në IEVP Lezhë për akomodimin e shtetasve me vendim gjykate me masë mjekësore. Këto ambjente do të funksionojnë si Institut Mjekësor i Posaçëm, për shtetasit me vendim gjykate me masë mjekësore me “Mjekim të detyruar”. Në IEVP Lezhë, për vitin 2018 në planin e investimeve do të realizohet rikonstruksioni i dy godinave dhe përshtatja e tyre për spital të të sëmurëve mendor me vendim gjykate me masë mjekësore “Mjekim i detyruar”. Në IVSHB brenda vitit 2018 do të rifillojë rikonstruksioni i plotë i ambjentëve dhe rrjeti i brendshëm i*

*furnizimit me ujë dhe energji elektrike. Do të krijohen ambjente të përshtatshme të një spitali bashkëkohor. Rëndësi do marrë pavioni i Psikiatrisë, i cili do të hospitalizojë një numër të konsiderueshëm të të sëmurëve në sistemin e burgjeve. Aktualisht kemi rreth 344 të burgosur me probleme të shëndetit mendor të akomoduar në sektorë të kujdesit të veçantë apo në dhoma të veçanta në IEVP. Me mbarimin dhe funksionimin e spitalit të përkohshëm psikiatrik në Lezhë (godinat 4 dhe 5) IVSHB do të kthehet në funksion të plotë për trajtimin shëndetësor të të dënuarve dhe të paraburgurve”.*

Në përfundim të parashtrimeve të tyre DPB dhe MD shtruan për zgjidhje përpara Komisionerit këtë problematikë duke cituar se: *“Të ndodhur në këto kushte, ku shtetasit me masë mjekësore “Mjekim i detyruar” dhe “Shtrim i përkohshëm” nuk duhet të jenë të akomoduar në sistemin tonë, kërkojmë ndërhyrje nga ana juaj për të bërë të mundur zgjidhjen e këtij problemi i cili është duke u kthyer në gangrenën e sistemit për sa i përket rekomandimeve të ekspertëve të huaj dhe atyre shqipëtarë për këtë çështje”.*

Nëpërmjet shkresës me nr.5036/3 prot., datë 21.09.2018 MSHMS, ka pranuar se: *“...është i drejtë konstatimi mbi kushtet e papërshtatshme të trajtimit të personave me çrregullime të shëndetit mendor, me masë mjekësore “Mjekim i detyruar”ose “Shtrim i përkohshëm”, në IEVP Krujë dhe Spitalin e Burgjeve Tiranë (rreth 280 persona, ndër të cilët edhe shtetasi A. B)”.*

MSHMS thekson nevojën e ngritjes së një institucioni i cili duhet të sigurojë ofrimin e një kujdesi terapeutik human dhe të sigurt nëpërmjet sigurimit të balancës së duhur mes kujdesit dhe sigurisë, në respekt të të drejtave të njeriut. Ky element i nevojshëm sigurie për trajtimin e duhur të kësaj kategorie, e ka bërë të pamundur trajtimin e këtyre shtetasve në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër (spitale psikiatrike, shërbime psikiatrike me shtretër) në mungesë të një Institucioni Mjekësor të Posaçëm, në zbatim të parashikimeve specifike në ligjin nr.44/2012 “Për shëndetin mendor” dhe standarteve ndërkombëtare në këtë fushë. Këto janë shërbime me dyer të hapura, pa strukturën dhe stafin e duhur, gjë e cila rezulton në ekspozim të madh ndaj rrezikut që paraqet kjo kategori, si për pacientët e tjerë por dhe për vetë stafin, si dhe nëkonsum të madh stafi për të kompensuar disi këtë element të munguar sigurie, duke afektuar në këtë mënyrë kujdesin për pacientët e tjerë.

Në kuadër të ndërmarrjes së hapave konkret lidhur me këtë problematikë, MSHMS infomon Komisionerin lidhur me ndërhyrjet e planifikuara në terma afatshkurtër dhe në terma afatgjatë<sup>7</sup> dhe se janë ngritur grupe të përbashkëta pune mes institucioneve të përfshira, me qëllim sigurimin e qasjes së duhur shëndetësore të këtyre institucioneve. Po ashtu, brenda vitit 2018 është planifikuar të nënshkruhet një marrëveshje bashkëpunimi mes MSHMS dhe MD, për ngritjen dhe

---

<sup>7</sup>- Si ndërhyrje afatshkurtër është rikonstruksioni dhe adaptimi i dy godinave të IEVP Lezhë dhe kthimi i tyre në Spital Psikiatrik të Veçantë, me kapacitet max 300 persona. Në këtë institucion do të transferohen të gjithë personat me çrregullime të shëndetit mendor me masë mjekësore “mjekim i detyruar” që aktualisht gjenden në IEVP Krujë dhe Spitalin e Burgut Tiranë (rreth 280 persona). Trajtimi i duhur multidisiplinar do të sigurohet nga MSHMS dhe elementët e sigurisë së jashtme do të ofrohen nga MD.

- Si ndërhyrje afatgjatë, e cila do t'i jepte zgjidhjen e duhur dhe përfundimtare këtij problemi, është planifikimi i ngritjes dhe funksionimit të Institucionit Mjekësor të Posaçëm në Mëzez, Tiranë. Ky institucion do të sigurojë ofrimin e kujdesit të duhur, sipas standarteve ndërkombëtare bashkëkohore.

funksionimin e Institucionit Mjekësor të Posaçëm, ku do të parashikohen detyrimet dhe përgjegjësitë e secilit institucion përgjatë këtij procesi.

3. Me shkresën me nr.1545 prot., datë 05.11.2018 Komisioneri ka kërkuar nga MSHMS informacion më të detajuar dhe konkret, sa i takon këtyre ndërhyrjeve afatshkurtëra dhe afatgjata, si dhe buxhetit të planifikuar për realizimin e tyre.

Me shkresën me nr.5036/5 prot., datë 15.11.2018 MSHMS ka informuar Komisionerin se, ka filluar puna për rikonstruksionin e dy godinave në IEVP Lezhë, për adaptimin e tyre në një institucion për trajtimin e personave me çrregullime të shëndetit mendor, me vendim gjykate “mjekim i detyruar” ose “shtrim i përkohshëm”, me qëllim përmirësimin e kushteve dhe të trajtimit të kësaj kategorie.

Në vijim të shkresës citohet se: *“Punimet planifikohen të përfundojnë në muajin Shkurt. Kjo ndërhyrje është e financuar totalisht nga buxheti i shtetit. Ndërkohë, po realizohet vlerësimi i sigurisë klinike të kësaj kategorie, duke i ndarë në tre grupe (persona me çrregullime të shëndetit mendor me rrezikshmëri të lartë, të mesme dhe të ulët), me qëllim planifikimin e nevojshëm të burimeve njerëzore që do të duhet të ofrojnë kujdes të sigurtë në këtë institucion.*

*Gjithashtu në proces finalizimi është edhe projekt-Vendimi i Këshillit të Ministrave “Për përcaktimin e mënyrës dhe të rregullave për ngritjen dhe funksionimin e institucioneve mjekësore të posaçme dhe për masat e sigurisë për ruajtjen e tyre”.*

MSHMS informon se është në proces hartimi të një marrëveshje bashkëpunimi mes MSHMS dhe MD. (kopje të këtyre akteve Komisioneriot do t’i vihen në dispozicion sapo të miratohen).

Ndërsa, lidhur me ndërhyrjen afatgjatë, e cila në fakt do t’i jepte zgjidhje shteruese këtij problemi, përkatësisht ngritjes dhe funksionimit të Institucionit Mjekësor të Posaçëm, sipas standardeve ndërkombëtare bashkëkohore; MSHMS informon KMD-në se do të ngrihet një grup i përbashkët pune mes MSHMS dhe MD për të koordinuar të gjitha hapat, që nga rishikimi i projektit aktual, sigurimi i truallit të duhur dhe aplikimet për mbështetje financiare.

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

#### **A. Lidhur me trajtimin e padrejtë të ankuesit dhe të shtetasve të tjerë nëkushte të njëjta me të.**

Nga informacioni dhe dokumentacioni i administruar gjatë procedurave hetimore rezulton se, është fakt i provuar dhe i pranuar nga palët në proces që:

Shtetasi A. B, referuar diagnozës së vendosur nga mjekët specialistë psikiatër, është i sëmurë i shëndetit mendor, i cili vuan nga skizofrenia e tipit paranoid.

Pas kryerjes së një vepre penale prej tij, me Vendimin nr.61, datë 08.02.2001, Gjykata e Rrethit Gjyqësor Fier ka vendosur se ndaj tij duhet të zbatohet masa mjekësore e mjekimit të detyruar në një institucion shëndetësor. Ky vendim është i formës së prerë.

Deri në vitin 2009, shtetasi A. B është trajtuar në Institucionin e Veçantë Shëndetësor të Burgjeve (Spitali i burgut). Nga viti 2009 e në vijim shtetasi në fjalë është vendosur në IEVP Zahari, Krujë ku po zbatohet masa mjekësore.

DPB-ja, përsa i përket akomodimit të shtetasve me vendim gjykate, me masë mjekësore ka pranuar se, aktualisht të gjithë shtetasit me vendim gjykate, me masë mjekësore “Mjekim i detyruar” dhe “Shtrim i përkohshëm” janë akomoduar në IVSHB Tiranë (Qendra Spitalore e Burgjeve) dhe në IEVP Krujë, ku prej vitesh trajtohen në këto dy institucione. Këta shtetas diagnostikohen nga mjekët specialistë psikiatër dhe trajtohen sipas rekomandimeve të tyre. Rasti i subjektit ankues është rast i njëjtë apo i ngjashëm me ta.

Ata kanë pranuar faktin se, personat me vendim gjykate, me masë mjekësore “Mjekim i detyruar” dhe “Shtrim i përkohshëm”, nuk duhet të jenë të akomoduar në institucionet (IEVP) në varësi të Ministrisë së Drejtësisë por duhet të trajtohen në spitalet psikiatrike në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për të cilën dhe aktualisht nuk është gjetur zgjidhje.

Nga ana tjetër, faktohet se në IEVP Krujë dhe IVSHB Tiranë (Spitali i Burgut) ndodhen gjithsej 275 shtetas me mjekim të detyruar dhe shtim të përkohshëm, nga të cilët:

- 184 shtetas janë të akomoduar në IEVP Krujë.
- 91 shtetas janë të akomoduar në IVSHB Tiranë.

Në analizë të sa mësipër, është fakt i njohur dhe i pranuar nga të gjitha palët e përfshira në këtë proces administrativ, se shtetasit (përfshirë edhe subjektin ankues) me vendim gjykate, me masë mjekësore “Mjekim i detyruar” dhe “Shtrim i përkohshëm” janë akomoduar në IVSHB (Qendra Spitalore e Burgjeve) dhe në IEVP Krujë, ku prej vitesh trajtohen në këto dy institucione, në mungesë tënjë institucioni të veçantëmjekësor për ta.

Pra, trajtimi i tyre mjekësor realizohet brenda ambjenteve të IEVP-ve, duke i vendosur ata në pozita të pabarabarta me të sëmurët e tjerë mendorë, në mungesë të ofrimit të shërbimit të njëjtë mjekësor si atyre që kurohen në institucione shëndetësore publike, duke kufizuar lirinë dhe të drejtat e sanksionuara me Kushtetutë, tej masës që përkon me vendimin gjyqësor të formës së prerë.

## **B. Shkaku i mbrojtur.**

Mbështetur në nenin 2<sup>8</sup> te ligjit nr. 10 221, date 04.02.2010 “Per mbrojtjen nga diskriminimi”, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi, në ushtrimin e detyrës së tij siguron mbrojtjen efektive nga diskriminimi dhe çdo formë sjelljeje që nxit diskriminimin për një nga shkaqet që

<sup>8</sup>Neni 2: “Qëllimi i këtij ligji është të sigurojë të drejtën e çdo personi për: a) barazi përpara ligjit dhe mbrojtje të barabartë nga ligji; b) barazi të shanseve dhe mundësive për të ushtruar të drejtat, për të gëzuar liritë dhe të marrë pjesë në jetën publike; c) mbrojtje efektive nga diskriminimi dhe nga cdo forme sjelljeje që nxit diskriminim.”



parashikon ky ligj. Ligji për mbrojtjen nga diskriminimi ndalon situatat kur persona ose grupe personash në një situatë të njëjtë trajtohen në mënyra të ndryshme, dhe situatat kur personat ose grupet e personave në situata të ndryshme trajtohen njësoj.

Gjithashtu, diskriminimi karakterizohet nga trajtimi i diferencuar, pra duhet të demonstrohet se subjekti ankues është trajtuar në mënyrë më pak të favorshme për shkak të një karakteristike që përfshihet në “shkakun e mbrojtur”. Trajtimi më pak i favorshëm përcaktohet me anë të krahasimit ndërmjet subjektit ankues dhe një personi tjetër në një situatë të ngjashme, i cili nuk posedon karakteristikën e mbrojtur, apo në krahasim me parashikimet ligjore, në kushtet kur mungon krahasuesi.

Bazuar në dokumentacionin që disponon nga hetimi, Komisioneri vlerëson se subjekti ankues mbart shkakun e pretenduar, atë të përkatësisë në një grup të veçantë; pasi hyn tek ato subjekte me aftësi të kufizuar mendore, për të cilët gjykata ka faktuar kryerjen e një krimi, pra ka cilësuar rrezikshëmërinë shoqërore të tyre, gjithsesi duke i përjashtuar nga përgjegjësia penale.

*“Përkatësia në një grup të veçantë” është shkak për të cilin ligji nr.10 221, datë 4.2.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, ofron mbrojtje.*

Në nenin 1 të tij përcaktohet se: *“Ky ligj rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë në lidhje me gjininë, racën, ngjyrën, etninë, gjuhën, identitetin gjinor, orientimin seksual, bindjet politike, fetare ose filozofike, gjendjen ekonomike, arsimore ose shoqërore, shtatzaninë, përkatësinë prindërore, përgjegjësinë prindërore, moshën, gjendjen familjare ose martesore, gjendjen civile, vendbanimin, gjendjen shëndetësore, predispozicione gjenetike, aftësinë e kufizuar, përkatësinë në një grup të veçantë, ose me çdo shkak tjetër”.*

Shtetasi A. B është i diagnostifikuar me diagnozën: Skizofreni e tipit paranoid. Pas një sulmi me pasojë plagosjen e nënës së tij në vitin 2000, me Vendimin nr.61, datë 08.02.2001, të Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Fier ndaj tij është vendosur: *“Pushimi i gjyqimit të çështjes penale në ngarkim të të pandehurit A. B, i akuzuar për veprën penale të vrasjes në tentativë si rezultat i papërgjegjshmërisë për shkak të gjendjes mendore të të pandehurit. Shtrimin e të pandehurit A. B për mjekim të detyrueshëm në spitalin psikiatrik nënë Tiranë, duke marrë masa për ruajtjen e tij”.*

Pra, në kontekst të shpjegimit sa më sipër, ky shtetas bën pjesë në grupin e personave të sëmurë të shëndetit mendor, ndaj të cilit duhet të zbatohet masa mjekësore e mjekimit të detyruar në një institucion shëndetësor, përcaktuar nga vendimi gjyqësor i formës së prerë, por që vazhdon të jetë i akomoduar në ambjentet e IEVP Krujë. Pra, ai “de facto” trajtohet si një person “i dënuar”, kur në fakt duhet të trajtohej si “pacient i shëndetit mendor” në një institucion psikiatrik, në zbatim të vendimit gjyqësor sipërcituar.

Komisioneri vlerëson se shtetasi A. B, referuar vendimit të KMCAP i cili e ka diagnostikuar atë me diagnozën: “Skizofreni e tipit paranoid”, bart shkakun e aftësisë së kufizuar.

## **A. Lidhja e trajtimit të padrejtë me shkakun e mbrojtur**

Për të vërtetuar se ndaj subjektit ankues ka një sjellje diskriminuese nga ana e MSHMS, duhet të ekzistojë një lidhje shkakësore ndërmjet shkakut të pretenduar nga ankuesi, sipas parashikimeve të ligjit “Për mbrojtjen nga diskriminimi”<sup>9</sup> dhe trajtimin të pafavorshëm të tij.

Çështjet e diskriminimit kërkojnë që të vërtetohet nëse ekziston një përlligje e arsyeshme për trajtimin ndryshe të evidentuar.

Kushtetuta si akti themeltar i Republikës së Shqipërisë, sanksionon se: *“Të drejtat dhe liritë themelore të njeriut janë të pandashme, të patjetërsueshme, të padhunueshme dhe qëndrojnë në themel të të gjithë rendit juridik”*.

Neni 18, i saj shpreh se *“1.Të gjithë janë të barabartë përpara ligjit”*. Neni 25, përcakton se: *“Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë të drejtën për kujdes shëndetësor nga shteti”*.

Po sipas nenit 116 të Kushtetutës, Konventa Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe Lirive Themelore<sup>10</sup> është një marrëveshje ndërkombëtare e ratifikuar me ligj dhe në hierarkinë e normave juridike renditet menjëherë pas Kushtetutës. Për pasojë, ajo zë një vend të rëndësishëm në të drejtën e brendshme e bëhet e detyrueshme për t’u zbatuar për çdo shtet, për të gjithë organet shtetërore.

Neni 14, Ndalimi i diskriminimit, përcakton se : *“Gëzimi i të drejtave dhe i lirive të përcaktuara në këtë Konventë duhet të sigurohet, pa asnjë dallim të bazuar në shkaqe të tilla si seksi, raca, ngjyra, gjuha, feja, mendimet politike ose çdo mendim tjetër, origjina kombëtare ose shoqërore, përkatësia në një minoritet kombëtar, pasuria, lindja ose çdo status tjetër”*. Protokollin 12 i saj ndalon diskriminimin në lidhje me *“gëzimin e çdo të drejte të parashtruar nga ligji”* dhe kështu është më i madh në fushëveprimin e tij sesa Neni 14, i cili lidhet vetëm me të drejtat e garantuara nga KEDNJ-ja.

Neni 3 i KEDNJ-së, parashikon se: *“Askush nuk mund t’i nënshtrohet torturës, as dënimit apo trajtimit mizor, çnjerëzor ose poshtëruar”*.

Në këtë kontekst, GJEDNJ-ja<sup>11</sup> ka renditur shpesh e në mënyrë të përsëritur nenin 3<sup>12</sup>, të Konventës Evropiane për të Drejtat e Njeriut ndalimin e torturës dhe trajtimin çnjerëzor, së bashku me nenin 2, të drejtën për jetën, si një nga të drejtat më themelore që mbrohen nga Konventa, qëllimi thelbësor i së cilës është që të mbrojë dinjitetin e një individi e integritetin e tij fizik. Termat e pakushtëzuar të nenit 3 nënkuptojnë se asnjëherë, në bazë të Konventës ose të së drejtës ndërkombëtare, nuk do të ketë justifikim për aktet që çenojnë këtë nen. GJEDNJ-ja shprehet se

<sup>9</sup>Në interpretim të nenin 1, të ligjit “Për mbrojtjen nga diskriminimi”, *“...ky ligj rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë në lidhje me gjininë, racën, ngjyrën, etninë, gjuhën, identitetin gjinor, orientimin seksual, bindjet politike, fetare ose filozofike, gjendjen ekonomike, arsimore ose shoqërore, shtatzaninë, përkatësinë prindërore, përgjegjësinë prindërore, moshën, gjendjen familjare ose martesore, gjendjen civile, vendbanimin, gjendjen shëndetësore, predispozicione gjenetike, aftësinë e kufizuar, përkatësinë në një grup të veçantë, ose me çdo shkak tjetër”*.

<sup>10</sup>Në vijim do ti referohemi me shkurtësën KEDNJ. Ajo është ratifikuar nga RSH me ligjin nr.8137, datë 31.07.1996.

<sup>11</sup>Shkurtësë për Gjykatën Evropiane të të Drejtave të Njeriut.

<sup>12</sup>Neni 3 i KEDNJ-së “Ndalimi i torturës”, përcakton se: *“Askush nuk mund t’i nënshtrohet torturës ose dënimeve ose trajtimeve çnjerëzore ose degraduese”*.

edhe në rrethanat më të vështira, si për shembull, në luftën kundër terrorizmit dhe krimit të organizuar, Konventa ndalon në terma absolutë torturën dhe trajtimin apo dënimin çnjerëzor apo poshtëruës. Duhet theksuar fakti se ndalimi absolut zbatohet njësoj në çështjen e trajtimit të personave të ndaluar me motive mjekësore dhe/ose që i nënshtrohen trajtimit mjekësor. Në këtë kontekst, i përket autoriteteve mjekësore që të vendosin, në bazë të rregullave të njohura të shkencës së mjekësisë për metodat terapeutike që duhen përdorur, për të ruajtur shëndetin fizik dhe mendor të pacientëve. Pacientë të tillë mbeten nën mbrojtjen e nenit 3, të Konventës, kushtet e të cilit nuk lejojnë devijime.

Autoritetet përgjegjëse të një shteti kanë detyrimin që të mbrojnë shëndetin e personave që mbahen në ambjentet e sistemit të burgjeve. Mungesa e trajtimit të duhur mjekësor mund të çojë në një trajtim që bie ndesh me nenin 3, të KEDNJ-së.

Trajtimi i papërshtatshëm shëndetësor me pasoja të dëmshme për shëndetin e pacientëve me sëmundje të shëndetit mendor, ka qenë objekt i analizës dhe vendimmarrjes së GJEDNJ, në çështjen “Groni kundër Shqipërisë”, ku Gjykata konstatoi cënim të nenit 3 të Konventës, duke argumentuar se rreziku i sëmundjes është shoqëruar me mungesën e trajtimit të përshtatshëm mjekësor dhe kohëzgjatjen e kohës së burgimit (megjithëse shtetasi Groni kishte cilësinë e një shtetasi të dënuar dhe jo me masë mjekësore, që vuante nga një sëmundje e shëndetit mendor). Sipas GJEDNJ-së, mungesa e trajtimit të duhur mjekësor ka çuar në trajtimin degradues të tij, të parashikuar në kuptimin e nenit 3 të KEDNJ-së.

GJEDNJ-ja është shprehur se kur autoritetet shtetërore burgosin njëperson me aftësi të kufizuara, ata duhet të tregojnë një kujdes të veçantë, në mënyrë që kushtet e vuajtjes së dënimit me heqje lirie t’u përgjigjen nevojave specifike të aftësisë së tij të kufizuar. (*Pricek. Mbreterise se Bashkuar*, nr. 33394/96, par. 25; *Farbtuhs k. Letonise*, nr. 4672/02, par. 56, 2 dhjetor2004 )

Ndalimi i torturës, trajtimit ose ndëshkimit mizor, çnjerëzor apo degradues për personat me aftësi të kufizuara, është në thelb të nenit 15 të KDPAK<sup>13</sup>-së.

Shqipëria e ratifikoi KDPAK në Dhjetor të vitit 2012 dhe është bërë Palë në të që prej 11 Shkurtit 2013. Në bazë të Kushtetutës, kjo Konventë është pjesë e sistemit ligjor shqiptar (nenin 122/1), renditet pas Kushtetutës në hierarkinë e akteve normative (neni 116/1) dhe ka epërsi mbi ligjet e vendit që nuk pajtohen me të (neni 122/2).

KDPAK, në nenin 5 të saj, ndalon diskriminimin ndaj kujdo për shkak të aftësisë së kufizuar, dukemarrë në konsideratë faktin që diskriminimi pengon njerëzit të gëzojnë të drejtat e tyre në mënyrë të barabartë me të tjerët. Konventa parashikon edhe hapat që duhen ndërmarrë për të siguruar përshtatjen e arsyeshme, ndaluar diskriminimin de facto dhe forma diskriminuese që mund të shfaqen në të ardhmen, si dhe për të promovuar të drejtën e personave me aftësi të kufizuara të kenë mundësi të barabarta me të tjerët. Ndalimi i diskriminimit, përveç se një e drejtë e veçantë, është edhe një nga parimet bazë të Konventës që udhëheq interpretimin dhe zbatimin e të drejtave të tjera të mbrojtura në të. Dispozitat e tjera shpjegojnë çfarë përbën diskriminim mbi

<sup>13</sup>Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuar.

bazën e aftësisë së kufizuar në fushat e përkatëse, si dhe masat, përfshirë edhe ato pozitive, për të arritur barazinë në praktikë.

KDPAK, në nenin 9 të saj<sup>14</sup>, e konsideron aksesueshmërinë në kushte të barabarta me të tjerët si kusht thelbësor që personat me aftësi të kufizuara të mund të jetojnë në mënyrë të pavarur dhe të marrin pjesë plotësisht në të gjitha aspektet e jetës. Legjislacioni shqiptar e përkufizon aksesueshmërinë si mënjanim i pengesave të të gjitha llojeve, dukë përfshirë: 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 nenin 14 të KDPAK bëhet dallimi ndërmjet a) kufizimit të lirisë së personave me aftësi të kufizuara kur akuzohen, ndiqen penalisht ose dënohen për kryerjen e një vepre penale<sup>15</sup> dhe b) rastit kur u kufizohet liria për shkak të aftësisë së kufizuar dhe rrezikshmërisë (shtrimi i pavullnetshëm në një institucion shëndetësor).

Të gjithë personat me aftësi të kufizuara kanë nevojë për kujdes shëndetësor njësoj si të tjerët dhe si rrjedhim të kenë akses të njëjtë në shërbimet e zakonshme shëndetësore. Neni 25 i KDPAK përforcon të drejtën e personave me aftësi të kufizuara për të siguruar nivelin më të madh të shërbimeve shëndetësore pa asnjë diskriminim.

Neni 55/1 i Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë ka sanksionuar se: *“Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë të drejtën për kujdës shëndetësor nga shteti”*. Prandaj, ndaj këtyre shtetasve, (të ndodhur në kushtet të njëjta apo të ngjashme me shtetasin A. B) duhet të zbatohen protokollat përkatëse, të cilat duhet të jenë të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

<sup>14</sup>1. Me qëllim 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, Shtetet Palë do të marrin masat e duhura për të siguruar që personat me aftësi të kufizuar, ashtu si gjithë të tjerët të kenë akses në ambientet fizike, ndaj transportit, informacionit dhe komunikimit, duke përfshirë edhe teknologjitë dhe sistemet e informacionit dhe komunikimit, si dhe në facilitete apo shërbime të tjera të disponueshme apo të ofruara për publikun, si në zonat urbane dhe ato rurale. Këto masa, të cilat do të përfshijnë evidentimin dhe eliminimin e pengesave dhe barrierave ndaj aksesit do të zbatohen ndër të tjera: (a) Në ndërtesa, rrugë, transport dhe facilitete të tjera në ambiente të brendshme apo të jashtme, përfshirë shkollat, strehimin, qendrat shëndetësore apo ambientet e punës; (b) Informacion, komunikim dhe shërbime të tjera, përfshirë shërbimet elektronike dhe ato të urgjencës.

2. Gjithashtu, shtetet Palë duhet të marrin masat e duhura për: (a) Të zhvilluar, shpallur dhe monitoruar zbatimin e udhëzimeve dhe standardeve minimale në lidhje me aksesin ndaj objekteve dhe shërbimeve të hapura apo të siguruara për publikun; (b) Tu siguruar që subjektet private të cilat ofrojnë objekte dhe shërbime, të cilat janë të hapura apo të siguruara për publikun të marrin parasysh të gjitha aspektet e aksesit për personat me aftësi të kufizuar; (c) Të ofruar tranim për aktorët e interesit lidhur me problemet që kanë të bëjnë me aksesin për personat me aftësi të kufizuar; (d) Tu siguruar që ndërtesat dhe objektet e tjera publike të përmbajnë shenja në gjuhën Braille dhe në forma lehtësisht të lexueshme dhe të kuptueshme; (e) Të siguruar forma asistencë direkte dhe të ndërmjetme, duke përfshirë guida, lexues dhe interpretë profesionistë të gjuhës së shenjave, për të mundësuar aksesin në ndërtesa dhe objekte të tjera publike; (f) Të inkurajuar forma të tjera të përshtatshme të asistencës dhe mbështetjes për personat me aftësi të kufizuar për tu siguruar që ata të kenë akses në informacion; (g) Të nxitur aksesin e personave me aftësi të kufizuara ndaj e informacioneve të reja dhe sistemeve të teknologjive e reja të komunikimit, duke përfshirë dhe internetin; (h) Të promovuar projektimin, zhvillimin, prodhimin dhe shpërndarjen e teknologjive dhe sistemeve të aksesueshme të informacionit dhe komunikimit në një fazë të hershme, në mënyrë që këto teknologji dhe sisteme të bëhen të aksesueshme me një kosto minimale.

<sup>15</sup>Rasti i shtetasit A.B.

Ndër ligjet specifike për personat me aftësi të kufizuara, Ligji nr.44/2012 “Për shëndetin mendor” parashikon shprehimisht ndalimin e torturës, trajtimit ose ndëshkimit mizor, çnjerëzor apo degradues të personave me çrregullime të shëndetit mendor në nenin 8 të tij.

Ky ligj ka për qëllim mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit mendor, parandalimin e problemeve që lidhen më të, garantimin e të drejtave dhe përmirësimin e cilësisë së jetës për personat me çrregullime të shëndetit mendor. Rehabilitimi që, sipas ligjit, përfshin përpjekjet për rikthimin e aftësive të funksionimit social të një personi me çrregullime të shëndetit mendor, është një nga parimet e këtij ligji i cili synohet të arrihet në të gjitha nivelet e shërbimeve të ofruara.

Sipas nenit 5<sup>16</sup>, të ligjit nr.44/2012 “Për shëndetin mendor” personat me çrregullime mendore, duke përfshirë edhe personat e papërgjegjshëm penalisht trajtohen në mënyrë të barabartë dhe pa diskriminim, në funksion të respektimit të integritetit fizik dhe dinjitetit njerëzor. Atyre duhet t’u ofrohet kujdes në një mjedis sa më pak shtrëngues, nga ekupe multidisciplinare që i përgjigjen në mënyrë komplekse nevojave mjekësore, psikologjike, sociale dhe të rehabilitimit. Përkundrejt këtij parashikimi, pacientët me masë mjekësore “mjekim i detyruar” dhe me masë sigurimi “shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik” janë vendosur dhe mbahen në mënyrë të paligjshme në institucionet penitenciare dhe ndaj tyre aplikohet një regjim i mirëfilltë sigurie burgu.

Në nenin 6<sup>17</sup> të po këtij ligji, personat me çrregullime të shëndetit mendor gëzojnë të drejtat, liritë dhe interesat e ligjshme kushtetuese, të drejtën të marrin shërbim shëndetësor të arritshëm dhe efikas, në kushte të barabarta si të gjithë pacientët e tjerë, të drejtën për trajtim, bazuar në respekt të individualitetit dhe dinjitetit të tyre.

Neni 8<sup>18</sup>, i ligjit nr. 44/2012 “Për shëndetin mendor”, ka përcaktuar se: “1. Personave me çrregullime të shëndetit mendor u sigurohet mbrojtje efektive nga diskriminimi dhe nga çdo formë sjelljeje që nxit diskriminimin, në bazë të këtij ligji dhe legjislacionit në fuqi, në këtë fushë. 2. Asnjë person me çrregullime të shëndetit mendor nuk mund t’i nënshtrohet torturës, dënimit ose trajtimit mizor, çnjerëzor apo poshtëruar”.

Trajtimi aktual i kësaj kategorie shtetasish bie ndesh dhe me vetë qëllimin e ligjit nr. 44/2012 “Për shëndetin mendor”, icili ka në thelb të tij mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit mendor,

<sup>16</sup>1. Parimet e përgjithshme të kujdesit në shërbimet e shëndetit mendor janë:

- a) Trajtimi i barabartë dhe pa diskriminim i personave me çrregullime të shëndetit mendor, në funksion të respektimit të integritetit fizik dhe dinjitetit njerëzor.
- b) Ofrimi i kujdesit shëndetësor për personat me çrregullime të shëndetit mendor në një mjedis sa më pak shtrëngues, kryesisht në nivel komunitar, për të shmangur në maksimum zhvendosjet nga mjedisi familjar e për të lehtësuar integrimin dhe rehabilitimin social.
- c) Krijimi i lehtësive për këta persona dhe familjet e tyre me qëllim përfshirjen e tyre në jetën shoqërore.
- ç) Ofrimi i kujdesit për personat me çrregullime të shëndetit mendor nga ekupe multidisciplinare që i përgjigjen në mënyrë komplekse nevojave mjekësore, psikologjike, sociale dhe të rehabilitimit.
- d) Ushtrimi i të drejtave të personave me çrregullime të shëndetit mendor, në përputhje me aktet ndërkombëtare, të ratifikuara nga Republika e Shqipërisë.

2. Zbatimi i parimeve të parashikuara në pikën 1 të këtij neni, garantohen nga autoritetet shtetërore, përgjegjëse të shërbimit të shëndetit mendor.

<sup>17</sup>1. Personat me çrregullime të shëndetit mendor gëzojnë:

- a) të drejtat, liritë dhe interesat e ligjshëm kushtetues;
- b) të drejtën të marrin shërbim shëndetësor të arritshëm dhe efikas në kushte të barabarta si të gjithë pacientët e tjerë;
- c) të drejtën për trajtim dhe mbrojtje, bazuar në respekt të individualitetit dhe dinjitetit të tyre;

<sup>18</sup>Mbrojtja nga diskriminimi, tortura, trajtimet çnjerëzore dhe poshtëruese.

parandalimin problemeve që lidhen më të, garantimin e të drejtave dhe përmirësimin e cilësisë së jetës për personat me çrregullimetë shëndetit mendor.

Referuar dokumentit “Mbi Rregullat Europiane të Burgut”, miratuar nga Këshilli i Europës<sup>19</sup> në pikën 100/1 të tij përcakton se: “Personat që konstatohen me probleme të shëndetit mendor nuk duhet të mbahen në burg, por duhet të dëgohen sa më shpejt që të jetë e mundur në vende të përshtatshme për këtë kategori personash”.

Në referencë të Raportit të Komitetit European për Parandalimin e Torturës dhe Trajtimit Çnjerëzor dhe Degradues<sup>20</sup>, lidhur me trajtimin e personave me çrregullime mendore në sistemin e burgjeve, personat me masë mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion” konsiderohen “pacientë” dhe jo “të burgosur”. Ndër të tjera, aty theksohet se: “...KPT-ja ngre rishtaz çështjen e pranisë në Spitalin e Burgjeve të pacientëve psikiatrikë të deklaruar jo të përgjegjshëm dhe që i janë nënshtruar një mase mjekësore “shtrim i detyruar në një spital psikiatrik”. Këta pacientë ende mbahen në Spitalin e Burgut dhe jo në një institucion të specializuar mjekësor ose në institucion psikiatrik, siç është parashikuar në legjislacionin përkatës shqiptar. Deri më sot, autoritetet shqiptare kanë dështuar për të gjetur zgjidhje të kënaqshme për këtë problem, dhe ka pasur shumë pavendosmëri për të ngritur një institucion të veçantë në Durrës ose në Krujë”.

Në paragrafin 41, të Raportit të KPT, të datës 03.03.2016, adresohet si një çështje me rëndësi të veçantë, ajo e pacientëve me sëmundje të rënda të shëndetit mendor, të deklaruar të papërgjegjshëm penalisht, të cilët vijnë të mbahen në sektorët e institucioneve penitenciare, në shkelje flagrante të legjislacionit kombëtar, pasi nuk është krijuar ende një institucion i specializuar psikiatrik. Sipas KPT-së, 2/3 e pacientëve me sëmundje mendore ndaj të cilëve ishte dhënë masë mjekësore, gjatë vizitës së misionit të KPT-së në vitin 2014, ishin akomoduar në I EVP Krujë. Sipas KPT-së, kushtet në të cilat këta persona qëndronin në këtë institucion ishin tepër problematike për shkak të braktisjes terapeutike, mungesës së mjekut psikiatër prej më shumë se një viti, reduktimit të stafit infermier, etj. KPT-ja kërkoi nga autoritetet shqiptare të shpejtojnë krijimin e një spitali psikiatrik.

KPT-ja në Raportin e vitit 2018 për Shqipërinë, ka evidentuar dhe theksuar qartësisht se: “...nëse autoritetet shqiptare vazhdojnë të mos zbatojnë rekomandimin e mëparshëm të parashikuar në paragrafin 32, që të gjithë pacientët psikiatrikë të transferohen në një institucion të posaçëm psikiatrik mjeko-ligjor, nuk do të ketë asnjë zgjidhje tjetër veçse të vendosë procedurën e parashikuar në nenin 10, paragrafi 2 i Konventës”.

Raporti citon ndër të tjera se: “KPT shpreh shqetësimin e saj serioz se, pavarësisht rekomandimeve specifike të përsëritura të bëra që prej vitit 2000, pacientët që duhet të trajtohen në spitale psikiatrike vazhdojnë të mbahen në I EVP Krujë dhe IVSHB Tiranë, kushte në të cilat, në vështrimin e KPT mund të konsiderohen lehtësisht si johumane dhe degraduese. Në fakt, kushtet e jetesës në të dy institucionet sipërcituar janë përkeqësuar nga vizita e vitit 2014. Gjithashtu, niveli i kujdesit psikiatrik ishte qartësisht i pamjaftueshëm. KPT i kërkon autoritetve shqiptare të

<sup>19</sup>Deleguar për zbatim me Rekomandimin nr.87/3 të Këshillit të Ministrave të vendeve anëtare.

<sup>20</sup>Të datës 20.03.2012.

*përgatisin pa vonesë një plan të detajuar për ngritjen e një spitali psikiatrik si dhe të marrin masat e nevojshme për të nxitur ngritjen e tij të shpejtë. Në të dy këto institucione trajtimi psikiatrik i ofruar vazhdon të mbetet thuhetse ekskluzivisht në farmakoterapinë, në mungesë të plotë të aktiviteteve terapeutike”.*

Në të njëjtën linjë me rekomandimet e KPT-së kanë qenë dhe rekomandimet e vazhdueshme të Avokatit të Popullit, ku është raportuar si problem i ngutshëm se marrëveshja ndërmjet MD dhe MSHMS, e parashikuar në ligjin nr./44/2012 “Për shëndetin mendor”, me qëllim strehimin dhe trajtimin e personave me masë mjekësore “mjekim i detyruar në një institucion psikiatrik”, nuk ka gjetur zbatim akoma.

Pikat 1 dhe 2 të nenit 28, të ligjit nr.44/2012 “Për shëndetin mendor”, përcaktojnë se **masa mjekësore duke patur si qëllim kryesor mjekimin e personit, duhet të ekzekutohet pranë institucioneve mjekësore të posaçme, pjesë e sistemit shëndetësor të integruar të Ministrisë së Shëndetësisë.** Në këtë ligj janë disa dispozita që kanë të bëjnë direkt ose indirekt me kufizimin e lirisë së personave aftësi të kufizuara:

Së pari, nenet 20-27 të ligjit nr.44/2012 “Për shëndetin mendor” trajtojnë rastin e shtrimit të pavullnetshëm të personave me çrregullime të shëndetit mendor në shërbimet e shëndetit mendor të specializuar me shtretër. Ligji, duket se plotëson një nga kërkesat e KPDAK, pasi për shtrimin e personit, përveç ekzistencës së çrregullimit të rëndë mendor që kufizon aftësinë e personit për të kuptuar ose kontrolluar sjelljen e tij, kërkon të plotësohen në një njëjtën kohë edhe kushte të tjera, si rreziku i jetës së shëndetit të vetes ose të të tjerëve si dhe shterimi i mundësive të tjera alternative (neni 20, paragrafi 2).

Neni 45 i ligjit nr.8331/1998 “Për ekzekutimin e vendimeve penale”, parashikon se, masa mjekësore me mjekim të detyruar ekzekutohet në institucionin mjekësor të specializuar, sipas përcaktimit që bën Ministria e Shëndetësisë mbi kërkesën e prokurorit. Pra, **ligji ka sanksionuar qartazi që këta shtetas duhet të trajtohen në institucione mjekësore të posaçme ku diagnostifikohen, kurohen dhe rehabilitohen me qëllim mbrojtjen e shëndetit mendor. Ata duhet të trajtohen dhe kurohen në mënyrë të barabartë me pacientët e tjerë, të sëmurë të shëndetit mendor. Ata gëzojnë të njëjtat të drejta dhe duhet të trajtohen në mënyrë të njëjtë me personat e tjerë që nuk kanë kryer vepër penale por që janë të papërgjegjshëm për shkak të gjendjes së tyre mendore.**

Mbajtja në I EVP Krujë e shtetasit A. B jo vetëm nuk i garanton atij trajtim kurues, siç ka urdhëruar gjykata, por përkundrazi, regjimi i zolues i sistemit të burgjeve ka përkeqësuar më tej gjendjen e tij mendore. Në mungesë të trajtimit të posaçëm dhe rehabilitues, mundësia që ky shtetas të ketë përmirësim shëndetësor është pakësuar dhe kjo vërtetohet edhe nga vendimet e mëvonshme gjyqësore për rishikimin e masës.

Ndër dispozitat kryesore të legjislacionit penal kombëtar që kanë të bëjnë me kufizimin e lirisë së personave me aftësi të kufizuara kur akuzohen, ndiqen penalisht ose dënohen për kryerjen e një vepre penale citojmë:

- Nenin 46 të Kodit Penal –“Masat mjekësore dhe edukuese”  
*“Masat mjekësore mund të jepen nga gjykata ndaj personave të papërgjegjshëm që kanë kryer veprë penale... Masat mjekësore janë: 1. Mjekimi i detyruar ambulator; 2. Mjekimi i detyruar në një institucion mjekësor.”*

- Nenin 46 të Kodit të Procedurës Penale –“Masat mjekësore të detyrueshme”  
*“Në çdo rast, kur gjendja mendore e të pandehurit tregon se ai duhet të kurohet, gjykata, vendos, edhe kryesisht shtrimin e të pandehurit në një institucion psikiatrik. 2. Kur është vendosur ose duhet vendosur masa mjekësore e detyrueshme për të pandehurin, gjykata urdhëron që i pandehuri të ruhet në një institucion psikiatrik. 3. Gjatë hetimeve paraprake, prokurori i kërkon gjykatës të vendosë për shtrimin e të pandehurit në një institucion psikiatrik dhe kur vonesa paraqet rrezik, urdhëron shtrimin e përkohshëm deri në marrjen e vendimit nga gjykata.”*

- Nenin 239 të Kodit të Procedurës Penale –“Shtrimi i përkohshëm në një spital psikiatrik”  
*“Kur personi që duhet arrestuar është i sëmurë mendërisht dhe për këtë shkak përjashtohet ose pakësohet shumë zotësia e të kuptuarit ose e vullnetit, gjykata në vend të paraburgimit mund të urdhërojë shtrimin e përkohshëm në një institucion psikiatrik, duke caktuar masat e nevojshme për të parandaluar rrezikun e ikjes. 2. Shtrimi nuk mund të vazhdojë kur rezulton se i pandehuri nuk është më i sëmurë mendërisht.”*

- Nenin 45 të Ligjit Nr. 8331, datë 21.4.1998 “Për ekzekutimin e vendimeve penale”:  
“Ekzekutimi i zbatimit të masës mjekësore”, Kreu VI- Shëndeti mendor në institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale dhe institucionet e posaçme mjekësore i Ligjit nr. 44/2012 “Për Shëndetin Mendor”.

Këto dispozita kanë të bëjë me masat që merren për personin me aftësi të kufizuara mendore që ka kryer një veprë penale dhe kur shkalla dëmtimeve mendore është e atij niveli që e çliron nga përgjegjësia penale<sup>21</sup>, ose kur personi është në ndjekje penale dhe gjendja e shëndetit të tij mendor e bën të pamundur pjesëmarrjen në proces.

Në analizë të fakteve dhe provave të administruara gjatë procedurës hetimore, rezultoi se institucionet kundër së cilave u adresua çështja (DPB, MD, MSHMS) ishin në dijeni të problematikës së shtetasit A. B, dhe se kishin dështuar deri më tani të ndërmerren masa konkrete për zgjidhjen përfundimtare të situatës, gjëe cila pranohet edhe prej tyre.

Pavarësisht argumentit të sjellë nga palët e përfshira: DPB, MD, MSHMS se nga ana e tyre po punohet për hartimin e planeve afatshkurtëra dhe afatgjata për zgjidhjen përfundimtare të kësaj problematike, në kontekst të ndërtimit të një institucioni të veçantë mjekësor, gjëe cila sigurisht vlerësohet si një masë pozitive nga ana e Komisionerit; situata “de facto” e shtetasit A. B nga viti 2001 e deri aktualisht mbetet e njëjtë. Pra, ai vijon të mbahet dhe trajtohet në ambjentet e I EVP Krujë. Në kushte të ngjashme apo të njëjta me të ndodhen dhe 184 shtetas të tjerë të akomoduar po

<sup>21</sup>Rasti i shtetasit A.B.



aty, dhe 91 shtetas të akomoduar në IVSHB Tiranë. Për këta shtetas gjykata ka vendosur masën mjekësore “mjekim i detyruar në një institucion mjekësor”.

Në kontekst të sa mësipër, ekzekutimi nga ana e prokurorisë i masave mjekësore “Mjekim i detyruar” dhe “Shtrim i përkohshëm në një spital psikiatrik” bie ndesh me parashikimet e legjislacionit kombëtar dhe atij ndërkombëtar (për sa kohë nuk kemi të bëjmë me një vendim gjyqësor që t’i deklarojë këta shtetas fajtorë për kryerjen e ndonjë vepre penale apo të ketë caktuar kufizimin e përkohshëm të lirisë së tyre). Shtetasit, ndaj të cilëve është dhënë masa mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor”, vijojnë të mbahen në ambjentet e I EVP Krujë dhe IVSHB Tiranë, duke iu mohuar shërbimin mjekësor në përputhje me protokollin e miratuar të sëmundjeve të shëndetit mendor.

Njëkohësisht ndesh me legjislacionin shqiptar dhe ndërkombëtar bie dhe Ministria e Drejtësisë e cila mban në institucionet në varësi të saj, në mënyrë të paligjshme shtetas me kufizime të aftësisë mendore.

Justifikimi i institucioneve përgjegjëse se, në mungesë të një institucioni të veçantë mjekësor, ata kanë qenë të detyruar të kryejnë këtë veprim (mbajtjen e ankuesit dhe të gjithë shtetasve të tjerë në kushte të njëjta apo të ngjashme me të, në ambjentet e I EVP Krujë dhe IVSHB Tiranë), nuk mund të përbëjë shkak për kufizimin e paligjshëm të lirisë dhe të drejtave të tyre themelore. Kjo situatë i privon ata nga marrja e mjekimit të përshtatshëm dhe të specializuar nga një staf i kualifikuar dhe specializuar, gjë që ka shkaktuar përkeqësim shëndetësor të gjendjes së tyre mendore.

Parimi i barazisë para ligjit dhe i mosdiskriminimit, sanksionohet nga Kushtetuta 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 gjitha institucionet.

Kjo është në të njëjtën frymë me parashikimet ligjore të LMD-së<sup>22</sup>. Ligji nr. 10 221, datë 04.02.2010 “Për mbrojtjen kundër diskriminimit”, është një ligj kuadër që rregullon zbatimin dhe respektimin e parimit të barazisë, si dhe përcakton shkaqet në bazë të cilave ndaj një personi mund të ketë diskriminim të drejtpërdrejtë apo të tërthortë.

Gjithashtu në ky Ligj, ka parashikuar në nenin 7/1: “Çdo veprim ose mosveprim i autoriteteve publike ose i personave fizikë a juridikë që marrin pjesë në jetën dhe sektorët publikë ose privatë, që krijojnë baza për mohimin e barazisë ndaj një personi apo grupi personash, ose që i ekspozon ata ndaj një trajtimi të padrejtë dhe jo të barabartë, kur ata ndodhen në rrethana të njëjta ose të ngjashme, në krahasim me persona të tjerë ose grupe të tjera personash, përbën diskriminim”.

Pra, siç rezulton qartazi, subjekti ankues (dhe të gjithë shtetasit/pacientët e tjerë në kushte të njëjta apo të ngjashme me të) është diskriminuar në raport me të sëmurët e tjerë mendorë që kurohen dhe trajtohen në spitalet psikiatrike të sektorit publik. Ankuesit dhe pacientëve të tjerë të akomoduar në sistemin e I EVP Krujë dhe IVSHB Tiranë, nuk u ofrohet i njëjti shërbim mjekësor si atyre në spitalet psikiatrike, për më tepër duke u kufizuar lirinë dhe të drejtat e sanksionuara në Kushtetutë,

<sup>22</sup>Referuar nenit 3, pika 8, e ligjit “Për mbrojtjen nga diskriminimi”.

tej masës që përkon me vendim gjyqësor të formës së prerë. Legjislacioni nuk i konsideron këta shtetas si të sëmurë të përjetshëm dhe pikërisht, ekzekutimi i masës mjekësore “mjekim i detyruar” dhe “shtrim i përkohshëm” “de jure” dhe “de facto” bie ndesh me parashikimet ligjore të legjislacionit të brendshëm dhe standardet e vendosura në legjislacionin ndërkombëtar, për sa kohë nuk kemi të bëjmë me një vendim gjyqësor të formës së prerë që t’i deklarojë këta shtetas fajtorë për kryerjen e ndonjë vepre penale apo që të ketë caktuar kufizimin e përkohshëm të lirisë së tyre në ambjentet e IEVP-ve.

Në këto kushte, IVSHB Tiranë dhe IEVP Krujë janë pjesë e sistemit penitenciar ku zbatohen rregulloret përkatëse për trajtimin e personave të burgosur. Ndërkohë që subjekti ankues dhe të gjithë shtetasit e tjerë, të sëmurë mendorë në kushte të njëjta apo të ngjashme me të, janë pacientë të shëndetit mendor dhe jo shtetas të dënuar.

### **PËR KËTO ARSYE :**

Në bazë të nenit 1, pika 3, neni 7, pika 1, germa c), neni 32, germa c), si dhe neni 33, pikat 10, 11, të Ligjit nr. 10 221, 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 drejtëpërdrejtë, për shkak të “përkatësisë në një grup të veçantë” dhe të “aftësisë së kufizuar” të shtetasit A. B dhe të gjithë kategorisë të sëmurëve të shëndetit mendor të ndodhur në të njëjtat apo kushte të ngjashme me të, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.
2. Në referim të pikës 1, MSHMS me bashkëpunimin e MD, deri në ngritjen e një institucioni të posaçëm:
  - Të marri të gjitha masat e nevojshme për përshtatjen e ambienteve të IVSH Tiranë dhe dy godinave 4 dhe 5 në IEVP Lezhë<sup>23</sup> për akomodimin e shtetasve me vendim gjykate me masë mjekësore “Shtrim i detyruar në një institucion psikiatrik”, si një institucion i posaçëm mjekësor.
  - Ta pajisë atë me të gjithë infrastrukturën e nevojshme dhe të domosdoshme mjekësore dhe personelin e specializuar mjekësor dhe psiko-social.
  - Godinat të kalojnë tërësisht nën administrimin dhe kujdesin e MSHMS, sikurse parashikohet në ligjin nr.44/2012 “Për shëndetin mendor”.
3. Në referim të nenit 33, pika 11, të Ligjit “Për mbrojtjen nga diskriminimi”, brenda 30 (tridhjetë) ditëve nga marrja dijeni për këtë vendim, MSHMS, të njoftojnë Komisionerin, lidhur me masat e marra për zbatimin e tij.

<sup>23</sup>Referuar paragrafit III, faqe 6 e vendimit.

4. Moszbatimi i këtij vendimi sjell si pasojë ndëshkimin me gjobë sipas parashikimeve të bëra në pikën 13 të po këtij neni.
5. Rekomandohet Prokuroria e Përgjithshme të udhëzojë në mënyrë të qartë të gjitha prokuroritë pranë gjykatave të rretheve gjyqësore, pranë Gjykatës së Krimeve të Rënda, si dhe pranë gjykatave të Apelit, për zbatimin në mënyrë korrekte të ligjit “Për ekzekutimin e vendimeve penale në RSH”, konkretisht, për zbatimin në mënyrë tëlëgjshme të vendimeve të gjykatës lidhur me masën mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion psikiatrik”.
6. Kundër këtij vendimi lejohet ankimi në Gjykatën Administrative të Shkallës së Parë Tiranë, brenda 45 ditëve nga marrja dijani.

**KOMISIONERI**

**Robert GAJDA**

Fusha: Shërbime

Shkaku: Përkatësia në një grup të veçantë, Aftësia e kufizuar