



Republika e Kosovës • Republika Kosovo • Republic of Kosovo
Institucioni i Avokatit të Popullit • Institucija Ombudsmena • Ombudsperson Institution

RAPORT ME REKOMANDIME

Ex officio

Rasti nr. 698/2020

në lidhje me qasjen në shërbime të kujdesit shëndetësor të personave të prekur me Virusin e Imunodeficiencës Humane (HIV) dhe me Tuberkuloz (TB), gjatë periudhës së pandemisë COVID-19 në Kosovë

Drejtuar: Z. Armend Zemaj, ministër në detyrë i Ministrisë së Shëndetësisë

Z. Valbon Krasniqi, ushtrues detyre i drejtorit të përgjithshëm të Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës

Prishtinë, më 27 janar 2021

Të gjitha të drejtat janë të rezervuara: Institucioni i Avokatit të Popullit, Kosovë.

Realizuar:

Mark Kaqinari

Aida Nela

Arberita Kryeziu

Përkrahur: Fondi për Zhvillim Komunitar (CDF), përmes grantit të Fondit Global që lufton AIDS-in, Tuberkulozin dhe Malarien.

Pikëpamjet e shprehura në këtë raport janë të Institucionit të Avokatit të Popullit dhe nuk paraqesin patjetër pikëpamjet e Fondit Global që lufton AIDS-in, Tuberkulozin dhe Malarien apo të Fondit për Zhvillim Komunitar (CDF) dhe nuk ka ndonjë miratim apo autorizim të këtij materiali, të shprehur apo të nënkuptuar, nga Fondi Global që lufton AIDS, Tuberkulozin dhe Malarien.



Sfondi dhe qëllimi i raportit

1. Pandemia COVID-19 po vazhdon ta sfidojë rrjedhën normale të jetës në të gjithë botën. Masat e ndërmarra për ta kontrolluar COVID-19 dhe ridrejtimi i burimeve shëndetësore në luftimin e kësaj pandemie kanë vështirësuar punën në parandalimin, trajtimin dhe kujdesin e grupeve të rrezikuara, siç janë: njerëzit e prekur me Virusin e Imunodeficiencës Humane (HIV) dhe me Tuberkuloz (TB). Kjo gjë ka kërcënuar përparimin drejt synimeve botërore për eliminimin e këtyre sëmundjeve dhe ka pasur ndikim negativ në të drejtat e tyre.
2. Investimi jo i mirë në sistemin shëndetësor ka zvogëluar aftësinë për t'iu përgjigjur kësaj pandemie dhe njëkohësisht ka ndikuar në mosofrimin e shërbimeve të tjera shëndetësore. COVID-19 po tregon se aplikimi i mbulimit shëndetësor universal (MShU)¹ duhet të jetë imperativ i së ardhmes.² Kjo do të arrihet vetëm atëherë kur shtetet do të kenë ngritur sisteme të qëndrueshme shëndetësore, që janë në gjendje t'u përgjigjen kërkesave themelore të qytetarëve të tyre, në mënyrë të barabartë, të drejtë dhe pa diskriminim, pa lënë askënd prapa. Në këtë drejtim, institucionet kombëtare për të drejtat e njeriut, siç është edhe Institucioni i Avokatit të Popullit(IAP) në Kosovë, luajnë një rol të rëndësishëm në monitorimin e veprimeve të shtetit, në arritjen e qasjes universale për këto grupe.

Ky raport ka dy qëllime kryesore:

- (1) Të vlerësojë ofrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, me qasje të bazuar në të drejtat e njeriut dhe pa diskriminim, për personat me HIV/AIDS dhe TB në Kosovë gjatë periudhës së pandemisë COVID-19, në ndërlidhje me mbulimin shëndetësor universal, si objektivë e Agjendës 2030 për Zhvillim të Qëndrueshëm.³
- (2) Të tërheqë vëmendjen për rëndësinë e trajtimit të personave me HIV/AIDS dhe TB, duke pasur parasysh pasojat e dëmshme që mund të ketë mostrajtimi i tyre i vazhdueshëm si dhe të japë rekomandime lidhur me veprimet që duhet të ndërmerren nga autoritetet përgjegjëse për përmirësimin e gjendjes aktuale me fokus në respektimin e plotë të të drejtave të njeriut.

¹ Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë, Mbulimi Shëndetësor Universal (MShU) nënkupton që të gjithë njerëzit dhe komunitetet mund t'i shfrytëzojnë shërbimet shëndetësore promovuese, parandaluese, shëruese, rehabilituese dhe paliative që u nevojiten, të cilësisë së mjaftueshme për të qenë efektive, duke siguruar po ashtu që shfrytëzimi i këtyre shërbimeve nuk e ekspozon përdoruesin ndaj vështirësive financiare.

² Sekretari i Përgjithshëm i Kombeve të Bashkuara, Përmbledhje politikash lidhur me të drejtat e njeriut dhe Covid-19, i qasshëm në:

https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf, faqe 4

³ Agjenda 2030 përfshin 17 Objektiva të Zhvillimit të Qëndrueshëm (OZhQ). Ato janë thirrje urgjente për veprim për të gjitha vendet e zhvilluara dhe për ato në zhvillim për një partneritet global në zbatimin e tyre. Objektivat kanë synimin kryesor për t'i dhënë fund varfërisë dhe privimeve të tjera, përmes zhvillimeve dhe ndërmarrjen e veprimeve strategjike që përmirësojnë shëndetin, arsimin, zvogëlojnë pabarazinë dhe nxisin rritjen ekonomike. Kuvendi i Republikës së Kosovës, më 25 janar 2018, miratoi njëzëri rezolutën për OZhQ.

Kompetenca e Avokatit të Popullit

3. Kushtetuta e Republikës së Kosovës (më tej: Kushtetuta), në nenin 132, paragrafi 1, përcakton: “Avokati i Popullit mbikëqyrë dhe mbron të drejtat dhe liritë e individëve nga veprimet ose mosveprimet e paligjshme dhe të parregullta të autoriteteve publike.” Kurse në paragrafin 3 përcakton: “Çdo organ, institucion ose autoritet tjetër, që ushtron pushtet legjitim në Republikën e Kosovës, është i detyruar t’u përgjigjet kërkesave të Avokatit të Popullit dhe t’i paraqesë atij/asaj të gjitha dokumentet dhe informacionet.” Kurse sipas Ligjit nr. 05/L-019 për Avokatin e Popullit, Avokati i Popullit, ndër tjera, ka këto kompetenca dhe përgjegjësi:

- “Të tërheqë vëmendjen për rastet kur autoritetet i shkelin të drejtat e njeriut dhe të bëjë rekomandim që t’u jepet fund rasteve të tilla dhe kur është e domosdoshme të shprehë mendimin e vet mbi qëndrimet dhe reagimet e autoriteteve përkatëse në lidhje me rastet e tilla.” (neni 18, par. 1, nënpar. 1.2).
- “Të rekomandoj Qeverinë, Kuvendin dhe autoritetet tjera kompetente të Republikës së Kosovës për çështjet që kanë të bëjnë me avancimin dhe mbrojtjen e të drejtave dhe lirive të njeriut, barazisë dhe jo diskriminimit.” (neni 18, par. 1, nënpar. 5).
- “T’i publikojë njoftimet, mendimet, rekomandimet, propozimet dhe raportet e veta.” (neni 18, par. 1, nënpar. 6).
- “Të rekomandojë nxjerrjen e ligjeve të reja në Kuvend, ndryshimin e ligjeve që janë në fuqi dhe nxjerrjen apo ndryshimin e akteve nënligjore dhe administrative nga institucionet e Republikës së Kosovës.” (neni 18, par. 1, nënpar. 7).
- “Të përgatisë raporte vjetore, periodike dhe të tjera mbi gjendjen e të drejtave dhe lirive themelore të njeriut, barazisë dhe diskriminimit dhe të kryejë hulumtime mbi çështjen e të drejtave dhe lirive themelore të njeriut, barazisë dhe diskriminimit në Republikën e Kosovës.” (neni 18, par. 1, nënpar. 8).
- “T’i rekomandojë Kuvendit harmonizimin e legjislacionit me standardet ndërkombëtare për të drejtat dhe liritë e njeriut si dhe zbatimin e tyre efektiv.” (neni 18, par. 1, nënpar. 9).

Me dërgimin e këtij Raporti tek institucionet kompetente, si dhe publikimin e tij, Avokati i Popullit synon t’i përmbushë këto përgjegjësi kushtetuese dhe ligjore.

Përshkrimi i çështjes

4. Ky raport është iniciuar sipas detyrës zyrtare nga Avokati i Popullit duke pasur parasysh rolin e Institucionit të Avokatit të Popullit në mbikëqyrjen e përmbushjes së detyrimeve të shtetit përkitazi me respektimin e të drejtave të garantuara, në mënyrë të veçantë në rrethanat e krijuara si pasojë e pandemisë COVID-19 dhe me fokus në personat a në grupet më lehtë të cenushme. Hetimet e zhvilluara për këtë Raport po ashtu kanë marrë për bazë diskutimet⁴ e bëra në takimin e Grupit Avokues⁵ të Programit për Parandalimin e

⁴ Takimi i mbajtur më datë 27 tetor 2020, në të cilin i pranishëm ishte edhe përfaqësuesi i AP-së.

HIV-it, takimet konsultuese me organizatat të cilat punojnë në fushën e të drejtave të personave që jetojnë me HIV dhe TB në Kosovë dhe domosdoshmërinë e qasjes së tyre në shërbime shëndetësore edhe në kohë pandemie, raportin e Avokatit të Popullit në lidhje me trajtimin e personave me HIV dhe AIDS në Kosovë⁶, si dhe të gjeturat nga hetimet e zhvilluara ex-officio lidhur me këtë Raport.

Veprimet e Institucionit të Avokatit të Popullit (IAP)

5. Më 4 dhjetor 2020, përfaqësuesit e Avokatit të Popullit zhvilluan takim pune me koordinatoren e Programit Kombëtar për Kontrollin e TB-së në Ministrinë e Shëndetësisë (MSh), me të cilën biseduan përkitazi me ofrimin e shërbimeve shëndetësore për personat me TB gjatë pandemisë COVID-19. Ajo i njoftoi se në institucionet shëndetësore të Kosovës ofrohen shërbime për të gjithë personat e prekur me TB, duke precizuar se Kosova ka traditë në trajtimin e kësaj sëmundjeje. Sipas saj, sistemi i shërbimeve shëndetësore që merren me TB-në është mirë i organizuar në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor (primar, sekondar dhe terciar), që nga kontakti i parë i pacientit me mjekun e deri në trajtimin përfundimtar të sëmundjes. Në këtë drejtim ajo theksoi se TB-ja trajtohet në Klinikën Pulmologjike, në spitalet e përgjithshme të cilat kanë repartet pulmologjike, si dhe në dispanseritë antituberkulare (DAT), të cilat funksionojnë në kuadër të QKMF-ve, gjegjësisht kujdesit parësor shëndetësor. Lidhur me trajtimin e TB-së, sipas koordinatores, viteve të fundit mjekimi është shkurtuar në trajtim gjashtë muaj (2 muaj në trajtim klinik/spitalor dhe katër muaj në trajtim ambulator). E njëjta ka pohuar se nuk mungojnë shërbimet shëndetësore për këtë sëmundje dhe as laboratorët përkatës me aparaturat e nevojshme për diagnostikim, të cilat kryhen në spitale/klinika. Ajo deklaroi se trajtimi dhe diagnostikimi i TB-së ofrohet falas për të gjithë pacientët, barnat janë falas dhe të njëjtat janë të siguruara edhe për vitin 2021. Sa i përket burimeve njerëzore, njoftoi se numri i pulmologëve në Kosovë është përafërsisht 61, duke shtuar se është aprovuar specializimi edhe për 28 specializantë të tjerë. Sa i përket statistikave, ajo deklaroi se para tri vjetësh është funksionalizuar sistemi elektronik për regjistrimin e pacientëve me sëmundje të tuberkulozit i quajtur SET (Sistemi Elektronik i Tuberkulozit), prandaj nga viti 2019 e tutje, për të sëmurët me TB mund të nxirren statistikat e pacientëve (përfshirë të dhënat për përkatësinë etnike). Lidhur me personat e privuar nga liria e që vuajnë nga TB-ja, koordinatores e Programit Kombëtar për Kontrollin e TB-së e MSh-së theksoi se

⁵ Programi i HIV-it në Kosovë është i fokusuar në parandalimin e HIV-it dhe, përveç tjerash, mëton forcimin dhe zhvillimin e politikave adekuate dhe avokimin e përbashkët mes palëve të interesit, të shoqërisë civile dhe të strukturave përkatëse qeveritare. Ky program, në kuadër të Mekanizmit Koordinues për HIV dhe TB, ka themeluar grupin teknik të njohur si Grupi Avokues i Programit (Programme Advocacy Group - PAG), i përbërë nga përfaqësues të personave që jetojnë me HIV dhe popullatave kyçe (meshkujt që bëjnë seks me meshkuj, përdoruesit e drogave injektuese dhe punëtorët e seksit), institucioneve publike, qeveritare e joqeveritare dhe institucioneve ndërkombëtare, të cilat do të punojnë në lidhje me pengesat ligjore, rregullative ose kulturore, për zhvillimin e ndërhyrjeve efikase. PAG-u e ka filluar punën e tij në mesin e vitit 2017 dhe deri më tani janë mbajtur një sërë takimesh e punëtorish me përfaqësuesit e saj, me qëllim të shtyrjes përpara të agjendës së grupit, me fokus në përmirësimin e shërbimeve për popullatat kyçe, zbrazëtirave ligjore, uljen e stigmës dhe të diskriminimit që lidhet me HIV-in dhe TB-në.

⁶ Raporti Ex-officio nr.305/2019 në lidhje me të drejtat e personave me HIV dhe AIDS në Kosovë, i qasshëm në: <https://www.oik-rks.org/2019/05/15/avokati-i-popullit-publikoi-raportin-me-rekomandime-ex-officio-nr-3052019-lidhur-me-te-drejtat-e-personave-me-hiv-dhe-aids-ne-kosove/>

në Qendrën Korrektuese në Dubravë janë funksionale dy dhoma me të gjitha pajisjet e nevojshme për hulumtimin/trajtimin e rasteve me TB, por aktualisht në burgje nuk ka asnjë rast aktiv me TB. Sa i përket ecurisë së TB-së në Kosovë, ajo deklaroi se nga të dhënat/grafikonët në dispozicion vërehet se sëmundja e TB-së ka shënuar ulje prej vitit në vit, për afërsisht prej 3.4%, derisa në vitin 2019 kishte ulje në rreth 5.2% (611 raste të prekura nga TB), ndërsa numri i rasteve të reja për vitin 2020 do të publikohet në tremujorin e parë të viti 2021, pra sipas saj, ekziston trend i rënies së numrit të personave të prekur me TB, jo vetëm në Kosovë, por në tërë Evropën. Gjatë këtij takimi ajo konfirmoi se si pasojë e pandemisë nuk janë gjurmuar rastet e reja dhe kontaktet e tyre në terren, prandaj ka ulje të rasteve të reja në vitin 2020. Lidhur me gjendjen me TB tek komunitetet rom, ashkali dhe egjiptian, bëri me dije se të njëjtët mund të jenë grupe të cenueshme si pasojë e mënyrës së jetesës (shembull: fshati Plemetin i komunës së Obiliqit, që ka disa raste me TB), por deri tash kjo informatë nuk ishte përpunuar nga ana e MSh-së. Në kërkesën tonë për informacion lidhur me trajtimin e të sëmurëve me TB në klinikat/repartet pulmologjike gjatë pandemisë, ku janë trajtuar dhe po trajtohen të sëmurët me COVID-19, nëse të njëjtët i shfrytëzojnë tualetet e përbashkëta, ajo pranoi se kjo informatë është e qëndrueshme dhe përmendi se bashkëjetesa ndërmjet këtyre dy agjentëve infektivë⁷ mund të sjellë pasoja fatale për të sëmurin me TB. Në fund ajo sqaroi se bazuar në marrëveshjen mes autoriteteve shëndetësore të Republikës së Kosovës dhe të Republikës së Shqipërisë, para dy vjetësh, 71 pacientë nga Shqipëria ishin trajtuar në Spitalin e Prizrenit, por sipas saj, kjo çështje ka përfunduar.

6. Më 4 dhjetor 2020, përfaqësuesit e AP-së u takuan me koordinatoren e MSh-së për programin për HIV dhe AIDS në Kosovë, me të cilën biseduan lidhur me trajtimin dhe ofrimin e shërbimeve për personat me HIV dhe AIDS në Kosovë gjatë pandemisë. Ajo njoftoi se aktualisht nëpër institucionet shëndetësore në Kosovë (Klinikën Infektive) po trajtoheshin rreth 36 persona të infektuar nga kjo sëmundje, pastaj theksoi se gjatë vitit 2020 janë evidentuar dy raste të reja me HIV. Përveç kësaj, ajo deklaroi se në Qendrën e Këshillimit dhe Testimit Vullnetar (QKTV) të Klinikës Infektive (KI) ishin realizuar testimet vetëm në muajt janar dhe shkurt 2020, si dhe precizoi se MSh-ja i kishte siguruar testet dhe terapinë e nevojshme për këtë kategori të personave. Sipas saj, në të gjitha spitalet ka sasi të mjaftueshme të metadonit, derisa janë rreth 220 persona në regjim metadoni.⁸ Në pyetjen e përfaqësuesve të AP-së se ka indikacione se QKTV-ja në KI nuk është funksionale nga fillimi i pandemisë, ajo tha se nuk ka informacione të tilla. Po ashtu deklaroi se nuk ka informatë lidhur me shpërndarjen e barnave për personat me HIV dhe AIDS në Kosovë, pasi MSh-ja vetëm i siguron barnat, ndërsa KI-ja e bënë shpërndarjen e tyre. Më tej ajo njoftoi se janë zhvilluar procedura të prokurimit për sigurimin e barnave për vitin 2021, kurse lidhur me numrin e personave aktivë me HIV dhe AIDS në burgje, ajo tha se gjatë asaj kohe nuk gjendeshin persona të kësaj kategorie në burgje.
7. Më 11 dhjetor 2020, përfaqësuesit e AP-së u takuan me drejtorin e organizatës joqeveritare (OJQ) “Kasneçët e Ardhmërisë” (KeA), me të cilin biseduan lidhur me

⁷Termi agjentë infektiv i referohet organizmave apo molekulave të gjalla që hyjnë në organizmin e njeriut dhe shkaktojnë sëmundjen infektive.

⁸ Metadoni është substancë që përdoret në terapinë zëvendësuese për personat e varur nga drogat.

trajtimin e të sëmurëve me TB gjatë pandemisë COVID-19 në Kosovë. Ai foli lidhur me organizimin e institucioneve që merren me zbulimin, diagnostikimin dhe trajtimin e personave me TB në nivelin primar, sekondar dhe terciar dhe sipas tij mbyllja e dispanserive antituberkulare në komunat Malishevë dhe Skenderaj nuk ishte vendim i duhur. Në pyetjen e përfaqësuesve të AP-së se si qëndron gjendja me TB tek komunitetet joshumicë, (rom, ashkali dhe egjiptian), ai i informoi se në Kosovë si grupe të rrezikut nga TB-ja paraqitet popullata shumicë (shqiptarët), duke shtuar se në Kosovë proporcioni është 40 persona me TB në 100 000 banorë, ndërsa në disa lagje të Britanisë së Madhe është 100 persona në 100 000 banorë. Ai njoftoi se në Repartin Pulmologjik të SP në Pejë nuk është asnjë person i hospitalizuar me TB, prej kur në këtë repart kanë filluar të trajtohen/hospitalizohen të sëmurët me COVID-19. Ai precizoi se si pasojë e gjendjes së krijuar nga COVID-19, në Kosovë në vitet e ardhshme pritet të trefishohen rastet e të prekurve me TB. Më tej, si ekspert i kësaj fushe, pohoi se parandalimi i TB-së bëhet vetëm me zbulimin dhe trajtimin e hershëm, duke e shmangur rrezikun e TB-së rezistente dhe të formave të saj. Sipas tij, vaksina BCG⁹ nuk e ndalon përhapjen e sëmundjes, por vetëm i parandalon format e rënda të saj. Më tutje, ai theksoi se repartet pulmologjike kanë kaluar në reparte për trajtimin e të sëmurëve me COVID-19, prandaj të sëmurët me TB janë lëshuar për trajtim në shtëpi, por pa mbikëqyrje adekuate, trajtim e as kontroll të nevojshme. Rrjedhimisht ai konsideron se rreziku nga format rezistente të TB-së është evident. Ai sqaroi se nga statistikat vërehet qartë se prej fillimit të vitit 2020 e deri më 11 dhjetor 2020 kishte 360 persona të diagnostikuar me TB, pra 50% më pak sesa në vitin 2019. Lidhur me aparaturat dhe laboratorët për diagnostikimin e TB-së, ai theksoi se laboratorët në SP në Pejë, Prishtinë dhe Prizren i kanë aparaturat GENEXPERT, ndërsa para shndërrimit të reparteve të pulmologjisë në reparte për të infektuarit me COVID-19, në trajtim spitalor për TB ishin rreth 157 pacientë.

8. Më 16 dhjetor 2020, përfaqësuesit e AP-së u takuan me drejtorin ekzekutiv të OJQ “Labyrinth”, me të cilin biseduan lidhur me çështjen e popullatave kyçe, gjegjësisht përdoruesit e drogave dhe ofrimin të shërbimeve shëndetësore gjatë pandemisë për personat të cilët kanë frekuentuar këtë OJQ apo marrin shërbime prej saj. Ai theksoi se kjo organizatë merret me parandalimin e abuzimit me droga dhe me alkoolet, trajtimin e varësisë nga drogat dhe nga alkoolet, si dhe zvogëlimin e dëmeve që lidhen me injektimin e drogave, duke shtuar mes tjerash se gjatë pandemisë COVID-19 janë shtuar kërkesat për metadon dhe se si pasojë e kufizimit të lëvizjes kishte ngritje të numrit të rasteve të dhunës në familje. Më tej ai sqaroi se në mesin e përdoruesve të drogave që trajtohen nga kjo qendër nuk ka persona të infektuar me HIV dhe TB, por ka raste të shtuara të personave me Hepatit C, që për të ishte mjaft shqetësuese dhe sipas tij kërkon reagim të shpejtë nga ana e autoriteteve përgjegjëse.
9. Më 16 dhjetor 2020, përfaqësuesit e AP-së u takuan me drejtorin ekzekutiv të OJQ-së Qendra për Zhvillimin e Grupeve Shoqërore (CSGD), me të cilin biseduan lidhur me situatën e personave LGBT në Kosovë gjatë pandemisë COVID-19, e për të cilët ofrojnë shërbime. Ai i njoftoi se gjatë pandemisë kjo OJQ ka realizuar 50% më pak teste rapide

⁹ Bacillus Calmette–Guérin (BCG) është vaksinë kundër tuberkulozit.

të personave LGBT, që nënkupton rrezik për rritje të rasteve të reja me HIV, si pasojë e moszbulueshmërisë së tyre. Lidhur me trajtimin e rasteve, ai sqaroi se gjatë pandemisë kishte barna të mjaftueshme për personat e infektuar me HIV e që janë me terapi, shpërndarjen e të cilave, sipas tij, e kishte bërë OJQ “Asociacioni Kosovar i Personave që jetojnë me HIV/AIDS në Kosovë”.

10. Më 16 dhjetor 2020, përfaqësuesit e AP-së u takuan me drejtorin ekzekutiv të Asociacionit Kosovar të Personave që jetojnë me HIV/AIDS në Kosovë (KAPHA)¹⁰, me të cilin biseduan për ofrimin e shërbimeve shëndetësore për persona me HIV dhe AIDS gjatë pandemisë COVID-19 në Kosovë. Ai njoftoi se gjatë pandemisë kishin 56 persona në trajtim, derisa me terapi antiretrovirale (ARV)¹¹ brenda Kosovës janë rreth 35 persona. Më tej theksoi se ka indikacione se gjatë vitit 2020 janë paraqitur dy raste të reja me HIV, por akoma nuk kanë informacione lidhur me ta. Sipas tij, matja e ngarkesës virale dhe analizat e CD4 së fundmi janë bërë në muajin mars 2020, pavarësisht se KAPHA-ja kishte ofruar mundësinë për marrjen e mostrave të gjakut dhe dërgimin e tyre në laboratorin përkatës. Më tej shtoi se më 23 prill 2020, KAPHA-ja kishte nënshkruar një marrëveshje me Klinikën Infektive (KI) që t’i shpërndante medikamentet deri tek pacientët (t’ua dërgonte personave barnat në shtëpitë e tyre, apo në kufi, në karantinë etj.). Sipas tij, KAPHA-ja ka qenë në kontakt të vazhdueshëm me klientët e saj gjatë gjithë pandemisë për t’i marrë informatat për gjendjen e tyre shëndetësore dhe psikologjike dhe theksoi se kanë arritur t’i përmbushin kërkesat e tyre, sidomos në ofrimin e shërbimeve psikologjike.
11. Më 16 dhjetor 2020, përfaqësuesit e AP-së u takuan me drejtorin e Departamentit të Mikrobiologjisë në Institutin Kombëtar për Shëndetësi Publike të Kosovës (IKShPK), me të cilin biseduan lidhur me ofrimin e analizave për pacientët me HIV dhe AIDS në Kosovë. Ai i njoftoi se analizat CD4 dhe ngarkesat virale ishin kryer së fundmi më datat 12, 13, 15, dhe 23 mars 2020 dhe theksoi se pavarësisht situatës me COVID-19, ai kishte shprehur gatishmëri për kryerjen e këtyre analizave edhe gjatë pandemisë, mirëpo nuk kishte marrë kërkesa nga KI-ja. Më tej ai deklaroi se kanë aparatura përkatëse, me reagensat e nevojshëm si dhe të gjitha pajisjet e tjera të nevojshme për kryerje të këtyre analizave dhe është i gatshëm t’i kryejë ato kurdo që të kërkohet nga KI-ja.
12. Më 18 dhjetor 2020, përfaqësuesi i AP-së komunikoi me drejtorin e Shoqatës së të Drejtave të Pacientëve (PRAK) lidhur me ankesat eventuale që PRAK-u mund t’i ketë pranuar, në kuptim të mosofrimit të shërbimeve shëndetësore për persona të prekur me TB dhe HIV/AIDS gjatë pandemisë COVID-19 në Kosovë. Ai e njoftoi se gjatë vitit 2020 nuk ka marrë ankesa të kësaj natyre, por sqaroi se ka marrë ankesa shëndetësore të natyrave të tjera. Sipas tij, statistikave nga Agjencia e Statistikave të Kosovës flasin për numër më të madh të vdekjeve në vitin 2020 (jo nga COVID-19), e që sipas tij mund të jenë indikacione se këta persona kanë vdekur nga sëmundjet e tjera kronike.

¹⁰ Kosovo Association for People living with HIV AIDS.

¹¹ Terapia antiretrovirale (ARV) i referohet barnave që përdoren për të trajtuar dhe parandaluar infeksionin me HIV.

13. Më 18 dhjetor 2020, përfaqësuesi i AP-së komunikoi me zyrtaren për komunikim me publikun nga Agjencia e Statistikave të Kosovës, nga e cila kërkoi informacione lidhur me statistikat e vdekjeve për vitin 2020. E njëjta e njoftoi se bazuar në buletin tremujor të publikuar në muajin tetor 2020, i cili i pasqyron statistikat për muajt janar-shtator 2020, shihej qartazi se nga muaji korrik, gusht dhe shtator 2020, kishte rritje të vdekshmërisë deri në 100% në raport me periudhën e njëjtë të viteve 2019 dhe 2018.
14. Më 21 dhjetor 2020, përfaqësuesi i AP-së bisedoi me disa nga pacientët që vuajnë nga sëmundja e HIV dhe AIDS-it, nga të cilët kërkoi opinione lidhur me trajtimin shëndetësor para dhe pas pandemisë COVID-19. Atyre u është garantuar fshehtësia e të dhënave të tyre, prandaj ata shprehën lirshëm brengat dhe qëndrimet e tyre lidhur me këtë çështje. Ndër ankesat kryesore ndaj KI-së ishin: *“Kjo kategori personash (me HIV) neglizhohet, fyhet e nëpërkëmbet nga personeli mjekësorë; se aty nuk mjekohen/trajtohen, por u japin të pijnë barna, pa e ditur përse i pijnë dhe se a kanë nevojë për to; se nuk ndihen të sigurtë aty; se nuk marrin asnjë lloj shërbimi, këshillimi, trajtimi apo diçka tjetër nga KI, përveç barnave; se dhoma e trajtimit (dhoma nr.2 e Repartit A) në të cilën trajtohen pacientët me HIV dhe AIDS vazhdimisht është e mbushur me infermierë të cilët kryejnë punë tjera aty (regjistrojnë) dhe nga kjo hyrje/dalje e vazhdueshme e personelit rrezikohet privatësia e tyre; se terapia ARV nuk sigurohet për kohë të mjaftueshme dhe se shpeshherë ata blejnë barna. Ka të tjerë që deklaruan se vitet paraprake kanë mbetur deri në dy muaj pa barna (disa deklaruan se i kanë blerë vetë ndërsa kishte tjerë që deklaruan se nuk kishin mundësi financiare t’i blejnë ato); se ata kurrë nuk ka parë rezultatet laboratorike për analizat e tyre (nuk u jepen rezultatet, njëri deklaroi se i ka kërkuar mjekut t’i jep kopje të rezultateve, por ai nuk i’a ka ofruar asnjëherë kopjet duke i thënë: "ti si merr vesh këto rezultate", "çka po të duhen etj"), prandaj shprehin dyshime se gjaku i tyre gjithnjë ishte hudhur diku dhe nuk ishte testuar”; kishte deklarime: “ata nuk po mund të jenë në kontakt me mjekun e tyre, pasi që shpeshherë ai nuk u përgjigjet në telefon, se atyre i’u ishte dhënë terapi pak para skandence (në muajin gusht u janë ndarë tabletat që skadojnë në muajin shtator)”; dhe kishte deklarime të tjera: “Gjatë pandemisë kujdesi i KI-së ndaj tyre ishte baras me zero dhe sikur të mos ishte organizata KAPHA, ata ndoshta edhe nuk do të mund të mbijetonin”. Sa i përket periudhës para pandemisë, po ashtu kishte ankesa me deklarime: “Kquadri mjekësor i sheh me sy ndryshe, se të njëjtit ikin prej pacientave me HIV, në raste të caktuara u ka ndodhur ta pyesin si ka ndodhur të infektoshesh, kur ka ndodhur, me kë ka ndodhur e të tjera, ka ngjarë (vitin e kaluar) që një pacient derisa ishte hospitalizuar në KI e ka dëgjuar dikë nga mjekë/et duke ju thënë praktikanteve “mos shkoni andej se po infektoheni me HIV”, pra këta pacientë precizuan se ndihen të fyer, të diskriminuar, të përbuzur dhe të neglizhuar nga stafi mjekësorë i KI-së.” Është kërkesë e tyre si pacientë me HIV që analizat dhe vizitat specialistike do duhej bërë më shpesh, në dhomën ku trajtohen këta pacientë, të mos ketë hyrje-dalje të stafit tjetër, si dhe të mbahen kontaktet me KI-në, pasi nga marsi 2020 nuk kishte asnjë lloj kontakti me ta.*
15. Më 22 dhjetor 2020, përfaqësuesit e AP-së realizuan vizitë në Klinikën Pulmologjike (KP) në Prishtinë, me ç’ rast u takuan me zëvendës drejtorin e kësaj klinike, me të cilin biseduan lidhur me ofrimin e shërbimeve shëndetësore për personat e prekur nga TB-ja

gjatë pandemisë COVID 19, si dhe panë nga afër gjendjen aty. Ai i njoftoi se KP-ja tashmë është klinikë e cila i trajton të sëmurët e infektuar me SARS COV-2, duke shtuar se kjo klinikë nuk i plotëson as për së afërmi kushtet dhe nevojat për trajtimin e këtyre rasteve. Me këtë rast përmendi edhe një vlerësim të disa mjekëve gjermanë që kohë më parë kishin deklaruar se KP-ja nuk i plotëson as kushtet elementare për trajtimin e të sëmurëve me COVID-19. Lidhur me numrin e personave me TB të trajtuar aty, sipas tij, nga marsi i vitit 2020 e deri atëherë ishin hospitalizuar dy raste. Më tej sqaroi se aktualisht të sëmurët me TB hospitalizohen në KP vetëm si raste të rënda shëndetësore apo kur janë të infektuar edhe me virusin COVID-19. Ai theksoi se të gjithë pacientët e dyshuar apo të diagnostikuar me TB vendosen në Repartin e Dermatologjisë në dhoma të izoluar, por shfrytëzohen tualetet e përbashkëta me pacientët e tjerë, përfshirë edhe ata me COVID-19. Sipas tij, në këtë KP nuk ka dhoma/hapësira sterile, hyrje të veçanta, filtra dezinfektues etj., por të gjithë e shfrytëzojnë hyrjen e njëjtë, prandaj rreziku nga infeksioni është evident. Më tej deklaroi se edhe në spitalet e përgjithshme, repartet pulmologjike ishin shndërruar në reparte për të sëmurët me COVID-19, kështu që pacientët me TB kishin kaluar në trajtim ambulator. Ai shprehu shqetësim lidhur me numrin e vogël të pulmologëve, duke theksuar se në KP punojnë 14 pulmologë, derisa ka nevojë së paku edhe për 6 pulmologë të tjerë.

16. Më 22 dhjetor 2020, përfaqësuesit e AP-së realizuan vizitë në KI në Prishtinë, me ç' rast u takuan me ushtruesin e detyrës së drejtoreshës së KI-së, me të cilën biseduan lidhur me trajtimin e rasteve me HIV dhe AIDS gjatë pandemisë COVID-19 në Kosovë. Ajo sqaroi se për shkak të pandemisë kishin sfida në trajtimin e këtyre rasteve, duke theksuar se aktualisht me terapi janë 35 pacientë, prej të cilëve 33 ishin nga viti i kaluar, derisa 2 të tjerë kanë filluar me terapi nga ky vit. Lidhur me infektimet me COVID-19, ajo theksoi se vetëm një person me HIV ishte infektuar me COVID-19. Më tej njoftoi se sipas rekomandimeve të lëshuara nga Avokati i Popullit në Raportin Ex Officio nr.305/2019, dhoma nr. 2 e Repartit A ishte kompletuar, mirëpo për shkak të pandemisë, dhoma dhe aparaturat ishin shfrytëzuar për nevoja të tjera e jo për pacientët me HIV dhe AIDS. Lidhur me pretendimet e pacientëve me HIV dhe AIDS se ata nuk kanë trajtim dinjitoz dhe shihen me përbuzje nga stafi i KI-së, ajo deklaroi se këto pohime janë të paqëndrueshme dhe shtoi se ata trajtohen mirë, ruhet privatësia e tyre dhe se asnjëherë deri më tani ajo nuk ka marrë ndonjë ankesë. Sipas saj, në korridore të KI-së ka kuti të ankesave, por nuk është e informuar se kush i menaxhon ato, andaj sugjeroi që në të ardhmen të gjithë ata/ato që kanë ankesa, t'i drejtohen me letër anonime direkt asaj. Lidhur me ofrimin e shërbimeve shëndetësore për personat me HIV dhe AIDS për periudhën mars-dhjetor 2020, ajo pohoi se nga frika e rrezikut të infeksionit, asnjë prej këtyre pacientëve nuk ishte paraqitur në klinikë dhe konfirmoi se nuk ka funksionuar fare Qendra për Këshillim dhe Testim Vullnetar (QKTV) dhe se prej marsit 2020 nuk janë kryer analizat për matjen e CD4 dhe ngarkesës virale, pavarësisht faktit se IKSHPK-ja kishte shprehur gatishmëri që t'i kryente këto analiza. Më tej njoftoi se më 23 prill 2020, kishte nënshkruar marrëveshje me drejtorin ekzekutiv të Asociacionit Kosovar të Personave që jetojnë me HIV dhe AIDS në Kosovë që ta bëjnë shpërndarjen e barnave për kategorinë e këtyre personave, e që ende është në fuqi. Sa i përket barnave ARV,

njoftoi se ka sasi të mjaftueshme dhe janë bërë planifikimet e nevojshme dhe ka mjaftueshëm edhe për vitin 2021. Sa u përket kuadrove profesionale, posaçërisht për infektolog peditër, sqaroi se infektologët e përgjithshëm i trajtojnë të gjitha grup-moshat, kështu që nuk ka kurrfarë pengese profesionale për trajtim të fëmijëve.

17. Më 22 dhjetor 2020, përfaqësuesit e AP-së vizituan dhomën numër 2 të Repartit A në KI si dhe QKTV-në. Aty u takuan me udhëheqësin e QKTV-së, laborantin dhe infermierët përgjegjës. Ata njoftuan që sa u përket testimeve në QKTV, nga muaji mars 2020 e deri atëherë, nuk ishte realizuar asnjë testim, këshillim apo vizitë ndaj personave me HIV dhe informuan se QKTV-ja do të zhvendoset në një hapësirë tjetër të papërcaktuar, pasi pjesa ku gjendet tash ajo do të shndërrohet në hapësirë lifti për bodrum.
18. Më 23 dhjetor 2020, përfaqësuesi i AP-së bisedoi me shefen e Repartit Pulmologjik në SP në Gjakovë dhe me njërin nga pulmologët, të cilët njoftuan se gjatë pandemisë COVID-19 në këtë repart kanë trajtuar/hospitalizuar 3 pacientë me TB. Pulmologu informoi se aktualisht në këtë repart mjekohet një e moshuar e prekur nga TB-ja dhe e infektuar me COVID-19. Më tej theksoi se i gjithë fokusi ishte kthyer nga pandemia COVID-19, të sëmurët me TB mbahen 4-5 ditë të hospitalizuar, e kur ka mundësi klinike i mban edhe më gjatë duke sqaruar se ata (të sëmurët me TB) mbahen në dhoma të veçanta të repartit pulmologjik, por tualetet i kanë të përbashkëta me të infektuarit me COVID-19. Sa i përket përdorimit të tualeteve dhe rrezikut nga infeksioni, ai sqaroi se situata mbetet e njëjtë si para pandemisë, kur nga tualetet e përbashkëta të sëmurët me TB i rrezikonin të sëmurët e tjerë të cilët rrezikonin të infektoheshin me TB, derisa tash të sëmurët me TB rrezikohen nga të sëmurët me COVID-19. Sa u përket gjurmimeve në terren, sqaroi se janë kryer disa të tilla, por nuk ofroi statistika apo shifra konkrete.
19. Më 23 dhjetor 2020, përfaqësuesi i AP-së bisedoi me shefin e Repartit të Pulmologjisë të SP-së të Prizrenit, me të cilin e diskutoi çështjen e trajtimit të rasteve me TB gjatë pandemisë COVID-19. Ai e njoftoi se gjatë periudhës mars-dhjetor 2020, në këtë repart janë trajtuar tri raste me TB, të cilat sipas tij janë vendosur në Repartin e Dermatologjisë dhe nuk kishin kontakt me të infektuarit me COVID-19, qoftë në tualete të përbashkëta apo kontakte të tjera në hapësirat e spitalit. Lidhur me gjurmimin e rasteve në terren, ai pohoi se ekipi patronazh nuk ka dalë në terren, por janë ftuar pacientët të testohen në spital. Sa i përket numrit të pulmologëve në këtë repart, ai deklaroi se aktualisht punojnë shtatë pulmologë, por ka nevojë së paku edhe për katër të tjerë. Sa i përket mosfunksionimit të dispanserisë antituberkular në Malishevë, theksoi se Komuna e Malishevës nuk kishte vullnet të krijonte hapësira të nevojshme dhe t'i trajtonte pacientët me TB në dispanseri, andaj pacientët e kësaj komune trajtohen në Prizren, në Gjakovë apo gjetiu dhe, sipas tij, nuk është i nevojshëm rifunksionalizimi i kësaj qendre. Sa i përket fluksit ndërkuftar, ai theksoi se nuk ka më raste me TB nga Shqipëria që trajtohen në repartin e tij, përveç atyre me COVID-19 nga zona e Kukësit apo rrethina.
20. Më 23 dhjetor 2020, përfaqësuesi i AP-së bisedoi me drejtorin e Departamentit Shëndetësor të Burgjeve, në kuadër të MSh-së, nga i cili kërkoi statistika lidhur me numrin eventual të personave të burgosur/paraburgosur që po trajtohen për TB dhe HIV/AIDS. Ai njoftoi se nga informacionet e marra nga terreni rezulton se aktualisht nuk

ka persona me TB, ndërsa një person me HIV ishte pranuar në Qendrën Korrektuese në Dubravë, por ky person ishte diagnostikuar më herët jashtë burgut dhe i njëjti është në regjim terapeutik.

21. Më 20 janar 2021, u mbajt një takim konsultues me institucione përgjegjëse dhe me organizata joqeveritare që merren me çështjet e personave të prekur me HIV dhe TB, me të cilët u zhvillua një takim i frytshëm për gjendjen aktuale lidhur me qasjen e tyre në shërbime të kujdesit shëndetësor, sfidat me të cilat përballen si dhe veprimet që është e nevojshme të ndërmerren për përmirësimin e gjendjes në të ardhmen. Gjatë këtij takimi, koordinatoresha e Programit Kombëtar për Kontrollin e TB e MSh-së solli edhe statistika lidhur me trendin e rasteve me TB në Kosovë, gjatë periudhës 2015-2020. Sipas dokumentit, në vitin 2020 kishte 412 raste të raportuara me TB, numër që ka shënuar rënie krahasuar me vitet paraprake. Sipas të njëjtit dokument: “Zbulimi i TB është ndikuar negativisht nga Covid-19, prandaj është e nevojshme që të përmirësohen programet e reagimit emergjent për të minimizuar efektet e Covid-19 në kontrollin e TB dhe sëmundjeve të tjera kronike infektive.” Kurse statistikën sa i përket numrit të rasteve me TB në 100.000 banorë, është si vijon: **42** raste në vitin 2015, **41** në vitin 2016, **40.4** në vitin 2017, **39.4** në vitin 2018, **34.3** në vitin 2019 dhe **23** në vitin 2020. Ndërsa përfaqësuesit e shoqërisë civile theksuan domosdoshmërinë e aktivizimit dhe rregullimit ligjor të çështjes së shërbimeve me bazë në komunitet, gjë e cila do të lehtësonte barrën e institucioneve për tejkalimin e gjendjes.

Baza ligjore

22. Neni 21, paragrafët 2 dhe 3, i Kushtetutës së Republikës së Kosovës (në tekstin e mëtejshëm: Kushtetuta) përcakton si në vijim: “Republika e Kosovës mbron dhe garanton të drejtat dhe liritë themelore të njeriut, të parashikuara në këtë Kushtetutë, Çdokush e ka për detyrë t’i respektojë të drejtat e njeriut dhe liritë themelore të të tjerëve.”
23. Neni 22 i Kushtetutës përcakton: “Të drejtat dhe liritë e njeriut të garantuara me marrëveshjet dhe instrumentet ndërkombëtare në vijim, garantohen me këtë Kushtetutë, zbatohen drejtpërdrejtë në Republikën e Kosovës dhe kanë prioritet, në rast konflikti, ndaj dispozitave e ligjeve dhe akteve të tjera të institucioneve publike” kurse neni 23 përcakton: “Dinjteti i njeriut është i pacenueshëm dhe është bazë e të gjitha të drejtave dhe lirive themelore të njeriut.”
24. Kurse në nenin 24 të Kushtetutës garantohej trajtimi i barabartë. Aty është përcaktuar: “Të gjithë janë të barabartë para ligjit [dhe se] askush nuk mund të diskriminohet në bazë të racës, ngjyrës, gjinisë, gjuhës, fesë, mendimeve politike ose të tjera, prejardhjes kombëtare a shoqërore, lidhjes me ndonjë komunitet, pronës, gjendjes ekonomike, sociale, orientimit seksual, lindjes, aftësisë së kufizuar ose ndonjë statusi tjetër personal.”
25. Neni 26 i Kushtetutës garanton të drejtën e integritetit personal. Aty përcaktohet: “Secili person gëzon të drejtën e respektimit të integritetit fizik dhe psikik të tij/saj, që përfshin:
[...]
(2) të drejtën që të ketë kontroll mbi trupin e saj/tij në pajtim me ligjin;
(3) të drejtën që të mos i nënshtrohet trajtimit mjekësor kundër vullnetit të tij/saj në

pajtim me ligjin.”

26. Neni 36, paragrafi 1, i Kushtetutës përcakton: *“Çdokush gëzon të drejtën që t’i respektohet jeta private dhe familjare, pacenueshmëria e banesës dhe fshehtësia e korrespondencës, telefonisë dhe e komunikimeve të tjera.”*
27. Neni 51, paragrafi 1, i Kushtetutës përcakton: *“Kujdesi shëndetësor dhe sigurimi social rregullohen me ligj”,* gjersa paragrafi 2 i Nenit 51 të Kushtetutës përcakton: *“Sigurimi social themelor, që ka të bëjë me papunësinë, sëmundjen, aftësitë e kufizuara dhe moshën e shtyrë, rregullohet me ligj.”*
28. Neni 53 i Kushtetutës përcakton: *“Të drejtat njeriut dhe liritë themelore të garantuara me këtë Kushtetutë, interpretohen në harmoni me vendimet gjyqësore të Gjykatës Evropiane për të Drejtat e Njeriut.”*
29. Neni 55, paragrafi 1, i Kushtetutës përcakton: *“Të drejtat dhe liritë themelore të garantuara me këtë Kushtetutë, mund të kufizohen vetëm me ligj.”* Ndërsa paragrafi 4 i këtij neni përcakton: *“Me rastin e kufizimit të të drejtave të njeriut dhe interpretimit të atyre kufizimeve, të gjitha institucionet e pushtetit publik, dhe sidomos gjykatat, e kanë për detyrë t’i kushtojnë kujdes esencës së të drejtës që kufizohet, rëndësisë së qëllimit të kufizimit, natyrës dhe vëllimit të kufizimit, raportit midis kufizimit dhe qëllimit që synohet të arrihet, si dhe të shqyrtojnë mundësinë e realizimit të atij qëllimi me kufizim më të vogël.”*
30. Kushtetuta i bënë drejtpërdrejt të zbatueshme në rendin ligjor të Kosovës një numër të instrumenteve e marrëveshjeve ndërkombëtare nga fusha e të drejtave të njeriut. Aty është përcaktuar: *“Këto akte zbatohen drejtpërdrejt në Republikën e Kosovës dhe kanë prioritet, në rast konflikti, ndaj dispozitave e ligjeve dhe akteve të tjera të institucioneve publike, ndër to është edhe Konventa Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave dhe Lirive Themelore të Njeriut dhe Protokollet e saj.”* Paragrafi 1 i nenit 8 të Konventës Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave dhe Lirive Themelore të Njeriut (në tekstin e mëtejshëm: Konventa) përcakton: *“Çdokush ka të drejtën e respektimit të jetës së tij private dhe familjare, banesës dhe korrespondencës së tij.”* ndërsa neni 14, përcakton: *“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.”*
31. Ligji nr. 04/L-125 për Shëndetësi, në nenin 1, përcakton qartë frymën e tij, duke precizuar qysh në fillim: *“Ky ligj ka për qëllim sigurimin e bazës ligjore për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të qytetarëve të Republikës së Kosovës nëpërmjet promovimit të shëndetit, aktiviteteve parandaluese, dhe ofrimit të shërbimeve gjithëpërfshirëse dhe kualitative të kujdesit shëndetësor.”* Ndërsa më tej paragrafi 1 i nenit 4 përcakton: *“Zbatimi i këtij ligji do të bëhet duke respektuar dinjitetin, të drejtat dhe liritë themelore të njeriut të përcaktuara me Kushtetutën e Republikës së Kosovës, dhe me marrëveshjet dhe instrumentet ndërkombëtare, që garantohen me Kushtetutë, dhe zbatohen drejtpërdrejt në Republikën e Kosovës.”* Më tej paragrafi 5 i po këtij neni përcakton: *“Të*

drejtat dhe përgjegjësitë e qytetarëve, banorëve, dhe shfrytëzuesve të tjerë të shërbimeve shëndetësore në kujdesin shëndetësor rregullohen me Ligjin për të drejtat dhe përgjegjësitë e qytetarëve në kujdesin shëndetësor.”

32. Paragrafi 1 i nenit 5 të Ligjit nr. 04/L-125 për Shëndetësi përcakton: *“Kujdesi shëndetësor zbatohet duke u udhëhequr nga parimet themelore si në vijim [...]”* Ndërsa paragrafi 1.2 përcakton: *“Gjithë-përfshirja dhe jo diskriminimi: standarde të barabarta në kujdesin shëndetësor për të gjithë qytetarët dhe banorët duke siguruar standardet gjatë përmbushjes së kërkesave në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor, si dhe sigurim i kujdesit shëndetësor pa diskriminim në bazë të gjinisë, kombit, racës, ngjyrës, gjuhës, fesë, bindjeve politike, gjendjes sociale, orientimit seksual, shkallës së aftësive fizike dhe mendore, statusit familjar dhe moshës.”* Paragrafi 1.3 i po këtij neni përcakton: *“Cilësia: aplikimi i standardeve ndërkombëtare në organizimin, zhvillimin, dhe ofrimin e kujdesit shëndetësor përkitazi me të gjitha aspektet, përfshirë: trajtimin e fokusuar në pacientë, përdorimin e resurseve, organizimin e punës, trajnimin, edukimin, licencimin, akreditimin, udhëzimet etike, dhe mbrojtjen e interesave të shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore.”*
33. Paragrafi 1 i nenit 12 të Ligjit nr. 04/L-125 për Shëndetësi përcakton: *“Kujdesi shëndetësor zbatohet nëpërmjet masave dhe veprimeve, si në vijim [...] Zbulimi i hershëm i sëmundjeve ngjitëse dhe eliminimi i shkaktarëve të tyre duke evituar rrethanat që kanë mundësiuar shfaqjen e epidemive”* (par. 1.2), *parandalimi, zbulimi hershëm, dhe trajtimi i sëmundjeve të vartësisë, sëmundjeve me bartje seksuale, dhe HIV infeksionit”* (par. 1.6). Më tej paragrafi 1.11 i këtij neni përcakton: *“Ndërmarrja e masave për parandalimin dhe eliminimin e pasojave shëndetësore të shkaktuara nga gjendjet emergjente.”* Ndërsa paragrafi 1.19 përcakton: *“Shërbimi i kujdesit shëndetësor në shtëpi për qytetarët dhe banorët në nevojë, veçanërisht për personat e palëvizshëm.”*
34. Paragrafi 2 i nenit 13 të Ligjit nr. 04/L-125 për Shëndetësi përcakton: *“Gjatë zbatimit të kujdesit shëndetësor institucionet dhe profesionistët shëndetësorë, personat juridik, qytetarët dhe banorët, brenda të drejtave dhe detyrimeve të tyre duhet të ndërmarrin masat e nevojshme për sigurimin e standardeve cilësore dhe sasiore të kujdesit shëndetësor, të përcaktuara me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria.”* Ndërsa neni 24 obligon: *“Në rastin kur institucioni i kujdesit shëndetësor nuk është në gjendje që të ofrojë kujdesin e duhur shëndetësor brenda fushëveprimit të tij, ai është i obliguar që të udhëzojë qytetarin në institucionin tjetër shëndetësor që është në gjendje të trajtojë rastin e veçantë, shoqëruar me dokumentacionin përkatës medicinal duke e respektuar sistemin e referimit nga paragrafi 3. neni 16 i këtij ligji.”*
35. Paragrafi 2 i nenit 52 të Ligjit nr. 04/L-125 për Shëndetësi përcakton: *“Institucioni shëndetësor nga paragrafi 1 i këtij neni është përgjegjës për: a) grumbullimin, ruajtjen dhe menaxhimin e të dhënave në mënyrë të rregullt dhe të sigurt, b) sigurimin e qasjes së lehtë në të dhëna, c) mbrojtjen dhe konfidencialitetin e të dhënave personale dhe d) mbrojtjen e të dhënave nga keqpërdorimi, në pajtim me legjislacionin në fuqi.”*
36. Ligji nr. 02/L-78 për Shëndetësi Publike (neni 1, nën a) e përkufizon shëndetësinë publike si: *“Disiplinë e pavarur që merret me identifikimin dhe zgjidhjen e të gjitha problemeve*

të bashkësisë nga të gjitha pikëpamjet shëndetësore, parandalimin e sëmundjeve, hulumtimin e etiologjisë së sëmundjeve, promovimin e shëndetit, rehabilitimin dhe riadaptimin e të hendikepuarve, edukimin shëndetësor dhe çështjet sociale.”(neni 1, nën e); ndërsa epideminë e përcakton si: “Paraqitja e dy apo më shumë rasteve të një sëmundjeje ngjitëse, të lidhura ngushtë mes veti në kohë dhe territor të caktuar apo rritjen enorme të numrit të rasteve të një sëmundjeje ngjitëse”. Kurse neni 1, nën j, përcakton: “Parandalimi i sëmundjes: kompleks i masave me qëllim të parandalimit të zhvillimit, përhapjes së sëmundjes, parandalimit të përparimit të sëmundjes dhe pasojave të saja.” Derisa **grupe senzitive** i përcakton (neni 1, nën v): “Familjet një prindërore, fëmijët jetim, të varfrit ekstrem, viktimat e trafikimit, të sëmurit kronik, të moshuar, të burgosurit, të pa strehët, përdoruesit e drogës me injektim, të sëmurët mental e veçmas PTSD (post-traumatic stress disorders - personat me çrregullime post-traumatike).”

37. Neni 1 i Ligjit nr. 02/L-109 për Parandalimin dhe Luftimin e Sëmundjeve Ngjitëse përcakton: “Me këtë ligj përcaktohen sëmundjet ngjitëse si dhe rregullohen aktivitetet për zbulimin në kohë, evidencimin e shfaqjes, parandalimin, ndalimin e përhapjes dhe mjekimin e tyre.” Ndërsa paragrafi 1 i nenit 3 përcakton: “Sëmundjet ngjitëse në kuptim të këtij ligji ku parandalimi dhe pengimi i tyre është në interes për vendin janë: [...] [...] A 15-A 19 Tuberkulozi i traktit respirator, e konfirmuar bakteriologjikisht dhe Histologjikisht, B 20 - B24, HIV infeksioni, AIDS [...] .J12–J15, J84, Pneumonitë virale dhe bakteriale (përfshirë SARS-in) [...].” Kurse paragrafi 1 i nenit 9 përcakton: “Masat e përgjithshme dhe masat e veçanta për mbrojtjen e popullsisë nga sëmundjet ngjitëse zbatohen në përputhje me programet vjetore, afat mesme dhe afat gjata që në kuadrin e veprimtarive dhe përgjegjësiive të veta të hartuara nga IKSHP-ja me pëlqimin e Ministrisë së Shëndetësisë.”
38. Neni 10 i Ligjit nr. 02/L-109 për Parandalimin dhe Luftimin e Sëmundjeve Ngjitëse përcakton: “Për të zbuluar me kohë burimet e infeksionit dhe rrugët e bartjes së infeksionit, institucionet shëndetësore duhet të kryejnë: [...] Ekzaminimi i pranisë së markerëve të hepatiteve B dhe C, virusit HIV dhe sifilizit, të dhënësit vullnetar të gjakut [...].”
39. Neni 19 i Ligjit nr. 02/L-109 për Parandalimin dhe Luftimin e Sëmundjeve Ngjitëse përcakton: “Është i detyrueshëm dezinfektimi i tajimeve, i gjëseneve, dhomave dhe hapësirave në të cilat ka qëndruar personi i sëmurë [...] nga tuberkulozi në periudhën e infektueshmërisë.” Ndërkaq paragrafi 2 i nenit 27 përcakton: “Personat të cilët janë bartës të antigjeneve të hepatiteve B dhe C e HIV-it duhet të marrin informata rigorozë profesionale për sjelljen dhe veprimet e tyre që të mos përhapin sëmundjen.” Kurse neni 32, paragrafi 1, përcakton: “Kimioprofilaksa/mbrojtja me barna është e obligueshme për të gjithë personat të cilëve iu kërcënohet rreziku për t’u infektuar nga këto sëmundje: [...], tuberkulozi, [...].”
40. Paragrafi 1 i nenit 4 të Ligjit nr. 2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Qytetarëve në Kujdesin Shëndetësor përcakton: “Çdo qytetar ka të drejtë, për kujdes shëndetësor që është i kushtëzuar me gjendjen e tij të shëndetit. Kujdesi shëndetësor duhet të jetë adekuat, me qasje në vazhdimësi për të gjithë dhe pa diskriminim.” Kurse paragrafi 5 i

këtij neni përcakton: *“Ofrimi i shërbimeve është pa asnjë diskriminim, atëherë kur gjatë ofrimit të shërbimeve shëndetësore qytetarët nuk janë të diskriminuar në bazë të pozitës së tyre shoqërore, pikëpamjeve politike, prejardhjes, kombësisë, religjionit, gjinisë, preferencave seksuale, moshës, gjendjes martesore, paaftësisë trupore ose mendore, kualifikimit ose mbi çfarëdo baze tjetër [...]”*

41. Paragrafi 1 i nenit 6 të Ligjit nr. 2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Qytetarëve në Kujdesin Shëndetësor përcakton: *“Gjatë trajtimit mjekësor duhet të respektohen: dinjiteti, jeta private, integriteti personal dhe bindjet religjioze të qytetarit,”* Ndërsa paragrafi 2 i këtij neni përcakton: *“Në rast se dispozitat e këtij Ligji nuk përcaktojnë ndryshe, pa pëlqimin e qytetarit, mund të kryhen vetëm intervenimet e domosdoshme të trajtimit mjekësor.”*
42. Paragrafi 1 i nenit 9 të Ligjit nr. 2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Qytetarëve në Kujdesin Shëndetësor përcakton: *“Qytetari ka të drejtë që të pranojë informatën e plotë, në një formular individual.”* Ndërsa paragrafi 2 përcakton: *“Qytetari ka të drejtë, që të pranojë informata të detajizuara lidhur me: a) gjendjen e shëndetit të tij, përfshirë këtu edhe vlerësimin mjekësor (...); h) suksesin ose dështimin eventual të çfarëdo ekzaminimi ose intervenimi të përfunduar, përfshirë edhe rezultatet që dallojnë nga ato të pritura, si dhe shkaqet për këtë (...); j) çdo informatë tjetër, relevante për shëndetin e banorit ose për trajtimin e tij.”*
43. Paragrafi 1 i nenit 20 të Ligjit nr. 2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Banorëve të Kosovës në Sistemin Shëndetësor përcakton: *“Qytetari ka të drejtë në ruajtjen e konfidencialitetit dhe përmasës private të të dhënave personale, të informatave që janë të lidhura me gjendjen e tij shëndetësore, trajtimin mjekësor si dhe çdo informate tjetër, që përmban dokumentacioni i tij shëndetësor.”* Mirëpo paragrafi 2 përcakton: *“Qytetari, është i autorizuar, që të bëjë deklaratë përkitazi me atë se kush mund të marrë informata mbi sëmundjen e tij dhe prognozën e saj, si dhe kush nuk ka të drejtë të jetë i njoftuar plotësisht ose pjesërisht mbi të dhënat e shërimit të tij.”*
44. Ligji nr. 06/L-082 për Mbrojtjen e të Dhënave Personale, në nenin 3, paragrafi 1, nënparagrafi 1, përcakton: *“E dhënë personale - çdo informacion në lidhje me një person fizik të identifikuar ose të identifikueshëm (“subjekt i të dhënave”); një person fizik i identifikueshëm është ai, i cili, mund të identifikohet drejtpërdrejt ose jo drejtpërdrejt, veçanërisht duke iu referuar një identifikuesi në bazë të një emri, një numri identifikimi, të dhënave rreth vendndodhjes, një identifikues online, ose një apo më shumë faktorë specifikë për identitetin fizik, psikologjik, gjenetik, mendor, ekonomik, kulturor ose social të atij personi fizik.”* Kurse nënparagrafi 4 i paragrafit 1 të po këtij neni përcakton: *“Klasifikim i të dhënave personale – shënjimi i të dhënave personale për të treguar natyrën e tyre të ndjeshme. Për të dhënat e klasifikuara duhet përcaktuar kushtet, sipas të cilave, përdoruesi mund të bëjë përpunimin e tyre. Klasifikimi duhet të mbetet i bashkëngjitur me të dhënat personale të ndjeshme deri në fshirjen, asgjësimin, shkatërrimin ose anonimizimin e tyre.”* Nënparagrafi 1.25 i po të njëjtit nen përcakton: *“Të dhëna personale të ndjeshme - të dhëna personale që zbulojnë origjinën etnike ose racore, pikëpamjet politike ose filozofike, përkatësinë fetare, anëtarësimin në sindikatë*

ose çdo e dhënë për gjendjen shëndetësore ose jetën seksuale, çfarëdo përfshirje në ose heqje nga evidencat penale ose të kundërvajtjeve që ruhen në pajtim me ligjin. Karakteristikat biometrike, gjithashtu, konsiderohen si të dhëna personale të ndjeshme, nëse këto të fundit mundësojnë identifikimin e një subjekti të të dhënave në lidhje me cilëndo nga rrethanat e lartpërmendura në këtë nën-paragraf.”

45. Neni 1 i Udhëzimit Administrativ nr. 01/2019 për Veprimtarinë, Strukturën dhe Funksionet e Shërbimeve Shëndetësore për HIV/AIDS përcakton: *“Ky Udhëzim Administrativ rregullon organizimin, administrimin, strukturën dhe veprimtarinë e shërbimeve shëndetësore dhe psiko sociale për parandalimin, trajtimin dhe kontrollin e HIV/AIDS të cilat ofrohen nga ana e Institucioneve shëndetësore, institucioneve tjera qeveritare, si dhe nga organizatat joqeveritare.”* Më tej paragrafi 1 i nenit 7 të këtij Udhëzimi përcakton: *“Të drejtat e personave që jetojnë me HIV janë: 1.1 Personat që jetojnë me HIV do të pranojnë kujdes, mbështetje dhe shërbime trajtimi në pajtim me të drejtat e parapara në legjislacionin e Kosovës dhe praktikat më të mira ndërkombëtare.”* Ndërsa paragrafi 1.3 i këtij neni përcakton: *“Kanë të drejtë në ruajtjen e të dhënave personale në pajtim me legjislacionin në fuqi.”*

46. Paragrafi 3 i nenit 12 i të njëjtit Udhëzim, përcakton: *“Ofruesi i shërbimit për HIV testim i komunikon rezultatin për HIV vetëm:*

3.1 Personit të testuar;

3.2 Bashkëshortit, bashkëshortes ose bashkëjetuesit/bashkëjetueses, prindërve apo kujdestarit ligjor kur ky i fundit është i mitur ose ka humbur zotësinë për të vepruar;

3.3 Personelit që kujdeset dhe trajton personin e infektuar në institucione shëndetësore, institucionet edukuese korrektuese, rezidenciale të përkujdesit social, burgjet apo qendrat e paraburgimit (...).”

47. Neni 1 i Udhëzimit Administrativ (Shëndetësi) nr. 04/2020 për Kujdesin Parësor Shëndetësor përcakton: *“Qëllimi i këtij Udhëzimi Administrativ është përcaktimi i institucioneve të kujdesit parësor shëndetësor, standardeve të organizimit, funksionimit, veprimtarisë, shërbimeve shëndetësore si dhe kuadrit profesional për ofrimin e shërbimit shëndetësor në Kujdesin Parësor Shëndetësor si pjesë e sistemit unik shëndetësor në Republikën e Kosovës.”* Ndërsa paragrafi 2 i këtij udhëzimi përcakton: *“Ky udhëzim administrativ zbatohet nga të gjitha institucionet publike të Kujdesit Parësor Shëndetësor.”* Përderisa Shtojca 2 - Shërbimet Shëndetësore në Kujdesin Parësor Shëndetësor, në pikën 2, përcakton: *“Shërbimet e imunizimit dhe vaksinimit dhe shërbimet tjera parandaluese në kujdesin parësor shëndetësor janë: [...]*

2.8 Parandalimi dhe menaxhimi i infeksioneve të IST¹², dhe HIV AIDS:

2.8.1. Zbulimi i hershëm dhe manaxhimi i IST, dhe HIV/AIDS;

2.8.2. Referimi sa më i shpejtë për diagnostikim dhe përcaktim të trajtimit dhe ndjekja në vazhdimësi e rasteve të konfirmuara;

¹² IST i referohet infeksioneve seksualisht të transmetueshme

2.8.3. Informimi dhe edukimi mbi IST/HIV/AIDS.”

Ndërsa pika 4 e këtij udhëzimi përcakton: “Shërbimet e kujdesit shëndetësor për sëmundjet akute dhe kronike në kujdesin parësor shëndetësor janë:

4.1. Aktivitetet e lidhura me diagnostikim dhe trajtim;

4.2. Probleme akute (diagnostikimi, trajtimi, parandalimi, referimi i këtyre gjendjeve bëhet në perputhje me udhëzuesit e praktikës klinike ose protokollet në fuqi;

4.2.1. Infeksione të rrugëve të sipërme dhe të poshtme të frymëmarrjes;

[...]

4.3. Probleme kronike (diagnostikimi, trajtimi, parandalimi, referimi i këtyre gjendjeve bëhet në perputhje me udhëzuesit e praktikës klinike ose protokollet në fuqi):

4.3.1. Kolla kronike dhe Tuberkulozi (TB);

[...]

4.3.10. HIV/AIDS/IST.”

48. Neni 1 i Udhëzimit Administrativ 15/2013, Karta e të Drejtave dhe Përgjegjësi të Pacientit, përcakton: “Me këtë Udhëzim Administrativ përcaktohet obligimi i Institucioneve shëndetësore dhe profesionistëve shëndetësor në respektimin e të drejtave të pacientit.”

Standardet ndërkombëtare

49. Kjo pjesë do të fokusohet në praktikat dhe në standardet ndërkombëtare në lidhje me temat që mbulon ky Raport, lidhur me mbulimin shëndetësor universal dhe qasjen në shërbimet e kujdesit shëndetësor për personat e prekur me HIV/AIDS dhe TB nga perspektiva e të drejtave të njeriut.

50. E drejta për standardin më të lartë të arritshëm të shëndetit është një e drejtë e njeriut, e njohur në të drejtën ndërkombëtare të të drejtave të njeriut. Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore, e konsideruar si instrumenti kryesor i mbrojtjes së të drejtës së shëndetit, njih: “Të drejtën e të gjithëve në gëzimin e standartit më të lartë të arritshëm të shëndetit fizik dhe mendor.” Në nenin 12, paragrafi 2.3, në mënyrë që të arrihet realizimi i kësaj të drejte, Konventa i obligon shtetet që të ndërmarrin hapa për “parandalimin, trajtimin dhe kontrollin e sëmundjeve epidemike, endemike, profesionale dhe sëmundje të tjera”.¹³

51. Çështjet që ndërlidhen me trajtimin e personave të prekur me HIV dhe TB ngërthejnë në vete shumë çështje të të drejtave të njeriut. Rrjedhimisht, mbrojtja dhe promovimi i të drejtave të tyre është shumë e rëndësishme për parandalimin e përhapjes së transmetimit të HIV-it dhe TB-së. Ata, përveç të tjerash, kanë të drejtë në trajtimin pa diskriminim, të drejtën në jetë, barazinë para ligjit, të drejtën në privatësi dhe të drejtën në standardin më

¹³ Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat Ekonomike, Sociale dhe Kulturore, neni 12, e qasshme në: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

të lartë të arritshëm të shëndetit. Prandaj, qasja universale, pa diskriminim, në kujdes dhe trajtim dhe sigurimi i barnave të nevojshme janë esenciale për të drejtën në shëndet të këtyre personave.

Udhërrëfyesit Ndërkombëtarë për HIV/AIDS dhe për të Drejtat e Njeriut¹⁴

52. Më 1996, Zyra e Komisionarit të Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Njeriut dhe Programit të Përbashkët të Kombeve të Bashkuara për HIV/AIDS (UNAIDS) ka publikuar për herë të parë Udhërrëfyesit Ndërkombëtarë për HIV/AIDS dhe për të Drejtat e Njeriut. Ky dokument është rishikuar më 2006 dhe është publikuar versioni i fundit i këtyre udhërrëfyesve. Qëllimi i këtyre udhërrëfyesve është që t'u ndihmojnë shteteve që t'i kthejnë normat e së drejtës ndërkombëtare për të drejtat e njeriut në zbatim praktik në kontekst të ofrimit të shërbimeve për personat me HIV.

53. Ky dokument parasheh disa udhëzime për shtetet që t'i respektojnë, t'i mbrojnë dhe t'i promovojnë të drejtat e personave të cilët jetojnë me HIV. Për qëllimet e këtij Raporti do ta përmendim vetëm Udhëzimin nr. 6, i cili shpërfaq standardet që duhet të respektohen nga shtetet, sa i përket qasjes në parandalim, trajtim, kujdes dhe mbështetje, të cilat janë të renditura më poshtë:

- 1. Shtetet duhet të miratojnë legjislacion që përcakton rregullimin e të mirave, shërbimeve dhe informacionit që lidhet me HIV, për të siguruar qasje me masë të gjerë të shërbimeve e masave parandaluese, informacionin e duhur për parandalimin dhe kujdesin për HIV, dhe për trajtim të sigurt dhe efektiv me çmim të përballueshëm.*
- 2. Shtetet duhet po ashtu të ndërmarrin masat e nevojshme për të siguruar që të gjithë personave, në mënyrë të vazhdueshme dhe të barabartë, i ofrojnë mundësinë dhe qasjen në të mira, shërbime dhe informacione të nivelit cilësor për parandalimin e HIV, trajtimin, kujdesin dhe mbështetjen, duke përfshirë anti-retroviralët dhe barnat tjera efektive dhe të sigurt, diagnostifikimin dhe teknologjitë preventive, kurative dhe paliative për HIV dhe infeksione dhe gjendje të tjera të ndërlydhura.*
- 3. Shtetet duhet të ndërmarrin masa të tilla në të dyja nivelet, vendor dhe ndërkombëtar, me fokus të veçantë në individët dhe popullatat e cenueshme.¹⁵*

54. Komentari lidhur me udhëzimin e rishikuar nr. 6 vëren: “Qasja universale në parandalimin, trajtimin, kujdesin dhe mbështetjen për personat me HIV është e nevojshme për të respektuar, mbrojtur dhe përmbushur të drejtat e njeriut në lidhje me shëndetin, duke përfshirë të drejtën për gëzimin e standartit më i lartë të arritshëm të shëndetit. Qasja universale do të arrihet në mënyrë progresive me kalimin e kohës. ”Po ashtu bën të qartë, megjithatë, se Shtetet "kanë një detyrim të menjëhershëm për të marrë hapa, dhe për të lëvizur sa më shpejt dhe në mënyrë efektive, drejt realizimit të qasjes për

¹⁴ Zyra e Komisionarit të Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Njeriut dhe Programi i Përbashkët i Kombeve të Bashkuara për HIV/AIDS, Udhërrëfyesit Ndërkombëtarë për HIV/AIDS dhe të Drejtat e Njeriut, 2006.

¹⁵ Zyra e Komisionarit të Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Njeriut dhe Programi i Përbashkët i Kombeve të Bashkuara për HIV/AIDS, Udhërrëfyesit Ndërkombëtarë për HIV/AIDS dhe të Drejtat e Njeriut, 2006, faqe 18, i qasshëm në: <https://www.ohchr.org/documents/publications/hivaidsguidelinesen.pdf>

të gjithë në parandalimin, trajtimin, kujdesin dhe mbështetjen e HIV në nivelin vendor dhe ndërkombëtar. Kjo kërkon, ndër të tjera, vendosjen e standardeve dhe synimeve për të matur progresin.” Institucionet kombëtare të të drejtave të njeriut duhet të përfshihen në këtë proces.¹⁶

Organizata Botërore e Shëndetësisë: Udhëzuesit e konsoliduar për shërbimet e testimit për HIV

55. Këta udhëzues janë publikuar¹⁷ nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) në vitin 2019. Dokumenti sjell udhëzimet ekzistuese relevante për ofrimin e Shërbimeve të Testimit për HIV dhe adreson çështjet dhe elementet për ofrimin e tyre në mënyrë efektive dhe të jenë të njëjta në kontekste sociale e për popullata të ndryshme.

56. Më tutje do të përmbledhim disa nga obligimet kryesore që këta udhëzues rekomandojnë për shtetet, në mënyrë që t'i sjellin politikat dhe praktikat e tyre në linjë me objektivat e OBSh-së për sa i përket kësaj fushe.

Shërbimet e HIV testimit

57. Në këtë pjesë të udhëzuesve flitet për shërbimet esenciale të testimit dhe të ritestimit. Disa shërbime bazike duhet të ofrohen para testimit në të gjitha rastet, pa marrë parasysh qasjen që zgjidhet për Shërbimet e Testimit për HIV. Aktivitetet/obligimet që dalin për shtetet në këtë pjesë janë si vijon:

- a) Të gjitha shërbimet e testimit për HIV duhet t'u përmbahen 5 C-ve thelbësore të OBSh-së (Pëlqimi, Konfidencialiteti, Këshillimi, Rezultatet e sakta të testimit, Lidhshmëria me shërbimet e parandalimit, kujdesit dhe trajtimit)¹⁸.
- b) Shërbimet e testimit duhet të jenë vullnetare. Të gjithë njerëzve që u ofrohet testimi, duhet të informohen për të drejtën e tyre për ta refuzuar atë dhe se ata duhet ta japin pëlqimin e informuar verbal për t'u testuar. Testimi i detyrueshëm për HIV nuk është asnjëherë i përshtatshëm.
- c) Ofruesit që kryejnë shërbimet e HIV Testimit duhet të trajnohen dhe mbikëqyren si duhet.
- d) Të gjitha shërbimet e HIV Testimit duhet të kenë **procedura standarde të veprimit (PSO)** dhe kode etike të sjelljes që mbrojnë informacionin e klientit dhe sigurojnë konfidencialitetin, të cilave ata duhet t'u përmbahen.
- e) Klientëve që i nënshtrohen testimit duhet t'u jepen informata të qarta dhe të sakta para testimit, sipas nevojës. Atyre që diagnostikohen si HIV pozitiv **duhet t'i ofrohet këshillim pas testimit.**¹⁹

¹⁶ Zyra e Komisionarit të Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Njeriut dhe Programi i përbashkët i Kombeve të Bashkuara për HIV/AIDS, Udhëzues për HIV dhe të drejtat e njeriut për institucionet kombëtare për të drejtat e njeriut, 2007, faqe 7, i qasshëm në: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1367-handbookhiv_en_0.pdf

¹⁷ Organizata Botërore e Shëndetësisë, Udhëzuesit e konsoliduar për shërbimet e testimit për HIV, i qasshëm në: <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1>

¹⁸ Në gjuhën angleze: 5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection

Shërbimet e ritestimit

58. Qëllimi kryesor i ritestimit është t'u mundësohet atyre që më parë janë testuar HIV-negativ, të vazhdojnë të jenë HIV-negativ dhe për të identifikuar sa më shpejt personat që janë HIV-pozitiv, në mënyrë që ata të fillojnë trajtimin, prandaj OBSH-ja rekomandon:

- a) **Ritestimin vjetor** për individë seksualisht aktivë në grupe me prevalencë të lartë të HIV-it dhe njerëzit që kanë rreziqe të vazhdueshme të lidhura me HIV.
- b) **Ritestim më i shpeshtë në çdo 3-6 muaj** duhet të sigurohet bazuar në rreziqe individuale dhe si pjesë e ndërhyrjeve më të gjera për parandalimin e HIV-it. Ata që ritestohen më shpesh përfshijnë individë që marrin profilaksinë para ekspozimit (PrEP), të cilët kërkojnë testim në baza tremujore për HIV, dhe ata nga grupet e popullatave kyçe që paraqesin edhe infeksione të tjera seksualisht të transmetueshme.
- c) **Ritestimi në grupe specifike**, në situata të caktuara, individët që janë testuar për HIV në të kaluarën duhet të ritestohen. Këtu përfshihen:
 - Individët që kanë diagnoza të tjera apo që marrin trajtim të infeksioneve seksualisht të transmetueshme apo hepatitit viral.
 - Individët me diagnozë të konfirmuar apo të supozuar për TB.
 - Pacientë të jashtëm që paraqesin gjendje klinike apo simptoma indikative për HIV.
 - Individët të cilët së fundi kanë qenë në ekspozim të lartë të HIV-it apo të cilët janë të shqetësuar se mund të kenë qenë ekspozuar.
- d) Ritestimi i grave shtatzëna me HIV-negativ ose status të panjohur të infektimit, këshillohet të bëhet në **tremujorin e fundit** të shtatzënisë. Testimi i serishëm i tyre mund të konsiderohet edhe **pas lindjes**, sidomos nëse nëna vjen nga vendet me rrezik të lartë të infektimit nga HIV, nga popullatat kyçe, apo nënat që kanë partnerë me HIV, të cilët nuk janë duke u trajtuar/mjekuar.

Organizata Botërore e Shëndetësisë: Udhëzues lidhur me HIV dhe COVID-19

59. Personat që jetojnë me HIV, sidomos ata me numër të ulët të qelizave CD4, me ngarkesë të lartë virale dhe ata që nuk marrin terapinë antiretrovirale, kanë rrezik të lartë të infeksioneve dhe të komplikimeve të tjera të lidhura me to. Prandaj, sa i përket trajtimit të tyre gjatë përballjes me pandeminë COVID-19, OBSH-ja rekomandon:

- a) Të sigurohen testime të hershme, zbatimi i masave mbrojtëse, **sigurimi i vazhdimësisë së marrjes së terapisë antiretrovirale**, në mënyrë që të mbahen në reagim efektiv për HIV edhe gjatë kohës së pandemisë.
- b) Në mënyrë që të parandalohet ndërprerja e furnizimit me terapi antiretrovirale dhe ilaçet e tjera esenciale, rekomandohet **shpërndarja e tyre në sasi të mjaftueshme për 6 muaj trajtim**.

¹⁹ Organizata Botërore e Shëndetësisë, Udhëzime të përmbledhura lidhur me shërbimet e HIV Testimit, faqe 93, i qasshëm në: <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1>

- c) Sapo të tejkalohen kufizimet e lëvizjes, është e nevojshme të konsiderohet **zhvillimi i një fushate** me qëllim të përmirësimit të mbulimit të testimit, parandalimit dhe trajtimit.
- d) Programet kombëtare duhet të zhvillojnë **procedura standarde të veprimit** që t'i udhëzojnë ofruesit e shërbimeve në mënyrën më të mirë të regjistrimit të serishëm të klientëve për kujdes, sidomos nëse trajtimi i tyre ishte ndërprerë për shkak të pandemisë.²⁰

Udhëzuesit Ndërkombëtarë për TB-në dhe për të Drejtat e Njeriut

60. Sipas Deklaratës së të Drejtave të Personave të Prekur nga Tuberkulozi²¹, shtetet kanë obligime ligjore të përcaktuara me të drejtën ndërkombëtare për të drejtat e njeriut, për t'i respektuar, mbrojtur dhe përmbushur të drejtat e njeriut të personave të prekur me TB. Në këtë Deklaratë përcaktohet:

- a) **Detyrimi për të respektuar:** Shtetet duhet të përmbahen nga ndërhyrja në gëzimin e të drejtave të njeriut të personave të prekur nga TB-ja.
- b) **Detyrimi për të mbrojtur:** Shtetet duhet të ndërmarrin masa për t'i parandaluar palët e treta, duke përfshirë akterët joshitetorë, si: ofruesit privatë të kujdesit shëndetësor, kompanitë private të sigurimeve shëndetësore, kompanitë farmaceutike dhe të produkteve diagnostikuese dhe të tjera, nga ndërhyrja në gëzimin e të drejtave të personave të prekur nga TB-ja.
- c) **Detyrimi për të përmbushur:** Shtetet duhet të miratojnë masa ligjore, administrative, buxhetore, promovuese të tjera, deri në maksimumin e burimeve të tyre në dispozicion, drejt realizimit të plotë të të drejtave të personave të prekur nga TB-ja.

Udhëzues Ndërkombëtar lidhur me TB-në dhe COVID-19

61. Që prej fundit të vitit 2019, pandemia COVID-19 ka shkaktuar ndikime të jashtëzakonshme shëndetësore, sociale dhe ekonomike. Edhe pas zbutjes së disa prej këtyre ndikimeve, do të ketë pasoja afatmesme apo afatgjata. Në kontekst të epidemisë globale të TB-së, COVID-19 ka kërcënuar zbrapsjen e progresit të kohëve të fundit drejt arritjes së objektivave globale për TB-në.²² Raporti i Sekretarit të Përgjithshëm të Kombeve të Bashkuara për vitin 2020, në mënyrë që të sigurohet parandalimi dhe kujdesi ndaj TB-së në kontekst të pandemisë COVID-19, e cila mund të shkaktojë qindra mijëra vdekje të reja nga TB-ja, për shkak të ndërprerjes së shërbimeve thelbësore për TB-në dhe gasjes në kujdes, bëri thirrje për një sërë masash që duhet të ndërmerren nga shteti, me

²⁰ Organizata Botërore e Shëndetësisë, Vazhdimi i shërbimeve esenciale shëndetësore - Udhëzues operacional për kontekstin e Covid-19, faqe 39, i qasshëm në: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>

²¹ Stop TB Partnership, Deklarata e të drejtave të personave të prekur nga tuberkulozi, neni 24, e qasshme në: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/FINAL%20Declaration%20on%20the%20Right%20of%20People%20Affected%20by%20TB%2013.05.2019.pdf>

²² Raporti i Sekretarit të Përgjithshëm të Kombeve të Bashkuara, Progresi drejt arritjes së synimeve botërore lidhur me tuberkulozin dhe zbatimin e deklaratës politike të takimit të nivelit të lartë të Asamblesë së Përgjithshme në luftën kundër tuberkulozit, 16 shtator 2020, i qasshëm në: [33-3.2 2020 UNSG Report on TB.pdf \(stoptb.org\)](https://www.un.org/development/desa/pubs/2020/03/33-3.2-2020-UNSG-Report-on-TB.pdf)

theks të veçantë në parandalimin, diagnostikimin dhe trajtimin e TB-së, të cilat duhet të vazhdojnë si shërbime esenciale shëndetësore në kontekstin e emergjencave, me masa të kontrollit dhe parandalimit të infeksionit për institucionet shëndetësore dhe familjet e prekura.²³

62. Sipas OBSH-së, veprimet që duhet t'i ndërmarrin autoritetet që të sigurojnë qëndrueshmërinë e shërbimeve esenciale për TB-në gjatë pandemisë COVID-19 janë si vijon:

- a) Të gjitha **masat duhet të merren për të siguruar vazhdimësinë e shërbimeve** për njerëzit që kanë nevojë për trajtim parandalues dhe kurativ për TB-në. Autoritetet shëndetësore duhet ta vazhdojnë mbështetjen për shërbimet thelbësore të TB-së, përfshirë edhe gjatë emergjencave të tilla si COVID-19. Shërbimi me pacientin në qendër për parandalimin, diagnostikimin, trajtimin dhe shërbimet e kujdesit të TB-së, duhet të sigurohet së bashku me përgjigjen ndaj COVID-19.
- b) **Parandalimi:** Duhet të vendosen masa për të kufizuar transmetimin e TB-së dhe COVID-19 në mjediset ku jetojnë dhe objektet e kujdesit shëndetësor, sipas udhëzimeve të OBSH-së. Megjithëse mënyrat e transmetimit të të dy sëmundjeve janë të ndryshme, masat e mbrojtjes administrative, mjedisore dhe personale zbatohen për të dyja (p.sh. parandalimi dhe kontrolli themelor i infeksionit, udhëzimet për kollën, **dhomat e trajtimit të pacientit**). Sigurimi i trajtimit parandalues të TB-së duhet të ruhet sa më shumë që të jetë e mundur.
- c) **Diagnoza:** Testet e sakta diagnostikuese janë thelbësore si për TB-në ashtu edhe për COVID-19. Testet për të dyja sëmundjet janë të ndryshme dhe të dyja duhet të vihen në dispozicion për individë me simptoma respiratore, të cilat mund të jenë të ngjashme për të dy sëmundjet.
- d) **Trajtimi dhe kujdesi:** Stafi i programit të TB-së me përvojën dhe kapacitetin e tyre, duke përfshirë gjetjen aktive të rasteve dhe gjetjen e kontakteve, janë në gjendje të ndajnë njohuri, ekspertizë dhe të ofrojnë mbështetje teknike dhe logjistike. Kujdesi ambulator dhe në bazë të komunitetit duhet të preferohet fuqimisht nga trajtimi spitalor për pacientët me TB (përveç nëse kushtet serioze kërkojnë shtrimin në spital) për të zvogëluar mundësitë e transmetimit. Sigurimi i trajtimit antituberkular, në përputhje me udhëzimet më të fundit të OBSH-së, duhet të sigurohet për të gjithë pacientët me TB, përfshirë ata në karantinë për COVID-19 dhe për ata me sëmundje të konfirmuar COVID-19. Stoqet e duhura të ilaçeve për tuberkulozin duhet t'u sigurohen të gjithë pacientëve për të marrë në shtëpi për të siguruar përfundimin e trajtimit pa pasur nevojë t'i vizitojnë qendrat e trajtimit pa nevojë për të marrë ilaçe. Përdorimi i teknologjive digjitale të shëndetit duhet të intensifikohet për të mbështetur pacientët dhe programet përmes komunikimit të përmirësuar, këshillimit, kujdesit dhe menaxhimit të informacionit, përveç të tjerash. Në përputhje me rekomandimet e OBSH-së, teknologjitë siç janë monitoruesit e ilaçeve elektronike dhe terapia e

²³ Po aty, rekomandimi nr. 9.

mbështetur nga videoja, mund t'i ndihmojnë pacientët në përfundimin e trajtimit të tyre të TB-së.

- e) **Planifikimi proaktiv, prokurimi, furnizimi dhe menaxhimi i rrezikut:** Planifikimi dhe monitorimi i duhur janë thelbësorë për të siguruar që prokurimi dhe furnizimi me ilaçe dhe diagnostikimi i TB-së nuk ndërpriten.
- f) **Burimet njerëzore:** Mjekët pulmologë, personeli i pulmologjisë i të gjitha niveleve, specialistët e TB-së dhe punonjësit shëndetësorë në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor mund të jenë pika referimi për pacientët me ndërlikime pulmonare të COVID-19. Ata duhet të familjarizohen me rekomandimet më aktuale të OBSH-së për trajtimin mbështetës dhe frenimin e COVID-19. Zbulimi dhe trajtimi efektiv mbështetës mund të zvogëlojë përhapjen e sëmundjes dhe vdekshmërinë, si nga COVID-19, ashtu edhe nga shumica e formave të TB-së.²⁴

Analiza ligjore

- 63. Kushtetuta, akti më i lartë juridik në Republikën e Kosovës, mbron dhe garanton të drejtat dhe liritë themelore të njeriut, prandaj zbatimi dhe realizimi praktik i këtyre të drejtave është në interes të funksionimit të shtetit të së drejtës. Garancitë kushtetuese i shërbejnë mbrojtjes së dinjitetit të njeriut, që është fundament i të gjitha të drejtave të tjera dhe i funksionimit të shtetit ligjor. Kushtetuta, në nenin 21, shprehimisht përcakton obligimin e të gjitha organeve që t'i respektojnë liritë dhe të drejtat e të tjerëve, prandaj ky parim është imperativ dhe duhet të respektohet nga të gjithë, përfshirë këtu edhe institucionet shëndetësore.
- 64. Kushtetuta, në nenin 25, paragrafi 1, përcakton: "*Secili individ gëzon të drejtën për jetën.*" Nga ky paragraf shihet qartë se e drejta për respektimin e jetës së qytetarit gjendet në qendër të sistemit kushtetues për mbrojtjen e të drejtave të njeriut dhe e drejta për jetën (pacenueshmëria e saj) është e drejtë absolute e njeriut, e cila nuk mund të kufizohet në asnjë rrethanë, si dhe nuk lejohet shmangia nga kjo e drejtë. Avokati i Popullit vëren që Kushtetuta definon qartë se secili person ka të drejtën e respektimit të integritetit fizik dhe psikik të tij/saj, që përveç tjerash, kur bëhet fjalë për të drejtën e integritetit personal, për të drejtën shëndetësore dhe për të drejtën në jetë, shteti ka **detyrim pozitiv** t'i ndërmarrë të gjitha masat për të mbrojtur pacenueshmërinë e integritetit fizik dhe shëndetësor të personave, veçanërisht kur rrezikohet integriteti dhe jeta e njeriut. Gjykata Kushtetuese e Republikës së Kosovës, në Aktgjykimin KI. 41/12, ka gjetur se kishte shkelje të së drejtës për jetë në rastet kur organet kompetente të shtetit nuk u ofronin mbrojtje të mjaftueshme qytetarëve dhe kur këtë e kërkonin rrethanat e rastit. **Gjykata Kushtetuese, gjatë trajtimit të kësaj kategorie të të drejtave, ka proklamuar se e drejta për jetë është e drejta më e rëndësishme prej të gjitha të drejtave njerëzore, nga e cila burojnë të gjitha të drejtat e tjera²⁵, dhe sqaron se ekzistojnë detyrime pozitive për organet e**

²⁴ Organizata Botërore e Shëndetësisë, Shënim informues: Tuberkulozi dhe COVID-19, 12 maj 2020, i qasshëm në: https://www.who.int/docs/default-source/hq-tuberculosis/covid-19-tb-clinical-management-info-note-dec-update-2020.pdf?sfvrsn=554b68a7_0

²⁵ Gjykata Kushtetuese, Aktgjykimi KI 41/12, neni 57

pushtetit që të ndërmarrin masa parandaluese dhe operative për ta mbrojtur jetën e të gjithë atyre që i janë ekspozuar rrezikut.

65. Gjykata Kushtetuese, më 31 mars 2020, njoftoi se ka nxjerrë Aktgjykim në rastin KO 54/20, parashtruar nga Presidenti i Republikës së Kosovës, përkitazi me vlerësimin e kushtetutshmërisë së Vendimit nr. 01/15 të Qeverisë së Republikës së Kosovës, i datës 23 mars 2020, për të cilin parashtruesi i kërkesës pretendonte se nuk është në pajtueshmëri me dispozitat e Kushtetutës së Republikës së Kosovës, me nenin 2 të Protokollit nr. 4 të Konventës Evropiane për të Drejtat e Njeriut, me nenin 13 të Deklaratës Universale për të Drejtat e Njeriut, si dhe me nenin 12 të Paktit Ndërkombëtar për të Drejtat Civile dhe Politike. Çështja kushtetuese që ngërthen ky rast ishte përputhshmëria e Vendimit të kontestuar të Qeverisë me Kushtetutën, përkatësisht nëse me nxjerrjen e tij, Qeveria kishte kufizuar të drejtat dhe liritë themelore të garantuara apo kishte dalë përtej autorizimeve të përcaktuara me ligj. Gjykata Kushtetuese gjatë shqyrtimit të këtij rasti konstatoi se kufizimet që përmban Vendimi i kontestuar i Qeverisë përkitazi me të drejtat dhe liritë themelore të lartcekura, nuk janë të “përcaktuara me ligj”, andaj bien në kundërshtim me garancitë që përmbajnë nenet 35, 36 dhe 43 të Kushtetutës në lidhje me nenet përkatëse të KEDNj-së, si dhe me nenin 55 të Kushtetutës, i cili në paragrafin e tij të parë përcakton qartë se **të drejtat dhe liritë themelore të garantuara me Kushtetutë mund të kufizohen vetëm me ligj.**
66. Avokati i Popullit rikujton se, në pajtim me nenin 53 të Kushtetutës, të drejtat dhe liritë themelore të njeriut, të garantuara me këtë Kushtetutë, interpretohen në harmoni me vendimet gjyqësore të Gjykatës Evropiane për të Drejtat e Njeriut (në tekstin e mëtejshëm: Gjykata Evropiane).
67. Bazuar në praktikën e kësaj gjykate, në kontekst të shëndetësisë, detyrimet operacionale pozitive për të mbrojtur jetën dalin vetëm në rrethana të pazakonta:
- 1) Kur jeta ‘*me dijeni vihet në rrezik përmes mohimit të qasjes në trajtim jetëshpëtues*’.
 - 2) kur ‘*mosfunksionimi sistematik ose strukturor i shërbimeve spitalore rezulton me privimin e pacientit nga qasja në trajtim emergjent jetëshpëtues, dhe autoritetet e kanë ditur ose duhet ta kenë ditur që ekziston ky rrezik dhe kanë dështuar në marrjen e masave të nevojshme për të parandaluar konkretizimin e atij rreziku...*’²⁶
- Prandaj, kur bëhen vlerësime dhe zbatohen politika për të mbrojtur njerëzit kundër kërcënimit të jetës që u kanoset nga Covid-19, Shtetet gjithashtu duhet të jenë të vetëdijshme për detyrimet e tyre sipas Nenit 2 për **të ofruar qasje në trajtimin jetëshpëtues edhe për sëmundje të tjera.**²⁷
68. Në rastin *Khudobin kundër Rusisë*, GjEDNj-ja konstatoi: “*Mungesa e ndihmës mjekësore të kualifikuar dhe në kohë, shtuar kësaj refuzimit e autoriteteve për ofrimin e një ekzaminimi të pavarur mjekësor të gjendjes shëndetësore, përbënë trajtim degradues*

²⁶ The AIRE Centre, Covid-19 dhe impakti mbi të Drejtat e Njeriut, faqe 26 dhe GjEDNj, rasti Lopes De Sousa Fernandes k. Portugalisë.

²⁷ Po aty.

*brenda kuptimit të nenit 3 të KEDNJ.*²⁸ Se çka konsiderohet “ndihmë adekuate mjekësore”, mbetet element që është më së vështiri të përcaktohet. Gjykata përcaktoi se autoritetet duhet të sigurohen që “*diagnoza dhe kujdesi të jenë të shpejta dhe të sakta*”²⁹, dhe se “*ku shihet e nevojshme për nga natyra e gjendjes mjekësore, mbikëqyrja të jetë e rregullt dhe sistematike dhe të përfshijë një strategji gjithëpërfshirëse terapeutike që synon shërimin e problemeve shëndetësore të pacientit dhe parandalimin e përkeqësimit të tyre*”.³⁰

69. Neni 3 i Konventës gjithashtu ia imponon detyrimin shtetit që askush nuk mund t’i nënshtrohet torturës ose dënimeve dhe trajtimeve çnjerëzore ose degraduese. Konventa duhet kuptuar nga këndvështrimi i “*objektivit dhe qëllimit*” të saj, ashtu siç është parashtruar nga Gjykata Evropiane, për t’i mbrojtur qeniet njerëzore individuale brenda kuptimit të vlerave të një shoqërie demokratike, që nënkupton se dispozitat e saj duhet të interpretohen e të zbatohen për të siguruar mbrojtje praktike dhe efektive. Neni 3 i Konventës përmban aspektet substanciale dhe procedurale, si për shembull detyrimin për të hetuar mbi supozimet *prima facie* ndaj torturës së ushtruar e trajtimeve të tjera çnjerëzore. Sipas jurisprudencës së Gjykatës Evropiane, neni 3 i Konventës mund të cenohet si nga keqtrajtimet e paramenduara e gjithashtu edhe nga neglizhenca apo pasiviteti në ndërmarrjen e hapave specifikë ose mospasiguri i standardeve të duhura të përkujdesjes. Ky nen imponon si detyrime negative ashtu edhe detyrime pozitive, domethënë një detyrim për të mos kryer një veprë të caktuar, si dhe detyrimet për të ndërmarrë hapa pozitivë për t’u siguruar individëve respektimin e të drejtave të tyre dhe për t’i mbrojtur ata nga keqtrajtimi. Pra në mënyrë analoge, në rastin që po e trajton ky raport shihet qartë neglizhenca e autoriteteve shëndetësore, pasiviteti ose mospasiguri i standardeve të duhura të përkujdesjes ndaj personave me TB dhe HIV/AIDS, gjatë pandemisë COVID-19, prandaj këto veprime të autoriteteve çojnë në cenimin e nenit 3 të Konventës.

70. Neni 8 i Konventës Evropiane për të Drejtat e Njeriut garanton të drejtën për respektimin e jetës private dhe familjare. Në këtë aspekt, mbrojtja e të dhënave personale është shumë e rëndësishme për jetën private dhe krijon detyrime pozitive për shtetin që t’i mbrojtë ato, sidomos në rastet e të dhënave të ndjeshme të gjendjes shëndetësore. Lidhur me këtë çështje, Gjykata Evropiane, në rastin *I kundër Finlandës*, përkufizon: “*Respektimi i konfidencialitetit të të dhënave mjekësore është parim qenësor...sidomos në mbrojtjen e konfidencialitetit për informatat e personave të infektuar me HIV. Prandaj, shteti është i obliguar që të sigurojë mbrojtje praktike dhe efektive dhe të përjashtojë çdo mundësi që të ndodh qasja e paautorizuar në të dhëna personale shëndetësore.*”

71. Siç është cekur disa herë në raportet e Avokatit të Popullit, sërish duhet theksuar se kur jemi te jurisprudenca e Gjykatës Evropiane, sidomos tek rastet e ofrimit të kujdesit shëndetësor, duhet potencuar se praktika e kësaj gjykate thekson se shteti ka për detyrë të sigurojë sisteme të përshtatshme të punës dhe me punonjës mjaft të aftë për të mbrojtur

²⁸ GjENDj, Khudobin k. Ruisë.

²⁹ GjENDj, Hummatov k. Azerbejxhanit.

³⁰ GjENDj, Sarban k. Moldavisë.

jetën, p.sh. në spitale, të cilat duhet të marrin masa adekuate për mbrojtjen e jetës së pacientëve³¹, të mos e mohojnë vënien në dispozicion të kujdesit shëndetësor (t'u sigurojnë kujdes shëndetësor)³² dhe duhet t'u sigurojnë ilaçet e duhura (të përshtatshme).³³ Gjykata gjeti shkelje të nenit 2 në rastin kur një fëmijë vdiq në ambulancë pasi nuk u pranua nga spitali dhe u transferua te institucionet e tjera, për shkak të mungesës së pajisjeve të specializuara³⁴, dhe te rastet kur nga shkaku i keqfunksionimit të departamenteve të spitalit erdhi deri te mungesa e kujdesit mjekësor urgjent, e cila përfundoi me vdekje. Edhe te ky rast gjykata gjeti se ky veprim përbën shkelje të nenit 2 të Konventës.³⁵ Pra nisur nga kjo praktikë nga njëra anë dhe duke parë çështjet që po i trajton ky raport nga ana tjetër, fare lehtë shihet se autoritetet shëndetësore si tek rastet me HIV/AIDS, po ashtu tek ato me TB, nuk kishin ofruar shërbime në bazë të standardeve të duhura të përkujdesjes, prandaj këto veprime të autoriteteve mund të çojnë në shkelje të nenit 2.

72. Qasja e bazuar në të drejtat e njeriut, sa u përket personave me HIV/AIDS, është qartësuar në rastin *Kiyutin kundër Rusisë*, i cili për herë të parë ia ka dhënë mundësinë Gjykatës Evropiane që ta trajtojë ndërlidhjen mes statusit të HIV/AIDS-it dhe Konventës Evropiane për të Drejtat e Njeriut. Më këtë rast, Gjykatës Evropiane i ishte kërkuar që ta aplikojë parimin e parandalimit të diskriminimit në ndërlidhje me nenin 8 të Konventës Evropiane, e cila nxori përfundimin: “Gjykata konsideron që personat që jetojnë më HIV janë grup i cenueshëm.”; dhe gjithashtu se infektimi me HIV hyn në “status tjetër” në tekstin e nenit 14 të Konventës Evropiane kur listohen bazat e mbrojtura, të cilat potencialisht mund të përbëjnë diskriminim. Rrjedhimisht, arsyetimet lidhur me stigmën dhe paragjykimet në lidhje me personat me HIV/AIDS dhe mbajtja e tyre në një pozicion të pafavorshëm nuk janë të pranueshme dhe legjitime.

73. Bazuar në Agjendën 2030 dhe Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm, të miratuara nga Kombet e Bashkuara më 25 shtator 2015, Kuvendi i Republikës së Kosovës, më 25 janar 2018, ka nxjerrë Rezolutë me të cilën miratohen Objektivat për Zhvillim të Qëndrueshëm (ose Agjenda 2030) bazuar në Rezolutën e Asamblesë së Përgjithshme A/RES/70/1, të miratuar nga 193 liderë nga mbarë bota. Agjenda 2030 për Zhvillim të Qëndrueshëm përfshin Objektivat për Zhvillim të Qëndrueshëm, që janë pikë udhëheqëse e re e agjendës zhvillimore globale, përfshin pos të tjerash edhe çështjen e shëndetit të mirë dhe të mirëqenies. Duke u mbështetur në konsensusin universal, Agjenda 2030, në kuadër të Objektivit 3, treguesi 3.3, shprehimisht përcakton: “Deri në vitin 2030, të eliminohen epidemitë e SIDA-s, të tuberkulozit (...).”

74. Megjithatë, pandemia COVID-19 ka zbrapsur përpjekjet që të arrihen këto synime, prandaj UNAIDS, ndër të tjera, rekomandon që të ndërmerren këto veprime për TB-në dhe HIV-in:

³¹ GjEDNj, Vo k. Francës.

³² GjEDNj, Qipro k. Turqisë.

³³ GjEDNj, Panaitescu k. Rumanisë.

³⁴ GjEDNj, Asiye Genç k. Turqisë.

³⁵ GjEDNj, Mehmet Şentürk dhe Bekir Şentürk k. Turqisë.

- 1) T'i jepet një shtysë e re përgjigjes ndaj TB-së dhe HIV-it, duke nxitur udhëheqësit e politikës dhe shoqërisë civile që të mbështesin të drejtën universale për të jetuar të lirë nga TB-ja dhe HIV-i, duke u mbështetur në të drejtat ekzistuese dhe lëvizjet shëndetësore dhe sociale,
- 2) Të fuqizohen komunitetet për të kërkuar të drejtën e tyre për shëndetin. Komunitetet e prekura duhet t'i bëjnë thirrje qeverisë për përmirësimin e standardeve të jetesës, përfshirë qasjen në ushqim, në ajër të pastër, në përfundimin e arsimit dhe në mundësimin e një mjedisi ekonomik, të cilat do t'u ndihmojnë ta reduktojnë barrën e TB-së dhe HIV-it.
- 3) Të sigurohet ofrimi i shërbimeve me promovim të të drejtave dhe qasje jodiskriminuese për të gjithë, posaçërisht për njerëzit me rrezik të lartë për TB-në dhe HIV-in, siç janë fëmijët dhe popullatat e marginalizuara, për t'i mbrojtur ata nga shpenzimet enorme shëndetësore, në kontekst të mbulimit shëndetësor universal. Prandaj, detyrimi për kujdes duhet të shtrihet përtej shëndetit për të përfshirë vendet e sigurta të punës dhe qendrat e privimit nga liria.³⁶

75. Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë, Mbulimi Shëndetësor Universal (MShU) nënkupton që të gjithë njerëzit dhe komunitetet mund t'i shfrytëzojnë shërbimet shëndetësore promovuese, parandaluese, shëruese, rehabilituese dhe paliative që u nevojiten, të cilësisë së mjaftueshme për të qenë efektive, duke u siguruar po ashtu që shfrytëzimi i këtyre shërbimeve nuk e ekspozon përdoruesin ndaj vështirësive financiare.³⁷ MShU-ja është pjesë përbërëse e Agjendës 2030 për Zhvillimin e Qëndrueshëm dhe pasqyron zotimin e shteteve për të mos lënë askënd prapa.

Përmirësimi i gjendjes së mbulimit të shërbimeve shëndetësore dhe rezultateve shëndetësore varet nga disponueshmëria, qasja dhe kapaciteti i punonjësve shëndetësorë për të ofruar kujdes cilësor të integruar dhe me njerëzit në qendër. Investimi në kujdesin cilësor shëndetësor primar do të jetë themeli për arritjen e MShU-së në të gjithë botën.³⁸ Autoritetet përgjegjëse shëndetësore në Kosovë është e nevojshme t'i ndërmarrin të gjitha veprimet e nevojshme në drejtim të arritjes së mbulimit shëndetësor universal për të gjithë qytetarët pa dallim, me fokus në grupet e marginalizuara.

76. Ligji nr. 04/L-125 për Shëndetësi, në nenet fillestare përcakton parimet themelore mbi të cilat duhet zbatuar kujdesi shëndetësor në institucionet shëndetësore duke u udhëhequr nga parimi gjithëpërfshirës dhe jodiskriminues, me qëllim të sigurimit të standardeve të barabarta në kujdesin shëndetësor për të gjithë qytetarët. Ligji përcakton se gjatë përmbushjes së kërkesave të qytetarëve në ofrimin e shërbimeve shëndetësore në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor, kujdesi shëndetësor do t'u ofrohet pa diskriminim në bazë të gjinisë, të kombit, të racës, të ngjyrës, të gjuhës, të fesë, të bindjeve politike, të gjendjes sociale, të orientimit seksual, të shkallës së aftësive fizike dhe mendore, të statusit

³⁶UNAIDS, Merr frymë-Le të ndalojmë TB dhe AIDS deri në vitin 2030,

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Breathe_LetsEndTBandAIDSby2030_en.pdf

³⁷ OBSH, Mbulimi Shëndetësor Universal, i qasshëm në: [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

³⁸ Po aty.

familjar dhe të moshës dhe të asnjë baze tjetër. Po ashtu, aty përcaktohet se qytetarëve do t'u ofrohet shërbim shëndetësor cilësor dhe gjatë trajtimit të tyre do të aplikohen standardet ndërkombëtare në organizimin, zhvillimin dhe ofrimin e kujdesit shëndetësor përkritazi me të gjitha aspektet, përfshirë: trajtimin e fokusuar në pacientë, përdorimin e resurseve, organizimin e punës, trajnimin, edukimin, licencimin, akreditimin, udhëzimet etike dhe mbrojtjen e interesave të shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore. Nga ajo që u tha më sipër kuptohet se kujdesi shëndetësor në institucionet shëndetësore duhet udhëhequr nga parimi gjithëpërfshirës dhe jodiskriminues, me fokus në sigurimin e standardeve të barabarta në kujdesin shëndetësor për të gjithë qytetarët. Por pandemia COVID-19 në Kosovë bëri që rastet aktive me TB dhe ato me HIV të trajtohen në shtëpi, në kundërshtim me mbrojtjen e interesave të shfrytëzuesve të shërbimeve shëndetësore. Rekomandimet e OBSH-së përcaktonin se autoritetet shëndetësore duhet të vazhdojnë mbështetjen për shërbimet thelbësore të TB-së, përfshirë edhe gjatë emergjencave të tilla si COVID-19, duke precizuar se shërbimi me njerëzit në qendër për parandalimin, diagnostikimin, trajtimin dhe shërbimet e kujdesit të TB-së duhet të sigurohet së bashku me përgjigjen ndaj COVID-19 (shih paragrafin 63).

Sa i përket çështjeve me HIV dhe AIDS

77. Avokati i Popullit, më 15 maj 2019, publikoi Raportin Ex. Officio nr. 305/2019, të cilin ua dërgoi autoriteteve përgjegjëse dhe i njëjti ka të bëjë me trajtimin e personave me HIV dhe AIDS në Kosovë. Ai doli me njëmbëdhjetë rekomandime konkrete ndaj autoriteteve gjegjëse³⁹ dhe mori përgjigjen se të gjitha rekomandimet janë zbatuar. Raporti konstatoi shkelje sa i përket përmbushjes së detyrimeve kushtetuese dhe ligjore kundrejt personave me HIV dhe AIDS në Kosovë, sidomos për shkak të mosfunksionimit të aparaturave për

³⁹ Rekomandimet ndaj Ministrisë së Shëndetësisë: Në pajtim me kompetencat dhe autorizimet ligjore, nga buxheti i përgjithshëm i MSh-së, të ndajë vija të veçanta buxhetore për financimin/trajtimin e rasteve me HIV/AIDS në Kosovë; Njëpërmjet organeve kompetente, ta mbikëqyrë aplikimin e udhërrëfyesit për testim dhe këshillim vullnetar; Të hartojë udhërrëfyes/protokoll për trajtimin dhe menaxhimin e rasteve me HIV, me procedura standarde të veprimit; T'i ndërmarrë të gjitha masat e nevojshme lidhur me furnizimet me terapi antiretrovirale për të gjitha moshat; T'i ndërmarrë të gjitha veprimet e nevojshme që aparaturat për matjen e CD4 dhe Ngarkesës Virale në IKShPK të jenë funksionale gjatë gjithë kohës, në mënyrë që rastet e mosfunksionimit të mos përsëriten në të ardhmen.

Rekomandimet ndaj Inspektoratit Shëndetësor: Në pajtim me kompetencat dhe autorizimet ligjore ta inspektojë çështjen e detyrimit të pacientëve për trajtimin e detyrueshëm laboratorik lidhur me testimin për HIV, HbsAg dhe HCV para se t'i nënshtrohen operacioneve elektive në klinikat kirurgjike, të operacioneve cezariane në klinikat gjinekologjike, si dhe në institucione të tjera shëndetësore publike dhe private; Ta trajtojë çështjen e mungesës së barnave antiretrovirale për fëmijë në Klinikën Infektive në Prishtinë; Në bashkëpunim me autoritetet e tjera përgjegjëse, t'i njoftojë institucionet shëndetësore private, të cilat i kryejnë testimet e personave me HIV, se kanë obligim që rastet të cilat rezultojnë me HIV pozitiv t'i raportojnë në IKShPK, në pajtim me Ligjin.

Rekomandimet ndaj Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës: Të nxjerrë vendim me shkrim dhe t'i informojë të gjitha njësitë vartëse se e kanë detyrë dhe obligim të bashkëpunojnë me Avokatin e Popullit dhe t'ia sigurojnë të gjitha informacionet e kërkuara, përfshirë edhe dosjen e plotë apo të pjesshme të rastit, në pajtim me Kushtetutën e Republikës së Kosovës dhe me Ligjin nr. 05/l-019 për Avokatin e Popullit; Në pajtim me kompetencat dhe autorizimet ligjore t'i ndërmarrë të gjitha masat e nevojshme dhe të sigurojë prezencën e psikologut klinik në Repartin A të Klinikës Infektive në Prishtinë; Në bashkëpunim me njësitë vartëse, t'i ndërmarrë masat e nevojshme që Dhoma nr. 2 e Repartit A në Klinikën Infektive në Prishtinë të pajiset me inventarin e nevojshëm dhe me monitorin për përcjelljen e shenjave vitale të pacientit (Spo2, Puls, TA, Temp, Ekg) për trajtimin e personave me HIV/AIDS.

matjen e CD4 dhe ngarkesës virale, furnizimeve me reagensa, mungesës së terapisë dhe trajtimit pediatrie për fëmijë, obligimit të pacientëve për testim të detyrueshëm për HIV para ndërhyrjeve kirurgjike në të gjitha klinikat në Kosovë. Ky raport do ta bëjë një ndërlidhje në kuptim të progresit të arritur në këtë çështje dhe gjendjes së krijuar në terren, si dhe sfidat e hasura gjatë pandemisë COVID-19. Duke marrë parasysh se në raportin Ex. Officio nr. 305/2019 kemi analizuar një gamë të gjerë të bazës ligjore dhe të standardeve ndërkombëtare, kësaj radhe do të fokusohemi kryesisht te Udhëzuesit e OBSH-së lidhur me HIV-in dhe COVID-19, si dhe me të gjeturat nga hetimet.

78. Përkundër faktit se Kosova ka një kornizë të fortë kushtetuese për mbrojtjen e të drejtave të personave me HIV dhe AIDS, si dhe një numër relevant ligjesh e politikash dhe, në këtë kontekst, janë bërë disa arritje, megjithatë, progresi nuk ka qenë i barabartë me një sërë sfidash që pengojnë realizimin adekuat dhe këto kanë të bëjnë me sistemin shëndetësor në përgjithësi, përfshirë kontributet e ulëta buxhetore për shëndetësi, implementimi i dobët i ligjeve dhe i politikave, koordinimi i dobët mes sektorëve, si dhe mes autoriteteve, monitorim i dobët, llogaridhënie dhe pjesëmarrje e dobët e popullatave kyçe, përfshirë grupet e marginalizuara, në zhvillimin e politikave në lidhje me HIV/AIDS-in në Kosovë. Nga hetimet e realizuara mund të analizohet fare lehtë se privatësia dhe konfidencialiteti nuk respektohen në shkallën e duhur nga profesionistët shëndetësorë, veprime këto që shkelin jo vetëm të drejtat e njeriut për privatësi, por që vepron edhe si një zhgënjim në kërkimin e shërbimeve nga profesionistët e shëndetësisë publike në Kosovë.
79. Nga sa u tha më sipër, Udhërrëfyesit Ndërkombëtarë për HIV/AIDS dhe për të Drejtat e Njeriut shpërfaqin standardet që duhet të respektohen nga shtetet, sa i përket qasjes në parandalim, kujdes, mbështetje dhe trajtim të sigurt dhe efektiv me çmim të përballueshëm për personat që jetojnë me HIV. Ato japin udhëzime të qarta për veprimet që duhet të ndërmerren nga shtetet për të respektuar të drejtat e këtyre personave, me fokus të veçantë në individët dhe në popullatat e cenushme. Pavarësisht kësaj, pandemia e shkaktuar nga COVID-19 bëri që QKTV-ja në KI të mos punojë fare nga marsi i vitit 2020 dhe për pasojë kemi mungesa në testime, zbulimin e rasteve të reja, trajtimin dhe mjekimin e tyre. Kjo çështje është në kundërshtim me standardet e lartpërmendura, prandaj është e nevojshme që të ndërmerren masa të menjëhershme për përmirësimin e kësaj gjendjeje për parandalimin e rrezikut për jetën e tyre që mund të shkaktohet nga mostrajtimi i këtyre personave.
80. Pavarësisht faktit se udhëzuesit e konsoliduar të OBSH-së për shërbimet e testimin për HIV përmbajnë udhëzimet ekzistuese relevante për ofrimin e shërbimeve të testimin për HIV dhe adresojnë çështjet dhe elementet për ofrimin e tyre në mënyrë efektive në kontekste sociale e për popullata të ndryshme, gjatë trajtimit të këtij raporti shihet se ato nuk po gjejnë zbatim në praktikë, pasi gjendja e krijuar nga COVID-19 mobilizoi të gjitha shërbimet e KI-së në parandalimin dhe trajtimin e rasteve të kësaj sëmundjeje, prandaj rastet me HIV sikur u lanë pa përkujdesjen e duhur.
81. Standardet e OBSH-së te rastet me HIV gjatë pandemisë COVID-19 përcaktojnë se personat që jetojnë me HIV, sidomos ata me numër të ulët të qelizave CD4, ata me

ngarkesë të lartë virale dhe ata që nuk marrin terapi antiretrovirale, kanë rrezik të lartë të infeksioneve dhe komplikimeve të tjera të lidhura me to. Prandaj, sa i përket trajtimit të tyre gjatë përballjes me pandeminë COVID-19, OBSH-ja ka rekomanduar që të sigurohen testime të hershme, të zbatohen masat mbrojtëse dhe të sigurohet vazhdimësia e marrjes së terapisë antiretrovirale, duke mundësuar shpërndarjen e saj në sasi të mjaftueshme për 6 muaj trajtim. Nisur nga këto standarde shihet sheshazi se autoritet e Kosovës ishin larg aplikimit të këtyre standardeve dhe sikur të përjashtonim asistencën e OJQ KAPHA, lirisht mund të vijmë në përfundim se kjo kategori personash me të drejtë pretendojnë se gjatë pandemisë nuk kanë marrë asnjë lloj shërbimi nga KI-ja.

82. Kur flasim për analizat e ngarkesave virale dhe analizat e CD4, tek pacientet me HIV dhe AIDS duhet cekur se derisa në Raportin Ex. Officio nr. 305/2019 ishin shprehur qëndrime të ndryshme ndaj IKShPK-së lidhur me dështimet e këtyre analizave dhe mungesën e reagensëve të nevojshëm, duhet vlerësuar se kësaj radhe, pavarësisht fluksit të madh të rasteve me COVID-19 dhe mbingarkesës me punë, IKShPK-ja kishte shprehur gatishmërinë që t'i kryente këto analiza, por çështja kishte ngecur në KI. Po ashtu OJQ KAPHA kishte shprehur gatishmëri që ta merrte gjakun e pacientëve dhe ta dërgonte në IKShPK për analiza, por sërish nuk kishte hasur në mirëkuptim nga ana e KI-së. Ky veprim i IKShPK-së dhe i KAPHA-s është për t'u përshëndetur dhe dëshmon lart profesionalizimin dhe përkushtimin në punë.
83. Sipas ligjvënësit të Kosovës, qëllimi i hartimit të Ligjit nr. 2004/38 për të Drejtat dhe Përgjegjësitë e Qytetarëve në Kujdesin Shëndetësor ishte që të definohej të drejtat dhe përgjegjësitë e qytetarëve në kujdesin shëndetësor, si dhe të vendosen mekanizmat e mbrojtjes dhe të sigurimit të këtyre të drejtave dhe të përgjegjëseve. Ligji i obligon institucionet shëndetësore që t'i kushtojnë kujdes shëndetit të pacientit gjatë gjithë kohës, derisa i njëjti gjendet në institucione shëndetësore, në pajtim me rregullat etike dhe profesionale. Ky ligj në vete përmban më shumë të drejta në raport me ofrimin e shërbimeve shëndetësore, duke i obliguar institucionet shëndetësore që t'i respektojnë të drejtat e qytetarëve për kujdes cilësor shëndetësor, të drejtën e zgjedhjes së profesionistit shëndetësor, të drejtën në dinjitetin njerëzor, të drejtën e komunikimit, të drejtën e largimit nga institucioni, të drejtën për të qenë i informuar, të drejtën e vendimit personal, të drejtën e privatësisë etj. Nisur nga ajo që u tha më lart, shihet sheshazi se në rastin konkret institucionet shëndetësore, gjatë trajtimit shëndetësor të personave të infektuar me HIV/AIDS, nuk kanë arritur t'i jetësojnë dhe t'i respektojnë të drejtat dhe përgjegjësitë e qytetarëve për kujdes cilësor shëndetësor në raport me ofrimin e shërbimeve shëndetësore të rastet e HIV-it dhe të AIDS-it, qoftë para pandemisë, qoftë gjatë pandemisë.

Sa i përket çështjeve me TB-në

84. Në fillim të analizës së kësaj çështjeje duhet theksuar se në kontekst të epidemisë globale të TB-së, COVID-19 ka kërcënuar zbrapsjen e progresit të kohëve të fundit drejt arritjes së objektivave globale për një botë pa TB. Raporti i Sekretarit të Përgjithshëm të Kombeve të Bashkuara për vitin 2020, ripërsëriti domosdoshmërinë që të sigurohet parandalimi dhe kujdesi ndaj TB-së në kontekst të pandemisë COVID-19, e cila mund të

shkaktojë qindra mijëra vdekje të reja nga TB-ja, për shkak të ndërprerjes së shërbimeve thelbësore të TB-së dhe qasjes në kujdes. Prandaj ai bëri thirrje për një sërë masash që duhet të ndërmerren nga shteti, me theks të veçantë në parandalimin, diagnostikimin dhe trajtimin e TB-së, të cilat duhet të vazhdojnë si shërbime esenciale shëndetësore.

85. Përkundër faktit se në MSh vlerësojnë se Kosova ka një sistem shumë mirë të organizuar dhe ka krijuar infrastrukturën e nevojshme për të përshpejtuar progresin drejt arritjes së qëllimit të përfundimit të epidemisë së tuberkulozit deri në vitin 2030, sipas standardeve të OBSH-së, pandemia COVID-19, siç duket ishte një sfidë në këtë drejtim. Sipas Deklaratës së të Drejtave të Personave të Prekur nga Tuberkulozi, shtetet kanë obligime ligjore të përcaktuara me të drejtën ndërkombëtare për të drejtat e njeriut, për t'i respektuar, mbrojtur dhe përmbushur të drejtat e njeriut të personave të prekur me TB. Megjithatë, nisur nga ajo që u tha më sipër dhe nga hetimet e realizuara në terren shihet se ka një mospërputhje ndërmjet asaj që kërkohet në Deklaratë dhe legjislacionit të zbatueshëm në Kosovë kundrejt veprimeve të autoriteteve shëndetësore, sidomos gjatë pandemisë COVID-19.
86. Sipas OBSH-së, autoritetet duhet të sigurojnë qëndrueshmërinë e shërbimeve esenciale për TB-në gjatë pandemisë COVID-19, duke **siguruar vazhdimësinë e shërbimeve** për njerëzit që kanë nevojë për trajtim parandalues dhe kurativ për TB-në, të marrin **masa parandaluese** për të kufizuar transmetimin e TB-së dhe COVID-19 në mjediset ku jetojnë dhe në objektet e kujdesit shëndetësor, të kryejnë **teste të sakta diagnostikuese**, kurse sa u përket **trajtimit dhe kujdesit**, është i nevojshëm angazhimi në gjetjen aktive të rasteve dhe gjetjen e kontakteve. Në këto udhëzime ndërkombëtare, **kujdesi ambulator** është preferuar fuqimisht në raport me trajtimin spitalor për pacientët me TB (përveç nëse kushtet serioze kërkojnë shtrimin në spital) për të zvogëluar mundësitë e transmetimit. Përveç kësaj, është rekomanduar sigurimi i ilaçeve për TB-në, me mundësinë që pacientët t'i marrin në shtëpi, si dhe **përdorimi i teknologjive digjitale të shëndetit**, si monitoruesit e ilaçeve elektronike dhe terapia e mbështetur me video, për monitorimin e përfundimit të trajtimit të tyre. Kurse lidhur me burimet njerëzore, OBSH-ja rekomandon që mjekët pulmologë, specialistët e TB-së dhe punonjësit shëndetësorë në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor të jenë pika referimi për pacientët me ndërlikime pulmonare të COVID-19. Sepse zbulimi dhe trajtimi efektiv mbështetës mund të zvogëlojë përhapjen e sëmundjes dhe vdekshmërinë si nga COVID-19, ashtu edhe nga shumica e formave të TB-së.
87. Pra nga ajo që u tha më sipër kuptohet se gjatë pandemisë COVID-19 duhet të ndërmerren të gjitha masat e nevojshme nga autoritetet që personat me TB të trajtohen në mënyrë meritore dhe të njëjtët, për aq sa kanë mundësi, t'i shmangen kontaktit me të sëmurët me COVID-19. Nga hetimet e realizuara në terren kemi gjetur se si pasojë e pandemisë COVID-19, i gjithë fokusi i shërbimeve shëndetësore ishte orientuar në parandalimin dhe trajtimin e rasteve me COVID-19 dhe si rrjedhojë kemi deri në 50 për qind më pak raste të reja gjatë vitit 2020. Pra siç u tha në paragrafët e mësipërme (shih paragrafin 7), me rastin e paraqitjes së pandemisë COVID-19, u shfaq nevoja që repartet pulmologjike dhe personeli i tyre të kalojnë në reparte të të sëmurëve me COVID-19,

prandaj rreth 157 pacientë u detyruan të largohen nga trajtimi spitalor dhe të kalojnë në trajtim ambulator. Për më tepër, në periudhën mars-dhjetor 2020 nuk janë gjurmuar rastet/kontaktet e reja në terren, prandaj ekspertët shëndetësorë parashikojnë që në vitet në vazhdim në Kosovë do të kemi trefishim të rasteve me TB⁴⁰. Sipas ekspertëve, parandalimi i TB-së bëhet vetëm me zbulimin dhe trajtimin e hershëm, duke e shmangur rrezikun e TB-së rezistente dhe format e saj, të cilat paraqesin rreziqe të mëdha për shëndetin në fazat e mëvonshme.

Konstatimet e Avokatit të Popullit

88. Avokati i Popullit, në bazë të të gjeturave të paraqitura dhe të fakteve të mbledhura, si dhe analizimit të ligjeve relevante, të cilat e përcaktojnë të drejtën e personave të infektuar me HIV/AIDS dhe me TB në Kosovë, **konstaton shkelje të të drejtave dhe të lirive themelore të njeriut**, meqë autoritetet përkatëse nuk kanë arritur t'i përmbushnin detyrimet kushtetuese dhe ligjore kundrejt personave të infektuar me HIV/AIDS dhe me TB, si pasojë e gjendjes së krijuar nga pandemia COVID-19.
89. Avokati i Popullit konstaton se është pozitive që Kosova vazhdon të ketë rritje të ulët të personave të infektuar me HIV/AIDS dhe ulje të rasteve me TB, megjithatë diskriminimi dhe stigma që rrethon popullatat kyçe dhe mosofrimi i kujdesit të duhur shëndetësor përbën shkelje të të drejtave të këtyre personave. Gjendja mund të jetë më e rëndë bazuar në pohimet e disa qytetarëve që marrin shërbime për HIV dhe AIDS në KI.
90. Avokati i Popullit konstaton se, pavarësisht infrastrukturës së krijuar ligjore lidhur me trajtimin e HIV/AIDS-it në Kosovë, autoritetet shëndetësore, së paku deri më tani, nuk kanë arritur t'i përmbushnin pritjet e pacientëve të tyre. Avokati i Popullit po ashtu ngre shqetësime lidhur me mosfunksionimin e QKTV-së në KI, prej muajit mars 2020 e tutje, lidhur me moskryerjen e analizave dhe komunikimin e rezultateve në formë të shkruar për analizat e ngarkesave virale dhe analizës CD4, lidhur me moskontaktimin ndërmjet KI-së dhe pacientëve me HIV dhe AIDS gjatë pandemisë, Avokati i Popullit konstaton se pjesa më e ndjeshme e këtij raporti janë deklaratimet e pacientëve me HIV dhe AIDS, të cilët ndihen të përbuzur, të fyer dhe të nëpërkëmbur nga profesionistët shëndetësorë. Si duket profesionistët shëndetësorë nuk i kanë trajnimet e nevojshme për qasjen ndaj kësaj kategorie personash, prandaj padyshim se duhen ngritur kapacitetet e nevojshme dhe duhen krijuar mekanizmat e kontrollit si dhe t'u jepet mundësia që pacientët t'i shprehin ankesat e tyre.
91. Avokati i Popullit konstaton se, pavarësisht fluksit të madh nga testimet me COVID-19, IKShPK-ja gjatë gjithë kohës ishte në dispozicion t'i kryente analizat e nevojshme, por kjo nuk u konkretizua nga ana e KI-së. Po ashtu duhet theksuar faktin se OJQ KAPHA kishte shprehur gatishmërinë të dilte në terren dhe të merrte mostrat e gjakut nga klientët e saj, por nuk kishte marrë pëlqimin e KI-së. Pra, si në rastin e parë, si në rastin e dytë, KI-ja nuk kishte bashkëpunuar me autoritetet gjegjëse dhe si rrjedhojë pacientët deklaruan se marrin “terapi paushalle”. Udhëzuesit e OBSH-së përcaktojnë se personat që jetojnë me HIV, sidomos ata me numër të ulët të qelizave CD4, ata me ngarkesë të lartë

⁴⁰ Informatë nga takimi me drejtorin ekzekutiv të KeA

virale dhe ata që nuk marrin terapinë antiretrovirale, kanë rrezik të lartë të infeksioneve dhe komplikimeve të tjera të lidhura me to. Nga sa u tha më lartë, shihet se KI-ja, pavarësisht mbingarkesës dhe pamundësisë që vetë ta kryente këtë detyrë sa u përket personave me HIV, kishte mundësi teknike dhe operuese që të gjente forma të tjera për trajtimin e tyre, të kryeshin këto analiza dhe të rekomandohej terapia adekuatë.

92. Avokati i Popullit konstaton se MSh-ja përmes dikastereve të saj duhet t'i fuqizojë mekanizmat e kontrollit dhe të kërkojë nga të gjithë punëtorët shëndetësorë, sidomos nga KI-ja, që të respektohen të drejtat e personave të cilët jetojnë me HIV/AIDS, duke përcaktuar se personat e tillë duhet të pranojnë kujdes, mbështetje dhe shërbime trajtimi në pajtim me praktikën më të mirë ndërkombëtare, si dhe në të gjitha fazat e trajtimit të tyre të respektohet parimi i konfidencialitetit. Po ashtu duhet ngritur kapacitetet e nevojshme profesionale dhe duhet trajnuar stafin që punojnë me personat të cilët jetojnë me HIV/AIDS.
93. Avokati i Popullit e konsideron shumë të rëndësishme edhe domosdoshmërinë e krijimit të kushteve dhe pajisjeve mbrojtëse për personelin mjekësor dhe për stafin tjetër që është pjesë e zinxhirit për ofrimin e shërbimeve dhe trajtimin mjekësor për sëmundjet infektive, por edhe në segmente të tjera ku infeksionet qoftë virusale apo bakteriale janë të predispozuar të ndodhin më shumë.
94. Sa i përket çështjeve me TB-në që i trajtoi ky raport, Avokati i Popullit konstaton se, pavarësisht pretendimeve të MSh-së se që nga paslufta ekziston një sistem i organizuar mirë lidhur me TB-në, nga hetimet në terren doli që situata qëndron ndryshe. Gjendje jo e mirë ishte edhe para pandemisë, e cila u përkeqësua edhe më shumë gjatë pandemisë COVID-19. Sa i përket periudhës para pandemisë, duhet theksuar se personat me TB të shtrirë në spital, si pasojë e mungesës së nyjave sanitare të veçanta në klinika/spitale pulmologjike ishin burim i rrezikut për t'i infektuar të sëmurët e tjerë me TB (pasi të gjithë i shfrytëzonin bashkërisht këto hapësira), derisa gjatë pandemisë COVID-19, të sëmurët me TB ishin të rrezikuar nga të sëmurët me COVID-19, pasi bashkëjetesa e TB-së me COVID-19, sipas rekomandimeve të OBSH-së, mund të ishte vdekjeprurëse.
95. Avokati i Popullit konstaton se gjatë pandemisë COVID-19 vërehet mungesa e pulmologëve në Klinikën Pulmologjike dhe në disa spitale të përgjithshme (shih paragrafin 15) dhe kjo situatë na paraqitet si pasojë e mosveprimit të MSh-së në hartimin e politikave të mirëfillta kadrovike. Më tej, bazuar në deklaratat e profesionistëve shëndetësorë në rajone të ndryshme të Kosovës, ky raport vë në pah një laramani sa i përket menaxhimit të trajtimit të rasteve me TB nga ana e mjekëve, pasi në disa raste të sëmurët me TB nuk hospitalizohen fare, në disa raste hospitalizohen vetëm rastet e rënda, ndërsa në disa raste të tjera kur kishin mundësi ata hospitalizoheshin për disa ditë apo javë për të mbikëqyrur veprimin e barnave antituberkulare. Po ashtu laramani u gjet edhe në gjurmimin e rasteve në terren, derisa nga disa institucione shëndetësore morëm konfirmimin se gjurmimet e kontakteve të personave me TB nuk janë kryer fare, disa deklaruan se i kanë thirrur këta persona të paraqiten në institucione shëndetësore për testim, ndërsa në disa rajone thuhet se në periudha të ndryshme ekipet patronazhe i kanë kryer gjurmimet. Pra, mungesa e një udhërrëfyese për trajtimin e rasteve me TB gjatë

pandemisë COVID-19 nga MSh-ja, ka sjellë të kemi qëndrime/veprime të ndryshme nga vetë profesionistët e fushës.

96. Avokati i Popullit vëren se MSh-ja ka siguruar stoqet e duhura me medikamente për TB-në për të gjithë pacientët për të siguruar përfundimin e trajtimit, por ka munguar përdorimi i teknologjive digjitale të shëndetit për t'i mbështetur pacientët dhe programet përmes komunikimit të përmirësuar, këshillimit, kujdesit dhe menaxhimit të informacionit dhe terapia e mbështetur nga video, në përputhje me rekomandimet e OBSH-së.
97. Avokati i Popullit konstaton se, pavarësisht kërkesës së IAP-së për qasje në statistika të rasteve me TB për vitin 2020 drejtuar koordinatorës së MSh-së, nuk i janë ofruar të dhënat me arsyetimin se nuk mund të përpunohen deri në mars të vitit 2021, por IAP-ja ka arritur t'i sigurojë këto të dhëna nga SIM TB (Sistemi Informativ Mjekësor për TB), përmes Fondit për Zhvillim Komunitar (CDF). Kjo bazë e të dhënave mirëmbahet nga KeA, por në të kanë qasje edhe MSh-ja - pjesa për TB-në, CDF-ja - programi për TB-në, dhe institucionet e tjera antituberkulare. Nga këto statistika shihet qartë se në vitin 2019 në Kosovë kishte 611 raste të reja me TB, ndërsa në vitin 2020 në Kosovë kishte 364 raste të reja me TB. Kur flasim për regjionet, duhet cekur se në vitin 2019, më së shumti raste me TB ishin gjetur në Prishtinë (240 raste) e më së paku në Gjakovë (27 raste), derisa në vitin 2020, gjendja e numrit të të prekurve me TB sa i përket rajoneve mbetet e pandryshuar, por ndryshon vetëm numri i rasteve të reja e cila ka shënuar rënie të konsiderueshme, prandaj Prishtina në 2020-ën kishte 143 raste të reja, ndërsa Gjakova kishte vetëm 10 raste.
98. Duke marrë për bazë atë që u tha më lart, mund të përfundojmë se është e nevojshme që autoritetet përgjegjëse shëndetësore ta analizojnë ndikimin e pandemisë COVID-19 në shëndetin e personave të prekur me HIV dhe TB. Duke parë efektet negative që mund të kenë pengesat e qasjes në shërbime në shëndetin e këtyre personave, ato duhet ta shohin këtë krizë shëndetësore si mundësi për një qasje të re, në pajtim me standardet më të avancuara dhe me frymën e garancive që e ofron baza kushtetuese dhe ligjore në Kosovë sa u përket të drejtave dhe trajtimit të personave të prekur me HIV dhe TB.

Avokati i Popullit, bazuar në atë që u tha më sipër, në pajtim me nenin 135, paragrafi 3, të Kushtetutës së Republikës së Kosovës: *“Ka të drejtë të bëjë rekomandime dhe të propozojë masa, nëse vëren shkelje të të drejtave dhe lirive të njeriut nga ana e organeve të administratës publike dhe organeve tjera shtetërore.”* Sipas kuptimit të nenit 18, paragrafi 1.2, të Ligjit nr. 05/L-019 për Avokatin e Popullit, Avokati i Popullit: *“(…) ka përgjegjësi të tërheq vëmendjen për rastet kur autoritetet i shkelin të drejtat e njeriut dhe të bëjë rekomandim që t'u jepet fund rasteve të tilla (…);* si dhe: *“Të rekomandojë (…)* nxjerrjen apo ndryshimin e akteve nënligjore dhe administrative nga Institucionet e Republikës së Kosovës.” (neni 18, paragrafi 1.7).

REKOMANDON

1. Ministrisë së Shëndetësisë:

- *Nëpërmjet Zyrës së Koordinatorit për Programin e HIV dhe AIDS, ta mbikëqyrë trajtimin e personave me HIV dhe AIDS, që të njëjtët të mos ndihen të diskriminuar, të nëpërkëmbur dhe të lënë pas dore gjatë trajtimit në Klinikën Infektive dhe në institucionet e tjera shëndetësore.*
- *Ta funksionalizojë Qendrën për Këshillim dhe Testim Vullnetar në Klinikën Infektive, duke u siguruar që pacientët t'i marrin të gjitha shërbimet e nevojshme sipas standardeve me të mira ndërkombëtare.*
- *Nëpërmjet Zyrës së Koordinatorit për Programin e TB, të kërkojë nga klinikat/repartet gjegjëse që gjatë trajtimit spitalor eventual për pacientët me TB, t'i krijojnë kushtet/infrastrukturën e nevojshme që ata të mos jenë burim infeksioni për pacientët e tjerë dhe anasjelltas.*
- *T'i ndërmarrë të gjitha masat e nevojshme për rritjen e numrit të pulmologëve në Klinikën Pulmologjike dhe në spitale të tjera të përgjithshme, sipas nevojës.*
- *Ta funksionalizojë sistemin digjital të monitorimit të trajtimit dhe të marrjes së terapisë së pacientëve me TB (monitoruesit digjital dhe video-terapia, sipas udhëzimeve të OBSH-së).*
- *Të kërkojë nga resorët përgjegjës që të funksionalizohen ekipet patronazhe për gjurmim e rasteve të reja në terren me fokus në parandalimin e përhapjes së TB-së.*

2. Shërbimit Spitalor dhe Klinik Universitar të Kosovës:

- *T'i ndërmarrë të gjitha veprimet për ngritjen e kapaciteteve profesionale të zyrtarëve të Klinikës Infektive, të cilët punojnë me pacientët me HIV dhe AIDS, në kuptim të zbatimit praktik të ligjit dhe të respektimit të të drejtave dhe të lirive themelore të njeriut.*
- *Të nxjerrë qarkore me shkrim dhe t'i informojë të gjitha njësitë vartëse, të cilat punojnë me pacientët me HIV dhe AIDS, përkitazi me detyrimin dhe obligimin, t'ua kumtojnë pacientëve rezultatet e analizave me shkrim, në pajtim me ligjin.*
- *Në bashkëpunim me njësitë vartëse, t'i ndërmarrë masat e nevojshme që Dhoma nr.2 e Repartit A (e destinuar për nevojat e trajtimit të personave me HIV dhe AIDS) në Klinikën Infektive në Prishtinë të përdoret vetëm për nevojat e trajtimit të tyre, në mënyrë që ata të ndihen të papenguar nga personat e tretë.*

Në pajtim me nenin 132, paragrafi 3, të Kushtetutës së Republikës së Kosovës ("Çdo organ, institucion ose autoritet tjetër, që ushtron pushtet legjitim në Republikën e Kosovës, është i detyruar t'u përgjigjet kërkesave të Avokatit të Popullit dhe t'i paraqesë atij/asaj të gjitha

dokumentet dhe informacionet e kërkuara në pajtim me ligj”) dhe me nenin 28 të Ligjit nr.05/l-019 për Avokatin e Popullit (“Autoritetet, të cilave Avokati i Popullit u ka drejtuar rekomandim, kërkesë ose propozim për ndërmarrjen e veprimeve konkrete, përfshirë edhe masat disiplinore, duhet të përgjigjen brenda afatit tridhjetë (30) ditor. Përgjigjja duhet të përmbajë arsyet me shkrim për veprimet e ndërmarra lidhur me çështjen në fjalë”), ju lutemi mirësisht të na informoni për veprimet e ndërmarra lidhur me çështjen në fjalë.

Me nderime,

Naim Qelaj
Avokat i Popullit