

REPUBLIKA E SHQIPËRIS
AVOKATI I POPULLIT
Seksioni për Mbrojtjen dhe Promovimin e të Drejtave të Fëmijëve

Adresa: Bulevardi: "Zhan D'Ark" Nr.2
Tiranë, Shqipëri

Tel/Fax: +355 4 2380 300/315
E-mail: ap@avokatipopullit.gov.al
www.avokatipopullit.gov.al

Nr. **Prot.**
Nr. Dok. 202001182/3

Tiranë ____/____/2023

Lënda: *Rekomandim për përmirësimin e vendimit për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimit të kujdesit shëndetësor*

MINISTRISË SË SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE

FONDIT TË SIGURIMIT TË DETYRUESHËM TË KUJDESIT SHËNDETËSOR

TIRANË

Të nderuar,

Më lejoni, që nëpërmjet këtij rekomandimi, institucioni i Avokatit të Popullit (AP) të ndajë me Ju qëndrimet, të cilat në të ardhmen, gjykojmë se do t'ju ndihmojnë në përmbushjen e detyrave dhe kompetencave ligjore në fushat e veprimtarisë shtetërore që Ju ushtroni, me qëllim garantimin e së drejtës së fëmijës për kujdes shëndetësor.

Analiza e kryer nga institucioni i AP-së bazohet në rëndësinë që ka shëndeti i fëmijëve në spektrin e të drejtave të tyre. Të gjithë fëmijët kanë të drejtën për t'u rritur dhe zhvilluar brenda kontekstit të mirëqenies fizike, emocionale dhe sociale, në harmoni me potencialin e plotë të tyre.

Shëndeti i fëmijëve ndikohet nga shumë faktorë, të cilët janë të ndryshueshëm dhe ndonjëherë të paparashikueshëm, siç kanë treguar ngjarjet e tre viteve të fundit. Ky element na vë përballë përgjegjësisë për të rritur vëmendjen që duhet t'u kushtojmë sfidave të reja të shëndetit dhe prioritetëve shëndetësorë, të tilla si: pandemitë, sëmundjet jo të transmetueshme, kujdesi ndaj shëndetit mendor, kujdesi për të sapolindurit, vdekshmëria neonatale dhe e ajo e adoleshentëve, aftësia e kufizuar e fëmijëve. Të gjitha këto duhet të trajtohen në dritën e përcaktuesve strukturorë ndikues si: situata ekonomike dhe financiare globale, varfëria, papunësia, migrimi, luftrat, trazirat civile,

diskriminimi dhe marginalizimi. Kohët e fundit kanë dalë në pah edhe elemente të tjera që duhet të prioritetizohen, siç janë ndikimi i ndryshimeve klimatike në shëndetin e fëmijëve dhe zhvillimet e shpejta të teknologjisë inovative.

E drejta e fëmijës për kujdes shëndetësor është përcaktuar në nenin 24, të Konventës së të Drejtave të Fëmijës (KDF), dhe nenin 21, të ligjit nr.18/2017 “Për të drejtat dhe mbrojtjen e fëmijës”, (ligji 18/2017) si një e drejtë gjithëpërfshirëse, e cila shtrihet jo vetëm në parandalimin e duhur në kohë të sëmundshmërisë, por dhe në promovimin e shëndetit, ofrimin e shërbimeve kurative, rehabilituese dhe paliative në funksion të realizimit të së drejtës së fëmijës për t’u rritur dhe zhvilluar brenda potencialit të tij, duke jetuar në kushte që i mundëson atij të arrijë standardin më të lartë të shëndetit, nëpërmjet zbatimit të programeve që trajtojnë në themel përcaktuesit e shëndetit. Qasja gjithëpërfshirëse ndaj shërbimeve shëndetësore e vendos realizimin e të drejtës së fëmijëve për kujdes shëndetësor brenda kornizës të detyrimeve ndërkombëtare për të drejtat e njeriut.

Zbatimi i kësaj të drejte në praktikë detyron shtetet që të përcaktojnë një sërë aktorësh që punojnë në fushat e të drejtave të fëmijëve dhe shëndetit publik, duke përfshirë politikëbërësit, zbatuesit e politikave/programeve dhe aktivistët e shoqërisë civile, si dhe vetë prindërit dhe fëmijët. Ky përcaktim është në përputhje me paragrafin 1,2 dhe 4 të nenit 24 të KDF dhe është përafëruar në legjislacionin tonë të brendshëm me nenin 21, të ligjit nr.18/2017¹.

Në vendin tonë sistemi shëndetësor është kryesisht publik. Shteti siguron pjesën më të madhe të shërbimeve që i ofrohen popullatës si në fushën e promocionit e parandalimit ashtu edhe të diagnostikimit dhe kurimit. Shërbimi shëndetësor diagnostikues dhe kurues është i organizuar në tre nivele: shërbimi parësor, shërbimi spitalor dytësor, dhe ai spitalor terciar. Shërbimet e shëndetit publik dhe promocionit ofrohen në kuadrin e shëndetit parësor dhe mbështeten, mbikqyren nga Instituti i Shëndetit Publik. Institucioni kryesor përgjegjës në sektorin publik për hartimin e politikave dhe strategjive në sistemin shëndetësor, për rregullimin e tij dhe për koordinimin e të gjithë

¹ E parashikuar në pikën 3/4/5 të nenit **21 të ligjit nr.18/2017** “Për mbrojtjen dhe të drejtat e fëmijës e cila parasheh “..... *E drejta e fëmijës për të pasur akses në shërbimet e kujdesit shëndetësor dhe të rehabilitimit, si dhe marrja e mjekimit të përshtatshëm për sëmundjen që ka garantohet nga shteti dhe shpenzimet mbulohen nga Fondi i Sigurimeve të Detyrueshme të Kujdesit Shëndetësor, sipas legjislacionit në fuqi. Prindërit kanë detyrimin të kërkojnë kujdes mjekësor, me qëllim që fëmija të gëzojë standardin më të lartë shëndetësor, si dhe për të parandaluar situata që mund të jenë të rrezikshme për jetën, rritjen dhe zhvillimin e fëmijës. Vizitat periodike të punonjësve të konsultores së nënës dhe fëmijës në banesën e gruas shtatzënë dhe fëmijës deri në moshën 1 vjeç janë të detyrueshme. Ato kryhen sipas paketës bazë të shërbimeve të kujdesit parësor e protokolleve standarde për këto shërbime dhe bëhen me qëllim mbrojtjen e shëndetit të nënës dhe fëmijës, duke përfshirë këshillimin për mirërritjen e fëmijës, parandalimin dhe shmangien e braktisjes së fëmijës, abuzimin, shfrytëzimin dhe neglizhimin ose çdo lloj tjetër dhune ndaj fëmijës.....*

aktorëve, brenda dhe jashtë sistemit, është Ministria e Shëndetësisë. Shërbimi shëndetësor diagnostikues dhe kurues është i organizuar në tre nivele: shërbimi parësor, shërbimi spitalor dytësor, dhe spitalor terciar.

Shërbimet e shëndetit publik dhe promocionit ofrohen në kuadrin e shëndetit parësor dhe mbështeten dhe mbikqyren nga Instituti i Shëndetit Publik. Krahas këtyre ofrojnë shërbimet e tyre edhe një sërë institucionesh kombëtare si Qendra Kombëtare e Transfuzionit të Gjakut, Qendra Kombëtare e Mirërritjes, Zhvillimit dhe Rehabilitimit të Fëmijës, Klinika Stomatologjike Universitare, etj. Në mbështetje të institucioneve shëndetësore funksionojnë edhe Qendra Kombëtare e Inxhinierisë Biomjekësore, Qendra Kombëtare e Kontrollit të Barnave dhe Qendra Kombëtare e Cilësisë Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore.

Gjithashtu, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH) është i vetmi institucion publik dhe autonom, i cili menaxhon dhe zhvillon skemën e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. FSDKSH financo shërbimet shëndetësore nga ofrues publikë dhe privatë, në përputhje me politikat kombëtare të kujdesit shëndetësor². Sipas ligjit të Fondit (ligji nr.10383/2011), përveç personave ekonomikisht aktivë që sigurohen, sigurimi i detyrueshëm shëndetësor mbulon gjithashtu kategoritë në nevojë, **ku përfshihen dhe fëmijët nën moshën 18 vjeç**. Ky ligj parasheh dhe nevojën e shërbimeve në sektorin privat në shëndetësi, duke parashikuar mundësinë e përfshirjes në skemë përmes kontraktimit, edhe të spitaleve jopublike për paketa të caktuara shërbimesh shëndetësore. Ky ligj krijon mundësinë e hartimit të paketave të shërbimeve mbi kriteret mjekësore dhe sociale për të gjithë nivelet e ofruesve, dhe veçanërisht për shërbimin spitalor. Bazuar në këtë ligj përfitimi i shërbimeve nga popullata, bëhet përmes procesit të kontraktimit nga ana e FSDKSH-së të shërbimeve publike brenda sigurimit të detyrueshëm dhe duke financuar paketat e shërbimeve. Financimi i shërbimeve shëndetësore bazohet në paketën e shërbimeve që Fondi kontraktonte me Qendrat Shëndetësore ku përfshihen 7 shërbime:

- kujdesi në rastet e urgjencës;
- kujdesi shëndetësor për fëmijët;
- kujdesi shëndetësor për të rriturit;
- kujdesi shëndetësor për gratë dhe shëndeti riprodhues;
- kujdesi shëndetësor për të moshuarit;
- kujdesi shëndetësor mendor;
- promocioni dhe edukimi shëndetësor.

² Ligji nr.10383, datë 24.02.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”,

Sipas kuadrit ligjor në fuqi, skema e sigurimeve shëndetësore mbulon:

- shërbimin parësor (përveç qendrave komunitare);
- shërbimin spitalor (përveç spitaleve psikiatrike);
- listën e barnave të rimbursueshme.

Kontributi për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor financon paketat e shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm, ku përfshihen:

- vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në qendrat e kujdesit shëndetësor parësor publik dhe në spitalet publike me kontratë me FSDKSH;
- vizitat, ekzaminimet dhe trajtimet mjekësore në dhënës privat të kujdesit parësor dhe spitale private që kanë kontratë me FSDKSH;
- barnat, produktet dhe trajtimet mjekësore nga dhënës të kontraktuar shërbimesh shëndetësore.

AP-ja vlerëson realizimin e të drejtës së fëmijës për kujdes shëndetësor në vendin tonë bazuar në disa prej masave të ndërmarra nga Ministria e Shëndetësisë dhe institucionet e varësisë që konsistojnë në:

- miratimin e Vendimit të Këshillit të Ministrave nr.101/2015 i cili përcakton paketën e kujdesit shëndetësor parësor për gratë, të porsalindurit, foshnjat dhe fëmijët;
- ofrimin falas të kujdesit shëndetësor parësor për të gjithë qytetarët shqiptarë dhe mos lënien pa kujdes të asnjë personi për shkak të gjendjes financiare bazuar në skemën FSDKSH-së. Këtu përfshihen të gjitha shërbimet e kujdesit shëndetësor gjatë shtatzënisë dhe lindjes (duke përfshirë edhe gratë pa sigurime shëndetësore). Platforma e lëshimit të recetave elektronike (e-Health), sistemi i referimit të pacientëve, menaxhimi i kujdesit personal, dhe nënshkrimi elektronik i mjekut janë që të gjitha elemente të modernizimit të kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Gjithashtu, janë hartuar udhëzimet dhe protokollet klinike për sëmundjet më të përhapura kronike, si dhe për diagnostikimin dhe trajtimin e sëmundjeve më të shpeshta në shërbimin spitalor;
- marrjen e masave të nevojshme për përmirësimin e menaxhimit të të dhënave të sistemit shëndetësor. Krahës platformës elektronike të recetave(2014)³;; është hartuar edhe manuali *Treguesit e Përbashkët të*

³Vendimi nr.101 datë 22.10.2014 të Këshillit Administrativ të të FSDKSH“Për miratimin e rregullores për mënyrën dhe procedurat e kontrollit të dhënës të shërbimit të kontraktuar me fondin e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor”, të ndryshuar

Kujdesit Shëndetësor për Shqipërinë, i cili mbulon mbi 100 tregues, duke përfshirë edhe ato të ushqyerjes dhe mirëqenies së fëmijës⁴;

- hartimin dhe miratimin e standardeve, udhëzimeve, protokolleve dhe instrumenteve përkatëse për monitorimin e rritjes dhe zhvillimit të fëmijëve 0-6 vjeç⁵;
- miratimin e paketës së treguesve për shërbimet e qendrave të këshillimit për nënat dhe fëmijët, e cila mbështetet nga udhëzimet për monitorimin e grave gjatë shtatzënisë, pas lindjes, si dhe për rritjen e fëmijëve 0-6 vjeç⁶;
- marrjen e masave për parandalimin e kancerit të mitrës ku në të gjitha qendrat shëndetësore, ofrohet vaksina HPV për vajzat e lindura në vitin 2009⁷;
- marrjen e masave në ofrimin e shërbimit psikologjik në të gjitha qendrat shëndetësore⁸.

Për sa më sipër, sistemi i kujdesit shëndetësor për fëmijët, ofron paketën e shërbimeve shëndetësore brenda skemës së shërbimit shëndetësor të detyrueshëm të fokusuar në shërbimin parësor dhe shërbimin spitalor dytësor ndërsa kujdesi i nivelit dytësor dhe terciar vihet në dispozicion, ***për aq sa është e mundur*** (jo në mënyrë të drejtpërdrejtë për fëmijët) në Vendimin e Këshillit të Ministrave për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor, i cili miratohet çdo fillim viti.

Këshilli i Ministrave miraton vendimin për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për çdo fillim viti. Vendimi parashikon financimin nga skema e detyrueshme e sigurimeve shëndetësore të paketës së shërbimeve të ofruara në spitalet publike. Sipas këtij vendimi, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor lidh kontratat me spitalet për financimin e paketave të shërbimeve shëndetësore, të ofruara prej tyre.

Po ashtu, Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor financon spitalet “Për miratimin e kontratës së koncesionit/partneritetit publik privat, “Për ofrimin e shërbimit laboratorik të spitaleve universitare, rajonale dhe atyre bashkiake”. Fondi rishikon financimin e spitaleve për këtë kontratë gjatë vitit, me vendim të Këshillit Administrativ, me propozimin e Ministrisë së

⁴<http://passthrough.fw-notify.net/download/886352/http://ishp.gov.al/ep-content/uploads/2015/04/libri-indikatoreve-final.pdf>

⁵Urdhri i Ministrit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale nr. 469/2013 “Për miratimin e udhëzimeve për klinikën praktike në kujdesin shëndetësor parësor për monitorimin e rritjes dhe zhvillimit të fëmijëve 0-6 vjeç”.

⁶ Urdhrit të Ministrit të Shëndetësisë nr. 470/2013

⁷ Nëntor 2022

⁸ Dhjetor 2022

Shëndetësisë e Mbrojtjes Sociale dhe/ose të strukturës së saj përgjegjëse. Ndërkohë, spitali është përgjegjës për zbatimin e buxhetit të kontraktuar, sipas zërave të përcaktuar të buxhetit. Rishpërndarja e buxhetit ndërmjet spitaleve bëhet brenda një kufiri prej 3% të buxhetit të spitaleve, me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

Po ashtu, një fond jo më i madh se 32 % e buxhetit vjetor, i planifikuar për shërbimet spitalore, mbahet nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor për ta shpërndarë gjatë vitit, me vendim të Këshillit Administrativ të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

Shpenzimet kapitale për investimet në spitale mbulohen nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Operatori i Shërbimeve të Kujdesit Shëndetësor vlerëson kërkesat e spitaleve (rajonale/bashkiake) për investimet dhe ia paraqet Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për miratim. Spitalet universitare e paraqesin kërkesën për investime në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Burime të tjera financimi për spitalet janë fondet e krijuara nga të ardhurat e realizuara gjatë veprimtarisë së tyre dhe nga dhurimet. Përdorimi i tyre bëhet tërësisht nga vetë spitali, si pjesë e kostos së shërbimit, bazuar në procedurat e miratuara nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Këto të ardhura vlerësohen si të ardhura jashtë limitit.

Po ashtu, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, për raste të vlerësuara nga ajo ose me kërkesë të autoriteteve kontraktuese (spitaleve), mund të zhvillojë procedura të përqendruara prokurimi për disa mallra, shërbime dhe investime. Ndërkohë, spitali zbaton sistemin e referimit dhe tarifat për shërbimet me pagesë, të miratuara nga ministri i Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Ky akt nënligjor që miratohet çdo fillim viti parasheh në shkronjën “b”, të pikës 9, të tij, se si rregull një fond prej 25%-30% e buxhetit vjetor, i planifikuar për shërbimet spitalore, mbahet nga FSDKSH-së, për ta shpërndarë gjatë vitit, me vendim të Këshillit Administrativ të këtij Fondi, për pagesat e paketave të shërbimeve të veçanta, të ofruara nga shërbimet spitalore, publike e jopublike, brenda e jashtë vendit, të miratuara me vendime të Këshillit të Ministrave⁹. Pavarësisht, **parashikimit ligjor të sipërcituar të matshëm në**

⁹ p.sh vendimi nr.43, datë 19.1.2022 të Këshillit të Ministrave “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2022”; vendimi nr.17, datë 12.1.2018, i Këshillit të Ministrave, “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor, për vitin 2018” vendimin nr.42, datë 22.1.2020, të Këshillit të Ministrave, “Për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor për vitin 2020”,

vlerë financiare nuk përcaktohet në mënyrë të qartë se sa % e këtij fondi është dedikuar për fëmijët.

Në përmbushje të funksioneve të AP-së në fushën e të drejtave të fëmijës, lidhur me ofrimin e shërbimeve shëndetësore për fëmijët e diagnostikuar me patologji që kërkojnë trajtim të specializuar dhe kur familjarët e tyre janë në pamundësi ekonomike për përballimin e shpenzimeve të tyre, gjatë periudhës kohore 2018-2022, në sistemin e regjistrimit të rasteve të trajtuara, janë trajtuar rreth **20 raste (ankesa, kërkesa, raste me iniciativë)**. Bazuar në vazhdimësi në Vendimet e Këshillit të Ministrave, për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor, që miratohen çdo vit, AP-ja ka kërkuar mbulimin e shpenzimeve të kurimit të këtyre fëmijëve (rast pas rasti), sipas legjislacionit në fuqi nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale. Në vështrim të veprimeve të ndërmarra nga Ministria e Shëndetësisë duke u përfshirë dhe angazhuar në marrjen e masave për plotësimin e dokumentacioneve për përfitimin e këtij shërbimi, AP-ja konstaton se asnjë nga rastet e trajtuara nga institucioni ynë nuk ka përfituar mbulimin e shpenzimeve për kurimin e tyre nga fondi prej 25%-30% i buxhetit vjetor të FSDKSH-së.

Pavarësisht se nga rastet e trajtuara nga AP-ja nuk ka përfituar asnjë fëmijë për mbulimin e shpenzimeve për kurimin e tyre nga fondi i FSDKSH, kjo nuk do të thotë që nga ky Fond nuk ka përfituar asnjë fëmijë që është diagnostikuar me patologji që kërkojnë trajtim të specializuar që nuk jepet nga sistemi shëndetësor në Shqipëri. Nga monitorimi *online*¹⁰ që AP-ja ka realizuar rezulton se 6 fëmijë kanë përfituar mbulimin e shpenzimeve të mjekimit nga FSDKSH¹¹.

Përfundimet: AP-ja vlerëson miratimin e akteve nënligjore të sipërcituara për mundësinë që ju jep shtetasve shqiptarë për mbulimin e shpenzimeve të mjekimit nga FSDKSH që nuk janë brenda paketës së shërbimeve spitalore dytësore, dhe ofrimin e shërbimit spitalor terciar të skemës së detyrueshme të sigurimeve të kujdesit shëndetësor të FSDKSH-së **por këto akte nuk**

¹⁰ligjet.org

¹¹Vendimi nr.770 datë 7.11.2012 të Këshillit të Ministrave “Për një shtesë fondi në buxhetin e vitit 2012, miratuar për Ministrinë e Shëndetësisë, për mbulimin e shpenzimeve të mjekimit të fëmijës Fridis Tushe”; Vendimi nr.880 datë 21.10.2010 të Këshillit të Ministrave “Për një shtesë fondi në buxhetin e vitit 2010, miratuar për Ministrinë e Shëndetësisë, për mbulimin e shpenzimeve të mjekimit në Greqi të fëmijës Morel Pashallari”; Vendimi nr.466, datë 26.7.2018 të Këshillit të Ministrave “Për mbulimin e shpenzimeve të fëmijës Tizjana Gjergji”; Vendimi nr.593, datë 18.10.2017 të Këshillit të Ministrave “Për mbulimin e shpenzimeve të fëmijës Fabio Kola”; Vendimi nr.420, datë 10.5.2017 të Këshillit të Ministrave “Për mbulimin e pjesshëm të shpenzimeve të fëmijës Rei Shkreta”; Vendimi nr.787, datë 19.11.2014 të Këshillit të Ministrave “Për mbulimin e shpenzimeve të fëmijës Fridis Tushe”;

përmbajnë përcaktime specifike për marrjen e këtyre shërbimeve nga fëmijët.

Paragrafi 1, i nenit 24 të KDF përcakton, se "Shtetet palë njohin të drejtën e fëmijës për të gëzuar standardin më të lartë të arritshëm të shëndetit". Për të arritur "standardin më të lartë të arritshëm të shëndetit", vendet që kanë nënshkruar Konventën kanë marrë përsipër të punojnë për realizimin e pesë qëllimeve specifike: (1) t'u ofrojnë fëmijëve asistencë mjekësore dhe shërbim shëndetësor; (2) të zhvillojnë shërbimet shëndetësore parandaluese; (3) të ulin vdekshmërinë e fëmijëve dhe atë foshnjore; (4) të luftojnë sëmundsjet dhe kequshqyerjen; (5) të informojnë, edukojnë dhe mbështesin shoqërinë në lidhje me shërbimet shëndetësore për fëmijët. Në këtë kuptim, nocioni i "standardit më të lartë të arritshëm të shëndetit" nuk bazohet vetëm në rrethanat/kushtet biologjike, sociale, kulturore dhe ekonomike të fëmijës, **por dhe në burimet e disponueshme të shtetit, dhe burime të tjera, duke përfshirë organizatat joqeveritare, ndërkombëtar dhe sektorin privat.** E drejta e fëmijës për shëndet është një e drejtë thelbësore dhe jetike, sepse fëmijët janë qenie vulnerabël dhe si të tilla janë më të rrezikuara nga sëmundjet dhe komplikimet shëndetësore. Realizimi i kësaj të drejte kërkon domosdosmërisht aksesin e fëmijëve në një sërë shërbimesh shëndetësore dhe krijimin e kushteve të barabarta që cdo fëmijë të ketë mundësinë të përmbushë standardin më të lartë të arritshëm të shëndetit, ku përfshihet edhe "...trajtimi i sëmundjeve dhe rehabilitimi i shëndetit"

Në vlerësim të legjislacionit në fuqi, organizimit dhe funksionimit të shërbimit shëndetësor në vendin tonë, AP-ja vlerëson se skema e sigurimeve shëndetësore synon mbulimin me shërbim shëndetësor të çdo individi, si një e drejtë themelore të njeriut bazuar mbi:

- parimin e solidaritetit për përfitimin e kujdesit shëndetësor;
- aksesin e barabartë për të gjithë shtetasit pavarësisht statusit ekonomik, social, gjinor, arsimor, etnik, fetar apo shëndetësor. Ulja e pabarazisë dhe arritja e mbulimit shëndetësor universal janë dy nga objektivat kryesorë të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë 2021-2023;
- zgjedhjen e lirë të mjekut të familjes, si e drejtë e individit për të vendosur mbi përkujdesjen e tij shëndetësore. Çdokush ka të drejtën të zgjedhë mjekun që dëshiron dhe ta ndryshojë atë, pa qenë i detyruar të japë motivime për këtë veprim.
- partneritetin sektorial (blerës–dhënës–përfitues) tri palësh, të kontribuesve, dhënësve të shërbimeve shëndetësore dhe sigurimit shëndetësor, si një zgjidhje optimale. Shteti përmes skemës së sigurimit shëndetësor pajis të siguruarit me kartën e shëndetit. Në këtë mënyrë realizohet bashkëpunimi ndërmjet ofruesve të shërbimeve shëndetësore,

farmaceutike dhe të siguruarve, nëpërmjet lidhjes së kontratave me institucionet shëndetësore (qendrat shëndetësore dhe spitalet), farmacitë, depot farmaceutike etj.

Zbatimi në praktikë i nenit 24 të KDF-së duhet të fokusohet tek të gjitha parimet e të drejtave të njeriut, veçanërisht tek parimet udhëzuese të Konventës, dhe duhet të bazohet në fakte, standardet e shëndetit publik dhe praktikat më të mira të realizuara. Realizimi i së drejtës së fëmijëve për shëndet duhet të bëhet jo vetëm duke pasur parasysh parimet e sipërcituara, por dhe standardet si vijon:

Pandashmëria dhe ndërvarësia e të drejtave të fëmijëve: ndërvarësia dhe rëndësia e barabartë e të gjitha të drejtave (civile, politike, ekonomike, sociale dhe kulturore) u mundëson fëmijëve të zhvillojnë aftësitë, personalitetet dhe talentet e tyre mendore dhe fizike në masën më të plotë të mundshme. E drejta e fëmijës për shëndet është e rëndësishme në vetvete, dhe e domosdoshme për gëzimin e të gjitha të drejtave të tjera në Konventës. Përveç nenit 24, të KDF-së ka edhe disa nene të tjera të kësaj Konvente që lidhen me të drejtën e shëndetit, sic janë: neni 2-e drejta për t'u rritur pa diskriminim; neni 3-marrja në konsideratë e interesit më të lartë të fëmijës në çdo vendimmarrje shtetërore; neni 6-e drejta për mbijetesë dhe zhvillim me potencial të plotë; neni 13- e drejta për informim; neni 19-e drejta për t'u mbrojtuar nga cdo lloj forme dhune, abuzimi dhe neglizhence; nenet 26,27- e drejta për një standard të përshtatshëm jetese për zhvillimin e fëmijës.

Interesi më i lartë i fëmijës¹²: ky parim detyron shtetin shqiptar të vendosë interesin më të lartë të fëmijëve në qendër të të gjitha vendimeve që ndikojnë në shëndetin dhe zhvillimin e tyre, duke përfshirë shpërndarjen e burimeve dhe zhvillimin e zbatimit të politikave dhe ndërhyrjeve që ndikojnë në përcaktuesit themelorë të shëndetit të fëmijëve.

E drejta për jetë, mbijetesë dhe zhvillim si dhe për të pasur përcaktues të shëndetit të fëmijëve: shteti shqiptar duhet të krijojë kushtet për të siguruar mbijetesën, rritjen dhe zhvillimin e fëmijës në dimensionet fizike, mendore, morale, shpirtërore dhe sociale. Rreziqet e shumta dhe faktorët mbrojtës që qëndrojnë në themel të jetës, mbijetesës, rritjes dhe zhvillimit të fëmijës duhet të identifikohen sistematikisht në mënyrë që të hartohen dhe zbatohen ndërhyrje të bazuara në prova, të cilat trajtojnë një gamë të gjerë përcaktuesish gjatë jetës¹³.

¹² "...Interesi më i lartë i fëmijës nënkupton të drejtën e fëmijës për të pasur një zhvillim të shëndetshëm fizik, mendor, moral, shpirtëror e social, si dhe për të gëzuar një jetë familjare e sociale të përshtatshme për fëmijën. Në zbatimin e këtij parimi mbahen parasysh:

a) nevojat e fëmijës për zhvillim fizik e psikologjik, edukim e shëndet, siguri dhe qëndrueshmëri si dhe rritjen/përkatesinë në një familje;

b) mendimi i fëmijës, në varësi të moshës dhe aftësisë së tij për të kuptuar;

c) historia e fëmijës, duke mbajtur parasysh situatat e veçanta të abuzimit, neglizhimit, shfrytëzimit ose forma të tjera të dhunës ndaj fëmijës, si dhe rrezikun e mundshëm që situata të ngjashme të ndodhin në të ardhmen;

ç) aftësia e prindërve ose personave që kujdesen për mirërritjen e fëmijës për t'u përgjigjur nevojave të fëmijës;

¹³ Neni 6 i KDF

Kapacitetet zhvillimore dhe ecuria e jetës së fëmijës: ky parim përcakton, se kapacitetet në zhvillim të fëmijëve kanë një ndikim në vendimmarrjen e tyre të pavarur për çështjet e tyre shëndetësore. Për t'iu përgjigjur dhe kuptuar kapacitetet në zhvillim të fëmijëve dhe prioritetet e ndryshme shëndetësore përgjatë ciklit jetësor, të dhënat dhe informacionet që mbliidhen dhe analizohen duhet të ndahen sipas moshës, gjinisë, paaftësisë, statusit socio-ekonomik dhe aspekteve social-kulturore si dhe vendndodhjes gjeografike, në përputhje me standardet ndërkombëtare. Kjo bën të mundur planifikimin, zhvillimin, zbatimin dhe monitorimin e politikave dhe ndërhyrjeve të përshtatshme që marrin në konsideratë ndryshimin e kapaciteteve dhe nevojave të fëmijëve me kalimin e kohës dhe që ndihmojnë në ofrimin e shërbimeve shëndetësore përkatëse për të gjithë fëmijët.

Në përfundim, në mbështetje të neneve 21 dhe 24, të ligjit nr.8454, datë 4.2.1999, "Për Avokatin e Popullit", të ndryshuar, për të bërë të mundur formësimin e politikave dhe ofrimin të shërbimeve shëndetësore bazuar në standardet dhe praktikat më të mira me qëllim realizimin e të drejtës së fëmijës për kujdes shëndetësor, në përpudhje me parimet e KDF-së të ratifikuara nga shteti shqiptar:

R E K O M A N D O N :

- Marrjen e masave për ngritjen e grupit të punës për të vlerësuar burimet e disponueshme të shtetit (FSDKSH-së) dhe burimet e tjera, duke përfshirë organizatat joqeveritare, ndërkombëtare dhe sektorin privat për krijimin e një fondi të veçantë dedikuar vetëm për fëmijët për të bërë të mundur mbulimin e shpenzimeve të mjekimit që nuk janë brenda paketës së shërbimeve spitalore dytësore, dhe ofrimin e shërbimeve spitalor terciare të skemës së detyrueshme të sigurimeve të kujdesit shëndetësor.
- Marrjen e masave për ngritjen e një platforme brenda sistemit të referimit të pacientëve të dedikuar vetëm për fëmijët të diagnostikuar me patologji që kërkojnë shërbime të specializuara, të cilat nuk janë të përfshira brenda paketës së shërbimeve spitalore dytësore dhe spitalore terciare të skemës së detyrueshme të sigurimeve të kujdesit shëndetësor të FSDKSH-së. Platforma të sigurojë një listë të të gjithë fëmijëve që, për aq sa është e mundur të përfitojnë pagesa për paketat e shërbimeve të veçanta të ofruara nga shërbimet spitalore, publike dhe jopublike brenda dhe jashtë vendit nga fondi i veçantë i vënë në dispozicion çdo vit dedikuar vetëm për fëmijët.
- Marrjen e masave për përfshirjen e fondit të veçantë të parashikuar në mënyrë specifike vetëm për fëmijët në Vendimin e Këshillit të Ministrave për financimin e shërbimeve shëndetësore spitalore nga

skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor, i cili miratohet çdo fillim viti.

Në përputhje me nenin 22, të ligjit nr.8454 datë 4. 2.1999 “Për Avokatin e Popullit”, të ndryshuar, organet të cilave Avokati i Popullit u ka drejtuar rekomandime, duhet t’i shqyrtojnë ato dhe të kthejnë përgjigje brenda 30 ditësh nga data e dërgimit.

Duke Ju falënderuar për miëkuptimin dhe, në vijim të bashkëpunimit, ndërmjet institucioneve tona, në funksion të përmbushjes së detyrimeve kushtetuese dhe ligjore, për garantimin me efektivitet të ushtrimit, respektimit dhe mbrojtjes së të drejtave të fëmijës, lutemi shqyrtimin e këtij rekomandimi!

K O M I S I O N E R

Olta ALIAJ