

LIGJ  
Nr.10 107, datë 30.3.2009

PËR KUJDESIN SHËNDETËSOR NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË

Në mbështetje të neneve 78 dhe 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 dhe fusha e zbatimit të ligjit

1. Ky ligj përcakton parimet kryesore dhe kuadrin ligjor për rregullimin, organizimin dhe funksionimin e sistemit të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë.
2. Ky ligj zbatohet nga të gjithë personat fizikë ose juridikë, shqiptarë ose të huaj, të cilët veprojnë në sistemin e kujdesit shëndetësor.

Neni 2  
Parimet e kujdesit shëndetësor

Kujdesi shëndetësor udhëhiqet nga parimet e mëposhtme:

- a) e drejta për kujdes shëndetësor është një e drejtë themelore e individit;
- b) garantimi i të drejtave të barabarta në kujdesin shëndetësor, bazuar në mosdiskriminim;
- c) sistemi i kujdesit shëndetësor funksionon mbështetur në efikasitetin dhe cilësinë e shërbimit, duke garantuar sigurinë e pacientit dhe paanësinë;
- ç) pjesëmarrja e aktorëve të ndryshëm, pacientëve, konsumatorëve dhe qytetarëve;
- d) llogaridhënia ndaj qytetarëve.

Neni 3  
Përkufizime

Në këtë ligj termat e mëposhtëm kanë këto kuptime:

1. "Autoritetet shëndetësore" janë Ministria e Shëndetësisë dhe strukturat rajonale në varësi të saj.
2. "Ofruesit e kujdesit shëndetësor" janë personat publikë ose privatë, fizikë ose juridikë, si dhe organizatat jofitimprurëse, të cilët janë të regjistruar nga Ministria e Shëndetësisë, për të siguruar kujdes shëndetësor në përputhje me këtë ligj.

3. "Kujdesi shëndetësor" është tërësia e masave dhe veprimtarive të ndërmarra nga institucionet e kujdesit shëndetësor, punonjës shëndetësorë dhe shtetas, me qëllim përmirësimin e mirëqenies së përgjithshme fizike, mendore dhe sociale të shtetasve.
4. "Shëndeti" është gjendja shëndetësore e plotë fizike, mendore dhe sociale, siç përcaktohet në Kushtetutën e Organizatës Botërore të Shëndetësisë.
5. "Konfidencialiteti profesional" është ruajtja e të dhënave për gjendjen shëndetësore të pacientit ndaj personave të paautorizuar.
6. "Shërbimet e kujdesit shëndetësor" janë ndërhyrjet mjekësore për të rritur mbrojtjen dhe trajtimin shëndetësor, nëpërmjet parandalimit, diagnostikimit, masave kurative dhe rehabilituese, të siguruara nga ana e ofruesve të regjistruar të kujdesit shëndetësor.
7. "Sistemi i kujdesit shëndetësor" është organizimi, financimi dhe shpërndarja e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, ku përfshihen: promovimi dhe parandalimi shëndetësor; shërbimi diagnostikues, terapeutik dhe rehabilitues; politikat e kujdesit shëndetësor, ligjet, rregulloret dhe standardet për zbatimin e politikave dhe bashkëveprimin të qeverisë qendrore, vendore dhe ofruesve publikë ose privatë të shërbimeve shëndetësore.
8. "Kujdesi shëndetësor parësor" është tërësia e masave dhe e veprimtarive të ndërmarra nga një rrjet profesionistësh dhe institucioneve shëndetësore, që ofrojnë shërbimin bazë mjekësor për popullatën.
9. "Promovimi shëndetësor" është procesi i dhënies së mundësisë qytetarëve, për të rritur kontrollin dhe për të përmirësuar shëndetin e tyre.
10. "Profesionistë shëndetësorë" janë personat e pajisur me dijet e nevojshme shkencore dhe profesionale, që ushtrojnë profesionin në fusha dhe profile të ndryshme të sistemit shëndetësor.
11. "Urgjenca mjekësore" është një dëmtim ose sëmundje akute dhe që përbën një rrezik të menjëhershëm të jetës së personit apo të shëndetit të mëtejshëm të tij.
12. "Gjendja e emergjencës shëndetësore" është një situatë e papritur fatkeqësie, e tillë si epidemia ose fatkeqësia natyrore ose njerëzore, që rrezikojnë jetën, integritetin fizik dhe shëndetin e shtetasve, ose që çrregullon funksionimin e institucioneve shëndetësore dhe që shpallet nga Këshilli i Ministrave me propozim të Ministrisë së Shëndetësisë për një periudhë të përcaktuar kohe.

## KREU II PËRGJEGJËSITË E SHTETIT DHE TË SHTETASVE

### Neni 4 Përgjegjësitë e shtetit

1. Shteti ushtron veprimtarinë e tij lidhur me kujdesin shëndetësor në mbështetje të këtij ligji dhe zotohet për të rregulluar dhënien, mbikëqyrjen dhe administrimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor.
2. Shteti mbron parimin e solidaritetit në financimin dhe sigurimin e kujdesit shëndetësor.
3. Ministri i Shëndetësisë drejton politikën, organizimin dhe mbikëqyrjen e sistemit të kujdesit shëndetësor.

4. Ministria e Shëndetësisë përgatit strategjinë e sistemit të kujdesit shëndetësor, e cila përfshin politika dhe programe përkatëse të shëndetësisë dhe protokolle kombëtare të trajtimit.
5. Ministri i Shëndetësisë harton politika për edukimin e vazhdueshëm profesional të burimeve njerëzore në kujdesin shëndetësor.
6. Ministri i Shëndetësisë është përgjegjës për evidentimin dhe koordinimin e çështjeve ndërsektoriale që lidhen me shëndetin publik.
7. Ministri i Shëndetësisë ngre komisione ose grupe pune të posaçme për ta asistuar atë për çështje të caktuara.
8. Programet dhe veprimtaritë e shëndetit publik financohen nga Buxheti i Shtetit dhe çdo burim tjetër i përcaktuar me ligj të veçantë.

#### Neni 5

##### Përgjegjësitë dhe të drejtat e pushtetit vendor

1. Në zbatim të legjislacionit në fuqi për qeverisjen vendore dhe të këtij ligji, njësitë e qeverisjes vendore janë përgjegjëse për sa më poshtë:
  - a) krijimin dhe ruajtjen e një mjedisi të shëndetshëm brenda juridiksionit të territorit të tyre;
  - b) administrimin e objekteve të shërbimit të kujdesit shëndetësor, të cilat janë në pronësi të tyre;
  - c) përfshirjen në politikat dhe organizmat drejtues të institucioneve shëndetësore brenda juridiksionit të tyre;
  - ç) dhënien e kontributeve financiare për institucionet shëndetësore brenda juridiksionit të tyre.
2. Bashkitë dhe komunat ushtrojnë kontroll administrativ për veprimtarinë shëndetësore në territorin që administrojnë, në përputhje me legjislacionin në fuqi, në koordinim me Ministrinë e Shëndetësisë.
3. Bashkitë dhe komunat, në koordinim me Ministrinë e Shëndetësisë, marrin masa për të siguruar shërbime të kujdesit shëndetësor parësor për popullatën brenda juridiksionit të komunës ose bashkisë.

#### Neni 6

##### Përgjegjësitë dhe të drejtat e shtetasve

1. Çdo shtetas është përgjegjës për:
  - a) ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit vetjak dhe të komunitetit;
  - b) respektimin e së drejtës së tjetrit, që ka të bëjë me ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjeve, si dhe me riaftësimin pas tyre;
  - c) shmangien, në hapësirat publike, të mënyrave të sjelljes dhe të veprimtarive, të cilat, në bazë të studimeve të bëra për këtë qëllim, njihen si të rrezikshme, për sa i përket shëndetit të tjerëve;
  - ç) dhënien e ndihmesës në financimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, nëpërmjet kontributeve të sigurimit shëndetësor të detyrueshëm dhe pagesave të drejtpërdrejta të përcaktuara.
2. Sipas këtij ligji, shtetasit gëzojnë këto të drejta:

- a) të përdorin shërbimet e kujdesit shëndetësor, që janë pjesë e paketës së përfitimeve të detyrueshme ose bazë, që sigurohen nga institucionet dhe ofruesit e shëndetit publik në zbatim të legjislacionit në fuqi;
- b) të informohen për ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit, në funksion të marrjes së vendimeve lidhur me shëndetin vetjak dhe të familjeve të tyre;
- c) të informohen nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore për veçoritë e shërbimeve shëndetësore, mënyrën e përdorimit të tyre, për të drejtat e tyre, si shtetas dhe pacientë, për kartën e pacientit dhe gabimet mjekësore, si dhe për zbatimin e tyre;
- ç) të japin pëlqimin për kujdesin shëndetësor që do t'u ofrohet;
- d) të marrin pjesë aktive, në përputhje me legjislacionin në fuqi, në programimin dhe zbatimin e veprimtarive të kujdesit shëndetësor, veçanërisht, në drejtim të respektimit të të drejtave të pacientit.

### KREU III STRUKTURA DHE ORGANIZIMI I SISTEMIT SHËNDETËSOR

#### Neni 7 Sistemi shëndetësor i integruar

1. Kujdesi shëndetësor sigurohet nga një sistem i integruar i shërbimeve shëndetësore dhe një rrjet institucionesh publike ose private dhe zbaton sistemin e referimit.
2. Ministria e Shëndetësisë përgatit dhe përditëson, të paktën çdo tri vjet, një plan të rrjetit të integruar të institucioneve të kujdesit shëndetësor publik, për të racionalizuar dhe rritur në maksimum përdorimin e kapacitetit dhe të performancës së çdo spitali dhe për të shmangur mbivendosjen e shërbimeve.
3. Plani i rrjetit të integruar të institucioneve të kujdesit shëndetësor publik përmban llojin dhe numrin e shërbimeve që ato ofrojnë, bazuar në nevojat e popullatës.

#### Neni 8 Financimi i kujdesit shëndetësor

1. Kujdesi shëndetësor financohet nga:
  - a) Buxheti i Shtetit;
  - b) sigurimet shëndetësore të detyrueshme dhe vullnetare;
  - c) sigurimet shëndetësore private;
  - ç) pagesat e drejtpërdrejta.
2. Sigurimi shëndetësor i detyrueshëm dhe sigurimet shëndetësore private rregullohen me ligje të veçanta.

#### Neni 9 Kujdesi shëndetësor parësor

1. Kujdesi shëndetësor parësor sigurohet nëpërmjet një rrjeti profesionistësh dhe institucionesh shëndetësore, në bazë të parimeve të kujdesit shëndetësor familjar.
2. Kujdesi shëndetësor parësor organizohet në mënyrë të tillë, që çdo person, që jeton brenda territorit të Republikës së Shqipërisë, të ketë mundësinë të përdorë ofruesit e

kujdesit shëndetësor parësor, të drejtën të zgjedhë një kontakt të kujdesit shëndetësor parësor dhe të regjistrohet pranë kontaktit të zgjedhur të ofruesit të kujdesit shëndetësor parësor.

3. Kujdesi shëndetësor parësor sigurohet pa kufizime, që rrjedhin nga sëmundja, mosha, gjinia, gjendja ekonomike ose kategoritë e pacientëve. Kujdesi shëndetësor parësor plotëson nevojat për trajtim mjekësor bazë, kujdes infermieror, parandalim dhe riaftësim, kur këto nuk kërkojnë trajtim dhe teknika ekzaminimi, që ofrojnë nivelet e tjera të kujdesit shëndetësor.

4. Ministri i Shëndetësisë miraton, me urdhër, rregulloret për organizimin dhe funksionimin të kujdesit shëndetësor parësor.

#### Neni 10 Kujdesi spitalor

1. Kujdesi spitalor u ofrohet shtetasve në nevojë për diagnostikim, ekzaminim, dhe/ose trajtim të përqendruar në spital, që nuk mund të ofrohen prej kujdesit shëndetësor parësor, në përputhje me sistemin e referimit.

2. Organizimi dhe funksionimi i veprimtarive të shërbimeve të kujdesit shëndetësor spitalor, publik ose privat, përcaktohen me ligj të veçantë.

#### Neni 11 Shërbimi i urgjencës mjekësore

1. Shërbimi i urgjencës mjekësore përfshin kujdes klinik dhe paraspitalor, në situatat kur jeta e një shtetasi është në rrezik.

2. Nevoja për shërbimin e urgjencës mjekësore përfundon me stabilizimin e gjendjes shëndetësore të pacientit ose me pranimin e tij në spital.

3. Ministri i Shëndetësisë miraton, me urdhër, rregulloren për organizimin dhe funksionimin e shërbimeve të urgjencës mjekësore dhe financimin e tyre.

#### Neni 12 Shëndeti publik

Organizimi, funksionimi dhe veprimtaria e shërbimit të shëndetit publik rregullohen me ligj të veçantë.

#### Neni 13 Shëndeti mendor

Rregullat për ofrimin e kujdesit shëndetësor mendor rregullohen me ligj të veçantë.

#### Neni 14 Shëndeti stomatologjik

1. Shërbimi stomatologjik ofrohet vetëm nga profesionistë të licencuar në fushën e kujdesit stomatologjik.

2. Rregullat e organizimit dhe të funksionimit të shërbimit stomatologjik rregullohen me ligj të veçantë.

#### Neni 15

##### Kujdesi për të sëmurët terminalë

1. Kujdesi për të sëmurët terminalë është kujdesi mjekësor dhe infermieror në stadin e fundit të një pacienti, sëmundje e cila, me mundësitë aktuale, është e pashërueshme.
2. Kur një person ka ndërruar jetë, ofrimi i shërbimit duhet të bëhet mbi bazën e normave të deontologjisë mjekësore.

#### Neni 16

##### Shërbimi farmaceutik

1. Shërbimi farmaceutik ofrohet vetëm nga profesionistë të licencuar të kësaj fushe.
2. Rregullat e organizimit dhe të funksionimit të shërbimit farmaceutik përcaktohen me ligj të veçantë.

#### Neni 17

##### Shërbimi shëndetësor në punë

1. Kujdesi shëndetësor profesional përfshin masat parandaluese dhe të sigurisë, këshillimin e punëdhënësve, të punonjësve dhe përfaqësuesve të tyre, për kërkesat e krijimit dhe të ruajtjes së një mjedisi të sigurt dhe të shëndetshëm, në shërbim të punës dhe të përshtatjes së punës me aftësitë e punonjësve, duke marrë parasysh gjendjen e tyre shëndetësore, fizike dhe mendore. Ai përfshin, gjithashtu, edhe identifikimin e vlerësimin e rreziqeve në vendin e punës, mbikëqyrjen e faktorëve në mjedisin e punës dhe të praktikave të punës, që mund të cenojnë shëndetin e punonjësve.
2. Ministria e Shëndetësisë dhe Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta koordinojnë punën për minimizimin e aksidenteve dhe sëmundjeve profesionale në punë.
3. Ministri i Shëndetësisë përcakton, me akte nënligjore, rregullat e organizimit dhe të funksionimit të shërbimit shëndetësor profesional në spital/në punë.

#### Neni 18

##### Shërbimi optik

1. Shërbimi optik përbëhet nga tërësia e shërbimeve, që ofrohen nga opticioni dhe laboranti optik, për korrigjimin dhe riaftësimin e shikimit, me anën e zbatimit të metodave të jashtme të korrigjimit, duke përjashtuar, në këtë mënyrë, ndërhyrjen kirurgjikale, që i përket specialitetit mjekësor të oftalmologjisë.
2. Rregullat e organizimit dhe të funksionimit të shërbimit optik përcaktohen nga Ministri i Shëndetësisë.

#### Neni 19

##### Mjekësia rehabilituese dhe sportive

1. Mjekësia rehabilituese është shkenca që merret me rikthimin e aftësive të humbura ose të paarritura akoma, si shkak i një sëmundjeje ose rrethane përfshirëse dhe ofrohet nga fizioterapisti me diplomë universitare.
2. Fizioterapisti punon në bashkëpunim me një grup profesionistësh me kompetenca të ndryshme, të cilët ndihmojnë në rikthimin e autonomisë në fushën konjitive dhe psikologjike, për të arritur nëpërmjet përdorimit të teknikave me duar apo aparateve elektro-mjekësore, zvogëlimin e paaftësisë, nëpërmjet rikthimit të shëndetit, përmirësimit të aftësive të mbetura dhe përmirësimin e pjesëmarrjes.
3. Mjekësia e sportit është formë e dhënies së shërbimit të kujdesit shëndetësor për sportistët aktivë, që zbatohet si pjesë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor.
4. Ministri i Shëndetësisë përcakton, me akte nënligjore, rregullat e organizimit dhe funksionimit të shërbimit të mjekësisë së sportit.

#### Neni 20 Mjekësia alternative

1. Mjekësia alternative është tërësia e praktikave shëndetësore parandaluese dhe mjekuese, të tilla si homeopatia, naturopatia, kiropraktika dhe mjekësia bimore, të cilat nuk ndjekin metodat mjekësore të përgjithshme, të pranuar dhe mund të mos kenë një shpjegim shkencor për efikasitetin e tyre.
2. Fusha e trajtimeve, kushtet dhe mënyra e përdorimit të metodave jokonvencionale terapeutike përcaktohen me urdhër të Ministrit të Shëndetësisë.
3. Ndalohet reklamimi dhe ushtrimi i metodave të mjekësisë alternative të palicencuara nga Ministria e Shëndetësisë.

#### KREU IV STANDARDET E KUJDESIT SHËNDETËSOR

##### Neni 21 Standardet e përgjithshme për institucionet e kujdesit shëndetësor

1. Ofruesit e shërbimeve shëndetësore duhet që, gjatë ofrimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor, të veprojnë në përputhje me standardet profesionale dhe etike, të përcaktuara nga Ministri i Shëndetësisë dhe urdhrat e profesionistëve.
2. Ministri i Shëndetësisë, me urdhër, miraton normat dhe standardet e shërbimeve të kujdesit shëndetësor.
3. Ministri i Shëndetësisë miraton, me urdhër, rregulloret lidhur me llojet dhe nivelin e shërbimeve të institucioneve të kujdesit shëndetësor.

##### Neni 22 Cilësia e shërbimit

1. Cilësia dhe siguria e kujdesit shëndetësor në përputhje me standardet është detyrim profesional dhe etik i kujdesit shëndetësor.

2. Të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor krijojnë programet dhe mekanizmat e nevojshëm për zbatimin e strategjisë kombëtare të cilësisë, të hartuar nga Ministria e Shëndetësisë.
3. Qëllimi i menaxhimit të cilësisë është të masë, të vlerësojë dhe të përmirësojë ofrimin e kujdesit të pacientit, si dhe të zhvillojë e të implementojë programe efikase të menaxhimit të sëmundjes, protokolleve klinike dhe udhëzuesve mjekësorë.

#### Neni 23

##### Mbikëqyrja e institucioneve të kujdesit shëndetësor

1. Ministria e Shëndetësisë mbikëqyr zbatimin e rregullave dhe të standardeve në institucionet e kujdesit shëndetësor.
2. Institucionet shëndetësore janë të detyruara të pranojnë mbikëqyrjen nga Ministria e Shëndetësisë.
3. Mbikëqyrja e institucioneve shëndetësore përfshin mbikëqyrjen e brendshme dhe mbikëqyrjen e jashtme, inspektimin.

#### Neni 24

##### Mbikëqyrja e brendshme

1. Mbikëqyrja e brendshme profesionale organizohet dhe drejtohet nga drejtorët e institucioneve të kujdesit shëndetësor, në zbatim të rregullave të brendshme operative, bazuar në standardet e përcaktuara nga Ministri i Shëndetësisë.
2. Mbikëqyrja e institucionit ka si objekt:
  - a) zbatimin e ligjit dhe të akteve nënligjore;
  - b) zbatimin e standardeve profesionale dhe të cilësisë.
3. Të gjithë librat, regjistrat dhe të dhënat e tjera, në formë elektronike ose në letër, duhet të vihen në dispozicion të inspektorit të autorizuar, me kërkesën e tij. Pengimi apo ndalimi i veprimtarive të inspektorit të autorizuar, nga cilido zyrtar apo punonjës i institucionit të kujdesit shëndetësor, përbën shkelje.

#### Neni 25

##### Mbikëqyrja e jashtme, inspektimi

1. Inspektimi i jashtëm i aspekteve administrative dhe profesionale të institucioneve të kujdesit shëndetësor kryhet nga Inspektorati Shëndetësor Shtetëror.
2. Detyrat dhe përgjegjësitë e organeve mbikëqyrëse, si dhe mënyra e mbikëqyrjes përcaktohen me ligj të veçantë.

#### Neni 26

##### Akreditimi

1. Të gjitha institucionet shëndetësore duhet të akreditohen nga Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit, në mënyrë periodike, për të vlerësuar shkallën e plotësimin nga ana e tyre të standardeve të paracaktuara dhe të publikuara për to nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë.



2. Rregullat dhe mënyra e realizimit të procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor përcaktohen nga Këshilli i Ministrave.

Neni 27  
Licencimi

1. Licencimi dhe rilicencimi është proces i detyrueshëm për personat fizikë ose juridikë, që ofrojnë shërbime shëndetësore në Republikën e Shqipërisë.
2. Licencimi dhe rilicencimi i institucioneve shëndetësore rregullohet me ligj të veçantë.

KREU V  
KUSHTET DHE PROCEDURAT PËR OFRIMIN E KUJDESIT SHËNDETËSOR

Neni 28  
Sistemi i referimit

1. Kontakti i shtetasit me ofruesin e shërbimit të kujdesit shëndetësor parësor ose me mjekun e familjes përbën pikën fillestare të procesit të ofrimit të shërbimit të kujdesit shëndetësor dhe zhvillohet mbi bazën e sistemit të referimit/përcjelljes drejt niveleve të tjera të kujdesit shëndetësor.
2. Ministri i Shëndetësisë përcakton mënyrën e funksionimit të sistemit të referimit/përcjelljes së pacientëve.

Neni 29  
Vendi ku ofrohet shërbimi shëndetësor

Shërbimet e kujdesit shëndetësor mund të ofrohen në institucione shëndetësore (spitale, klinika, qendra shëndetësore) dhe në vende të përcaktuara e të miratuara nga Ministria e Shëndetësisë.

KREU VI  
INFORMACIONI SHËNDETËSOR

Neni 30  
Sistemi i informacionit shëndetësor

1. Ministria e Shëndetësisë ngre dhe mban një sistem unik të informacionit shëndetësor, në bazë të standardeve evropiane të informacionit shëndetësor. Të gjitha institucionet, që mbledhin të dhëna shëndetësore, janë të detyruara t'i ofrojnë Ministrisë së Shëndetësisë akses për këtë informacion, duke ruajtur fshehtësinë.
2. Ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, publik ose privat, janë të detyruar të mbledhin dhe të raportojnë të dhëna, në mënyrë periodike, sipas formatit dhe mënyrës së raportimit, që përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave.
3. Të dhënat e sistemit shëndetësor krijohen nëpërmjet grumbullimit dhe evidentimit të të dhënave në dokumentacionin shëndetësor, që mund të jetë dokumentacion, i cili mbetet në institucion ose në pronësi të pacientit.

4. Profesionistët e shëndetit janë përgjegjës për saktësinë e të dhënave të regjistruara në dokumentacionin dhe evidencën mjekësore, ndërkohë që institucionet e kujdesit shëndetësor janë përgjegjëse për ruajtjen e konfidencialitetit.

## KREU VII PROFESIONISTËT E SHËNDETËSISË

### Neni 31 Profesionistët e shëndetësisë

1. Regjistrimi i profesionistëve është një proces i detyrueshëm, i cili kryet nga Ministria e Shëndetësisë.
2. Ministri i Shëndetësisë miraton, me urdhër, rregulloren për procedurat e regjistrimit dhe reregjistrimit të profesionistëve të shëndetësisë.

### Neni 32 Urdhrat e profesionistëve

1. Urdhrat e profesionistëve krijohen për të ruajtur rregullat e etikës dhe deontologjisë mjekësore nga profesionistët e kujdesit shëndetësor.
2. Profesionistët e kujdesit shëndetësor regjistrohen pranë urdhrave profesionistë përkatës dhe janë subjekt i detyrave dhe përfitimeve korresponduese.
3. Funksionimi i urdhrave të profesionistëve rregullohet me ligje të veçanta.

### Neni 33 Edukimi i vazhdueshëm profesional

1. Ministria e Shëndetësisë krijon programe të detyrueshme për edukimin e vazhdueshëm profesional.
2. Profesionistët e kujdesit shëndetësor janë të detyruar që t'i nënshtrohen edukimit të vazhdueshëm profesional të përditësuar, për të përmirësuar njohuritë dhe aftësitë e tyre profesionale, në mënyrë që të rrisin cilësinë e kujdesit shëndetësor.
3. Punësimi, privilegjet ose kontratat në institucionet shëndetësore përfundojnë, nëse stafi profesionist nuk i nënshtrohet procesit të edukimit të vazhdueshëm, të përcaktuar nga Ministria e Shëndetësisë.
4. Institucionet e kujdesit shëndetësor i nënshtrohen sanksioneve, në rast se ato punësojnë specialistë, të cilët nuk përmbushin kërkesat e parashikuara në këtë nen.
5. Institucionet e kujdesit shëndetësor lehtësojnë edukimin e vazhdueshëm profesional të profesionistëve shëndetësorë.

## KREU VIII KUJDESI SHËNDETËSOR NË GJENDJET E EMERGJENCËS SHËNDETËSORE

### Neni 34 Gjendja e emergjencës shëndetësore

1. Gjendja e emergjencës shëndetësore është çdo situatë e papritur që rrezikon jetën, integritetin dhe shëndetin e shtetasve, ose që cenon funksionimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor.
2. Ministri i Shëndetësisë përgatit planet e emergjencës kombëtare shëndetësore me veprimtaritë shoqëruese dhe financimin e jashtëzakonshëm, koordinuar me plane të ngjashme për emergjencat civile.
3. Ministri i Shëndetësisë ngre dhe zhvillon sistemin e gatishmërisë së paralajmërimit të hershëm.

#### Neni 35

##### Masat për përballimin e emergjencës shëndetësore

1. Ministri i Shëndetësisë përgatit dhe zotëron një plan të përditësuar të emergjencës shëndetësore, që përmban masat që do të ndërmerren gjatë një situatë të tillë, në bazë të udhëzimeve të Organizatës Botërore të Shëndetësisë.
2. Gjatë gjendjes së emergjencës shëndetësore, të drejtat e qytetarëve, të përkufizuara në këtë ligj dhe rregulloret, respektohen, me kusht që të mos rrezikojnë efektivitetin e masave të ndërmarra dhe mirëqenien e popullsisë.
3. Këshilli i Ministrave siguron financimin e kostos së jashtëzakonshme për veprimtaritë e përfshira në rastet e gjendjes së emergjencës shëndetësore, duke përdorur fondin rezervë të Këshillit të Ministrave, në përputhje me përcaktimet e Planit Kombëtar të Emergjencës Shëndetësore.
4. Të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor, publike ose private, bashkëpunojnë, sipas përcaktimeve të bëra në Planin Kombëtar të Emergjencave Shëndetësore dhe veprojnë në bazë të planeve të tyre të emergjencave shëndetësore, të miratuara në bashkëpunim me Ministrinë e Shëndetësisë.

#### Neni 36

##### Ofrimi i shërbimit në rast emergjence civile

Në rast situatë të një emergjence civile, kujdesi shëndetësor ofrohet në zbatim të legjislacionit në fuqi për emergjencat civile.

#### Neni 37

##### Shërbimi i kujdesit shëndetësor për shtetasit e huaj

1. Shërbimi i kujdesit shëndetësor, që ofrohet në institucionet e kujdesit shëndetësor për shtetasit e huaj, që banojnë në Republikën e Shqipërisë, bëhet në bazë të marrëveshjeve përkatëse ndërkombëtare ose në bazë të parimit të reciprocitetit.
2. Në mungesë të një marrëveshjeje ndërkombëtare apo të kushteve ku zbatohet parimi i reciprocitetit, shtetasit e huaj përfitojnë shërbimet e kujdesit shëndetësor, në bazë të dispozitave të këtij ligji dhe të ligjit të financimit të kujdesit shëndetësor.
3. Shtetasit e huaj, që kanë nevojë për kujdes shëndetësor, në kushtet e urgjencës mjekësore, marrin kujdes shëndetësor dhe në kushte të barabarta me ato që zbatohen për shtetasit e Republikës së Shqipërisë.

4. Në rast vdekjeje të shtetasit të huaj në një institucion shëndetësor, drejtuesi i këtij institucioni njofton menjëherë zyrtarin përfaqësues të vendit në fjalë.

## KREU IX SANKSIONET ADMINISTRATIVE

### Neni 38 Kundërvajtjet administrative

Ofrimi i kujdesit shëndetësor në kundërshtim më dispozitat e këtij ligji përbën kundërvajtje administrative dhe dënohet nga Inspektorati Shtetëror i Shëndetësisë si më poshtë:

- a) Mospërbushja e detyrimeve të parashikuara në nenet 21 e 22, të lidhura me standardet e përgjithshme dhe cilësinë e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, me gjobë nga 50 000 deri në 100 000 lekë dhe, në raste të përsëritura, me heqje licence.
- b) Refuzimi nga ofruesi i shërbimit i procesit të mbikëqyrjes shtetërore, të ushtruar nga institucionet përgjegjëse, sipas neneve 23, 24 e 25 të këtij ligji, me gjobë nga 20 000 deri në 50 000 lekë.
- c) Shkelja e neneve 26 e 27 të këtij ligji nga personat fizikë ose juridikë, publikë ose privatë, që ofrojnë kujdes shëndetësor në Republikën e Shqipërisë, me gjobë 500 000 lekë dhe, në rast përsëritjeje, me 5-fishin e gjobës dhe denoncim në organet kompetente.
- ç) Mosregjistrimi i profesionistëve të shëndetësisë, sipas përcaktimeve të bëra në nenin 31, me gjobë nga 5 000 deri në 10 000 lekë.

### Neni 39 Ankimi

1. Kundër vendimit të Inspektoratit Shtetëror të Shëndetësisë mund të bëhet ankim pranë Ministrit të Shëndetësisë.
2. Shqyrtimi i kundërvajtjeve administrative, ankimi dhe ekzekutimi i vendimeve bëhen sipas ligjit nr.7697, datë 7.4.1993 "Për kundërvajtjet administrative", të ndryshuar.

## KREU X DISPOZITA TË FUNDIT

### Neni 40 Aktet 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 26 pika 2.
2. Ngarkohet Ministri i Shëndetësisë që, brenda 6 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji, të nxjerrë aktet nënligjore në zbatim të neneve 9 pika 4, 11 pika 3, 17 pika 3, 18 pika 2, 19 pika 4, 20 pika 2, 21 pikat 2 e 3 dhe 24 pika 1.

### Neni 41 Shfuqizime

Ligji nr.3766, datë 17.12.1963 "Për kujdesin shëndetësor", të ndryshuar, si dhe çdo dispozitë tjetër, ligjore apo nënligjore, që bie në kundërshtim me këtë ligj, shfuqizohen.

Neni 42  
Hyrja në fuqi

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

Shpallur me dekretin nr.6129, datë 8.4.2009 të Presidentit të Republikës së Shqipërisë,

Bamir Topi