



Drejtësia dhe shëndeti: Kompensimi për trajtim mjekësor jashtë institucioneve publike

Hyrje

Ky është raporti i pestë me radhë i Demokraci Plus (D+) që trajton rastet e kompensimit të dëmit të shkaktuar nga autoritetet publike. Qëllimi kryesor i këtij raporti të shkurtër, është që të kuptohet se si trajtohen këto lëndë në Departamentin për Çështje Administrative të Gjykatës Themelore në Prishtinë.

D+ i ka monitoruar dhjetë raste të shkeljeve administrative që nga maji i vitit 2023 dhe do të vazhdojë t'i mbulojë edhe dhjetë raste të tjera deri në maj të vitit 2025. Këto raporte të shkurtëra të zgjedhura në mënyrë rastësore, adresojnë në mënyrë specifike monitorimin e të drejtës për kompensim në procedura administrative në kuadër të marrëdhënieve ndërmjet shtetit (administratës publike) dhe personave fizikë, duke përjashtuar rastet e kompensimit për zyrtarët shtetërorë brenda administratës publike.

E drejta për kujdes shëndetësor për qytetarët e Republikës së Kosovës është e përcaktuar me Kushtetutë dhe me marrëveshjet dhe instrumentet ndërkombëtare, të cilat gjejnë zbatim të drejtëpërdrejt në vend. Me Ligjin për Shëndetësi¹, Ligjin për Sigurimin Shëndetësor², si dhe me akte të tjera ligjore dhe nënligjore, qytetarëve u sigurohen të drejtat e trajtimit të barabartë në shërbime shëndetësore.

Në rastet kur shërbimet e kujdesit shëndetësor nuk mund të ofrohen nga institucionet përkatëse publike në Kosovë, qytetarët detyrohen që të kërkojnë trajtim në institucione tjera shëndetësore qoftë brenda apo jashtë vendit. Qeveria e Kosovës nëpërmjet Fondit për Sigurime Shëndetësore ofron mbështetje financiare për qytetarët të cilët nuk kanë mundësi të përballojnë shpenzimet e trajtimit jashtë institucioneve publike.

1 Gazeta zyrtare e Republikës së Kosovës. Ligji Nr. 04/L-125 për Shëndetësi <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666> (qasja e fundit më 10 janar, 2024).

2 Gazeta zyrtare e Republikës së Kosovës. Ligji Nr. 04/L-249 për Sigurimin Shëndetësor <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=9450> (qasja e fundit më 10 janar, 2024).

Fondi i Sigurimeve Shëndetësore është institucion publik, i cili funksionon në kuadër të Ministrisë së Shëndetësisë, dhe është përgjegjës për menaxhimin dhe administrimin e sistemit të sigurimeve shëndetësore në vend. Ndërsa, në kuadër të Fondit funksionon Programi për Trajtimin e Pacientëve Jashtë Institucioneve Shëndetësore, përmes të cilit qytetarët përkrahen financiarisht për shërbimet shëndetësore jashtë këtyre institucioneve. Ndërkaq, Bordi Ekzekutiv është organi më i lartë në këtë Fond, i cili merret me vlerësimin dhe aprovimin e kërkesave të pacientëve për trajtim jashtë institucioneve shëndetësore publike.

Së fundmi, Udhëzimi Administrativ i MSH është përditësuar duke thjeshtuar procedurat e aplikimit për qytetarët, si dhe duke shtuar edhe një gamë shërbimesh. Qytetarët gëzojnë të drejtën e mbështetjes financiare në vlerë deri në 30 mijë euro brenda një viti për shërbimet që nuk ofrohen në institucionet publike shëndetësore në Kosovë. Po ashtu, me kompensim prej 100% të vlerës së faturës, përfitojnë edhe personat me status të invalidit të luftës, anëtarët e ngushtë të familjes së dëshmorëve, viktimat civile të luftës, personat deri në 18 vjeç, personat me aftësi të kufizuara, si dhe ata që janë përfitues të ndihmës sociale³.

Mirëpo, përkundër këtyre përpjekjeve për të rregulluar një mjedis ligjor përmes zbatimit të ligjeve dhe ndërmarrjes së masave shtesë, jo çdo qytetar ka mundur të përfitojë nga ky Fond. Nga 1099 aplikime për përkrahje financiare për trajtim mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore publike, mbi 400 pacientëve u është refuzuar kërkesa për përfitime nga ky fond⁴. Në raportin e Zyrës Kombëtare të Auditimit thuhet se qytetarët nuk janë trajtuar barabartë me rastin e procesit të përzgjedhjes së tyre nga ana e Bordit Ekzekutiv. Ndër të tjera, ky raport theksoi se “nga 150 fletëzotime për trajtime urgjente shëndetësore, me shumë së 60 për qind të tyre nuk janë trajtuar në përputhje me ligjin”⁵.

Për dëmin e shkaktuar nga ky autoritet publik, palët e pakënaqura mund të iniciojnë procedurë administrative përmes padive në Departamentin për Çështje Administrative që vepron në kuadër të Gjykatës Themelore në Prishtinë. Rastet e tilla, gjykata i trajton duke u bazuar në dispozitat e përcaktuara në Ligjin për Konfliktet Administrative⁶.

Rastet në gjykatë

Në të dy rastet e monitoruara, e paditur është Ministria e Shëndetësisë, konkretisht Fondi i Sigurimeve Shëndetësore. Shqetësimet e palëve, në të dyja rastet, lidhen me refuzimin e kërkesave për trajtim shëndetësor jashtë institucioneve shëndetësore publike.

Rasti i parë ka të bëjë me kërkesë-padinë e paditësit për mbështetje financiare për terapi mjekësore (barna), të cilat nuk gjenden në listën esenciale të barnave që mbulojnë nga buxheti i Kosovës. Komisioni i Ankesave – MSH, nuk iu kishte përgjigjur asnjëherë kërkesave të paditësit. Për këtë mos veprim të organit administrativ, paditësi ka iniciuar padi në gjykatë ashtu siç përcaktohet me Ligjin e Procedurës së Përgjithshme Administrative në rastet e heshtjes së administratës⁷.

3 Gazeta zyrtare e Republikës së Kosovës. Udhëzim Administrativ Nr. 03/2023 <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=81033> (qasja e fundit më 10 janar, 2024).

4 Fondi i Sigurimeve Shëndetësore. Raporti vjetor i punës 2022. <https://fssh.rks-gov.net/desk/inc/media/359C6F04-7BB8-4FDB-97F8-1BE1ADBB3A64.pdf> (qasja e fundit më 12 janar, 2024).

5 Zyra Kombëtare e Auditimit. Raporti i Auditimit të Performancës, gusht 2023 https://zka-rks.com/ep-content/uploads/2023/08/Raporti_Auditimit_PTMJIShP_shqip-1.pdf (qasja e fundit më 12 janar, 2024).

6 Gazeta zyrtare e Republikës së Kosovës. Ligji për Konfliktet Administrative <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=2707> (*tashmë i shfuqizuar. Qasja e fundit: 12 janar, 2024).

7 Gazeta zyrtare e Republikës së Kosovës. Ligji për Procedurën e Përgjithshme Administrative, kapitulli 2, neni 125, <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=12559>. (qasja e fundit më 14 janar, 2024).

Rasti i dytë përqendrohet rreth një kërkesë për rimbursim të shpenzimeve të trajtimit mjekësor jashtë vendit. Në këtë rast, pacienti i është nënshtruar ndërhyrjeve kirurgjikale të nevojshme në institucione jashtë vendit. Por, meqenëse pala ka filluar trajtimin mjekësor para se të përfundojnë të gjitha procedurat administrative të nevojshme, Bordi ka refuzuar kërkesën për rimbursim. Këtë vendim, Bordi e ka arsyetuar duke thënë se përputhet me dispozitat ligjore të Udhëzimit Administrativ për trajtim jashtë vendit, të cilat përcaktojnë se trajtimi duhet të nisë vetëm pas përfundimit të procedurave administrative, përveç në rastet emergjente⁸.

Rasti 1

Padia e Dh.A. kundër Ministrisë së Shëndetësisë – Fondi për Sigurime Shëndetësore

Paditës: Dh.A person fizik

E paditur: Ministria e Shëndetësisë - MSH

Emri i gjyqtarit/es: Arjeta Sadiku

Data e seancës: 05.09.2023

Në këtë rast të monitoruar, paditësi Dh.A., me datë 3 korrik 2018 ka ushtruar padi ndaj Ministrisë së Shëndetësisë (MSH) në Departamentin për Çështje Administrative të Gjykatës Themelore në Prishtinë. Me anë të kësaj padie, pala paditëse ka kërkuar nga gjykata që të aprovojë kërkesën për mbështetje financiare për terapi mjekësore – barna, të cilat nuk janë në listën esenciale të barnave që mbulohehen nga buxheti i Kosovës.

Radha që ky rast të trajtohej në gjykatë, erdhi pas pesë viteve. Në seancën e shqyrtimit kryesor, më 5 shtator 2023, përfaqësuesi ligjor i paditëses, A.H., ka theksuar se paditësja Dh.A. vuan nga një sëmundje e rrallë sipas klasifikimit ndërkombëtar, dhe si e tillë bazohet në dispozitat ligjore të përcaktuara në Udhëzimin Administrativ për Trajtim Mjekësor Jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike. Prandaj, është e nevojshme që mbështetja materiale për sigurimin e kësaj terapie mjekësore, të ofrohet në mënyrë të vazhdueshme.

Fillimisht, kërkesa për blerjen e terapisë mjekësore, në vitin 2016 palës paditëse Dh.A. i ishte aprovuar nga ana e Bordit Ekzekutiv për Implementimin e Programit për Trajtim Mjekësor jashtë Institucioneve Shëndetësore Publike të MSH. Mirëpo, kjo mbështetje financiare ishte ndërprerë në vitet pasuese, përkundër obligimit që e paditura - MSH e kishte për sigurimin e kësaj terapie. Me këtë rast, paditësja ishte e detyruar që medikamentet e nevojshme për gjashtë vitet e ardhshme t'i sigurojë me vetëfinancim.

Lidhur me kërkesat e Dh.A, e paditura MSH nuk i ishte përgjigjur asnjëherë. Në këtë rast, pala e pakënaqur kishte paditur organin publik për heshtje administrative.

⁸ Gazeta zyrtare e Republikës së Kosovës. Udhëzim Administrativ Nr. 03/2023 <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=81033> (qasja e fundit më 15 janar, 2024).

Tutje, në seancat gjyqësore, i autorizuari i paditësit ka deklaruar se gjendja shëndetësore e paditëses është vërtetuar me anë të ekspertizës gjyqësore dhe ekzaminimit të drejtpërdrejt klinik. Andaj, nga gjykata ka kërkuar që të obligojë Ministrinë e Shëndetësisë që paditëses Dh.A. t'ia kompensojë në mënyrë retroaktive mjetet financiare për blerjen e terapisë mjekësore.

Në anën tjetër, e paditura MSH, e cila nuk mori pjesë në asnjërën nga seancat e thirrura, në përgjigjen në padi i ka propozuar gjykatës që ta refuzojë padinë dhe kërkesëpadinë e paditësit si të pabazuara.

Konkluzion: Lidhur me këtë rast, Gjykata Themelore me Aktgjykimin e datës 5 shtator 2023, vendosi në mënyrë meritore duke aprovuar kërkesën e palës paditëse Dh.A., për mbështetje financiare për terapi mjekësore – barna⁹. Sipas këtij aktgjykimi, e paditura Ministria e Shëndetësisë detyrohet që paditësit t'ia kompensojë në mënyrë retroaktive mjetet financiare në emër të shërbimeve specifike – barna, si dhe të vazhdojë me ndarjen e këtyre mjeteve financiare deri sa të ekzistojë nevoja për sigurimin e kësaj terapie. Këtë vendim gjykata e kishte mbështetur në ekspertizën mjekësore të cilën paditësi e kishte kërkuar në njërin nga seancat dëgjimore, me qëllim të vërtetimit të gjendjes reale shëndetësore të paditësit. Në arsyetimin e këtij aktgjykimi thuhet se baza e kërkesë-padisë është krijuar me vendosjen në mënyrë meritore për shkak të heshtjes administrative, si dhe për faktin se e paditura, Ministria e Shëndetësisë, nuk e ka kontestuar bazën e kërkesë-padisë, si dhe nuk ka paraqitur ndonjë vërejtje në ekspertizën mjekësore në të cilën gjykata e ka mbështetur vendimin e saj.

Gjykata kishte shqyrtuar edhe pretendimet e të paditurës në përgjigjen e kësaj të fundit në padi, duke i vlerësuar si të pabazuara dhe në kundërshtim me provat në shkresat e lëndës dhe me gjendjen faktike të vërtetuar nga ana e ekspertëve mjekësorë.

Rasti 2

Padia e N.B. kundër Ministrisë së Shëndetësisë - Fondi për Sigurime Shëndetësore

Paditës: N.B. person fizik

E paditur: Ministria e Shëndetësisë – MSH, Fondi për Sigurime Shëndetësore

Emri i gjyqtarit/es: Kreshnik Kaçiu

Data e seancës: 29.08.2023

Rasti i dytë përfshin padinë e paditësit N.B., të datës 22.07.2022, kundër vendimit të Ministrisë së Shëndetësisë (MSH), në gjykatë. Pala paditëse kishte kërkuar rimbursim të shpenzimeve të shërim-it jashtë institucioneve shëndetësore publike, por kjo kërkesë ishte refuzuar nga Bordi që merret me trajtimin e këtyre rasteve.

⁹ Vendimi i Gjykatës Themelore, A.nr:1644/18, datë: 05.09.2023

Në seancën e shqyrtimit kryesor, më 29 gusht 2023, prindi njëherit edhe përfaqësuesi V.B. i palës paditëse N.B. (person i mitur), ka njoftuar gjykatën se operacionet mjekësore për fëmijën e tij nuk kanë pasur mundësi që të realizohen në Kosovë, prandaj ka qenë i obliguar që të kërkojë trajtim jashtë vendit, konkretisht në Kroaci dhe në Gjermani. Sipas tij, vendimet e organit të shkallës së parë dhe të shkallës së dytë, janë ta pabazuara, të paargumentuara dhe të kundërligjshme.

Gjatë seancës së shqyrtimit kryesor, përfaqësuesi i paditësit theksoi se me vendimin e shkallës së parë, arsyeja kryesore e refuzimit të kërkesës për rimbursim të shpenzimeve të shërimit ka qenë buxheti i limituar. Ai nga gjykata kërkoi që të miratojë padinë për kompensim të shpenzimeve të shërimit jashtë vendit, si dhe të anulojë vendimin e atakuar me këtë padi.

Ndërsa e paditura - MSH, e cila mungoi në këtë shqyrtim, në përgjigjen në padi e kishte kontestuar në tërësi padinë dhe kërkesëpadinë e paditëses. MSH ka pohuar se e paditura ka aplikuar drejtë dispozitat ligjore dhe i ka vlerësuar të gjitha rrethanat dhe provat që kanë ndikuar në nxjerrjen e vendimit të drejtë ligjor. Ndër të tjera, MSH kishte theksuar se në vendimin e saj, kishte rekomanduar palën paditëse për shërim falas në Turqi sipas Marrëveshjes bilaterale në mes të dy vendeve, por kjo gjë nuk ishte përfillur nga pala paditëse.

Konkluzion: Pas shqyrtimit të të gjitha provave, gjykata konkludoi se organi i paditur ka vërtetuar drejtë gjendjen faktike dhe drejtë ka zbatuar të drejtën materiale me rastin e shqyrtimit të ankesës së paditësit. Prandaj, gjykata kishte refuzuar si të pabazuar padinë dhe kërkesëpadinë e paditësit të mitur¹⁰. Sipas arsyetimit të këtij aktgjykimi, Komisioni për Vlerësimin Mjekësor ka vendosur drejtë me rastin e refuzimit të kërkesës së paditësit në përputhje të plotë me nenin 132 të Ligjit për Procedurën e Përgjithshme Administrative, si dhe me Udhëzimin Administrativ për trajtime mjekësor jashtë vendit, ku konstatohet se pacienti ka filluar trajtimin pa përfunduar në tërësi procedurat administrative¹¹.

¹⁰ Vendimi i Gjykatës Themelore, A.nr .nr.1851/2022, datë: 06.09.2023

¹¹ Gazeta zyrtare e Republikës së Kosovës. Udhëzim Administrativ Nr. 03/2023, Neni 5, <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=81033> (qasja e fundit më 15 janar, 2024).

PËRFUNDIME DHE REKOMANDIME

Monitorimi i dy rasteve në gjykatë, hedh dritë mbi kompleksitetet që rrethojnë kompensimin për trajtimin mjekësor jashtë institucioneve shëndetësore publike në Kosovë. Të dy rastet shpërfaqin sfidat e qytetarëve të cilët përballen me pengesa të shumta në përpjekjet e tyre për të siguruar mbështetje financiare për shërbimet shëndetësore që nuk ofrohen nga institucionet publike.

Në rastin e Dh.A., gjykata e njohu të drejtën e paditësit për mbështetje financiare për terapinë mjekësore - barna që nuk përfshihen në listën esenciale të buxhetit të Kosovës. Vendimi i gjykatës theksoi rëndësinë e mbështetjes financiare të vazhdueshme për një sëmundje të rrallë, duke obliguar Ministrinë e Shëndetësisë për të siguruar këtë terapi. Gjykata mori vendim meritor në favor të qytetarit, pasi u mbështet në ekspertizën mjekësore që dëshmoi gjendjen shëndetësore reale të palës paditëse, si dhe për shkak të heshtjes administrative të së paditurës.

Në anën tjetër, rasti i N.B. paraqiti një skenar tjetër. Gjykata refuzoi denoncimin që kërkonte rimbursim të shpenzimeve shëruese jashtë institucioneve shëndetësore publike, duke mbështetur vendimin e autoritetit të kontestuar. Gjykata konstatoi se refuzimi ishte në përputhje me ligjin, duke theksuar zbatimin e saktë të ligjit dhe respektimin e procedurave administrative.

- Edhe pse shumë procedura janë thjeshtësuar me Udhëzimin e ri Administrativ për trajtim jashtë institucioneve publike, sfidat praktike ende ekzistojnë. Vendimi i gjykatës për refuzim në rastin e dytë, për shkak të mungesës së njohurive rreth procedurave administrative, thekson rëndësinë e informimit të mëtejshëm të qytetarëve në lidhje me kërkesat dhe afatet për të kërkuar ndihmë financiare për trajtim mjekësor jashtë institucioneve publike.
- Fondi i Sigurimit Shëndetësor të konsiderojë një shqyrtim dhe përditësim të plotë të politikave të veta, duke marrë parasysh vendimet e gjykatës që theksojnë rëndësinë e qasjes së vazhdueshme në shërbimet shëndetësore, sidomos për individët me sëmundje të rralla që kërkojnë terapi të vazhdueshme. Kjo do të siguronte që qytetarët në këto rrethana të marrin mbështetjen e nevojshme pa ndërprerje dhe që të gjithë pacientët të trajtohen në mënyrë të barabartë.

