

LIGJ
Nr. 55/2022

PËR SHËRBIMIN SPITALOR NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË

Në mbështetje të neneve 78 e 83, pika 1, të Kushtetutës, me propozimin e Këshillit të Ministrave,

KUVENDI
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË,

VENDOSI:

KREU I
DISPOZITA TË PËRGJITHSHME

Neni 1

Objekti i ligjit

Objekti i këtij ligji është përcaktimi i veprimtarisë së shërbimit spitalor në Republikën e Shqipërisë, mënyrës së organizimit, administrimit, menaxhimit dhe financimit të këtij shërbimi, si dhe përcaktimi i rregullave për hapjen, mënyrën e ushtrimit të veprimtarisë dhe mbylljen e spitaleve publike dhe jopublike.

Neni 2

Qëllimi i ligjit

Ky ligj ka për qëllim sigurimin dhe garantimin e ofrimit të shërbimit spitalor në Republikën e Shqipërisë, bazuar në standardet e cilësisë dhe sigurisë së ofrimit të kujdesit spitalor, në respektimin e të drejtës themelore të shtetasve për shërbime shëndetësore të aksesueshme dhe cilësore.

Neni 3

Përkufizime

Në këtë ligj termat e mëposhtëm kanë këto kuptime:

1. Autonomi spitalore është një formë e decentralizimit, që adreson delegimin gradual të të drejtave të vendimmarrjes financiare dhe administrative nga strukturat e qeverisjes së përgjithshme të spitalet, si institucione të kujdesit shëndetësor publik.
2. Karta e Autonomisë Spitalore është instrumenti ligjor, i cili garanton dhënien e autonomisë spitaleve publike, që jepet nga ministri përgjegjës për shërbimin spitalor sipas kriterëve të përcaktuara në këtë ligj dhe aktet nënligjore të dalta në zbatim të tij.
3. Ministri është ministri përgjegjës për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë.
4. Ministria është ministria përgjegjëse që mbulon fushën e shëndetësisë.
5. Pacient është personi, i cili është duke iu nënshtruar një trajtimi mjekësor në një institucion të kujdesit shëndetësor.
6. Qendër spitalore rajonale është organizimi i një ose më shumë spitaleve të përgjithshme, të specializuara dhe/ose ditore, për efekt menaxhimi në mënyrë të përqendruar të burimeve financiare, njerëzore dhe ato kapitale në një territor të caktuar.

7. Spital është institucioni i kujdesit shëndetësor publik ose jopublik me shtretër, që ofron shërbime shëndetësore të urgjencës, afatshkurtër ose afatgjatë, parandaluese, diagnostikuese, terapeutike, rehabilituese dhe paliative.

8. Spitali ditor është institucioni që ofron shërbimin e konsultës, diagnostikimit, trajtimit apo ndërhyrjes kirurgjikale ose procedurës invazive të pacientëve në anestezi të përgjithshme, lokale apo sedacion, brenda 24 orëve, sipas një plani shtrimi paraprak.

9. Spitali i përgjithshëm është institucioni që ofron kujdes shëndetësor spitalor për shtetasit e të gjitha moshave, të cilët vuajnë nga sëmundje ose dëmtime fizike të ndryshme. Spitali i përgjithshëm mund t'i shërbejë popullatës së një ose më shumë qarqes/qarqesh.

10. Spitali i specializuar është institucioni që ofron konsulta dhe trajtim spitalor specifik për një grup diagnozash, patologjish ose një grup-moshe të caktuar. Spitalet e specializuara, gjithashtu, mund të ofrojnë shërbime të konsulencës së mjekësisë së përgjithshme ose kirurgjisë së përgjithshme dhe çdo shërbim tjetër të ofruar për kategoritë përkatëse të spitaleve të përgjithshme, nëse ato janë të nevojshme për natyrën e veçantë të spitalit të specializuar.

11. Turizëm shëndetësor është ofrimi i shërbimeve shëndetësore për trajtime dhe diagnostikime për të gjithë shtetasit e huaj sipas tarifave të procedurave dhe paketave shëndetësore.

Neni 4

Parimet e ofrimit të shërbimit spitalor

1. Shërbimi spitalor ofrohet i udhëhequr nga parimet e universalitetit dhe solidaritetit, barazisë dhe mosdiskriminimit duke garantuar respektimin e të drejtës për kujdes dhe shërbim shëndetësor e cilësor, si dhe akses të barabartë në shërbim për të gjithë nëpërmjet:

- a) parandalimit, diagnostikimit, trajtimit, rehabilitimit dhe kujdesit paliativ;
- b) dhënies së ndihmës mjekësore urgjente, të përgjithshme dhe të specializuar;
- c) përmirësimit të indikatorëve të shëndetit publik;
- ç) garantimit të sigurisë dhe mbrojtjes së shëndetit në punë të personelit mjekësor dhe jomjekësor;
- d) ruajtjes së konfidencialitetit dhe të drejtën e pacientit si për t'u informuar, ashtu edhe për të miratuar shërbimin e ofruar ndaj tij;
- dh) ruajtjes së etikës profesionale dhe standardeve deontologjike mjekësore.

Neni 5

Përgjegjësitë e ministrisë

1. Ministria është institucioni që propozon politika dhe zbaton programin qeverisës në fushën e shëndetësisë dhe ka këto kompetenca:

- a) harton politika dhe planin strategjik në fushën e shërbimit spitalor;
- b) harton dhe propozon bazën ligjore për organizimin dhe funksionimin e shërbimit spitalor;
- c) propozon në Këshillin e Ministrave modelin e financimit të spitaleve publike sipas përcaktimeve të këtij ligji dhe kuadrit ligjor në fuqi;
- ç) përcakton kriteret për hapjen dhe mbylljen e spitaleve ose/dhe shërbimeve spitalore sipas planit spitalor të miratuar;
- d) organizon, monitoron dhe auditon veprimtarinë e spitaleve publike sipas legjislacionit në fuqi;
- dh) inspekton veprimtarinë e spitaleve publike dhe jopublike në përputhje me përcaktimet e legjislacionit në fushën e inspektimit;

- e) përcakton llojet e shërbimeve që ofrojnë spitalet publike bazuar në vendndodhjen, nevojat e popullatës, demografinë, barrën e sëmundjeve, burimet njerëzore dhe pajisjet;
- ë) siguron në vazhdimësi investimet për veprimtarinë e institucioneve spitalore publike;
- f) garanton vendosjen e standardeve të cilësisë për akredimin e spitaleve ose shërbimeve spitalore.

KREU II PLANIFIKIMI SPITALOR

Neni 6

Komiteti për Planifikimin Kombëtar Spitalor

1. Komiteti për Planifikimin Kombëtar Spitalor krijohet si një organ këshillimor i ministrit për politikën e zhvillimit të sistemit spitalor.
2. Komiteti për Planifikimin Kombëtar Spitalor mblidhet me kërkesë të ministrit përgjegjës për shëndetësinë dhe kryen këto funksione:
 - a) paraqet për shqyrtim pranë ministrit Planin Kombëtar Spitalor;
 - b) jep mendime për:
 - i. hartimin e strategjive dhe programeve kombëtare në fushën e zhvillimit spitalor;
 - ii. përcaktimin e politikave prioritare spitalore;
 - iii. përmirësimet legjislative, që ndikojnë në zhvillimin e politikave spitalore dhe përafrimin e tyre me ato evropiane;
 - iv. çështje të tjera të politikave spitalore.
3. Komiteti për Planifikimin Kombëtar Spitalor ka në përbërje të tij specialistë të fushës së shëndetësisë, si dhe ekspertë të fushave të tjera, që janë të domosdoshëm në vendimmarrjen e tij për hartimin e Planit Kombëtar Spitalor.
4. Anëtarët e Komitetit për Planifikimin Kombëtar Spitalor zgjidhen për një periudhë 3-vjeçare, me të drejtë rizgjedhjeje vetëm një herë.
5. Përbërja dhe mënyra e funksionimit të Komitetit për Planifikimin Kombëtar Spitalor përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave, me propozimin e ministrit.

Neni 7

Plani Kombëtar Spitalor

1. Plani Kombëtar Spitalor është dokumenti që përcakton kapacitetet spitalore kombëtare, duke u bazuar në kriteret territoriale, demografike, socio-ekonomike, barrën e sëmundshmërisë, si edhe plotëson kërkesat didaktike dhe shkencore të edukimit mjekësor.
2. Plani Kombëtar Spitalor miratohet me vendim të Këshillit të Ministrave, me propozimin e ministrit.
3. Plani Kombëtar Spitalor përcakton:
 - a) koeficientët që do të aplikohen në nivel kombëtar dhe rajonal, bazuar në situatën e përbërësve shëndetësorë, gjeomorfologjikë dhe socialë-ekonomikë-kulturorë, për të nxjerrë raportin ndërmjet numrit dhe shpërndarjes së shtretërve, shpërndarjes së burimeve njerëzore dhe popullsisë;
 - b) planifikimin për shtretër të rinj, shpërndarjen e tyre duke përfshirë edhe shtretërit ekzistues, ndërmjet sektorëve të ndryshëm të veprimtarisë spitalore dhe në nivele të ndryshme organizative-funksionale të rrjetit spitalor kombëtar;
 - c) shpërndarjen në territor të spitaleve, si dhe nevojat për kërkime shkencore;
 - ç) kriteret organizative dhe funksionale nëpërmjet të cilave arrihet një bashkërendim aktiv ndërmjet strukturave të ndryshme, që kontribuojnë në krijimin e sistemit spitalor kombëtar;

d) mjetet dhe mënyrat e financimit nga ana e shtetit për ndërtimin e spitaleve të reja publike, zgjerimin, transformimin dhe modernizimin e strukturave spitalore.

Neni 8

Plani spitalor në nivel rajoni

1. Planet spitalore në nivel rajoni hartohen nga Operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor dhe miratohen me urdhër ministri, bazuar në Planin Kombëtar Spitalor.

2. Planet spitalore në nivel rajoni parashikojnë plotësimin e nevojave të popullatës së rajonit në bazë të zhvillimeve demografike, epidemiologjike, sëmundshmërisë dhe zhvillimit socio-ekonomik të rajonit, duke orientuar zhvillimin e rrjetit të shërbimeve spitalore në territor sipas nivelit të spitaleve.

KREU III

SPITALET PUBLIKE DHE JOPUBLIKE

Neni 9

Spitalet publike dhe jopublike

1. Spitalet janë publike dhe jopublike. Ndarja në spitale publike dhe jopublike bëhet në bazë të kriterëve të përkatësisë së pronësisë, mënyrës së financimit dhe qëllimit të ushtrimit të veprimtarisë.

2. Një spital publik është institucion varësie i ministrit, i cili hapet, administrohet dhe financohet nga strukturat publike të përcaktuara në këtë ligj, në varësi të mënyrës së tij të krijimit. Spitalet autonome, në varësi të llojit të autonomisë, hapen sipas përcaktimeve të këtij ligji.

3. Spitali publik ofron shërbim shëndetësor për të sëmurët e shtruar, si dhe shërbime shëndetësore për të sëmurët ambulatorë sipas përcaktimeve të bëra në këtë ligj dhe akteve nënligjore të dala në zbatim të tij.

4. Spital jopublik është spitali i licencuar sipas legjislacionit në fuqi për ushtrimin e veprimtarisë në fushën e kujdesit spitalor. Kriteret dhe mënyra e licencimit përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave.

5. Spitalet jopublike ofrojnë shërbime shëndetësore sipas kriterëve të pasqyruara në objektin e veprimtarisë së tyre dhe në licencën e përfitur për ushtrimin e veprimtarisë spitalore sipas legjislacionit në fuqi.

6. Bashkëpunimi ndërmjet spitaleve publike dhe spitaleve jopublike mbështetet në marrëveshje ose memorandume të përbashkëta, bazuar në legjislacionin në fuqi.

Neni 10

Modeli i spitaleve

1. Spitalet publike dhe jopublike janë spitale të përgjithshme dhe të specializuara në bazë të natyrës së shërbimeve që ofrojnë.

2. Spitalet e përgjithshme ofrojnë konsulta të specializuara dhe shërbime të shtrimit në spital për pacientët, si: urgjencë, shërbime në mjekësi interne, obstetri-gjinekologji, pediatri, laboratorët, radiologji, kirurgji të përgjithshme, si dhe shërbime të tjera të nevojshme.

3. Spitalet e specializuara ofrojnë shërbime të përqendruara kryesisht në një fushë specifike, siç janë onkologjia, neurologjia, kardiologjia, sëmundje interne, dermatologjia, ortopedia, okulistika, pediatria, obstetri-gjinekologji dhe fusha të tjera të specializuara.

Neni 11

Ofrimi i shërbimit spitalor për shtetasit e huaj

1. Spitalet publike dhe jopublike janë të detyruara t'u ofrojnë ndihmë mjekësore shtetasve të huaj, të siguruar ose jo, që kanë nevojë për shërbim të urgjencës spitalore.

2. Të gjithë shtetasit e huaj jorezidentë, që kryejnë një trajtim shëndetësor në spitalet publike në Republikën e Shqipërisë, përfitojnë trajtim shëndetësor në këto spitale sipas tarifave të përcaktuara nga organet drejtuese të vetë spitalit.

3. Në rastet e shtetasve të huaj jorezidentë të vendeve me të cilat shteti shqiptar ka marrëveshje reciprociteti, pagesa e shpenzimeve shëndetësore të kryera bëhet sipas përcaktimeve të marrëveshjes.

4. Në rastet e shtetasve të huaj jorezidentë, të cilët janë të siguruar nga një kompani sigurimi vendase për mbulimin e shpenzimeve shëndetësore, pagesa e tarifave të kurimit do të kryhet nga kompania e sigurimit.

5. Mënyra e regjistrimit dhe plotësimi i dokumentacionit për shtetasit e huaj, që marrin shërbim shëndetësor në spitalet publike dhe jopublike, do të kryhet sipas përcaktimeve të urdhrit të ministrit.

6. Spitalet publike mund të ofrojnë shërbime të turizmit shëndetësor në përputhje me udhëzimet e miratuara nga ministri.

Neni 12

Akreditimi spitalor

1. Akreditimi i spitaleve është një mekanizëm për përmirësimin në vazhdimësi të shërbimit të kujdesit shëndetësor. Akreditimi i spitaleve bëhet sipas legjislacionit në fuqi për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor.

2. Qëllimi i akreditimit është të përcaktojë nivelin e pajtueshmërisë me standardet dhe protokollet, performancën e përgjithshme dhe përparimin e vazhdueshëm të shërbimit spitalor, për të përmirësuar cilësinë dhe sigurinë e pacientëve.

3. Struktura përgjegjëse për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor është struktura që ndjek procesin e akreditimit të spitaleve dhe/ose shërbimeve spitalore. Çdo spital ka njësinë e vet përgjegjëse për akreditimin.

4. Struktura përgjegjëse për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor publikon programin për akreditim dhe riakreditim të spitaleve dhe afatin kohor për përfundimin e akreditimit të të gjitha spitaleve.

KREU IV

ORGANIZIMI I SISTEMIT SPITALOR PUBLIK

Neni 13

Kategoritë e spitaleve publike

1. Spitalet publike sipas kategorisë ndahen në:

- a) spitale ditore;
- b) spitale në nivel bashkie;
- c) spitale në nivel qarku;
- ç) qendër spitalore rajonale;
- d) spitale terciare;
- dh) spitale/qendra spitalore universitare.

2. Spitalet ditore ofrojnë ndihmën e parë mjekësore për trajtim dhe kurim brenda 24 orëve dhe realizojnë diagnostikim, trajtim dhe ndërhyrje kirurgjikale apo procedurë invazive, diagnostike apo terapeutike të pacientëve nën anestezi të përgjithshme, lokale apo sedacion.

3. Spitalet në nivel bashkie ofrojnë shërbime shëndetësore spitalore për popullatën e një ose më shumë bashkive, bazuar në shpërndarjen demografike. Spitalet në nivel bashkie ofrojnë shërbime të mjekësisë interne dhe pediatriisë, si dhe në varësi të barrës së sëmundshmërisë shërbime të tjera të specializuara. Spitalet në nivel bashkie mund të jenë edhe spitale ditore me shërbim 24 orësh. Organizimi i spitaleve në nivel bashkie përcaktohet në planin spitalor rajonal, bazuar në zhvillimet demografike dhe sëmundshmërinë, duke përfshirë edhe shërbime të tjera mjekësore të vlerësuara të nevojshme.

4. Spitalet rajonale i shërbejnë një qarku të caktuar, ato mund të jenë të përgjithshme ose të specializuara, siç përcaktohet në aktin e krijimit të tyre. Spitalet e përgjithshme në nivel qarku janë ato institucione të kujdesit shëndetësor, të cilat ofrojnë shërbime të mjekësisë së përgjithshme, të sëmundjeve të brendshme, kirurgjisë së përgjithshme, obstetrikës dhe gjinekologjisë, pediatriisë, radiologjisë, laboratorit, si dhe të specialiteteve të tjera të përcaktuara nga ministria. Organizimi sipas kësaj pike përcaktohet në planin spitalor rajonal, bazuar në zhvillimet demografike dhe sëmundshmërinë, duke përfshirë edhe shërbime të tjera mjekësore të vlerësuara të nevojshme.

5. Qendra spitalore rajonale ofron shërbim spitalor të integruar, duke menaxhuar në një administrim unik burimet njerëzore, financiare dhe të infrastrukturës së një ose më shumë spitaleve të përgjithshme, spitale të specializuara dhe/ose ditore në nivel bashkie ose qarku, me qëllim organizimin territorial të kujdesit spitalor sekondar dhe terciar në funksion të rritjes së aksesit në shërbimin spitalor në një zonë/rajon të caktuar. Organizimi, sipas kësaj pike, përcaktohet në Planin Kombëtar Spitalor, bazuar në zhvillimet demografike dhe sëmundshmërinë, duke përfshirë edhe shërbime të tjera mjekësore të vlerësuara të nevojshme.

6. Spitale terciare ofrojnë kujdes dhe trajtim me personel më të specializuar shëndetësor, me pajisje dhe struktura për kërkim shkencor dhe trajtim të veçantë. Spitalet terciare ofrojnë shërbime të bazuara në njohuritë më të fundit shkencore, teknikat dhe përdorimin e pajisjeve të sofistikuar mjekësore, si dhe realizojnë punë kërkimore-shkencore.

7. Spitalet/qendrat spitalore universitare realizojnë funksione diagnostikuese e trajtuese, në përmbushje të ofrimit të kujdesit shëndetësor terciar, si dhe funksione mësimore e kërkimore, shkencore, për të realizuar formimin universitar të specialistëve të shëndetësisë, si edhe për studentët/praktikantët, të cilët zhvillojnë studimet pranë institucioneve të arsimit të lartë për të kryer praktikat mësimore dhe kërkimore-shkencore.

Neni 14

Organet drejtuese të spitaleve publike sipas kategorive dhe mënyra e organizimit dhe funksionimit

1. Organi drejtues i spitalit ditor dhe spitalit bashkiak është drejtorja e spitalit. Mënyra e krijimit, organizimit dhe funksionimit të spitalit ditor dhe spitalit bashkiak përcaktohet me urdhër të ministrit.

2. Organet drejtuese të spitalit rajonal, qendrës spitalore rajonale, spitalit universitar dhe spitalit terciar janë drejtori i përgjithshëm, bordi drejtues dhe komisioni mjekësor.

3. Mënyra e krijimit, organizimit dhe funksionimit të spitalit rajonal, qendrës spitalore rajonale, spitaleve terciare dhe spitaleve universitare përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave.

Neni 15

Mekanizmi i referimit në shërbimin spitalor

1. Mekanizmi i referimit në spitale është sistemi që garanton rrugëtimin e pacientit në kujdesin shëndetësor dhe specifikisht atë spitalor, si vazhdimësi e diagnostikimit, trajtimit, kujdesit dhe rehabilitimit të ofruar në institucionet e kujdesit parësor kur kompleksiteti dhe shkalla e rëndesës

së sëmundjeve kërkojnë njohuri të specializuara, barna, pajisje mjekësore dhe hapësira të veçanta trajtimi.

2. Spitali është i detyruar të bashkëpunojë me institucionet e kujdesit shëndetësor parësor dhe të ofrojë mbështetje profesionale gjatë ofrimit të shërbimit shëndetësor nga ana e tyre.

3. Shtrimi në spital dhe konsultat e specializuara ofrohen brenda ambienteve të spitalit, por spitali mund të ketë njësi të tjera, pjesë e organizimit të tij, që ofrohen jashtë ambienteve të spitalit.

4. Spitali organizon punën e tij në mënyrë të tillë që pacienti të marrë shërbimin në spital brenda ditës pa u shtruar, me përjashtim të rasteve kur shtrimi në spital është i justifikuar dhe nevojë e domosdoshme mjekësore.

5. Rastet në spitale drejtohen ose si urgjenca mjekësore, ose nëpërmjet sistemit të referimit nga niveli me i ulët drejt nivelit më të lartë.

6. Ministri përcakton me urdhër mënyrën e funksionimit të mekanizmit të referimit të pacientëve brenda sistemit spitalor, duke përdorur sistemet digjitale të shëndetësisë.

Neni 16

Financimi i spitalit publik

1. Spitali financohet nga:

- a) buxheti i shtetit;
- b) institucionet e sigurimeve shëndetësore;
- c) pushteti vendor;
- ç) donatorët vendas dhe të huaj;
- d) të ardhurat e krijuara nga shërbimet me palë të treta;
- dh) të ardhura të tjera të ligjshme.

2. Të ardhurat nga kontratat, tarifat apo pagesat nga pacientët për shërbime klinike dhe joklinike, që nuk mbulohehen nga institucionet financuese të spitaleve, kalojnë në llogari të spitalit si të ardhura dytësore. Të ardhurat dytësore, që nuk janë shpenzuar në një vit fiskal, mund të transferohen në vitin e ardhshëm fiskal spitalor.

KREU V

AUTONOMIA SPITALORE

Neni 17

Autonomia spitalore

1. Autonomia, si pjesë integrale e menaxhimit të sistemit spitalor publik, garanton barazi, aksesueshmëri, cilësi, siguri dhe ofrimin e shërbimit shëndetësor në kohë për pacientin. Spitalet autonome organizohen në formën e personit juridik publik, me të drejta, detyrime dhe përgjegjësi të përcaktuara në këtë ligj dhe aktet nënligjore të dala në zbatim të tij.

2. Autonomia spitalore ka për synim të sigurojë:

- a) efektivitet dhe transparencë në menaxhimin administrativ të burimeve financiare dhe burimeve njerëzore;
- b) rritje të transparencës dhe llogaridhënies ndaj qytetarëve;
- c) përmirësim të mobilizimit të burimeve njerëzore dhe financiare;
- ç) rritje të rolit të komunitetit në vendimmarrje.

3. Modelet e autonomisë së spitaleve janë si më poshtë:

- a) modeli i autonomisë menaxheriale garanton dhënien e autonomisë administrative, organizative dhe rregullatore të spitaleve publike, bazuar në përcaktimet e kartës së autonomisë spitalore;

b) modeli i autonomisë financiare garanton transformimin e spitaleve publike në institucione që vetëfinancohen, financohen nga buxheti i shtetit për shërbime të caktuara nga Këshilli i Ministrave dhe nga burime të tjera të ligjshme, bazuar në përcaktimet e kartës së autonomisë spitalore.

4. Karta e autonomisë do të aplikohet në mënyrë të përshkallëzuar dhe të diferencuar për çdo spital, bazuar në plotësimin e kriterëve për përfitimin e autonomisë spitalore, sipas një sistemi pikëzimi, që do të përcaktohet me urdhër të ministrit.

5. Spitalet autonome aplikojnë modelin e pagesës në bazë performance për personelin shëndetësor, bazuar në rregullat e përcaktuara me urdhër të ministrit.

Neni 18

Kriteret për përfitimin e autonomisë spitalore

1. Spitalet publike përfitojnë autonominë spitalore pas përmbushjes së kriterëve të përcaktuara në rregulloren e autonomisë spitalore, që miratohet me vendim të Këshillit të Ministrave.

2. Rregullorja e autonomisë spitalore përcakton:

a) kriteret specifike, që duhet të plotësojë një spital publik, që të përfitojë autonominë për secilin nga modelet e parashikuara në këtë ligj;

b) procedurën e vlerësimit të plotësimit të kriterëve për të përfituar autonominë;

c) fushëveprimin dhe fushat e autonomisë që jepen;

ç) periudhën e dhënies së autonomisë sipas modelit.

3. Spitalet publike autonome riorganizojnë shërbimet spitalore me qëllim përmirësimin e shfrytëzimit të infrastrukturës dhe burimeve njerëzore për të ofruar një shërbim të përmirësuar në kohë dhe cilësi.

Neni 19

Aplikimi për autonominë spitalore

1. Aplikimi për autonominë spitalore bëhet nga ana e spitaleve publike në Ministrinë e Shëndetësisë nëpërmjet një formulari të veçantë, të miratuar me urdhër ministri, në të cilin pasqyrohen elementet formale të kërkesës.

2. Kërkesa duhet të përmbajë edhe të dhëna për shërbimet spitalore të ofruara, shërbimet jospitalore: diagnostike, terapeutike, rehabilituese etj., kapacitetet e burimeve njerëzore dhe menaxhimit spitalor, të evidentojë fushat në të cilat mund të ushtrohet autonomia spitalore dhe të argumentojë arsyet përse kërkohet apo propozohet marrja e autonomisë spitalore.

3. Dhënia e autonomisë spitalore bëhet në mënyrë të përshkallëzuar dhe mbështetur në kërkesën e vetë spitalit.

4. Rregullat për vlerësimin e kërkesës, procedurat dhe afatet për shqyrtimin e saj përcaktohen në rregulloren e autonomisë spitalore.

5. Ministri është organi përgjegjës për pranimin e kërkesës për autonomi spitalore.

Neni 20

Karta e autonomisë

1. Karta e autonomisë së spitalit publik është instrumenti ligjor, që tregon fushat në të cilat autonomia mund të ushtrohet nga spitali publik, duke përfshirë menaxhimin, financimin, burimet njerëzore, prokurimin e fondeve dhe fushat e tjera, sipas rastit, në varësi të llojit të spitalit publik.

2. Çdo spital publik ka të drejtë të aplikojë për autonomi spitalore menaxheriale dhe financiare në ministri, e cila pas vlerësimit që i bën spitalit dhe pas përmbushjes së kriterëve e pajis atë me kartën e autonomisë.

Neni 21

Organet drejtuese të spitalit autonom

1. Organet drejtuese të spitalit autonom janë:

- a) bordi drejtues;
- b) ekipi menaxhues;
- c) administratori i përgjithshëm.

2. Bordi drejtues është organi kolegjial më i lartë drejtues i spitalit publik autonom dhe është i pavarur në veprimtarinë e tij. Përbërja dhe funksionet e bordit përcaktohen në rregulloren e autonomisë spitalore. Përbërja dhe mënyra e funksionimit të bordit drejtues për spitalet universitare do të jenë në përputhje me legjislacionin në fuqi për arsimin e lartë.

3. Ekipi menaxhues i spitalit autonom përbëhet nga administratori i përgjithshëm, drejtuesit teknikë dhe ekonomikë. Detyrat e ekipit menaxhues përcaktohen në rregulloren e brendshme të funksionimit të spitalit.

4. Administratori i përgjithshëm i spitalit është autoriteti më i lartë ekzekutiv i spitalit autonom dhe emërohet nga bordi drejtues sipas procedurave të përcaktuara në rregulloren e autonomisë spitalore. Detyrat e administratorit të përgjithshëm përcaktohen në rregulloren e brendshme të funksionimit të spitalit.

Neni 22

Kompetencat kontraktuese të spitaleve autonome

1. Spitalet publike autonome kanë të drejtë të lidhin kontrata me palët e treta, me kompani private të sigurimeve, si dhe me spitalet jopublike për shërbime specifike mjekësore.

2. Spitalet publike autonome kanë të drejtë të lidhin marrëveshje me shërbimet diplomatike të huaja, organizatat ndërkombëtare dhe korporatat e huaja që veprojnë në Shqipëri për të ofruar shërbime për personelin e tyre vendor dhe të huaj.

3. Spitalet publike autonome mund të lidhin kontrata për kërkime shkencore me institucione kombëtare e të huaja edhe për teste klinike me kompanitë farmaceutike vendase dhe të huaja, bazuar në legjislacionin në fuqi.

4. Spitalet publike autonome mund të kontraktojnë shërbime joshëndetësore me sektorin privat sipas legjislacionit në fuqi.

5. Spitali autonom i përdor të ardhurat nga aktiviteti mjekësor dhe jomjekësor, ose edhe të ardhurat e tjera për mallra dhe shërbime sipas nevojës, si dhe për zhvillimin e infrastrukturës, teknologjisë dhe burimeve njerëzore.

Neni 23

Kostot e shërbimeve spitalore publike

1. Kostot e shërbimit spitalor përfshijnë koston e trajtimit, diagnostikimit ambulator ose të shtrimit në spital.

2. Kostot e shërbimeve spitalore publike përlllogariten duke u bazuar në shpenzimet e bëra nga institucioni për diagnostikimin, kujdesin dhe trajtimin e pacientëve, si dhe çdo kosto tjetër të nevojshme për ofrimin e shërbimit spitalor. Kostot e përgjithshme të tilla, si: amortizimi, rinovimi dhe modernizimi i pajisjeve spitalore nuk kalon 4% të kostove totale.

3. Kostoja e shërbimeve spitalore miratohet me vendim të bordit drejtues për spitalet terciare, universitare dhe qendrat rajonale dhe nga operatori i shërbimeve të kujdesit shëndetësor për spitalet ditore/në bazë bashkie dhe në bazë rajoni, sipas metodologjisë së miratuar me udhëzim ministri.

4. Për pacientin e shtruar apo ambulator, spitalet publike kanë të drejtë të ofrojnë jashtë sistemit të referimit korsi preferenciale shërbimi kundrejt tarifave të përcaktuara me vendim të bordit drejtues.

Neni 24

Mbikëqyrja e spitalit autonom

1. Veprimtaria e spitalit publik autonom mbikëqyret nga ministria sipas legjislacionit në fuqi. Spitalet publike autonome raportojnë çdo vit pranë ministrisë përgjegjëse për shërbimin spitalor, për veprimtarinë e spitalit autonom. Ministria auditon spitalin autonom për të vlerësuar dhe përmirësuar veprimtarinë e spitalit, sipas një programi të miratuar paraprakisht nga ministri.

2. Të gjitha burimet financiare, që sigurojnë dhe përdorin spitalet publike autonome, konsiderohen fonde publike dhe si të tilla u nënshtrohen rregullave të menaxhimit financiar të fondeve publike, rregullave të kontabilitetit publik dhe raportimit financiar dhe janë të kontrollueshme nga ministri përgjegjës për shërbimin spitalor.

3. Burimet financiare të spitalit publik autonom arkëtohen dhe regjistrohen në llogaritë bankare të bankave të nivelit të dytë.

Neni 25

Shfuqizimi i kartës së autonomisë

Ministri shfuqizon kartën e autonomisë kur konstatohen parregullsi dhe shkelje, që cenojnë kriteret e përcaktuara në rregulloren e autonomisë spitalore ose kur janë shkelur akte ligjore e nënligjore në fuqi. Procedura për shfuqizimin e kartës së autonomisë përcaktohet në rregulloren e autonomisë spitalore.

KREU VI

PRAKTIKA E DYFISHTË

Neni 26

Punësimi i personelit në strukturat spitalore

1. Drejtoritë e spitaleve publike kanë të drejtën e lidhjes së kontratave, me kohë të plotë ose të pjesshme, me personelin mjekësor dhe jomjekësor sipas nevojave.

2. Për të gjithë personelin mjekësor dhe jomjekësor, të punësuar sipas strukturës së miratuar, drejtoria e spitalit lidh kontratat e punës me kohë të plotë në zbatim të legjislacionit në fuqi për rregullimin e marrëdhënieve kontraktuale ndërmjet punëdhënësit dhe punëmarrësit.

3. Për të gjithë personelin mjekësor, për nevoja të spitalit për mbulimin e shërbimit shëndetësor, drejtoria e spitalit lidh kontrata me kohë të pjesshme në zbatim të legjislacionit në fuqi për rregullimin e marrëdhënieve kontraktuale ndërmjet punëdhënësit dhe punëmarrësit.

Neni 27

Praktika e dyfishtë e punës për mjekët në spitalet publike

1. Spitalet publike u japin mjekëve mundësinë të ofrojnë jashtë regjimit të punës së përcaktuar nga punëdhënësi shërbime të konsultave ambulatorore për pacientë jashtë sistemit të referimit, sipas përcaktimeve të bëra me vendim të Këshillit të Ministrave.

2. Spitali që mundëson praktikën e dyfishtë miraton me vendim të bordit drejtues kategorinë e shërbimeve të konsultave ambulatorore, tarifat përkatëse, si dhe modelin e kontratës së shërbimit me mjekun që ushtron praktikën e dyfishtë në mjediset e spitalit publik, pa cenuar ofrimin e

shërbimit spitalor publik. Të ardhurat e siguruar nga kjo veprimtari do të kalojnë në buxhetin e spitalit.

KREU VII HAPJA DHE MBYLLJA E SPITALEVE JOPUBLIKE

Neni 28

Hapja e spitaleve jopublike

1. Spitalet jopublike licencohen në përputhje me legjislacionin në fuqi për licencimet.
2. Spitalet jopublike e ofrojnë shërbimin spitalor sipas rregullave dhe standardeve të përcaktuara në këtë ligj dhe në aktet nënligjore në zbatim të tij.
3. Spitalet jopublike kategorizohen në spitale të përgjithshme, të specializuara dhe spitale ditore.
4. Mbikëqyrja dhe inspektimi i spitalit jopublik bëhet nga ministria dhe struktura përgjegjëse për inspektimin në fushën e shëndetësisë.
5. Kriteret e hapjes dhe mbylljes së spitaleve jopublike përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave.

Neni 29

Pajtueshmëria me standardet, protokollet dhe të dhënat shëndetësore

1. Spitalet jopublike ndjekin standardet klinike dhe protokollet e miratuara nga ministria përgjegjëse për shërbimin spitalor.
2. Spitalet jopublike grumbullojnë, përpunojnë dhe raportojnë të dhënat shëndetësore, të përcaktuara nga ministria dhe në zbatim të ligjit për mbrojtjen e të dhënave personale.
3. Spitalet publike bashkëpunojnë sipas legjislacionit në fuqi me spitalet jopublike për ofrimin e ndërsjellë të shërbimeve spitalore.

Neni 30

Mbyllja e spitalit jopublik

1. Ministri heq licencën e veprimtarisë së spitalit kur konstaton:
 - a) shkeljen e ligjeve dhe akteve nënligjore në fuqi;
 - b) mosplotësimin e kushteve të nevojshme për ushtrimin e veprimtarisë spitalore sipas kriterëve të përcaktuara në licencë;
 - c) moszbatimin brenda kushteve dhe afateve të detyrave të lëna nga ministria;
 - ç) mosushtrimin e veprimtarisë për një vit nga data e miratimit të licencës;
 - d) mospërmbushjen e standardeve bazë për akreditim sipas legjislacionit përkatës.
2. Ndaj vendimit të ministrit për heqjen e licencës mund të bëhet ankim në gjykatën kompetente për çështjet administrative, sipas legjislacionit në fuqi.

KREU VIII DISPOZITA TË FUNDIT

Neni 31

Dispozitë tranzitore

Spitali “Memorial” në Fier, me hyrjen në fuqi të këtij ligji, për një periudhë 2-vjeçare aplikon autonominë menaxheriale, si një spital pilot, i krijuar në bazë të marrëveshjes së bashkëpunimit midis Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe qeverisë turke.

Neni 32
Nxjerrja e akteve nënligjore

1. Ngarkohet Këshilli i Ministrave që brenda 6 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji të nxjerrë aktet nënligjore në zbatim të nenit 6, pika 5; nenit 7, pika 2; nenit 9, pika 4, nenit 14, pika 3; nenit 18, pika 1; nenit 27, pika 1, dhe nenit 28, pika 5, të këtij ligji.

2. Ngarkohet ministri që brenda 6 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji të nxjerrë urdhrat dhe udhëzimet në zbatim të nenit 11, pikat 5 dhe 6; nenit 14, pika 1; nenit 15, pika 6; nenit 17 pikat 4 dhe 5; nenit 19, pika 1, dhe nenit 23, pika 3.

Neni 33
Shfuqizime

Ligji nr. 9106, datë 17.3.2003, “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, shfuqizohet.

Neni 34
Hyrja në fuqi

Ky ligj hyn në fuqi 15 ditë pas botimit në Fletoren Zyrtare.

Miratuar më datë 7.7.2022

Shpallur me dekretin nr.13838, date 1.8.2022, të Presidentit të Republikës së Shqipërisë, Bajram Begaj