



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KOMISIONERI PËR MBROJTJEN NGA DISKRIMINIMI

Nr. 492/1 Prot.

Tiranë, më 28 / 03 / 2019

V E N D I M

Nr. 46 , Datë 28 / 03 / 2019

Bazuar në nenin 32/1/a dhe nenin 33 të Ligjit nr. 10221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi mori në shqyrtim ankesën nr. 197, datë 28.12.2018, në emër të shtetasit A.N¹ i përfaqësuar nga Av. A.M, në të cilën pretendohet për diskriminim për shkak të “përkatësisë në një grup të veçantë²” dhe “aftësisë së kufizuar”. Në formularin e ankesës nuk identifikohet një institucion përgjegjës konkret, por u pa e arsyeshme të kërkohej informacion nga institucionet si: Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Ministria e Drejtësisë, Prokuroria e Përgjithshme dhe Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve. 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.

Sipas shpjegimeve të dhëna në parashtrimet e ankesës, subjekti ankues në mes të tjerash informon se, shtetasi A.N vuan nga diagnoza, çrregullim skizofrenik, tipi bipolar (Kodi i sëmundjes F-25.0 (292)). Me Vendimin nr.58, datë 19.04.2011, Gjykata e Rrethit Gjyqësor Lushnjë ka vendosur: *“Caktimin e masës mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor” ndaj shtetasit A.N, parashikuar nga neni 46 i Kodit Penal, për shkak të kryerjes prej tij të veprës penale “Prishje e*

¹ Referuar pikës 3 të Vendimit nr. 02 (1782), datë 15.11.2011 të Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Lushnje, T.N është caktuar si kujdestare ligjore e djalit të saj A.N e cila me anë të Prokurorës së Posaçme nr.1417, datë 16.07.2018 të bërë nga Noteri, E.Rr ka caktuar si përfaqësues të posaçëm Av. A.M, avokat pranë Shoqatës “Together for Life”.

² Shtetasi A.N 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 mjekësor përkatës, në pavionin e të sëmurëve psikikë, përcaktuar nga Vendimi Nr. 64-2018-377 (9) i Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Lushnje, dhe që është i akomoduar në ambjentet e Spitalit të Burgut Tiranë, referuar Urdhrit nr.146, datë 28.03.2018 të Prokurorisë pranë Gjykatës së Shkallës së Parë Lushnje.

rendit dhe qetësisë publike”, parashikuar nga neni 274 i Kodit Penal. Kjo masë mjekësore do të ekzekutohet pranë Spitalit të Burgjeve, Reparti Psikiatrik Tiranë”.

Me vendimet e mëvonshme gjyqësore të rishikimit të masës mjekësore, të Gjykatës së Shkallës së Parë të Rrethit Gjyqësor Lushnjë³ është konfirmuar masa duke lënë në fuqi mjekimin e detyruar në një institucion psikiatrik të shtetasit A.N. Fillimisht, masa mjekësore ndaj shtetasit A.N është zbatuar në Institutione e Veçantë Shëndetësor të të Burgosurve, ndërsa vitet e fundit ai është transferuar në I EVP Krujë.

Ankuesja, T.N pretendon se kushtet e trajtimit të djalit të saj, A.N janë jo-njerëzore dhe degraduese. Ajo është ankuar për kushtet degraduese të trajtimit si dhe diskriminimin e shkaktuar ndaj djalit të saj.

Përfaqësuesi ligjor i shtetasit A.N, 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 “Çrregullimit skizoafektiv, tipi bipolar”, ndaj të cilit duhet të zbatohet masa mjekësore e mjekimit të detyruar në një institucion shëndetësor, përcaktuar kjo nga një vendim 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 shtetasit A.N, sikurse rezulton në Urdhrat e Ekzekutimit të Prokurorisë është në kundërshtim me vendimet e gjykatës dhe statusin e tij si i sëmurë mendor. Avokati shprehet se, mbajtja e shtetasit A.N në ambientet e I EVP Krujë jo vetëm nuk i garanton 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 mundësia që shtetasi A.N të ketë përmirësim shëndetësor është pakësuar dhe kjo vërtetohet dhe nga vendimet e mëvonshme gjyqësore për rishikimin e masës. Avokati shprehet se A.N 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 përkatës. 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.

Avokati A.M shprehet se: *“Qëndrimi i shtetasit A.N për një kohë të gjatë në institucionet e sistemit të burgjeve në kushtet e mësipërme cënon seriozisht të drejtën për të pasur një trajtim mjekësor të specializuar dhe e diskriminon atë në raport me personat me të njëjtat sëmundje, që kurohen në spitale të specializuara jashtë sistemit të burgjeve. 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. Shtetasi A.N, ndaj të cilit është dhënë masa mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor” nuk merr shërbimin mjekësor në përputhje me protokollin e miratuar të sëmundjes së skizofrenisë, për rrjedhojë, ai është i diskriminuar”.*

³ Respektivisht: Vendimet: nr.03, datë 28.06.2012, nr.08, datë 17.12.2013, nr.14, datë 23.06.2016, nr.09, datë 05.03.2018.

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

Në nenin 1 të ligjit nr. 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, 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 shëndetësore, predispozicione gjenetike, aftësinë e kufizuar, përkatësinë në një grup të veçantë, ose me çdo shkak tjetër”.*

Neni 7 i LMD-së⁴, 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 këto shkaqe.

Gjatë shqyrtimit të kësaj ankesë, Komisioneri ka marrë në shqyrtim vetëm ato çështje, që bëjnë pjesë në kompetencat e tij, të parashikuara nga ligji nr. 10221, datë 04.02.2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”.

Në zbatim të parashikimeve ligjore, të përcaktuara në nenet 32/2 dhe 33 të ligjit nr.10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi, ka shqyrtuar çështjen duke ndërmarrë hapat si më poshtë:

Pas analizimit paraprak të ankesës nr.197, datë 28.12.2018 në emër të shtetasit A.N u konstatua se nga pikëpamja formale, ajo i plotësonte kërkesat e parashikuara nga neni 33/3 të ligjit 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”. Në këto kushte, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi filloi procedurat përkatëse për shqyrtimin e saj.

- Me shkresën nr. 70, datë 16.01.2019, Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi, ka njoftuar dhe kërkuar informacion nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Ministria e Drejtësisë, Prokuroria e Përgjithshme dhe nga Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve, lidhur me problematikën e shtetasit A.N.

Me shkresën nr. 524/1, datë 22.01.2019, të dërguar pranë zyrës së Komisionerit për Mbrojtjen nga Diskriminimi, Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve, në mes të tjerash informon se: *“Shtetasi A.N, që prej muajit Qershor 2014 është i akomoduar në IEVP Krujë, me vendim gjykate me masë mjekësore “Mjekim i detyruar”, i diagnostifikuar nga mjekët specialist psikiatër, me diagnozë Dg: Çrregullim skizoafektiv i tipit bipolar. Referuar informacionit të stafit mjekësor të Institutit, shtetasi A.N aktualisht është stabilizuar, nuk paraqet probleme, kujdeset për veten dhe higjenën, si dhe merr rregullisht terapinë”.*

⁴ Shkurtesë për Ligjin për Mbrojtjen nga Diskriminimi.

Në lidhje me akomodimin e shtetasve me vendim gjykatë, me masë mjekësore, Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve sqaron se: *“Me fillimin e rikostruksionit të Spitalit të Burgut, të gjithë shtetasit me vendim gjykatë, me masë mjekësore “Mjekim i detyruar” dhe “Shtrim i përkohshëm” janë akomoduar përkohësisht në I EVP Krujë dhe shtetaset (gra) në “Ali Demi”. Duke qenë se shtetasit me vendim gjykatë, me masë mjekësore “Mjekim i detyruar” dhe “Shtrim i përkohshëm” nuk duhet të jenë në varësi të Ministrisë së Drejtësisë, por në varësi të Ministrisë së Shëndetësisë, Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve hartoi një plan të integruar masash afatshkurtëra për çështjet të cilat janë në përgjegjësi të saj, në të cilën u përcaktuan aktivitetet që do të kryheshin për zgjidhjen e problematikave siç ishin: rikonstruksioni i ambjentëve të QSB-së (Spitali i Burgut), si dhe rikonstruksioni dhe përshtatja e godinave 4 dhe 5 (në I EVP Lezhë) i cili do funksionojë si Institut Mjekësor i Posaçëm, për shtetasit me vendim gjykatë me masë mjekësore, mjekim i detyruar”.*

Me shkresën nr. 310/1, datë 29.01.2019, të dërguar pranë zyrës së Komisionerit për Mbrojtjen nga Diskriminimi, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, në mes të tjerash informon se: *“Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Ministrinë e Drejtësisë dhe Drejtorinë e Përgjithshme të Burgjeve, kanë ndërmarrë hapa konkret, si në terma afatmesëm të përmirësimit të kushteve dhe trajtimit të personave me çrregullime të shëndetit mendor, ashtu dhe në terma afatgjatë. Në terma afatmesëm, nga Ministria e Drejtësisë po zbatohet një ndërhyrje rikonstruksioni dhe adaptimi në dy godinat e I EVP Lezhë dhe kthimi i tyre në Spital Psikiatrik të Veçantë, me kapacitet maksimal 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 I EVP Krujë dhe në Spitalin e Burgut Tiranë. Trajtimi i duhur multidisiplinar do të sigurohet nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale dhe elementët e sigurisë së jashtme do të ofrohen nga Ministria e Drejtësisë. Ndërkohë, sa i përket ndërhyrjes afatgjatë, është planifikuar rishikimi i projektit për ngritjen e Institutit Mjekësor të Posaçëm, i cili do të sigurojë ofrimin e kujdesit të duhur, nëpërmjet sigurimit të qasjes së duhur shëndetësore, sipas standardeve ndërkombëtare”.*

Me shkresën nr. 152/1, datë 24.01.2019, Prokuroria e Përgjithshme ka vënë në dijeni Komisionerin për Mbrojtjen nga Diskriminimi se Prokuroria e Përgjithshme ka ngarkuar për ndjekje dhe dhënie informacioni, Prokurorinë pranë Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Lushnjë dhe Krujë lidhur me pretendimin për diskriminim të shtetasit A.N.

Me shkresën nr. 591/1, datë 07.02.2019, të dërguar pranë zyrës së Komisionerit për Mbrojtjen nga Diskriminimi, Prokuroria pranë Gjykatës së Shkallës së Parë Lushnjë, në mes të tjerash informon se: *“Me qëllim transferimin e shtetasit A.N (dhe personave të tjerë me masë mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor”) nga I EVP Krujë në institucione mjekësore të posaçme (ambientet e përshtatura të IVSH Tiranë dhe dy godinat 4 dhe 5 të I EVP Lezhë), Prokuroria pranë Gjykatës së Shkallës së Parë Lushnjë ka komunikuar me drejtorin e I EVP Krujë, i cili i ka informuar se aktualisht shtetasi A.N ndodhet pranë I EVP Krujë, pasi ende nuk janë bërë funksionale ambientet e reja që do të përdoren për këtë qëllim”.* Me fillimin e funksionimit të këtyre institucioneve mjekësore të posaçme nga vetë I EVP Krujë në bashkëpunim

me DPB do të bëhet transferimi i personave që aktualisht ndodhen në I EVP Krujë nën masën mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor”, përfshirë këtu dhe shtetasin A.N.

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 në kushte 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.N, referuar diagnozës së vendosur nga mjekët specialistë psikiatër, është i sëmurë i shëndetit mendor, i cili vuan me: Dg. Çrregullim skizoafektiv, tipi bipolar⁵.

Pas kryerjes së veprës penale të “Prishjes së rendit dhe qetësisë publike”, Gjykata e Rrethit Gjyqësor Lushnjë me Vendimin nr.58, datë 19.04.2011, ka vendosur se ndaj shtetasit A.N duhet të zbatohet masa mjekësore e mjekimit të detyruar në një institucion mjekësor. Ky vendim është i formës së prerë.

Deri në vitin 2014, shtetasi A.N është trajtuar në Institucionin e Veçantë Shëndetësor të Burgjeve (Spitali i burgut). Nga periudha Qershor 2014 e në vijim shtetasi në fjalë është vendosur në I EVP Krujë ku po zbatohet masa mjekësore.

Drejtoria e Përgjithshme e Burgjeve, përse 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 të akomoduar në I EVP Krujë dhe I EVP “Ali Demi”. 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 të dënuarit e tjerë.

DPB ka 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 (I EVP) 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.

Në analizë të sa më sipër, është fakt i njohur dhe i pranuar nga të gjitha palët e përfshira në këtë proces administrativ, se shtetasi A.N i dënuar me vendim gjykate, me masë mjekësore “Mjekim i detyruar” është i akomoduar në I EVP Krujë, ku prej vitesh trajtohet në këtë institucion, në mungesë të një institucioni të veçantë mjekësor për të.

Pra, trajtimi i tij mjekësor realizohet brenda ambjenteve të I EVP-së, duke e vendosur atë në pozitë të pabarabartë 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

⁵ Referuar, Fletës drejtimi për KMCAP nr.72, datë 06.04.2017, të Spitalit Psikiatrik “Ali Mihali” Vlorë.

drejtat e sanksionuara me Kushtetutë, tej masës që përkon me vendimin gjyqësor të formës së prerë.

B. Shkaku i mbrojtur.

Mbështetur në nenin 2⁶ të ligjit nr. 10221/2010 “Për 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 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 perfshihet në “shkakun e mbrojtur”. Trajtimi më pak i favorshëm përcaktohet me anë të krahasimit ndërmjet subjektit ankues dhe një personi tjetër në një situatë të ngjashme, i cili nuk posedon karakteristikën e mbrojtur, apo në krahasim me parashikimet ligjore, në kushtet kur mungon krahasuesi.

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.10221/2010 *“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.N është i diagnostifikuar me diagnozën: Çrregullim skizoafektiv i tipit bipolar. Pas një ngjarje të ndodhur në filialin e ProCredit Bank në Divjakë të Lushnjës në vitin 2010, me Vendimin nr. 58, datë 19.04.2011, të Gjykatës së Rrethit Gjyqësor Lushnjë ndaj shtetasit A.N është vendosur: *“Caktimi i masës mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor” për shkak të kryerjes të veprës penale të “Prishjes së rendit dhe qetësisë publike”. Kjo masë mjekësore do të ekzekutohet pranë Spitalit të Burgjeve, Reparti Psikiatrik Tiranë”*.

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

⁶Neni 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 qe nxit diskriminim.”*

institucion shëndetësor, përcaktuar nga vendimi gjyqësor i formës së prerë, por që vazhdon të jetë i akomoduar në ambientet e I EVP 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.N, referuar vendimit të KM CAP i cili e ka diagnostikuar atë me diagnozën: “Çrregullim skizoafektiv, tipi bipolar”, mbart 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 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi” dhe trajtimit të pafavorshëm të tij.

Çështjet e diskriminimit kërkojnë që të vërtetohet nëse ekziston një përlligje e arsyeshme për trajtimin ndryshe të evidentuar dhe për këtë Komisioneri do i referohet të njëjtës bazë ligjore të përdorur dhe në arsyetimin e Vendimit nr. 255, datë 19.12.2018 të bërë nga shtetasi A.B.⁷

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 Themelore⁸ 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*”. Protokolli 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 i 3 i KEDNJ-së, parashikon se: “*Askush nuk mund t’i nënshtrohet torturës, as dënimit apo trajtimit mizor, çnjerëzor ose poshtëruës*”.

⁷ <http://kmd.al/wp-content/uploads/2019/02/Vendim-nr.-255-date-19.12.2018-A.B-kunder-MSHMS.pdf>

⁸Në vijim do ti referohemi me shkurtësën KEDNJ. Ajo është ratifikuar nga RSH me ligjin nr.8137, datë 31.07.1996.

Në këtë kontekst, GJEDNJ-ja⁹ ka renditur shpesh e në mënyrë të përsëritur nenin 3¹⁰, 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 mbrojnë 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 çënojnë këtë nen. GJEDNJ-ja shprehet se 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 ambientet 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 një person 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. Mbretërisë së Bashkuar, nr. 33394/96, par. 25; Farbtuhs k. Letonisë, nr. 4672/02, par. 56, 2 dhjetor 2004).

Ndalimi i torturës, trajtimit ose ndëshkimit mizor, çnjerëzor apo degradues për personat me aftësi të kufizuara, është në thelb të nenit 15 të KDPAK¹¹-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).

⁹Shkurtësë për Gjykatën Evropiane të të Drejtave të Njeriut.

¹⁰Neni 3 i KEDNJ-së “Ndalimi i torturës”,përcakton se: “Askush nuk mund t’i nënshtrohet torturës ose dënimeve ose trajtimeve çnjerëzore ose degraduese”.

¹¹Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuar.

KDPAK, në nenin 5 të saj, ndalon diskriminimin ndaj kujdo për shkak të aftësisë së kufizuar, duke marrë 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 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 saj¹², 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 penale¹³ 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 kujdes shëndetësor nga shteti”*. Prandaj, ndaj këtyre shtetasve, (të ndodhur në kushtet të njëjta apo të ngjashme me shtetasin A.N) duhet të zbatohen protokollat përkatëse, të cilat duhet të jenë të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

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

¹²1. Me qëllim që të gjithë personat me aftësi të kufizuar të mund të 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.

¹³Rasti i shtetasit A.N.

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 5¹⁴, 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 6¹⁵ 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 8¹⁶, 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 poshtërues”.

Trajtimi aktual i kësaj kategorie shtetasish bie ndesh dhe me vetë qëllimin e ligjit nr. 44/2012 “Për shëndetin mendor”, i cili ka në thelb të tij mbrojtjen dhe promovimin e shëndetit mendor, parandalimin problemeve që lidhen më të, garantimin e të drejtave dhe përmirësimin e cilësisë së jetës për personat me çrregullime të shëndetit mendor.

Referuar dokumentit “Mbi Rregullat Europiane të Burgut”, miratuar nga Këshilli i Europës¹⁷ 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”.

¹⁴1. 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.

¹⁵1. 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;

¹⁶Mbrojtja nga diskriminimi, tortura, trajtimet çnjerëzore dhe poshtëruese.

¹⁷Deleguar për zbatim me Rekomandimin nr.87/3 të Këshillit të Ministrave të vendeve anëtare.

Në referencë të Raportit të Komitetit Europian për Parandalimin e Torturës dhe Trajtimin Çnjerëzor dhe Degradues¹⁸, 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 në 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 IEVP 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 IEVP 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 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 thuajse 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

¹⁸Të datës 20.03.2012.

gjetur zbatim akoma. Gjithashtu, për të njëjtën çështje dhe Komisioneri për Mbrojtjen nga Diskriminimi me Vendimin nr. 255, datë 19.12.2018, ka vendosur konstatimin e diskriminimit, 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.

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 me 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.N nuk i garanton atij trajtim kurues, siç ka urdhëruar gjykata. 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 së dënimit.

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 vepër 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”.

Këto dispozita kanë të bëjnë 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 penale¹⁹, ose kur personi është në ndjekje penale dhe gjëndja 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 (MSHMS, MD, DPB) ishin në dijeni të problematikës së shtetasit A.N, dhe se kishin dështuar deri më tani të ndërmerrnin masa konkrete për zgjidhjen përfundimtare të situatës, gjë e 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, gjë e cila sigurisht vlerësohet si një masë pozitive nga ana e Komisionerit, situata “de facto” e shtetasit A.N nga viti 2010 e deri aktualisht mbetet e njëjtë. Pra, ai vijon të mbahet dhe trajtohet në ambjentet e IEVP Krujë.

Në kontekst të sa më sipër, 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 veprë penale apo të ketë caktuar kufizimin e përkohshëm të lirisë së tyre).

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.

Shtetasit A.N, ndaj të cilit është dhënë masa mjekësore “Mjekim i detyruar në një institucion mjekësor”, vijon të mbahen në ambjentet e IEVP Krujë, duke iu mohuar shërbimi mjekësor në përputhje me protokollin e miratuar të sëmundjeve të shëndetit mendor.

¹⁹Rasti i shtetasit A.N.

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 I EVP “Ali Demi” Tiranë), nuk mund të përbëjë shkak për kufizimin e paligjshëm të lirisë dhe të drejtave të tyre themelore. Kjo situatë e privon shtetasin A.N nga marrja e mjekimit të përshtatshëm dhe të specializuar nga një staf i kualifikuar dhe specializuar, gjë që nuk ka lejuar përmirësimin shëndetësor të gjendjes së tij 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 legjisllacionin shqiptar si dhe të zbatohet nga të gjitha institucionet.

Kjo është në të njëjtën frymë me parashikimet ligjore të LMD-së²⁰. Ligji nr. 10221/2010 “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”, 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 është diskriminuar në raport me të sëmurët e tjerë mendorë që kurohen dhe trajtohen në spitalet psikiatrike të sektorit publik. Ankuesit, nuk i ofrohet i njëjti shërbim mjekësor si atyre në spitalet psikiatrike, për më tepër duke i kufizuar lirinë dhe të drejtat e sanksionuara në Kushtetutë, tej masës që përkon me vendim gjyqësor të formës së prerë. Legjisllacioni nuk e konsideron këtë 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 legjisllacionit të brendshëm dhe standardet e vendosura në legjisllacionin ndërkombëtar, për sa kohë nuk kemi të bëjmë me një vendim gjyqësor të formës së prerë që të deklarojë shtetasin A.N, fajtor për kryerjen e ndonjë vepre penale apo që të ketë caktuar kufizimin e përkohshëm të lirisë së tij në ambjentet e I EVP-ve.

Në këto kushte, I EVP Krujë është pjesë e sistemit penitenciar ku zbatohen rregulloret përkatëse për trajtimin e personave të burgosur. Ndërkohë që subjekti ankues, është pacient i shëndetit mendor dhe jo shtetas i dënuar.

Në përfundim, Komisioneri vlerëson se, me Vendimin nr.255, datë 19.12.2018, është shprehur me konstatimin e diskriminimit, të gjithë personat që i përkasin kategorisë të sëmurëve të shëndetit mendor të cilët janë të akomoduar në sistemin e I EVP-ve, dhe ka rekomanduar ngritjen e një institucioni të përshtatshëm për këta persona. Në këtë këndvështrim, Komisioneri thekson

²⁰Referuar nenit 3, pika 8, të ligjit “Për Mbrojtjen nga Diskriminimi”.

dhe njëherë nevojën që institucionet përgjegjëse të marrin masa, për përsheptimin e zbatimit të vendimit të Komisionerit në drejtim të respektimit të të drejtave të njeriu dhe mosdiskriminimit.

PËR KËTO ARSYE :

Në bazë të nenit 1, pika 3, neni 7, pika 1, germa c), neni 32, gërma c), si dhe neni 33, pikat 10, 11, 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 drejtëpërdrejtë, për shkak të “përkatësisë në një grup të veçantë” dhe të “aftësisë së kufizuar” të shtetasit A.N, nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.
2. Në referim të pikës 1, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale në bashkëpunim me Ministrinë e Drejtësisë, të marrin masa për zbatimin sa më të shpejtë të Vendimit nr. 255, datë 19.12.2018 të Komisionerit për Mbrojtjen nga Diskriminimi.
3. Kundër këtij vendimi lejohet ankim në Gjykatën Administrative të Shkallës së Parë Tiranë, brenda 45 ditëve nga marrja dijeni.

KOMISIONERI

Robert GAJDA