

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC


REPUBLIKA E SHQIPËRIE
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE

 **SHDPAK**
FONDACIONI
SHQIPTAR
PËR TË DREJTAT
E PERSONAVE ME
AFTËSI TË KUFIZUAR

 **United Nations**
ALBANIA


*Empowered lives.
Resilient nations.*

KUJDESI SHËNDETËSOR



Leave
No One
Behind

@ UNDP

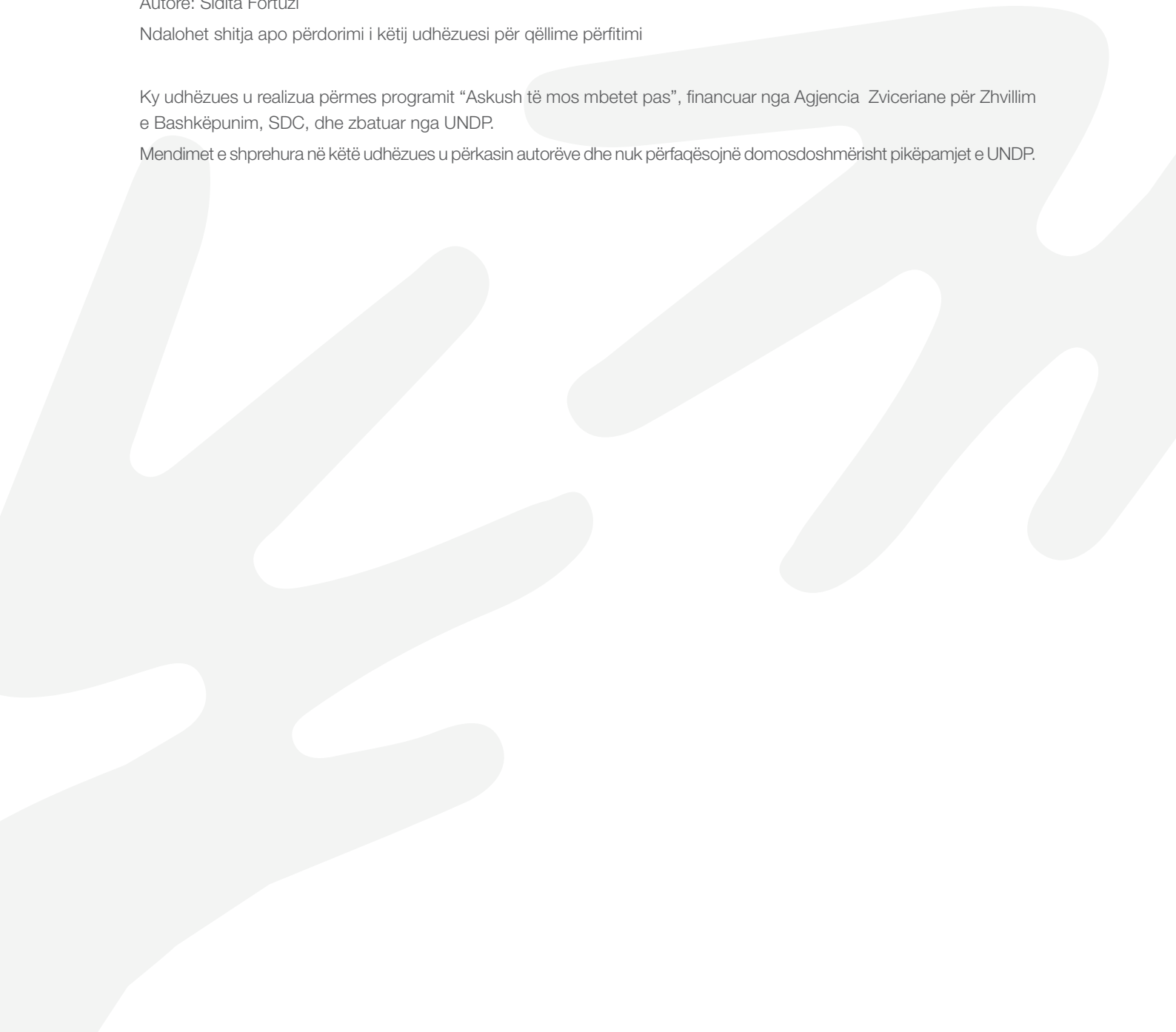
Tiranë, Korrik 2018

Autore: Sidita Fortuzi

Ndalohet shitja apo përdorimi i këtij udhëzuesi për qëllime përfitimi

Ky udhëzues u realizua përmes programit “Askush të mos mbetet pas”, financuar nga Agjencia Zviceriane për Zhvillim e Bashkëpunim, SDC, dhe zbatuar nga UNDP.

Mendimet e shprehura në këtë udhëzues u përkasin autorëve dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht pikëpamjet e UNDP.



Seksioni “Kujdesi shëndetësor” përmbledh legjislacionin që rregullon kujdesin shëndetësor për personat me aftësi të kufizuara. Në këtë seksion gjendet informacion mbi:

Ligj Nr.10 107, Datë 30.3.2009 Për kujdesin shëndetësor në Republikës e Shqipërisë
Fletore Zyrtare Nr. 46, miratuar 30.03.2009, botuar më datë 23.04.2009
http://www.qbz.gov.al/botime/fletore_zyrtare/2009/PDF-2009/46-2009.pdf

Ligj Nr. 44/2012 Për Shëndetin mendor
Fletore Zyrtare Nr. 53, miratuar më datë 19.04.2012, botuar më 15.05.2012
http://www.qbz.gov.al/botime/fletore_zyrtare/2012/PDF-2012/53-2012.pdf

Urdhri i MSH dhe ISSH Nr. 386, datë 17.06.2013

Ligji Nr. 10 383, datë 24.2.2011 “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”
Fletore Zyrtare Nr. 25, miratuar më datë 24.02.2012, botuar më 25.03.2013
http://www.qbz.gov.al/Ligje.pdf/shendetesi/Ligj_10%20383_24022011_perditesuar_2017.pdf

Çfarë thotë Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara mbi kujdesin shëndetësor?

Shtetet Palë njohin faktin që personat me aftësi të kufizuar kanë të drejtën të gëzojnë standartin më të lartë të mundshëm shëndetësor pa diskriminim për shkak të aftësisë së kufizuar. Shtetet Palë do të marrin masat e duhura për të siguruar aksesin e personave me aftësi të kufizuar ndaj shërbimet shëndetësore të lidhura me gjininë, përfshirë rehabilitimin lidhur me shëndetin. Në veçanti, Shtetet Palë do t’u:

- (a) garantojnë personave me aftësi të kufizuar të njëjtën gamë, cilësi dhe standarde të shërbimeve shëndetësore pa pagesë ose të përballueshme siç iu sigurohet personave të tjerë, duke përfshirë programe dhe shërbime në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues dhe programe të shëndetit publik.
- (b) garantojnë ato shërbime shëndetësore që u nevojiten personave me aftësi të kufizuar, për shkak të aftësisë së tyre të kufizuar, duke përfshirë edhe identifikimin e hershëm dhe ndërhyrjen sipas rastit, si dhe shërbime të hartuara për të minimizuar dhe parandaluar përkeqësimin e aftësive të kufizuara, duke përfshirë fëmijët dhe të moshuarit;
- (c) garantojnë këto shërbime shëndetësore sa më pranë të jetë e mundur komuniteteve të këtyre personave, përfshirë zonat rurale;
- (d) kërkojnë profesionistëve të kujdesit shëndetësor të ofrojnë kujdes të së njëjtës cilësi për personat me aftësi të kufizuar si për të tjerët, duke përfshirë edhe mbi bazë të pëlqimit të lirë dhe të informuar, si edhe të rrisë ndërgjegjësimin mbi të drejtat, dinjitetin, autonominë e njeriut dhe nevojave të personave me aftësi të kufizuar nëpërmjet trainimeve dhe shpalljes së standardeve etike për kujdesin shëndetësor publik dhe privat;

- (e) ndalojnë diskriminimin ndaj personave me aftësi të kufizuar në ofrimin e sigurimeve shëndetësore dhe sigurimit të jetës, në ato raste kur një siguracion i tillë lejohet nga ligji kombëtar, që do të ofrohet në mënyrë të drejtë dhe të arësyeshme.
- (f) të parandalojë mohimin diskriminues të kujdesit shëndetësor apo shërbimeve shëndetësore apo të ushqimeve dhe lëngjeve mbi bazën e aftësisë së kufizuar.

Ligj “Për kujdesin shëndetësor në Republikës e Shqipërisë”

Cili është qëllimi i këtij ligji?

Ligji sanksionon të drejtën për kujdes shëndetësor si një të drejtë themelore dhe garantimin e të drejtave të barabarta në kujdesin shëndetësor, bazuar në mosdiskriminim.

Çfarë kompetencash ka pushteti vendor?

Disa nga kompetencat për pushtetin vendor në këtë ligj janë: krijimi dhe ruajtja e një mjedisi të shëndetshëm brenda juridiksionit të territorit të tyre, administrimi i objekteve të shërbimit të kujdesit shëndetësor, të cilat janë në pronësi të tyre, përfshirje në politikat dhe organizmat drejtues të institucioneve shëndetësore brenda juridiksionit të tyre, dhënie e kontributeve financiare për institucionet shëndetësore brenda juridiksionit të tyre.

Ligj Nr. 44/2012 Për Shëndetin mendor

Cili është qëllimi?

Ky ligj përcakton procedurën dhe kushtet për mbrojtjen e shëndetit mendor, nëpërmjet sigurimit të kujdesit shëndetësor, sigurimit të një mjedisi social të përshtatshëm për personat me çrregullime të shëndetit mendor dhe nëpërmjet politikave parandaluese për mbrojtjen e shëndetit mendor.

Cilat janë disa nga kompetencat e pushtetit vendor?

Disa kompetenca e detyrime të parashikuara për pushtetin lokal, që kanë të bëjnë me shëndetin mendor dhe të cilat listohen në ligj kanë të bëjnë krijimin e shërbimeve në familje nga ana e pushteti vendor dhe e organizatave që veprojnë, bashkëpunimin me familjarët, dhe marrjen e të gjitha masave për të mbështetur personat me çrregullime të shëndetit mendor dhe familjet e tyre.

Urdhri i MSH dhe ISSH Nr. 386, datë 17.06.2013

Në lidhje me komisionimin e personave me probleme të shëndetit mendor, procedurat e paraqitjes në KMCAP kanë ndryshuar gjatë vitit 2013. Deri në këtë periudhë, fletët e drejtimit për në KMCAP mund të lëshoheshin vetëm nga shërbimet psikiatrike me shtretër, ndërkohë që tashmë këto mund të lëshohen

edhe nga komisione pranë Qendrave Komunitare të Shëndetit Mendor (QKSHM). Ky hap, përveç disa aspekteve pozitive nxit edhe më shumë bashkëpunimin nga ana e pushtetit lokal dhe qendrave, duke i sjelle ato më afër.

Ligji “Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”

Cili është qëllimi i këtij ligji?

Qëllimi i këtij ligji është vendosja dhe zbatimi i skemës së sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë.

Kush përfiton nga sigurimi i detyrueshëm?

Sigurimi i detyrueshëm financon paketat e shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm, ku përfshihen:

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

*Karta e Shëndetit (dhe përkohësisht edhe librezat shëndetësore deri më datë 30 prill 2016) – është dokumenti i vetëm që vërteton se personi është i siguruar në skemën e sigurimeve shëndetësore.

Cilat janë përfitimet?

Sigurimi i detyrueshëm shëndetësor mbulon, gjithashtu, kategoritë e mëposhtme të personave ekonomikisht joaktivë, pagesa e kontributeve të të cilëve financohet nga Buxheti i Shtetit ose burime të tjera të përcaktuara me ligj:

- personat që përfitojnë nga Instituti i Sigurimeve Shoqërore;
- personat që përfitojnë ndihmë ekonomike ose pagesën për aftësinë e kufizuar, në përputhje me legjislacionin përkatës;
- personat e regjistruar si të papunë- punëkërkues në Shërbimin Kombëtar të Punësimit;
- hetetasit e huaj azilkërkues në Republikën e Shqipërisë;
- fëmijët nën moshën 18 vjeç;
- nxënësit e studentët nën moshën 25 vjeç, me kusht që të mos kenë të ardhura nga veprimtari ekonomike;
- kategori personash që përcaktohen me ligje të veçanta;
- viktimat e trafikimit, sipas identifikimit të bërë nga strukturat e Ministrisë të Punëve të Brendshme;
- Personat e siguruar vullnetarisht.

Sigurimi i detyrueshëm financon paketat e shërbimeve të sigurimit të detyrueshëm, ku përfshihen:

- Vizitat mjekësore pa pagesë në institucionet shëndetësore publike, që financohen nga sigurimi shëndetësor dhe në respektim të sistemit të referimit;
- Vizitën falas në banesë - kur gjendja shëndetësore e të sëmurit nuk mundëson paraqitjen në institucionin shëndetësor;
- Ekzaminimet mjekësore në institucionet shëndetësore publike;
- Trajtimet mjekësore pa pagesë në spitalet publike;
- Shërbimet e paketave shëndetësore në institucionet shëndetësore private të kontraktuara me Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor;
- Rimbursimi i plotë ose i pjesshëm i barnave të Listës së Barnave të Rimbursueshme në varësi të kategorisë;

Më konkretisht për barnat, personat e siguar, ose nuk paguajnë fare ose kanë një pagesë të pjesshme që shkon deri në 50 % (për qind) të çmimit të barnave, por jo më shumë.

Kategoritë si: pensionistë, invalidë të plotë, fëmijë 0 - 12 muaj, të sëmurë me CA, TBC, të verbër përfitojnë falas alternativën e parë të çdo bari të përfshirë në listë.

Kategoritë si: veteran dhe invalidë të luftës, përfitojnë falas në masën 100 % të gjitha barnat e listës së rimbursueshme, si dhe të gjitha barnat e tjera të regjistruara në Republikën e Shqipërisë.

Plani Kombëtar i Veprimit për PAK, kujdesi shëndetësor

Çfarë ka marrë përsipër Plani Kombëtar i Veprimit për PAK në lidhje me kujdesin shëndetësor?

Qeveria merr përsipër:

- Të sigurojë kujdes shëndetësor të aksesueshëm, të përballueshëm dhe të barabartë për personat me aftësi të kufizuara;
- Të forcojë kapacitetet njerëzore dhe teknike për ofrimin e shërbimeve shëndetësore për personat me aftësi të kufizuara;
- Të zhvillojë shërbimet te parandalimit, integritit dhe rehabilitimit për fëmijët dhe të rriturit me aftësi të kufizuara;
- Të planifikojë buxhetet për sigurimin e mjeteve ndihmëse (karrige me rrota, aparate dëgjimi, etj)

