

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
KABINETI

Bulevardi "Bajram Curri" Tirana, Albania – Tel/Faks. + 355 4 2364671 – www.moh.gov.al

Nr. 498/2 Prot.

Tiranë, me 4.3.2009

Lënda: *Informacion për Raportin e Veçantë Nr.3*

Drejtuar: **Z. Ermir DOBJANI**
Avokatit të Popullit

Ministria e Shëndetësisë në përgjigje të shkresës Suaj nr.29/2 date 30/01/2009 për informacion rreth Raportin e Veçante nr.3, Ju bëjmë me dije si më poshtë.

Mbështetur mbi Konventën për të Drejtat e Fëmijëve të nënshkruar nga vendi ynë si dhe në Kushtetutën e Shqipërisë, Neni 54 thuhet se fëmijët gëzojnë të drejtën për mbrojtje të veçantë nga shteti duke i garantuar kështu të drejtën e jetës dhe të drejtën për mbijetesë dhe zhvillim të fëmijës.

Katër ligjet kyç aktualisht sigurojnë kuadrin legjislativ të sektorit të shëndetësisë, të cilat përfshijnë:

- 1.Ligjin për Kujdesin Shëndetësor 1963, me ndryshime 1993,1996.
- 2.Ligji për Spitalet (2003),
- 3.Ligji për Sigurimet Shëndetësore(1994)
- 4.Ligji për barnat (2005)

1.Ligjin për Kujdesin Shëndetësor 1963, me ndryshimet e mëvonshme me 1993,1996. Ky ligj jep kuadrin e përgjithshëm të organizimit dhe funksionimit të sektorit të shëndetësisë. Me ndryshimet që janë bërë, janë përfshirë edhe konceptet e reja të rëndësishme, përfshirë konceptin e shërbimeve shëndetësore të përziera publike dhe private, dhënien e lejeve të sigurimit të shërbimeve nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë, pagesën për shërbimet që përcakohen nga Ligji për Kujdesin Shëndetësor, duke dhënë kështu nocionin e përdorimit krejtësisht falas të kujdesit.

Pra me ofrimin falas të kujdesit shëndetësor përfshihen edhe fëmijët.

Aktualisht Ministria e Shëndetësisë po punon edhe për një ligj të ri kuadër për kujdesin shëndetësor.

2. Ligji për Spitalet (2003), rregullon gjithë aspektin e kujdesit spitalor dhe administrimit të spitaleve. Ai gjithashtu rregullon planifikimin për spitalet si në nivel qendror ashtu edhe në nivel rajonal. Në kategoritë e caktuara të cilat kualifikohen për të marrë shërbime falas në shërbimin spitalor mendohen të përfshihen edhe fëmijët me vendime e urdhra të posacme.

3.Ligji për Sigurimet Shëndetësore (1994), përcakton kuadrin e përgjithshëm të financimit të sektorit të shëndetësisë, duke përcaktuar burimet financiare dhe përgjegjësitë përkatëse financiare të agjensive të ndryshme. Ai gjithashtu përcakton Institutin e Sigurimeve Shëndetësor si institucion të pavarur publik me buxhet të

pavarur dhe cakton fazën e sigurimit të detyrueshëm kombëtar shëndetësor, që financohet nëpërmjet tatimit për borderotë dhe kontributeve të tjera.

Një amendament i vitit 2002 përfshinte mundësinë e sigurimit vullnetar dhe plotësues, përveç sistemit të detyrueshëm të sigurimit shëndetësor, por ua linte zbatimin vendimeve të Këshillit të Ministrave dhe rregulloreve të Ministrisë së Shëndetësisë. Këto nuk janë miratuar ende.

Përfundimisht, amendamenti përfshin detyrimin për regjistrimin në Institutin e Sigurimit Shëndetësor dhe pagesën e kontributeve dhe të gjobave të vëna për shkelje të ligjit.

Në Nenin 5 të ligjit për Kujdesin shëndetësor Shtetëror, përkthehet se shteti financon:

- a) masat shëndetësore parandaluese;
- b) vizitën dhe ekzaminimet për qëllime diagnostikimi nga specialisti, kujdesin shëndetësor spitalor, si dhe raste të tjera të përcaktuara me ligj;
- c) shërbimet e urgjencës
- d) investimet

Ndërsa Neni 8, pika 2 thuhet se: Shteti kontribuon për personat joaktive si:

- a) **fëmijët, nxënësit dhe studentët me shkëputje nga puna;**
- b) pensionistët
- c) **të paaftët (mendore dhe fizikë);**
- ç) të papunët;
- d) personat që trajtohen me ndihmë ekonomike dhe asistencë sociale
- dh) **nënat me leje lindjeje;**

VKM Nr.383, datë 19.6.2004 për miratimin e procedurave, tarifave dhe masën e mbulimit të shërbimeve ekzaminuese unike, terciare të përfshira në sigurimin shëndetësor, në pikën 1 jepet miratimi i listës së ekzaminimeve unike, terciare dhe të tarifave, që do të mbulohen nga Instituti i Sigurimeve të Kujdesit Shëndetësor dhe nën pika a, përcakton se ISKSH do të mbulojë shpenzimet për shërbimin e këtyre ekzaminimeve si më poshtë vijon: a) 100 përqind për fëmijët 0-12 vjeç, invalidët e plotë, invalidet e luftës, veteranët, të semurët me TBC dhe CA.

Në kuadrin e përmirësimit të cilësisë së shërbimeve shëndetësore, Ministria e Shëndetësisë dhe Instituti i Sigurimit të Kujdesit Shëndetësor që me 1 janar 2007 nisen shtrirjen e skemës së sigurimeve shëndetësore në shërbimin shëndetësor parësor. Për herë të parë janë krijuar qendra shëndetësore autonome dhënëse të shërbimeve të kujdesit parësor, të cilat funksionojnë si një ekip profesionistësh të kontraktuar me sigurimin shëndetësor kundrejt dhënies së një pakete të mirëpërcaktuar shërbimesh shëndetësore, me llogari bankare dhe status të vecantë. Qëllimi i Qendrës Shëndetësore Autonome është të ofrojë shërbime shëndetësore cilësore bazuar në parimin e mjekësisë familjare, për t'i shërbyer popullatës në të gjithë zonën që mbulon qendra. Sigurimi shëndetësor lidh kontratën me përgjegjësin e qendrës shëndetësore dhe nga ana tjetër përgjegjësi i qendrës lidh kontrata individuale punësimi me çdo pjesëtar të stafit të qendrës. Shërbimi shëndetësor nga këto qendra ofrohet në bazën e paketës së shërbimeve të ofruar nga qendra e miratuar me **VKM 857, datë 20. 12. 2006, ku kujdesi për nënën e fëmijën dhe promovimi e edukimi shëndetësor, janë një pjesë me rëndësi e kësaj pakete.**

Ligji nr. 7761, datë 19.10.1993 "Për parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve ngjitëse" ka për qëllim parandalimin dhe luftimin e sëmundjeve dhe përfshin kompleksin e masave për zbulimin në kohë, evidentimin e shfaqjes, ndalimin e përhapjes së sëmundjeve si dhe mjekimin e tyre.

Në ligj përcaktohet se në raste të dyshimit të sëmundjeve ngjitëse në institucionet shkollore dhe parashkollore, mjeku i institucionit është i detyruar të njoftojë organet përkatëse dhe të kujdeset për sëmundjet të mos prekin fëmijët e tjerë si dhe fëmijët e sëmurë të marrin kujdesin e duhur shëndetësor.

Në nenin 23 të këtij ligji thuhet se a) Ministria e Shëndetësisë dhe e Mbrojtjes së Mjedisit harton dhe zbaton programin e gjërë të imunizimit (vaksinimit);

b) Pranë Ministrisë së Shëndetësisë dhe të Mbrojtjes së Mjedisit ngrihet "Komiteti Kombëtar i Imunizimit", si organ konsultativ që përcakton politikën e vaksinimit në shkallë vendi;

c) Ministria e Shëndetësisë përcakton kalendarin e vaksinimit të detyrueshëm kundër sëmundjeve të difterisë, kollës së mirë, tetanozit, fruthit, poliomiellitit, tuberkulozit si dhe mënyrën e ruajtjes, të transportimit dhe të aplikimit të vaksinave

ç) Ndryshimet e skemës së vaksinimit (në kalendarin e detyrueshëm të vaksinimit), të përcaktuara në shkronjën "c", bëhen nga Ministria e Shëndetësisë, sipas rekomandimeve të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH)

d) Ministria e Shëndetësisë propozon dhe miraton aktet nënligjore përkatëse për kontrollin, kushtet teknike dhe llojet e vaksinave që mund të importohen dhe mund të tregtohen privatisht, jashtë kalendarit të vaksinimit.

Neni 24 shprehet se vaksinimi i detyrueshëm realizohet në moshat 0-15 vjec dhe në gratë shtatëzana nga keshillimoret, mjeku i familjes, nga ambulancat dhe qendrat shëndetësore. Institucionet e mësipërme janë të detyruara të sigurojnë evidentimin e saktë të kontigjentëve që i nën shtrohen vaksinimit, planin e vaksinimit dhe sasitë e nevojshme të vaksinave të ruajtura në kushtet e "zinxhirit të ftohtë".

Për çdo fëmijë që hyn për herë të parë në shkollë (6-7 vjeç), detyrohet pajisja e tij prej institucioneve shëndetësore me një dokument që provon vaksinimin e kryer sipas kalendarit. Kërkesa e këtij dokumenti dhe ruajtja e tij nga drejtoritë përkatëse të shkollave është i detyrueshëm (neni 27).

Në zbatim të këtij ligji është ngritur Komiteti Kombëtar i Vaksinimit me Urdhër të Ministrit të Shëndetësisë. Ky komitet drejtohet nga Zv Ministri i Shëndetësisë. Në Institutin e Shëndetit Publik zbatohet Programi Kombëtar për Vaksinimin.

Imunizimi i fëmijëve është një nga prioritetet e Ministrisë së Shëndetësisë. Shqipëria ka një skemë vaksinimi të detyrueshëm kundër sëmundjeve kryesore të fëmijërisë të parandalueshme me vaksinat: (Difteria, Tetanozi, Pertusi, TBC, Polio, Fruthi, Rubeola, Parotiti Hepatiti B, Hb). Shqipëria tashmë ka një Plan Kombëtar Veprimi për Imunizimin dhe qeveria shqiptare është pjesë e partnershipit me Aleancën globale të Vaksinave dhe Imunizimit (GAVI) e angazhuar për të siguruar vaksinat e veçanta për fëmijët për vitet 2002-2005. Që nga viti 2005 të gjitha vaksinat blihen me fondet e shtetit shqiptar.

VKM nr. 84, date 13. 2. 2003, për administrimin dhe mbulimin e shërbimeve nga personeli mjekësor, i përfshirë në skemën e sigurimeve shëndetësore

1. Kujdesi shëndetësor parësor jepet nga mjeku i përgjithshëm, mjeku i familjes, mjeku specialist dhe infermierët, që punojnë në shërbimin shëndetësor parësor.

2. Mjeku i përgjithshëm, për të rritur, u jep shërbim shëndetësor të përgjithshëm të gjithë personave me moshë mbi 14-vjeç, në qytet. Mjeku i përgjithshëm për moshat 0-14 vjec u jep shërbim shëndetësor të përgjithshëm të gjithë fëmijëve të kësaj moshe.

Ligji nr. 8876 date 4.4.2002 "Për shëndetin riprodhues" përcakton dhe garanton mbrojtjen e të drejtave riprodhuesve të çdo individi në Republikën e Shqipërisë, rregullon organizimin, funksionimin dhe mbikqyrjen e të gjitha aktiviteteve që zhvillohen në fushën e shëndetit riprodhues, në institucionet shëndetësore, publike dhe

private, siguron shpërndarjen e barabartë të burimeve institucioneve për të arritur qëllimin e kërkuar, plotësimin e të drejtave riprodhuese.

Në këtë ligj rregullohen marrëdhëniet midis punonjësve shëndetësor, individëve dhe institucioneve e personave publike dhe privatë që punojnë në fushën e shëndetit riprodhues, duke patur në qendër të tij principet e zgjedhjes, mos-dëmtimit, konfidencialitetit, mos-diskriminimi dhe kujdes shëndetësor cilësor.

Neni 3 i këtij ligji parashikon shërbimet e kujdesit për shëndetin riprodhues:

- a) shërbime dhe këshillim, informim, edukim, komunikim për planifikimin familiar;
- b) shërbime dhe edukim për kujdesin paralindjes, lindjen e sigurt dhe kujdesin pas lindjes vecanërisht ushqyerjen me gji.
- c) shërbime dhe edukim për femijët adoleshentët dhe kujdes shëndetësor për gruan;
- ç) parandalimin dhe trajtimin për semundje seksualisht të transmetueshme, HIV/AIDS, infeksioneve dhe sëmundjeve të traktit riprodhues;
- d) abortin e sigurt dhe manaxhimin e komplikacioneve lidhur me abortin;
- dh) informim, edukim dhe këshillim mbi seksualitetin dhe shëndetin riprodhues;
- e) shërbime referimi për planifikimin familjar, komplikacionet e shtatzanisë, abortin, infertilitetin, infeksionet e traktit riprodhues, kancerët e gjirit dhe kancerët e sistemit riprodhues, menopauzen semundjet seksualisht të transmetueshme, përfshire HIV/AIDS;
- ë) parandalimin dhe trajtimin e përshtatshëm të infertilitetit.

Në po këtë ligj (kreu VI neni 37) theksohet se gjatë përdorimit të teknologjive riprodhuese të asistuara, nuk lejohet zgjedhja e seksit të ardhshëm të fëmijës. Kjo ka lidhje edhe njëherë me parimin e mosdiskriminimit në bazë seksi. Gjithashtu ligji përcakton se fëmijët e përfutur përmes metodave të ndryshme nga ajo natyrale nuk mund të përdoren për arsye industriale, tregtare etj.

Neni 13, pika 2 shprehet se Mëmësia dhe fëmijeria kanë të drejtën për kujdes shëndetësor dhe mbështetje të veçantë.

Për të vazhduar më poshtë me nenin 25 i cili shprehet se: Të gjithë fëmijet 0-6 vjeç përfitojnë masa parandaluese shëndetësore si dhe kontroll e ndjekje mjeksore falas.

2. Numri i ekzaminimeve dhe kontrolleve që duhen kryer për fëmijë 0-6 vjeç, si dhe institucionet që do ti kryejnë përcaktohen nga Ministri i Shëndetësisë.

Ligji Nr. 8045 datë 7.12.1995 "Për ndërprerjen e shtatzanisë", garanton respektimin e çdo qenie njerëzore që në fillim të jetës. Parimet mbi te cilat bazohet ky ligj janë:

1. Shërbimi shëndetësor i të gjitha niveleve duhet të përdorë shërbimet e planifikimit familjar si mjet për të shmangur shtatëzënesite e padëshiruara. Ndërprerja e shtatëzënesisë nuk do të konsiderohet në asnjë rast si metodë e planifikim familjar.

2. Gruaja ka të drejtën e informacionit të saktë dhe këshillimit përpara ndërprerjes së shtatëzënesisë.

3. Në rastet kur ndërprerja e shtatëzënesisë nuk është në kundërshtim me dispozitat e këtij ligji, ajo duhet të kryhet në kushte të sigurta për shëndetin e gruas.

4. Në të gjitha rastet grave duhet t'u sigurohet shërbim shëndetësor për trajtimin e ndërlikimeve të mundshme pas ndërprerjes së shtatëzënesisë.

5. Këshillimi dhe shërbimi i planifikimit familjar pas ndërprerjes së shtatëzënesisë duhet të jetë i menjëhershëm, me qëllim që të shmangen shtatëzënesitë e padëshiruara.

6. Ndërprerja e shtatëzënesisë lejohet vetëm kur vërtetohen rrethana të padëshiruara në këtë ligj dhe në cdo rast me pëlqimin e gruas.

Mjeku të cilit i kërkohet ndërprerja e vullnetshme e shtatëzënesisë, që në vizitën e parë duhet të informojë gruan për:

1. Rreziqet mjeksore që sjell ndërprerja e shtatëzënesisë për shtatëzënitë e ardhshme, si dhe problemet biologjike të ndërhyrjes mjeksore.

2. Të drejtat, ndihmën dhe avantazhet e garantuara me ligj për familjen, nënën dhe femijën, si dhe për mundësitë e adoptimit të fëmijëve që priten të lindin.

3. Institucionet dhe organizmat që mund t'i ofrojnë gruas mbështetje morale dhe financiare.

4. Klinikat dhe spitalet që kryejnë ndërprerje të shtatëzënësisë (neni 4). Në rast shtatëzënësie jashtë martese në vajza të mitura deri 16 vjeç , përveç kërkesës së saj, për ndërprerjen e shtatëzënësisë kërkohet miratimi i personit që ushtron autoritetin prindëror ose e kujdestarit ligjor të saj. Kërkesa e vetë vajzës duhet të bëhet pa praninë e personave të përmendur në paragrafin e mësipërm për ti siguruar asaj shprehjen e vullnetit të lirë.

Kodi i Punës dhe VKM nr. 397 datë 20.05.1996 "Për mbrojtjen e veçantë të grave shtatzëna dhe të amësisë". Kujdesi shëndetësor tregohet që para lindjes së fëmijës, me lindjen e tij dhe në vazhdimësi. Kjo është e lidhur me kujdesin që tregohet për nënën.

Ligji Nr. 7703, datë 11.05.1993 "Për sigurimet shoqërore" ka një kapitull të veçantë që bën fjalë për të ardhurat për barrë lindje, ku përfshihet e ardhura për barrë lindje dhe shpërblimi për lindje fëmije. Ligji parashikon dhe të ardhurat për kompensimin për barrë lindje, kur ndryshohet vendi i punës.

Ligji nr. 8528, datë 23.09.1999 "Për nxitjen dhe mbrojtjen e të ushqyerit me gji". Ky ligj ka për qëllim të nxisë dhe të mbrojë të ushqyerit me gji si ushqyerja optimale për foshnjat, si dhe të rregullojë tregtimin e zëvendësuesve të qumështit të gjirit për të ushqyerit e shëndetshëm të fëmijëve.

Gjithashtu, ligji detyron qendrat shëndetësore, vendore dhe kombëtare të nxisin, të mbështesin dhe të mbrojnë të ushqyerit me gji dhe të bëjnë publike mangësitë e mëdha që krijon të ushqyerit alternativ.

Kodi i Punës parashikon gjithashtu lehtësira për nënën shtatzënë dhe atë me fëmijë në gji. Legjislacioni ja njeht asaj kohën e reduktuar të punës dhe intervale shkëputje për të ushqyer fëmijën me gji.

Ministria e Shëndetësisë, në aktivitetet e saj për zbatimin e Ligjit nr 8876, "**Per Shëndetin Riprodhues** ", ka punuar në plotësimin e akteve nën ligjore nëpërmjet përgatitjes së rregulloreve, udhëzimeve dhe dokumentacionit të unifikuar për shërbimet e shëndetit riprodhues në kujdesin shëndetësor parësor dhe rregullores e udhëzimeve për shërbimet shëndetësore të shëndetit riprodhues. Për sa më sipër është përgatitur:

1.Rregullorja e Shërbimeve të Shëndetit Riprodhues në Kujdesin Shëndetësor Parësor nr 147, datë 17.04.2003 e cila përcakton strukturat dhe shërbimet e shëndetit riprodhues në Kujdesin Shëndetësor Parësor; rregulloret e funksionimit të tyre dhe detyrat e stafit shëndetësor që punon në këto shërbime.

2-Udhëzimi Ministrisë të Shëndetësisë nr 146/Dt/ 11.04.2003 lidhur me ndjekjen dhe kontrollin periodik të detyrueshëm mjekësor të shtatzanisë, lindjes dhe pas lindjes, si dhe ekzaminimet dhe kontrollet që duhen kryer përfëmijët 0-6 vjeç.

3- Kartela e këshillimores së gruas cila do të shërbejë si një dokumentacion i unifikuar për tu përdorur nga të gjitha shërbimet shëndetësore publike dhe private për ndjekjen e gruas gjatë shtatzënisë;

4- Kartela e këshillimores së fëmijës cila do të shërbejë si një dokumentacion i unifikuar për tu përdorur nga të gjitha shërbimet shëndetësore publike dhe private për ndjekjen e rritjes dhe zhvillimit të fëmijëve 0-6 vjeç;

5- Fletorja personale e gruas shtatzënë e cila simbas nenit 24 që duhet ti jepet falas gruas shtatzënë.

6- Fletorja personale e shëndetit të fëmijës që jepet falas për çdo fëmijë të porsalindur, gjatë vizitave të kontrollit për mirërritjen dhe zhvillimin

Po kështu për zbatimin e ligjit për Ushqyerjen me Gji janë nxjerrë dy Urdhra të Ministrit të Shëndetësisë **Urdher Nr 157, datë 9.04 2002 për Mbrojtjen e Ushqyerje me Gji, i Ministrit të Shëndetësisë dhe Udhëzimi i Ministrit për krijimin e shërbimeve Mik të Fëmijës, Nr. 1262/1, datë 9.04.2002.**

Ligji "Për parandalimin e HIV/AIDS në Republikën e Shqipërisë miratuar në vitin 2002 i cili u ndryshua dhe përmirësua me **Ligjin nr 9952 datë 14.7.2008.**

Neni 5, pika 5 e këtij ligji përcakton si politikë shtetërore për parandalimin dhe kontrollin e HIV/ADIS, mbështetjen për parandalimin dhe kontrollin e transmetimit nga nëna tek fëmija

Në nenin 9, Aktet e ndaluara, konsiderohet akti i ndaluar braktisja nga prindët e fëmijës së mitur, të infektuar me HIV/AIDS. Neni 16 i këtij ligji përcakton detyrimet institucionale arsimore publike dhe private për nxënësin, studentin me HIV/AIDS. Neni 18 i këtij Ligji përcakton njësitë e qeverisjes vendore si detyrë për të mbështetur dhe kujdesur për personat me HIV/AIDS e familjet e tyre duke lehtësuar integrimin në komunitet dhe shoqëri, nëpërmjet programeve dhe shërbimeve të caktuara. Neni 36 flet për parandalimin e kontrollit të transportimit të HIV/ AIDS nga nëna tek fëmija. Ndërsa në nenin 40 pika 1 përcaktohet se personat nën 18 vjec të infektuar me HIV/AIDS përfitojnë ndihmë shoqërore në të holla, ose shërbime. Ndërkohë pika 2, e nenit 41 tregon se fëmijët e infektuar me HIV/AIDS të cilët janë të braktisur dhe ata që kanë humbur lidhjet me familjet e tyre ose aftësinë për të punuar, merren në përkujdesje nga institucionet e shërbimeve sociale shtetërore (institucionet rezidenciale të përkujdesjes sociale) ose private.

Ligji nr 8167, date 21.11.1996 "Per sherbimin shendetesor stomatologjik" me ndryshimet përkatëse, parashikon realizimin e shërbimit shëndetësor stomatologjik, profilaktik dhe mjekues me shpenzimet e buxhetit të shtetit. Shërbimet shëndetsore stomatologjike janë ngritur pranë institucioneve shkollore me pajisje të siguruara nga Ministria e Shëndetësisë.

Gjithashtu është miratuar edhe Ligji i ri "Për shërbimin Shëndetësor stomatologjik", datë 9.06/2008 ku parashikohet mjekimi falas i fëmijeve 0-18 vjeç.

Ligji Nr 9669 "Për masa ndaj dhunës në mardhëniet familjare" miratuar me datë 18/12/2006. Gjithashtu në nenin 7, pika 2 (c), përcaktohet se Ministria e Shëndetësisë duhet të krijojë kapacitetet e duhura për të evidentuar rastet e dhunës në dokumentacionin përkatës mjekësor dhe qendrat shëndetësore kanë detyrimin për të referuar dhe orientuar viktimën pranë shërbimeve të tjera të mbështetjes.

Në zbatim të ligjit janë përgatitur nga MSH,

- Urdhri nr 13, 23.1.2008, "Për pajisjen e personave të dhunuar në marrdhëniet familjare me raportin përkatës;

- Urdhri nr 14, 23.1 2008 "Për evidentimin e rasteve të dhunës në marrdhëniet familjare në rregjistrin dhe kartelën individuale për rastet e dhunës në familje";

- Urdhri nr 15, dt 24 01 2008, "Për trajtimin mjekësor në institucionet shëndetësore publike në personat të dhunuar në mardhëniet familjare".

Ligji Nr 8092, datë 21.3.1996, "Për Shëndetin Mendor", përcakton edhe disa masa për trajtimin e fëmijës.

Neni 6 shpreh se : Personat me zhvillim mendor të vonuar dhe ata me (çrregullime mendore trajtohen falas në institucionet publike të kurimit, rehabilitimit, arsimimit dhe edukimit.

Kur këta persona janë nën moshën 18 vjeç dhe trajtohen në institucione private, shteti mbulon pjesën e shpenzimeve të barabartë me koston e trajtimit në institucionet publike

Neni 7: Organizmat e përkujdesjes shoqërore, në bashkëpunim me shërbimin shëndetësor psikiatrik e psikosocial, sigurojnë mbështetjen sociale për personat të cilët për shkak të sëmundjeve mendore ose zhvillimit mendor të vonuar, kanë vështirësi në sigurimin e një jete normale nëpërmjet:

1. ruajtjes dhe zhvillimit të aftësive për të siguruar jetesën.
2. organizimin e ndihmës nga persona, grupe, organizma dhe institucione vullnetare;
3. sigurimin e mbështetjes financiare dhe materiale, në përputhje me parimet e politikës shëndetësore dhe të përkrahjes sociale.

Neni 9 i po këtij ligji thotë se: Ministria e Shëndetësisë dhe e Mbrojtjes së Mjedisit, në bashkëpunim me Ministrinë e Arsimit dhe Ministrinë e Punës, Emigracionit, Përkrahjes Sociale dhe ish-të Përndjekurve Politike përcakton parimet bazë të politikës rehabilituese dhe edukative për fëmijët dhe të rinjtë me shkallë të ndryshme prapambetjeje mendore.

Ligji nr. 9518, date 18.4.2006 "Për mbrojtjen e të miturve nga përdorimi i alkoolit"

Ky ligj ka si qëllim parandalimin e pasojave shëndetësore nga konsumimi i alkoolit, nëpërmjet përdorimit të pijeve alkoolike nga të miturit...

Për të përmbushur qëllimin dhe objektin e ligjit, parashikohet ndalimi dhe shitja ose ofrimi falas i pijeve alkoolike të miturve, apo konsumimi i tyre në vende publike nga të miturit. Ligji parashikon në mënyrë taksative, ndalimin e përdorimit të pijeve alkoolike në shkollë dhe mjediset shkollore. Gjithashtu, përveç rasteve kur është i shoqëruar nga prindi ose kujdestari i tij, një i mitur nuk mund të frekuentojë, nga ora 22.00 deri në orën 6.00, një bar apo lokal nate, në të cilin tregtohet pije alkoolike. Pronarët e lokaleve të natës, në të cilat tregtohen pije alkoolike, ose personeli i punësuar nuk lejojnë hyrjen në lokal të personave që nuk janë dukshëm madhorë, pa kërkuar më parë dokumentin e identifikimit.

Për rrjedhojë, si dokument identifikimi, për të vërtetuar që personi nuk është i mitur, shërben njëri nga këto dokumente: certifikata e lindjes me fotografi; pasaporta për udhëtim jashtë shtetit; dëshmia e aftësisë për drejtim automjetesh; karta e identitetit të nxënësit; çdo dokument tjetër zyrtar i njëvlefshëm me to. Subjektet që tregtojnë pije alkoolike, janë të detyruar të vendosin në hyrje të lokaleve tabela treguese me shenimi "ndalohet shitja e alkoolit personave nën 18 vjeç". Tabela treguese duhet të jete e dallueshme me një format minimumi A4. Por ky ligj parashikon edhe ndalimin e reklamës për pijet alkoolike, duke synuar kështu të ndaloje nxitjen e të miturve për përdorimin e alkoolit.

Ligji parashikon se ndalohet çdo lloj reklamimi i pijeve alkoolike në institucionet arsimore për të mitur. Për më tepër ndalohet çdo formë reklame e pijeve alkoolike, që u drejtohet të miturve, si dhe ndalohet çdo reklamë e pijeve alkoolike në sallat e kinemave apo teatrove, gjatë shfaqjes për të mitur. Institucioni kryesor përgjegjës për zbatimin e këtij ligji është Inspektorati Sanitar Shtetëror dhe policia bashkiake. Ligji parashikon edhe sanksione (masa ndëshkimore) në rast moszbatimi të dispozitave të tij.

Ligj nr. 9636, datë 6.11.2006 "Për mbrojtjen e shëndetit nga produktet e duhanit"

Qëllimi i këtij ligji është mbrojtja e shëndetit publik, nga përdorimi i produkteve të duhanit dhe ekspozimi i pavullnetshëm ndaj tymit të tyre.

Ligji përcakton masat për kufizimin e përdorimit të produkteve të duhanit dhe mbrojtjen e publikut nga dëmet nga ekspozimi i pavullnetshëm ndaj tymit të tyre; masat, që krijojnë premisa për ndërgjegjësimin e publikut për dëmet e duhanit dhe garantimin e një informimi efektiv dhe të vazhdueshëm të përdoruesve të produkteve të duhanit për këto dëme; masat për të parandaluar fillimin, për të nxitur dhe mbështetur ndërprerjen e përdorimit dhe për të ulur konsumin e prodhimeve të duhanit.

Në çdo njësi pakete apo paketimi të produkteve të duhanit duhet të figurojnë mesazhe paralajmëruese për dëmet që shkakton në shëndet përdorimi i duhanit. Këto mesazhe duhet të jenë të shkruara në gjuhën shqipe, qartë, dukshëm dhe lexueshëm.

Ligji përcakton një sërë masash kufizuese për personat nën 18 vjec dhe këto janë :

Ndalimi i shitjes ose furnizimit, për qëllime tregtimi, i produkteve të duhanit personave nën moshën 18 vjeç. Të gjitha pikat e shitjes duhet të pajisen me tabelë të dukshme dhe të lexueshme, ku të shkruhet: "Ndalohet shitja e produkteve të duhanit personave nën 18 vjeç ". Gjithashtu në ligj përcaktohet qartë se ndalohet shitja e produkteve të duhanit në mjediset publike, që përfshin: institucionet shëndetësore; institucionet arsimore; institucionet sportive; në makinat shitëse automatike; me anë të vetëshërbimit; në rrugë nga shitësit ambulantë; nëpërmjet shërbimit postar.

Për më tepër ligji mbron edhe nga ekspozimi në mënyrë të pavullnetshme ndaj tymit të duhanit, duke ndaluar pirjen e duhanit në : mjediset e punës; institucionet shëndetësore; institucionet arsimore; mjetet e transportit publik; mjedise tregtare, bare, restorante, diskoteka dhe klubet e natës; mjedise të tjera publike.

Ministria e Shëndetësisë është autoriteti kryesor përgjegjës, për promocionin në luftën kundër pirjes së duhanit dhe në mbrojtjen e shëndetit nga ekspozimi i pavullnetshëm ndaj tymit të duhanit. Autoriteti që mbikqyr zbatimin e ligjit është Inspektorati Sanitar Shtetëror i cili bashkërendon punën me Policinë Bashkiake. Për disa nene të ligjit përgjegjës është Policia Tatimore dhe Policia Doganore .

Strukturat dhe mekanizmat e garantimit të të drejtave të fëmijëve në nivel qendror e vendor në fushën e shëndetit dhe në lidhje me garantimin e të drejtës për shëndet të fëmijës

MSH është ofruesi kryesor i kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Ajo e ofron këtë kujdes përmes një rrjeti të gjërë spitalësh, poliklinikash dhe qendrash të kujdesit shëndetësor parësor. Fëmijët në sistemin shëndetësor konsiderohen grup moshë 0-14 vjec (mosha pediatrike). Mbi këtë moshë shërbimet shëndetësore janë ato të moshës së rritur.

Shërbimet e Kujdesit për fëmijën

E drejta për shëndet dhe mbijetesë për fëmijët garantohet në pjesën më të madhe nga shërbimet shëndetësore publike në tre nivelet e kujdesit shëndetësor, parësor , dytësor dhe tretësor.

Sektori privat është akoma në hapat e parë dhe mbulon pjesën më të madhe të shërbimit farmaceutik, shërbimit stomatologjik dhe disa klinika diagnostikuese të cilat janë përqendruar kryesisht në Tiranë. Të dhënat e sektorit të licensimit në Ministrinë e Shëndetësisë flasin se 84 klinika mjekësore ushtrajnë aktivitet privat për shëndetin e nënës dhe fëmijës dhe një pjesë e këtyre klinikave ofrojnë shërbimet e obstetrik-kologjisë, pediatriisë

Shërbimet e shëndetit publik dhe promocionit edukimit shëndetësor ofrohen në kuadrin e shëndetit parësor dhe mbështeten dhe mbikqyren nga Instituti i Shëndetit Publik.

Kujdesi shëndetësor parësor (KSHP)

Një sistem bazë KSHP i orientuar në drejtim të shëndetit të nënës dhe fëmijës është ngritur përpara vitit 1990 përmes një rrjeti mbarëkombëtar qendrash shëndetësore dhe ambulancash.

Kujdesi shëndetësor parësor ofrohet përmes një rrjeti qendrash shëndetësore dhe ambulancash, i plotësuar me poliklinika në qytet. Poliklinikat janë përgjegjësi e spitalit të rrethit ose e spitalit rajonal. Qendrat shëndetësore në zonat fshatare kanë teknologji mjekësore të kufizuar dhe një numër të vogël shtretërish, kryesisht për kujdes maternitetin. Qendrat shëndetësore janë të paisura me 1 deri në 3 mjekë të përgjithshëm/mjek familja (MjF) dhe me infermierë. Në zonat fshatare, një qendër shëndetësore tipike ka për personel një infemiere dhe një mami.

Poliklinikat të cilat ndodhen në qytete janë të paisura me mjekë specialistë dhe me Mjek Familje - këta të fundit janë emëruar në këto poliklinika për të shërbyer si pika e parë e kontaktit për të gjithë pacientet që i drejtohen poliklinikës. Ekipet e stafit të kujdesit parësor të kryesura nga Mjeket e Familjes (MF) në objektet e KSHP presupozohen të veprojnë si portierë për kujdesin dytësor. Megjithatë, kapërcimi është i shpeshtë për shkak të mendimit se cilësia e kujdesit është e ulët. Shërbimi shëndetësor parësor është i shpërndarë sipas normave të përcaktuara nga Ministria e Shëndetësisë. Këto norma përcaktojnë që në zonat rurale malore të ketë 1 Qendër Shëndetësore (QSH), QSH për çdo 2000 banorë, në zonat fushore kodrinore 1 QSH për 4000-8000 banorë dhe për zonat urbane 1 QSH për 10000-15000 banorë dhe quhen Poliklinika. Në zonat rurale QSH shërben si qendër për të gjitha ambulancat e fshatrave të një komune (e theksojmë që ambulancat gjenden vetëm në fshat). Në Shqipëri operojnë në nivel komunash 596 QSH dhe 1,572 Ambulanca. Brenda këtij sistemi të shpërndarjes së kujdesit shëndetësor ofrohen edhe shërbimet e shëndetit të nënës dhe fëmijës.

Shërbimi për fëmijet në **kujdesin parësor** fillon që në zonat rural/fshat ku janë ambulancat me personel të mesëm mami-infermiere. Ambulancat ofrojnë shërbime bazë shëndetësore lidhur me parandalimin dhe trajtimin e sëmundjeve të banorëve të fshatit. Në paketën e këtyre shërbimeve ofrohet edhe kujdesi për nënën dhe fëmijën. Ky kujdes ofron ndjekjen e rregullt të gruas gjatë shtatzanisë, lindjen normale në shtëpinë e lindjes që mund të ketë qendra, kujdesin pas lindjes, vaksinimet, dhënien e ndihmës së parë urgjente dhe referimin, vizita në shtëpi, promocionin, edukimin shëndetësor për këto kategori.

Qendrat shëndetësore që janë të vendosura në nivel komune dhe në to ka zakonisht mjek familje dhe ndonjëherë pediatër si dhe mami-infermiere të cilët ndjekin të gjithë problematikat e mirërritjes dhe zhvillimit të fëmijëve 0-14 vjeç, vaksinimi, edukimi promovimi shëndetësor.

Në qytete shërbimi parësor i specializuar për fëmijët mbulohet nga Këshillimoret e fëmijëve që ndjekin mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijëve 0-6 vjeç si dhe shërbimet për sëmundjet pediatrike të vendosura pranë poliklinikave të lagjeve të qyteteve që ndjekin fëmijën e sëmurë deri në moshën 14 vjeç.

Shërbimet parandaluese të kujdesit shëndetësor për fëmijët Këshillimoret e Fëmijës dhe QSH, ambulancat me një udhëzim të MSh kryejnë vizita të detyrueshme kontrolli të mirërritjes së fëmijës, për vitin e parë këto janë 13 vizita, nga një vizite në çdo tre muaj gjatë moshës 12-24 muajsh, nga një vizitë në çdo gjashtë muaj në moshën 2-6 vjeç. Në këto shërbime për fëmijët mungojnë ekipet multidisiplinore si punonjës social.

Mbas moshës 6 vjeç fëmijet duhet të ndiqen nga mjeku i shkollës, shërbim ky që nuk është i shpërndarë dhe rregulluar mirë në të gjitha rrethet e vendit. Ai rregullohet me një rregullore të përbashkët të firmosur nga dy Ministrat (i Shëndetësisë dhe Arsimit).

Ministria e Shëndetësisë për vitin 2009, në kuadrin e projektit kombëtar të bashkëpunimit me Qeverinë e Spanjës "Për reformimin e shërbimeve të nënës dhe femijës", do të fillojë punën për rioriganizimin e këtij shërbimi.

Shërbimi shëndetësor dytësor përfaqshohet nga 51 spitale të vendosur në qendrat e çdo rrethi. Në të gjitha spitalet e rretheve ekzistojnë pavionet e pediatriisë së pergjithëshme dhe repartet e materniteteve për kujdes amtar.

Shërbimi tretësor: Ky shërbim aktualisht në vendin tonë ofrohet nga Spitali Pediatrik Universitar pranë Qendrës Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë.

Qendra Kombëtare për Mirërritjen, Zhvillimin dhe Rehabilitimit të Fëmijëve. Qendra Kombëtare e Mirërritjes, Zhvillimit dhe Rehabilitimit të Fëmijës është krijuar si e tillë me VKM 325 dt 23.06.2000. Ajo u ngrit si një qendër diagnostikuese e trajtuese për problemet e zhvillimit, si një qendër trajnimi dhe si një vend për kryeyje studimesh shkencore në lidhje me mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijëve.

Dokumenta strategjik ku Ministria e Shëndetësisë është e angazhuar

Strategjia kombëtare për integrim dhe zhvillim 2007-2013.

Ky dokument harmonizon në një kuadër të vetëm strategjik perspektiven e vendit për zhvillim ekonomik e social të qëndrueshëm me atë integruese të shprehura në kërkesat e procesit të Stabilizim Asociimit, Integrimin në Bashkimin Europian dhe në strukturat e NATO-s, si dhe realizimin e Objektivave të Mijëvjecarit.

Prioritet i jepet uljes së vdekshmërisë amtare dhe foshnjore nëpërmjet veprimeve konkrete si vaksimi, edukimi promovimi shëndetësor, etj për përmirësimin e cilësisë së shërbimeve të kujdesit shëndetësor për nënën dhe femijën, rritjes së mbulesës vaksinale për fëmijet

Strategjia afatmesme e Qeverisë Shqiptare mbi Barazinë Gjinore dhe fuqizimin e gruas dhe parandalimin e dhunës në familje 2007-2010.

Strategjia ka ndërhyrje nga sektorë të ndryshëm të vendit për arritjen e brazise gjinore dhe parandalimin e dhunës tek gratë. Ndërhyrjet e sektorit shëndetësor do të synojnë në

- Përmirësimin e shëndetit të vajzave dhe grave duke rritur përgjigjen e sistemit shëndetësor ndaj grave dhe vajzave dhe nevojave shëndetësore të grave
- Përfshirjen në politikat dhe programet shëndetësore të dallimeve gjinore dhe nevojave të veçanta shëndetësore të grave.
- Ofrimin e shërbimeve efektive shëndetësore për gratë dhe burrat. Promovimin e një shëndeti të mirë nëpërmjet masave parandaluese dhe zvogëlimin e faktoreve të rrezikut që rrezikojnë shëndetin e grave

Gjithashtu në strategji përcaktohen objektivat dhe ndërhyrjet e MSH në parandalimin e dhunës në familje.

Strategjia Kombëtare për të Rinjtë dhe Plani Kombëtar i Veprimit.

Miraturar nga Këshilli Ministrave me dt 16.11. 2006. Në këtë strategji janë paraqitur politikat rimore kombëtare të integruara që synojnë adresimin e nevojave të të rinjve dhe problemeve që ato kanë. Kjo është strategji ndërsektoriale dhe aktivitetet të planit të veprimit përfshijnë shumë aktore si Ministri, OJQ, pushtetin vendor, etj

Strategjia dhjetëvjecare për reformën në sistemin shëndetësor (2000-2010) ku përcaktohen prioritetet dhe ndërhyrjet strategjike për përmirësimin e shëndetit të popullsisë. Në këtë strategji përsëri prioritet i jepet përmirësimin të shëndetit të nënës dhe femijës.

Strategjia Kombëtare për HIV/AIDS 2004-2010, vë theksin në rrezikun e prekjes nga HIV/AIDS të grave dhe vajzave në vend dhe synon aplikimin e masave parandaluese të karakterit ndërgjegjësues si dhe të metodave bashkëkohore për trajtimin e femrave të infektuara. Aktualisht kjo strategji po rishikohet dhe përmirësohet ku mënjanimi i transmetimit të HIV nga nëna tek fëmija zë një vend të veçantë.

Strategjia e Promocionit dhe Edukimit shëndetësor ku përfshihen objektivat dhe aktivitetet për promociollin dhe edukimin shëndetësor lidhur me shëndetin e nënes, femijes (proces rishikimi)

Është në proces përgatitje edhe **strategjia për shëndetin riprodhues** ku shëndeti i nënës dhe femijës zë një kapitull të veçantë. Kjo strategji përfundon në 2009.

Ministria e Shëndetësisë konfirmon edhe njëherë angazhimin e saj dhe bashkëpunimin me Avokatin e Popullit.

Ju faleminderit,

MINISTRI

Anila GODO