

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**

**KUVENDI**

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

**Nr.\_\_\_\_\_\_/2021**

**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 dhe mbylljen e spitaleve publike dhe jo-publike.

**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**

1. Në këtë ligj termat e mëposhtëm kanë këto kuptime:
2. **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.
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 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.
5. **Spitali ditor** është institucioni që ofron shërbimin e konsultës, diagnostikimit, trajtimit apo ndërhyrjes kirurgjikale ose procedurës invasive të pacientëve nëanestezi 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.

**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 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 stafit mjekësor dhe jo-mjekësor.

1. Shërbimi spitalor ofrohet duke ruajtur konfidencialitetin, si 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 dhe specifikisht atë spitalore.
2. Si organ politikëbërës në fushën e shërbimit spitalor, 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. koordinon/menaxhon/monitoron/i/auditon veprimtarinë e spitaleve publike, sipas legjislacionit në fuqi;

dh. inspekton veprimtrinë e spitaleve publike dhe jo-publike 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 standardeve të cilësisë për akredimin e spitaleveose shërbimeve spitalore.

**KREU II**

**PLANIFIKIMI SPITALOR**

**Neni 6**

**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 propozim të 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 shëndetësor, gjeomorfologjik dhe social-ekonomik-kulturor, për të nxjerrë raportin ndërmjet numrit të shtretërve dhe popullsisë, si dhe shpërndarjen e shtretërve.

1. planifikimin për shpërndarjen e shtretërve ndërmjet sektorëve të ndryshëm të veprimtarisë spitalore dhe në nivele të ndryshme organizative-funksionale të rrjetit spitalor kombëtar;
2. 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 do të përcaktohen edhe mjetet dhe mënyrat e financimit nga ana e shtetit për ndërtimin e spitaleve të reja, për zgjerimin, transformimin dhe modernizimin e atyre ekzistues, si dhe për blerjen e pajisjeve të nevojshme për spitalet.

**Neni 7**

**Komiteti Kombëtar për Planifikimin Spitalor**

1. Komiteti Kombëtar për Planifikimin Spitalor krijohet si një organ kolegjial *ad hoc* këshillimorë i Ministrit.
2. Përbërja, rregullat e detajuara për organizimin dhe funksionimin e Komitetit Kombëtar për Planifikimin Spitalor përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave, me propozimin e Ministrit.

**Neni 8**

**Plani Spitalor në nivel rajoni**

1. Planet spitalore të kapaciteteve të spitaleve 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 Jo-Publikë**

1. Spitalet ndahen në publikë dhe jo-publike.Ndarja në publikë dhe jo-publikë bëhet në bazë të kritereve të përkatësisë së pronësisë dhe mënyrës së financimit.
2. Një spital publik hapet me urdhër të Ministrit, është në pronësi të shtetit dhe administrohet nga strukturat e përcaktuara në këtë ligj në varësi të mënyrës së tij të krijimit, financimit, dhurimit apo çdo përcaktimi tjetër të përcaktuar në aktin e krijimit të tij.
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 kritereve të përcaktuara me urdhër të Ministrit.
4. Spital jo-publik është spitali i licencuar sipas legjislacionit në fuqi për ushtrimin e veprimtarisë së fushën e kujdesit spitalor. Kriteret dhe mënyra e licencimit përcaktohen me Vendim të Këshillit të Ministrave.
5. Spitalet jo-publike ofrojnë shërbime shëndetësore, sipas kritereve të pasqyruara në aktin e themelimit të tyre dhe në licencën e përfituar për ushtrimin e veprimtarisë spitlaore sipas legjislacionit në fuqi.
6. Bashkëpunimi ndërmjet spitaleve publike dhe spitaleve jo-publike mbështetet në marrëveshje apo memorandume të përbashkëta bazuar në legjislacionin në fuqi.

**Neni 10**

**Modeli i spitaleve**

1. Spitalet publikë dhe jo-publikë janë spitale të përgjithshme dhe të specializuara, në bazë të natyrës së shërbimeve që ofrojnë.
2. Spitalet e përgjithshme ofrojnë konsulta të specializura 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. Një spital i specializuar publik, i cili ushtron aktivitetin në një zonë që nuk ka spital të përgjithshëm do të ofrojë për popullsinë e territorit edhe shërbime që ofrohen nga një spital i përgjithshëm.
4. Hapja e spitalit publik dhe jo-publik sipas modelit të spitalit të përgjithshme ose të specializuar bëhet në përputhje me Planin Kombëtar Spitalor.

**Neni 11**

**Ofrimi i shërbimit spitalor për shtetasit e huaj**

1. Spitalet publike dhe jo-publike 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, jo- rezident 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 jo-rezident të vendeve më 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 jo-rezident 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 Urdhërit 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 pas licencimit të ushtrimit të veprimtarisë përkatëse spitalore. 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 ri-akreditim të spitaleve dhe afatin kohor për përfundimin e akreditimit të të gjitha spitaleve.

**KREU IV**

**ORGANIZIMI I SISTEMIT SPITALOR PUBLIK**

**Neni 13**

**Kategoritë eSpitaleve Publike**

1. Spitalet publike sipas kategorisë ndahen në:
2. spitale ditore,
3. spitale në nivel bashkiake,
4. spitale në nivel qarku,
5. qendër spitalore rajonale,
6. spitale terciare,
7. spitale/qendra spitalore universitare.
8. 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, të cilët shtrohen dhe dalin nga spitali brenda 24 orëve, sipas një plani shtrimi paraprak.
9. Spitalet në nivel bashkie ofrojnë shërbime shëndetësore spitalore për popullatën e një bashkie, sipas ndarjes territoriale. Spitalet në nivel bashkie janë të pajisura me shërbime të veçanta të mjekësisë interne, kirurgjisë, pediatrisë dhe obstetrikës dhe gjinekologjisësi dhe në vartësi të shpërnadrjes demografike dhe barrës së sëmundshmërisë shërbime të tjera të specializuara. Spitalet në nivel bashkie mund të jenë edhe spitale ditore në shërbim 24 orësh. Plani spitalor rajonal mund të parashikojë në këto spitale, në lidhje me nevojat e veçanta të disa zonave, edhe shërbime të tjera të vlerësuara të nevojshme.
10. 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.
11. Qendëra spitalore rajonale ofron shërbimin spitalor duke menaxhuar kapacitetet spitalore të burimeve njerëzore financiare dhe të infrastukturës, me qëllim organizimin territorial të kujdesit spitalor sekondar dhe terciar duke përfshirë një ose më shumë spitale të përgjithshme, spitale të specializuara dhe/ose ditore, me qëllim ofrimin e gamës së shërbimeve spitalore në funksion të rritjes së aksesit në shërbimin spitalor në një zonë/rajon të caktuar.
12. 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 dhe realizojnë punë kërkimore-shkencore.
13. Spitalet/Qendrat spitalore universitare terciare 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.

**Neni 14**

**Mekanizmi i referimit në shërbimin spitalor**

* + - 1. Mekanizmi i referimit në spitale, është sistemi që garanton rrugëtimin e pacientit në sistemin e kujdesit shëndetësor, dhe specifikisht atë spitalor, si vazhdimësi e diagnostikimit, trajtimit, kujdesit dhe rehabilitimit të ofruar në institucionet e kujdesit parësor kur kompeksiteti 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 nëpërmejt 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 15**

**Financimi i Spitalit Publik**

1. Spitali financohet nga:
2. Buxheti i shtetit;
3. Institucionet e sigurimeve shëndetësor;
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 jo-klinike, 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 16**

**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:
   1. Efektivitet dhe transparencë në menaxhimin administrativ, të burimeve financiare dhe burimeve njerëzore;
   2. Rritje të transparencës dhe llogaridhënies ndaj qytetarëve;
   3. Përmirësim të mobilizimit të burimeve njerëzore dhe financiare;

ç. Rritje të rolit të komunitetit në vendimmarrje.

1. Spitalet autonome aplikojnë modelin e pagës në bazë performance për personelin shëndetësor.
2. Modelet e autonomisë së spitaleve janë si më poshtë vijon:
3. Modeli i autonomies menaxheriale i cili garanton dhënien e autonomisë menaxheriale spitaleve publike bazuar në Kartën e Autonomisë. Karta e Autonomisë do të aplikohet në mënyrë të përshkallëzuar dhe të diferencuar për cdo spital sipas një sistemi rankimi, që do të përcaktohet me urdhër të Ministrit.
4. Modeli spitalit ndërmarrje (shoqërisë tregtare me kapital 100% shtetëror), i cili garanton transformimin e spitaleve në ndërmarje publike me autonomi ligjore, financiare dhe menaxheriale. Mënyra e krijimit dhe funksionimit të spitalit ndërrmarrje përcaktohet me Vendim të Këshillit të Ministrave.
5. Dhënia e autonomisë spitalore bëhet në mënyrë të përshkallëzuar dhe mbështetur

në kërkesën e vetë spitalit.

**Neni 17**

**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 18**

**Aplikimi për autonominë spitalore**

1. Aplikimi pёr autonominë spitalore bёhet nga ana e spitaleve publike nё Ministrinё e Shёndetёsisё, nëpërmjet një formulari të veçantë në të cilin pasqyrohen elementët formalë të kërkesës.
2. Kërkesa duhet të përmbajë edhe të dhëna për shërbimet spitalore të ofruara, shërbimet jo-spitalore: 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. Rregullat për vlerësimin e kërkesës, procedurat dhe afatet për shqyrtimin e saj, përcaktohen në Rregulloren e Autonomisë spitalore.

**Neni 19**

**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. Karta e Autonomisë jepet vetëm për modelin e autonomisë spitalore menaxheriale.
2. Çdo spital publik ka të drejtë të aplikojë për autonomi spitalore menaxheriale në Ministri, e cila pas vlerësimit që i bën spitalit dhe pas përmbushjes së kritereve, e pajis atë me Kartën e Autonomisë.

**Neni 20**

**Organet drejtuese të spitalit autonom**

1. Organet drejtuese të spitalit autonomi janë:
   1. Bordi drejtues;
   2. Ekipi menaxhues;
   3. Administrator i Përgjithshëm.
2. Bordi 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 përcaktohet në legjislacionin përkatës.
3. Ekipi Menaxhues i Spitalit autonom përbëhet nga Administratoti i Përgjithshëm, drejtuesit teknikë dhe ekonomikë. Detyrat e ekipit menaxhues përcaktohen në rregulloren e brendshme të funksionimit të spitalit.
4. Administrator 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 21**

**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 jo-publike për ndërhyrje spitalore specifike.
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 ne legjislacionin ne fuqi.
4. Spitalet publike autonome, mund të kontraktojnë shërbime jo-shëndetësore me sektorin privat, sipas legjislacionit në fuqi.

Spitali autonom i përdor të ardhurat nga aktiviteti mjekësor dhe jo-mjekësor, ose dhe te ardhura të tjera, për zhvillimin e infrastukturës, teknologjisë dhe burimeve njerëzore.

**Neni 22**

**Mbikëqyrja e spitalit autonom**

1. Veprimtaria e spitalit publik autonom mbikëqyret nga Ministria, sipas legjislacionit në fuqi.
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.

**KREU VI**

**PRAKTIKA E DYFISHTË**

**Neni 23**

**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 jo-mjekësor sipas nevojave.
2. Për të gjithë personelin mjekësor dhe jo-mjekësor 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 24**

**Praktika e Dyfishtë për Mjekët dhe Infermierët e Spitaleve Publike**

Spitali publik mund t’i krijojë hapësira mjekëve për të sjellë pacientë privatë jashtë orarit të tyre të punës për diagnostikim, ndërhyrje kirurgjikale, trajtim dhe rikuperim pa cënuar ofrimin e shërbimit spitalor publik, sipas përcaktimeve të bëra me urdhër të Ministrit.

**KREU VII**

**SPITALET JO-PUBLIKE**

**Neni 25**

**Hapja e spitaleve jo-publike**

1. Spitalet jo-publike 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 jo-publike e ofrojnë shërbimin spitalor sipas rregullave dhe standardeve të përcaktuara në këtë ligj dhe në aktet nënligjore në zbatim të tij.
3. Spitalet jo-publike kategorizohen në spitale të përgjithshme, të specializuara dhe spitale ditore.
4. Kriteret e hapjes dhe mbylljes së spitaleve jo-publike përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave.

**Neni 27**

**Pajtueshmëria me Standardet, Protokollet dhe të Dhënat Shëndetësore**

1. Spitalet jo-publikë ndjekin standardet klinike dhe protokollet e miratuara nga Ministria përgjegjëse për shërbimin spitalor.
2. Spitalet jo-publikë 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 jo-publike për ofrimin e ndërsjelltë të shërbimeve spitalore.

**Neni 28**

**Mbyllja e spitalit jo-publik**

1. Ministri përgjegjës për shërbimin spitalor revokon 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, e detyrave të lëna nga Ministria;

ç. mos-ushtrimi 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 heqjen e licencës, bëhet në përputhje me dispozitat e Kodit të Procedurave Administrative.

**Kreu VIII**

**Neni 29**

**Nxjerrja e akteve nënligjore**

1. Ngarkohet Këshilli i Ministrave, që, brenda 9 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji, të nxjerrë aktet nënligjore në zbatim të neneve 6, pika 2, neni 7 pika 2, neni 9 pika 4, neni 16, pika 4/b, dhe neni 17 pika 1, të këtij ligji.
2. Ngarkohet Ministri që brenda 9 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji të nxjerrë urdhërat dhe udhëzimet në zbatim të neneve 9 pika 3, 11 pika 5 dhe 6, neni 14 pika 6, neni 16, pika 4/a dhe neni 25.

**Neni 30**

**Shfuqizime**

Ligji Nr. 9106, datë 17.03.2003 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, shfuqizohet.

**Neni 31**

**Hyrja në fuqi**

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

**KRYETARI**

**Lindita Nikolla**