

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**

**KUVENDI**

**P R O J E K T L I GJ**

**Nr.\_\_\_\_\_\_/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,

**V E N D O S I:**

**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 të sigurojë dhe garantojë ofrimin e shërbimit spitalor në Republikën e Shqipërisë, bazuar në standardet e cilësisë dhe sigurisë së ofrimit të kujdesit spitalor, duke synuar 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. **Spital** është institucioni i kujdesit shëndetësor me shtretër, që ofron shërbime shëndetësore të urgjencës, afatshkurtër apo afatgjatë, parandaluese, diagnostikuese, terapeutike, rehabilituese dhe paliative. Spitali është publik ose jo-publik.
2. **Pacient** është një person i cili është duke iu nënshtruar një trajtimi mjekësor ose trajtimi tjetër në një spital ose institucion të kujdesit shëndetësor.
3. **Spitali i përgjithshëm** është institucioni që ofronkujdes shëndetësor spitalor për shtetasit e të gjitha moshave, të cilët vuajnë nga sëmundje apo dëmtime fizike të ndryshme. Spitali i përgjithshëm mund t’i shërbejë popullatës së një ose më shumë qarku/qarqesh.
4. **Spitali i specializuar** është institucioni që ofron konsulta dhe trajtim spitalor specifik për një grup diagnozash, patologjish ose një grupmoshe 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.
5. **Spitali ditor** është institucioni që ofron shërbimin e konsultës, diagnostikimit, trajtimit apo ndërhyrjes kirurgjikale ose procedurës invasive të pacientëve në anestezi të përgjithshme, lokale apo sedacion, brenda 24 orëve, sipas një plani shtrimi paraprak.
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 përqëndruar të burimeve financiare, njerëzore dhe ato kapitale në një territor të caktuar.
7. **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 te spitalet, si institucione të kujdesit shëndetësor publik.
8. **Turizëm shëndetësor** ështëofrimi i shërbimeve shëndetësore për trajtime dhe diagnostikime për të gjithë shtetasit e huaj, sipas tarifave të procedurave dhe paketave shëndetësore.
9. **Karta e Autonomisë Spitalore** është instrumenti ligjor, i cili garanton dhënien e autonomisë spitaleve publike, e cila jepet nga ministri përgjegjës për shërbimin spitalor, sipas kritereve të përcaktuara në këtë ligj dhe aktet nënligjore të dala në zbatim të tij.
10. **Ministri** është ministri përgjegjës për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë.

**Neni 4**

**Parimet e ofrimit të shërbimit spitalor**

1. Shërbimi spitalor ofrohet i udhëhequr nga parimet e universalitetit dhe solidaritetit, për të garantuar respektimin e të drejtës për kujdes shëndetësor dhe shërbim shëndetësor e cilësor dhe akses të barabartë në shërbim, për të gjithë, nëpërmjet:
2. parandalimit, diagnostikimit, trajtimit, rehabilitimit dhe kujdesit paliativ;
3. dhënies së ndihmës mjekësore urgjente, të përgjithshme dhe të specializuar për të gjithë shtetasit (shqiptarë dhe të huaj);
4. përmirësimit të indikatorëve të shëndetit publik nëpërmjet ofrimit të shërbimeve cilësore spitalore;

ç) garantimit të sigurisë dhe mbrojtjes së shëndetit në punë të personelit mjekësor dhe jomjekësor.

1. Shërbimi spitalor ofrohet duke ruajtur konfidencialitetin dhe të drejtën e pacientit për t’u informuar dhe miratuar shërbimin e ofruar ndaj tij.
2. Shërbimi spitalor ofrohet bazuar në parimin e mosdiskriminimit dhe në përputhje me etikën profesionale dhe standardet deontologjike.

**Neni 5**

**Ministria përgjegjëse për shërbimin spitalor**

1. Ministria përgjegjëse për shërbimin spitalor, këtu e më poshtë Ministria, është institucioni që propozon politika dhe zbaton programin qeverisës në fushën e shëndetësisë.
2. Ministria ka këto kompetenca:
3. Harton politika dhe planin strategjik në fushën e shërbimit spitalor;
4. Harton dhe propozon bazën ligjore për organizimin dhe funksionimin e shërbimit spitalor;
5. Propozon në Këshillin e Ministrave modelin e financimit të spitaleve publikë, sipas përcaktimeve të këtij ligji dhe kuadrit ligjor në fuqi;

ç) Përcakton kriteret për hapjen dhe mbylljen e spitaleve apo/dhe shërbimeve

spitalore, sipas planit spitalor të miratuar;

1. Organizon, monitoron dhe auditon veprimtarinë e spitaleve publike, sipas legjislacionit në fuqi;

dh) Inspekton veprimtrinë e spitaleve publike dhe jopublike, në përputhje me

përcaktimet e legjislacionit në fushën e inspektimit;

1. 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;

1. Garanton vendosjen e standarteve 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 kolegjial *ad hoc* këshillimor i ministrit për politikat e zhvillimit të sistemit spitalor.
2. Komiteti për Planifikimin Kombëtar Spitalor mblidhet me kërkesë të ministrit përgjegjës për shëndetësinë dhe jep mendime për:
3. hartimin e strategjive dhe programeve kombëtare në fushën e zhvillimit spitalor;
4. përcaktimin e politikave prioritare spitalore;
5. përmirësimet legjislative, që ndikojnë në zhvillimin e politikave spitalore dhe përafrimin e tyre me ato evropiane;

ç) paraqet për shqyrtim pranë ministrit Planin Kombëtar Spitalor;

1. çështje të tjera të politikave spitalore.
2. Komiteti ka në përbërje të tij specialistë të fushës së shëndetësisë, si edhe ekspertë të fushave të tjera, që janë të domosdoshme në vendimarrjen e Komitetit për hartimin e Planit Kombëtar Spitalor.
3. Anëtarët e komitetit për planifikimin kombëtar spitalor zgjidhen në funksion për një mandat 3-vjeçar, me të drejtë rizgjedhjeje vetëm një herë.
4. Përbërja, detyrat 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 për të plotësuar 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:
4. Koeficientët që do të aplikohen në nivel kombëtar dhe rajonal, në bazë të të gjithë situatës së përbërësve shëndetësorë, gjeomorfologjik dhe social-ekonomik-kulturor, për të nxjerrë raportin ndërmjet numrit dhe shpërndarjes së shtretërve, shpërndarjes së burimeve njerëzore dhe popullsisë;
5. Planifikimin për shpërndarjen e shtretërve, ndërmjet sektorëve të ndryshëm të veprimtarisë spitalore dhe në nivele të ndryshme organizative-funksionale të rrjetit spitalor kombëtar;
6. Nevojën për shtretër të rinj dhe 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.

1. Në Planin Kombëtar Spitalor do të përcaktohen edhe mjetet dhe mënyrat e financimit nga ana e shtetit për ndërtimin e spitaleve të reja publike, për 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, bazuar në Planin Kombëtar Spitalor.
2. Planet spitatore në nivel rajoni parashikojnë plotësimin e nevojave të popullatës së rajonit, mbi bazat e 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 PUBLIKË DHE JO – PUBLIKË**

**Neni 9**

**Spitalet publikë dhe jopublikë**

1. Spitalet ndahen në publikë dhe jopublike. Ndarja në publikë dhe jopublikë bëhet në bazë të kritereve 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 dhe akteve të tjera nënligjore që përligjin hapjen e tyre.
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 kritereve të pasqyruara në objektin e veprimtarisë së tyre dhe në licencën e përfituar për ushtrimin e veprimtarisë spitalore sipas legjislacionit në fuqi.
6. Bashkëpunimi ndërmjet spitaleve publike dhe spitaleve jopublike mbështetet në marrëveshje apo memorandume të përbashkëta, bazuar në legjislacionin në fuqi.

**Neni 10**

**Modeli i spitaleve**

1. Spitalet publikë dhe jopublikë 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 të 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 cilët 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, do të kryhet sipas përcaktimeve të urdhrit të ministrit.
6. Spitalet publikë 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:
2. spitale ditore;
3. spitale në nivel bashkie;
4. spitale në nivel qarku;

ç) qendër spitalore rajonale;

1. spitale terciare;

dh) spitale/qendra spitalore universitare.

1. Spitali ditor ofron ndihmën e parë mjekësore për trajtim dhe kurim brenda 24 orëve dhe realizon diagnostikim, trajtim dhe ndërhyrje kirurgjikale apo procedurë invazive, diagnostike apo terapeutike të pacientëve nën anestezi të përgjithshme, lokale apo sedacion.
2. Spitalet në nivel bashkie ofrojnë shërbime shëndetësore spitalore për popullatën e një ose më shumë bashkive, bazuar në shpërndarjen demografike. Spitalet në nivel bashkie janë të pajisura me shërbime të mjekësisë interne dhe pediatrisë, 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.
3. Spitalet rajonale i shërbejnë një qarku të caktuar, ato mund të jenë të përgjithshme ose të specializuar, siç përcaktohet në aktin e krijimit të tyre. Spitalet e përgjithshme ne nivel qarku janë ato me shërbime të mjekësisë së përgjithshme, të sëmundjeve të brendshme, kirurgjisë së përgjithshme, obstetrikës dhe gjinekologjisë, pediatrisë, 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.
4. 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.
5. 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 sofistikuara mjekësore si dhe realizojnë punë kërkimore-shkencore.
6. 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 pranëinstitucioneve 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 drejtoria 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, spitali 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 si urgjenca mjekesore 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 së pacientëve brenda sistemit spitalor, duke përdorur sistemet digjitale të shëndetësisë.

**Neni 16**

**Financimi i spitalit publik**

1. Spitali financohet nga:
2. buxheti i shtetit;
3. institucionet e sigurimeve shëndetësore;
4. pushteti vendor;

ç) donatorët vendas dhe të huaj;

1. të ardhurat e krijuara nga shërbimet me palë të treta;

dh) të ardhura të tjera të ligjshme.

1. Të ardhurat nga kontratat, tarifat apo pagesat nga pacientët për shërbime klinike dhe joklinike, që nuk mbulohen 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:
3. efektivitet dhe transparencë në menaxhimin administrativ, të burimeve financiare dhe burimeve njerëzore;
4. rritje të transparencës dhe llogaridhënies ndaj qytetarëve;
5. përmirësim të mobilizimit të burimeve njerëzore dhe financiare;

ç) rritje të rolit të komunitetit në vendimmarrje.

1. Modelet e autonomisë së spitaleve janë, si më poshtë vijon:
2. Modeli i autonomisë menaxheriale garanton dhënien e autonomisë administrative, organizative dhe rregullatore të spitaleve publike, bazuar në përcaktimet e Kartës së Autonomisë Spitalore;
3. Modeli i autonomisë financiare garanton transformimin e spitaleve publike në institucione që vetëfinancohen, financohen nga Buxheti i Shtetit për shërbimet 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 kritereve 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 kritereve, të përcaktuara në Rregulloren e Autonomisë Spitalore, që miratohet me vendim të Këshillit të Ministrave.
2. Rregullorja e Autonomisë spitalore përcakton:
3. Kriteret specifike, që duhet të plotësojë një spital publik, që të përfitojë autonominë për secilin nga modelet e parashikuara në këtë ligj;
4. Procedurën e vlerësimit të plotësimit të kritereve për të përfituar autonominë;
5. Fushëveprimin dhe fushat e autonomisë që jepen;

ç) Periudhën e dhënies së autonomisë, sipas modelit.

1. Spitalet publikë autonomë riorganizojnë shërbimet spitalore, me qëllim përmirësimin e shfrytëzimit të infrastukturës dhe burimeve njerëzore, për të ofruar një shërbim të përmirësuar në kohë dhe cilësi.

**Neni 19**

**Aplikimi për autonominë spitalore**

1. Aplikimi pёr autonominë spitalore bёhet nga ana e spitaleve publike nё Ministrinё e Shёndetёsisё, nëpërmjet një formulari të veçantë, të miratuar me urdhër ministri, në të cilin pasqyrohen elementët formalë 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 kritereve, e pajis atë me kartën e autonomisë.

**Neni 21**

**Organet drejtuese të spitalit autonom**

1. Organet drejtuese të spitalit autonom janë:
2. Bordi drejtues;
3. Ekipi menaxhues;
4. Administratori i përgjithshëm.
5. 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. Për spitalet universitare, përbërja dhe mënyra e funksionimit të bordit drejtues përcaktohet në legjislacionin përkatës.
6. 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.
7. 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 publikë autonomë 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 publikë autonomë 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 publikë autonomë mund të lidhin kontrata për kërkime shkencore me institucione kombëtare dhe të huaja dhe 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.

Spitali autonom i përdor të ardhurat nga aktiviteti mjekësor dhe jomjekësor, ose dhe 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 apo të shtrimit në spital.
2. Kostot e shërbimeve spitalore publike përllogariten, duke u bazuar në shpenzimet e bëra nga institucioni për diagnostikimin, kujdesin dhe trajtimit 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. Kosto 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 të miratuar nga 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, mbi 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 cënojnë 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. Mjekët, në spitale publike, kanë mundësi të ofrojnë jashtë regjimit të punës së përcaktuar nga punëdhënësi, bazuar në dispozitat ligjore në fuqi, shërbime të konsultave ambulatore për pacientë jashtë sistemit të referimit.
2. Spitali që mundëson praktikën e dyfishtë, miraton me vendim të bordit drejtues, kategorinë e shërbimeve të konsultave ambulatore, tarifat përkatëse, si dhe modelin e kontratës së shërbimit me mjekun që ushtron praktikën e dyfishtë në mjediset e spitalit publik, pa cënuar ofrimin e shërbimit spitalor publik.

**KREU VII**

**SPITALET JO-PUBLIKE**

**Neni 28**

**Hapja e spitaleve jopublike**

1. Spitalet jopublike licencohen, sipas legjislacionit në fuqi për licencat. Veprimtaritë e shërbimit spitalor, të përcaktuara në këtë ligj, përfshihen në kategorinë II.6, të shtojcës së ligjit për licencat. Këto veprimtari licencohen sipas ligjit të licencave.
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 jopublikë ndjekin standardet klinike dhe protokollet e miratuara nga ministria përgjegjëse për shërbimin spitalor.
2. Spitalet jopublikë 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 ndërsjelltë të shërbimeve spitalore.

**Neni 30**

**Mbyllja e spitalit jopublik**

1. Ministri përgjegjës për shërbimin spitalor shfuqizon licencën e veprimtarisë së spitalit, kur konstatohen një nga shkeljet si vijon:
2. Shkelja e ligjeve dhe e akteve nënligjore në fuqi;
3. Mosplotësimi i kushteve të nevojshme për ushtrimin e veprimtarisë spitalore, sipas kritereve të përcaktuara në licencë;
4. Moszbatimi, brenda kushteve dhe afateve i detyrave, të lëna nga Ministria;

ç) Mosushtrimi i veprimtarisë për një vit nga data e miratimit të licencës;

1. Mospërmbushja e standardeve bazë për akreditim, sipas legjislacionit përkatës.
2. Ankimimi kundër urdhrit të ministrit, për shfuqizimin e licencës, mund të bëhet ankim në gjykatën administrative kompetente, sipas legjislacionit në fuqi për gjykatat administrative dhe gjykimin e mosmarrëveshjeve administrative.

**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, bazuar në marrëveshjen e bashkëpunimit midis Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë dhe qeverisë turke.

**Neni 32**

**Nxjerrja e akteve nënligjore**

1. Ngarkohet Këshilli i Ministrave, i cili brenda 9 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji, të nxjerrë aktet nënligjore, në zbatim të nenit 6, pika 5, neni 7, pika 2, nenit 14, pika 3, neni 18, pika 1, të këtij ligji.
2. Ngarkohet ministri, i cili brenda 9 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji, të nxjerrë urdhrat dhe udhëzimet, në zbatim të nenit 11, pika 5 dhe 6, neni 14, pika 1, neni 17, pika 3/c, 17 pika 4, neni 19, pika 1, neni 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”.

**KRYETARI**

**LINDITA NIKOLLA**