

R E L A C I O N

PËR

PROJEKTLIGJIN “PËR DISA SHTESA DHE NDRYSHIME NË LIGJIN NR.10107, DATË 30.3.2009, “PËR KUJDESHIN SHËNDETËSOR NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË”, TË NDRYSHUAR”

I. QËLLIMI I PROJEKTAKTIT DHE OBJEKTIVAT QË SYNOHEN TË ARRIHEN

Projektligji “Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr.10107, datë 30.3.2009, “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, të ndryshuar, hartohet në mbështetje të neneve 78 e 83, pika 1, të Kushtetutës.

Qëllimi i ndryshimeve ligjore lidhet me profesionistët shëndetësorë dhe ofrimin e shërbimit të kujdesit shëndetësor me standardet me të larta të cilësisë.

II. VLERËSIMI I PROJEKTAKTIT NË RAPORT ME PROGRAMIN POLITIK TË KËSHILLIT TË MINISTRAVE, ME PROGRAMIN ANALITIK TË AKTEVE DHE DOKUMENTE TË TJERA POLITIKE

Në programin politik të Këshillit të Ministrave, në kapitullin e shëndetësisë, i kushtohet vëmendje kujdesit shëndetësor, si një e mirë publike dhe faktor themelor zhvillimi, konkretisht, aty thuhet: “Informacioni për shëndetin, treguesit e shëndetit dhe kujdesin shëndetësor, lidhja e tyre me tregues bazë sociale, në nivel individual dhe kombëtar është i mangët, i pasaktë, i fragmentarizuar dhe jokoherent. Për pasojë, edhe vendimmarrja realizohet në mënyrë joprofesionale. Do të ngremë një sistem unik digjital shëndetësor, me të cilin do të ndërlidhen të gjithë aktorët e sistemit shëndetësor, publikë dhe privatë. Në qendër të sistemit do të jetë individi dhe dosja e tij elektronike shëndetësore. Digjitalizimi i informacionit për shëndetin dhe kujdesin shëndetësor do të përdoret edhe për të rritur ndjeshëm transparencën në komunikimin me publikun për gjendjen e shëndetit të popullatës, për përdorimin e burimeve të disponueshme, për të filluar zbatimin e standardeve të llogaridhënies së hapur të zyrtarëve publikë dhe të ofruesve të shërbimit si dhe të vendosjes së besimit midis popullatës, ofruesve të shërbimit dhe zyrtarëve të lartë. Do të zbatojmë periodikisht mbajtjen e Llogarive Kombëtare të Shëndetësisë.

Ne jemi vendosmërisht në krah të mjekëve, infermierëve dhe profesionistëve të shëndetit. Respektojmë përkushtimin me të cilin ata kujdesen për shëndetin e

bashkëqytetarëve të tyre. Prandaj, do të vendosim një bashkëbisedim të përhershëm me ta, për të adresuar të gjitha çështjet që lidhen me formimin e tyre, kërkimin shkencor, autonominë profesionale, përfshirjen në qeverisjen dhe mbarëvajtjen klinike, pa lënë mënjanë nevojën për të plotësuar boshllëqet e krijuara në vite në trupën mjekësore të vendit.

III. ARGUMENTIMI I PROJEKTAKTIT LIDHUR ME PËRPARËSITË, PROBLEMATIKAT, EFEKTET E PRITSHME

Miratimi i ndryshimeve ligjore sjell ndryshime që lidhen me profesionistët e shëndetësisë dhe edukimin e tyre të vazhdueshëm, auditin klinik, sistemin e informacionit shëndetësor elektronik dhe mbikëqyrjen e institucioneve.

Nga urdhrat profesionistë është ngritur shpeshherë shqetësimi që persona të ndryshëm kanë më shumë se një profesion në fushën e shëndetësisë, duke e bërë kështu fiktiv ushtrimin e dy ose më shumë profesioneve. Për këtë arsye është propozuar si alternativë pezullimi i njërës prej profesioneve gjatë kohës që je duke ushtruar një profesion të caktuar.

Një ndryshim tjetër i rëndësishëm në këtë projektligj lidhet me auditin klinik, i cili është një proces i rëndësishëm për vlerësimin e cilësisë së shërbimit në institucionet e kujdesit shëndetësor. Auditimi klinik është auditimi i praktikës mjekësore sipas protokolleve klinike të kujdesit shëndetësor, të miratuara nga ministri përgjigjës për shëndetësinë, bazuar në fakte. Auditimi në kujdesin shëndetësor është analiza sistematike e përdorur nga profesionistët e shëndetësisë për të vlerësuar dhe përmirësuar kujdesin e pacientëve, duke përfshirë procedurat e përdorura për diagnostikimin dhe trajtimin ndaj pacientit. Ky auditim do të shërbejë për të siguruar një nivel të lartë shërbimi në të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor, bazuar në protokolle dhe standarde të miratuara. Kjo është një eksperiencë edhe e vendeve të ndryshme të Bashkimit Evropian. Në projektligj është parashikuar që kryerja e auditimit klinik në institucionet e kujdesit shëndetësor të fillojë në 1 janar 2020. Kjo bëhet me qëllim që strukturave shëndetësore t'u lihet koha e mjaftueshme për t'u njohur me detyrimin për kryerjen e këtij procesi.

Lidhur me një tjetër ndryshimin të rëndësishëm të propozuar në këtë projektligj sqarojmë se, aktualisht, në nenin 30, të ligjit nr.10107, datë 30.3.2009, "Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë", të ndryshuar, është përcaktuar përgjegjësia e Ministrisë së Shëndetësisë për të ngritur dhe mbajtur një sistem unik të informacionit shëndetësor. Bazuar në zhvillimet në këtë fushë dhe eksperiencat e

vendeve të tjera të zhvilluara, mënyrë më e mirë për krijimin e një sistemi informacioni shëndetësor modern dhe funksional është shfrytëzimi i potencialit që ofron përdorimi i Teknologjive të Informacionit dhe Komunikimit (TIK).

Në këtë kuadër, Ministria e Shëndetësisë ka ndjekur vazhdimisht me përparësi zhvillimet në fushën e informacionit shëndetësor, me qëllim që t'i përgjigjet kërkesave të funksionit të saj dhe sfidave të paraqitura. Një sërë ndërhyrjesh dhe investimesh të rëndësishme janë realizuar për këtë qëllim si dhe janë parashikuar një numër i madh investimesh dhe ndërhyrjesh të tjera në vazhdim.

Një nga investimet më të rëndësishme në funksion të krijimit të një sistemi elektronik të integruar të informacionit shëndetësor, bazuar në standardet evropiane të informacionit shëndetësor, është sistemi i ngritur në zbatim të kontratës së blerjes lidhur ndërmjet Ministrisë së Shëndetësisë dhe kompanisë *AME International GmbH*, e cila vjen në zbatim të marrëveshjes së kredisë për eksport të ratifikuar nëpërmjet ligjit nr.69/2014, “Për ratifikimin e marrëveshjes së kredisë për eksport, ndërmjet Këshillit të Ministrave të Republikës së Shqipërisë, që vepron në emër të Republikës së Shqipërisë dhe i përfaqësuar nga Ministria e Financave dhe UniCredit Bank Austria AG, për financimin e projektit “Shëndetësia elektronike në Shqipëri - Regjistri Mbarëkombëtar i Shëndetësisë Elektronike”. Nëpërmjet këtij projekti është krijuar infrastruktura e nevojshme dhe një platformë elektronike e sigurt e krijimit, ruajtjes, aksesimit dhe shkëmbimit të të dhënave dhe dokumenteve elektronike mjekësore të institucionet e ofrimit të kujdesit shëndetësor publik. Ky sistem dhe sistemet të tjera të shëndetësisë elektronike u mundësojnë profesionistëve të shëndetësisë krijimin e dokumenteve elektronike mjekësore me qëllim:

- përmirësimin e shërbimit shëndetësor që u ofrohet shtetasve, në kohë dhe cilësi;
- lehtësimin dhe optimizimin e punës së profesionistëve të shëndetësisë;
- reduktimin e kostos së shërbimit shëndetësor;
- krijimin e të dhënave historike mjekësore individuale apo të grupuara që ndihmojnë politikëbërjen në fushën e kujdesit shëndetësor.

Me qëllim shfrytëzimin maksimal të të dhënave mjekësore, nëpërmjet shkëmbimit të tyre, është e domodoshme që sistemet e informacionit shëndetësor, në të gjithë ofruesit e shërbimeve shëndetësore, publike dhe jopublike, të integrohen/ndërfaqësohen me sistemin e regjistrave elektronikë të shëndetit.

Qëllimi i këtij projektligji është përcaktimi i përgjegjësisë që kanë institucionet shëndetësore dhe profesionistët shëndetësorë që krijojnë, përpunojnë dhe shkëmbejnë të dhëna mjekësore si dhe krijon bazën e nevojshme ligjore në mënyrë që të gjithë ofruesit e shërbimit shëndetësor, publik dhe jopublik, t'u jepet mundësia e aksesit në dosjen e plotë të pacientit, me informacion të plotësuar nga të gjithë ofruesit e shërbimeve shëndetësore, ku pacienti ka marrë shërbimin. Ofruesit e shërbimit shëndetësor, publik dhe jopublik, duhet të jenë në gjendje të aksesojnë të dhënat shëndetësore në lidhje me trajtimet, referimet, ekzaminimet, vizitat, dokumentet mjekësore të një individi, me qëllim që të:

- evitohen ripërsëritje të analizave, ekzaminimeve etj., që pacienti mund të ketë kryer në një institucion tjetër të ofrimit të kujdesit shëndetësor;
- rritet cilësia e shërbimit ndaj pacientit;
- ulen kostot e shërbimit shëndetësor;
- rritet performanca e profesionistëve të shëndetësisë etj.

Në projektligj një ndryshim i rëndësishëm është edhe ai që lidhet me pranimet e profesionistëve të shëndetësisë në strukturat publike. Pranimet në institucionet e kujdesit shëndetësor publik duhet të bazohen në kriteret dhe procedurat e konkurrimit, të përcaktuara me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë dhe të udhëhiqen nga parimet e meritës, konkurrimit të hapur dhe të transparencës. Për herë të parë me ligj përcaktohet punësimi i profesionistëve të shëndetësisë, anëtarë të Urdhrit të Infermierit nëpërmjet portalit "Infermier për Shqipërinë". Kjo është një eksperiencë e cila është aplikuar që prej gati një viti dhe ka rezultuar e suksesshme. Të gjitha emërimet janë bërë nëpërmejt portalit dhe kanë qenë bazuar në meritën e secilit kandidat, anëtar i Urdhrit të Infermierit.

Disa ndryshime të rëndësishme në projektligj lidhen me përmirësimin dhe forcimin e sistemit të edukimit në vazhdim për profesionistët e shëndetësisë dhe adresimin e problematikave të dala në përfundim të ciklit të parë të certifikimit, të cilat nuk mund të zgjidheshin me kuadrin ekzistues ligjor.

Projektligji bën përputhjen e afateve kohore të programit të certifikimit me afatet e licencimit të profesionistëve. Ky ndryshim ndihmon shumë në mirëfunksionimin e të dy proceseve (edukimit në vazhdim dhe licencimit) sepse përmbushja e kriterëve të edukimit në vazhdim duhet të jetë kusht për rilicencimin e profesionistëve. Lidhja e deritanishme e dy proceseve nuk ishte koherente dhe funksionale.

Projektligji shpreh në mënyrë eksplicite kushtëzimin e rinovimit të lejes së ushtrimit të profesioneve nga urdhrat profesionalë me përmbushjen e kritereve të edukimit në vazhdim.

Projektligji përmirëson kuadrin ligjor të munguar për provimin e certifikimit që duhet të jepet nga profesionistët që nuk plotësojnë numrin e kërkuar të krediteve të edukimit në vazhdim.

Projektligji vendos sanksione specifike për drejtuesit e institucioneve shëndetësore publike, në rast se profesionistët e punësuar në to nuk përmbushin kërkesat e programit të certifikimit.

Projektligji vendos detyrimin për regjistrimin e të gjithë ofruesve të aktiviteteve të edukimit në vazhdim në Republikën e Shqipërisë.

Projektligji përmirëson mënyrën e funksionimit të Bordit të Edukimit të Vazhdueshëm. Janë shtuar funksione të munguara që lidhen me akreditimin e aktiviteteve dhe të ofruesve të edukimit në vazhdim, të cilat përmirësojnë cilësinë e procesit.

Projektligji parashikon, gjithashtu, sanksionet që vendosen për drejtuesit e institucioneve shëndetësore që nuk organizojnë aktivitete të edukimit në vazhdim për punonjësit e tyre, sipas detyrimit ligjor.

IV. VLERËSIMI I LIGJSHMËRISË, KUSHTETUTSHMËRISË DHE HARMONIZIMI ME LEGJISLACIONIN NË FUQI VENDAS E NDËRKOMBËTAR

Ky projektligj është hartuar në mbështetje të neneve 78 e 83, pika 1, të Kushtetutës.

V. VLERËSIMI I SHKALLËS SË PËRAFRIMIT ME *ACQUIS COMMUNAUTAIRE* TË BASHKIMIT EVROPIAN

Ky projektligj nuk synon përafrimin me *acquis* të BE-së.

VI. PËRMBLEDHJE SHPJEGUESE E PËRMBAJTJES SË PROJEKTAKTIT

Në këtë projektligj ndryshimet e propozuara janë, si më poshtë vijon:

Në nenin 1 propozohen ndryshime në nenin 3, lidhur me zëvendësimin në pikën 1 dhe në të gjithë përmbajtjen e ligjit, të termit “Ministria/Ministri i Shëndetësisë”, me “Ministria/ministri përgjegjës për shëndetësinë”.

Pas pikës 12 shtohen pikat 13, 14, 15,16, 17 dhe 18 lidhur me disa përkufizime të termave, “Informacioni shëndetësor”, “Sistemi i informacionit shëndetësor”, “Audit klinik”, “Portali infermier për Shqipërinë”, “Akreditim” dhe “Autoritet shëndetësor”.

Në nenin 2 përcaktohet që në nenin 4, pas pikës 8 shtohet pika 9 me këtë përmbajtje:

“9. Ministri përgjegjës për shëndetësinë harton politikat dhe përcakton standardet për licencmin dhe kontrollin e institucioneve të kujdesit shëndetësor”.

Neni 3 përcakton që në pikat 2 e 3, të nenit 5, termi “Bashkitë dhe komunat”, të zëvendësohet me “Bashki dhe qarqet”.

Neni 4 përcaktohen se pas nenit 6 shtohen nenet 6/1 dhe 6/2, lidhur me Këshillin Kombëtar të Shëndetësisë, si organi këshillimor pranë ministrit përgjegjës për shëndetësinë. Ky këshill jep mendime lidhur me:

- a) hartimin e strategjive dhe programeve kombëtare në fushën e shëndetësisë;
- b) përcaktimin e politikave prioritare shëndetësore ;
- c) përmirësimin legjislativ që ndikon në zhvillimin e politikave shëndetësore dhe përafrimin e tyre me ato evropiane
- ç) çështje të tjera të politikave shëndetësore me kërkesën e ministrit.

Gjithashtu, përcaktohet se KKSH-ja mbledhet me kërkesë të ministrit përgjegjës për shëndetësinë dhe përbërja e veprimtaria e këtij këshilli përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave. Këshilli zgjedh kryetarin nga radhët e tij me rotacion çdo 4 vjet.

Neni 6/2 përcakton se Këshilli Kombëtar i Pacientëve është organ këshillimor i ministrit përgjegjës për shëndetësinë dhe përfaqëson interesat e pacientëve. Këshilli Kombëtar i Pacientëve përbëhet nga përfaqësues të pacientëve dhe/ose organizatave jofitimprurëse që përfaqësojnë pacientët. Përbërja, organizimi dhe funksionimi i Këshillit Kombëtar të Pacientëve përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave.

Neni 5 përcakton se në pikën 2, të nenit 7, termi “spitali”, zëvendësohet me “... institucioni i kujdesit shëndetësor ...”.

Neni 6 përcakton se në nenin 9, në fund të pikës 3 shtohen fjalët “Sipas standardeve dhe udhërrëfyesve të miratuar nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë”.

Pika 2 ndryshohet, si më poshtë vijon:

“2. Kujdesi shëndetësor parësor organizohet në mënyrë të tillë, që çdo person me qëndrim të përhershëm në Republikën e 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.”.

Neni 7 përcakton ndryshimin e pikës 3, të nenit 11, “3. Rregullat e organizimit, funksionimit për shërbimin e urgjencës mjekësore rregullohen me ligj të veçantë.”.

Neni 8 përcakton ndryshim në nenin 15 ku shtohet pika 3, me këtë përmbajtje: “3. Rregullat e organizimit dhe të funksionimit për kujdesin rregullohen me ligj të veçantë”.

Neni 9 përcakton që emërtimi “Ministria e Punës, Çështjeve Sociale dhe Shanseve të Barabarta”, zëvendësohet me fjalët “... Ministria përgjegjëse për sigurinë në punë ...”.

Në nenin 10 parashikohet ndryshimi i nenit 22, ku pas pikës 3 shtohet pika 4, me këtë përmbajtje:

“4. Të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor, pas licencimit të veprimtarisë i nënshtrohen procesit të vlerësimit të përmbushjes së standardeve bazë të cilësisë për akreditim, të miratuara me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë. Nëse plotësohen standardet bazë të cilësisë për akreditim, institucioni i kujdesit shëndetësor fillon procesin e akreditimit. Në rast të mospërmbushjes së standardeve bazë të cilësisë për akreditim, institucionit të kujdesit shëndetësor i pezullohet licenca. Nëse edhe pas përfundimit të periudhës së pezullimit institucioni i kujdesit shëndetësor nuk ka përmbushur standardet bazë të cilësisë për akreditim, ministri përgjegjës për shëndetësinë vendos revokimin e licencës për ushtrimin e veprimtarisë.

Procedura për pezullimin dhe revokimin e licencës së veprimtarisë, si dhe afatet përkatëse përcaktohen me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.”.

Neni 11 përcakton ndryshimin e nenit 24, si më poshtë vijon:

1. Mbikëqyrja e brendshme organizohet dhe drejtohet nga drejtuesit e institucioneve të kujdesit shëndetësor, në zbatim të rregullave të brendshme organizative, bazuar në aktet ligjore dhe nënligjore në fuqi.
2. Çdo institucion i kujdesit shëndetësor harton dhe miraton rregulloren e brendshme të funksionimit, bazuar në legjislacionin në fuqi.
3. Inspektimi i përmbushjes së kërkesave ligjore të parashikuara në këtë ligj, i institucioneve të kujdesit shëndetësor, kryhet nga institucioni përgjegjës që mbulon inspektimin e fushës së shëndetësisë, në përputhje me këtë ligj dhe ligjin specifik për inspektimin në Republikën e Shqipërisë.

Neni 12, përcakton ndryshimin e nenit 25, si më poshtë vijon:

1. Auditimi klinik realizohet me kërkesë të ministrit përgjegjës për shëndetësinë, me qëllim evidentimin, zbatimin e protokolleve dhe vlerësimin e procedurave të ndjekura nga institucioni i kujdesit shëndetësor.
2. Çdo institucion i kujdesit shëndetësor, publik ose privat, duhet të ketë protokolle të miratuara nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë.
3. Auditimi klinik kryhet nga auditues vendas ose të huaj, të njohur nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë. Mënyra e njohjes së audituesve klinikë përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë shpall çdo vit listën e audituesve të njohur prej saj.
4. Mënyra e kryerjes së procesit të auditimit klinik dhe tarifat e pagesës së audituesve përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave. Përzgjedhja e audituesve klinikë nga lista e audituesve, për kryerjen e procesit të auditimit klinik, bëhet nga struktura përkatëse e përcaktuar nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.

Neni 13 përcakton ndryshimin e nenit 26, si më poshtë vijon:

1. Institucionet e kujdesit shëndetësor i nënshtrohen procesit të akreditimit, i cili kryhet nga institucioni përgjegjës për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor. Përfshirë nga ky rregull bëjnë laboratorët mjekësorë.
2. Në kuptim të këtij ligji, akreditimi është proces i certifikimit të cilësisë së institucionit shëndetësor nëpërmjet vlerësimit të jashtëm të cilësisë, në përputhje me standardet e cilësisë për akreditim, të miratuara nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë.
3. Standardet e cilësisë për akreditim hartohen nga institucioni përgjegjës për akreditimin dhe ministria përgjegjëse për shëndetësinë dhe miratohen me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.
4. Standardet e cilësisë për akreditim shëndetësor ndahen në standardet bazë të cilësisë, të cilat janë të detyrueshme për t'u zbatuar nga institucionet e kujdesit shëndetësor, dhe standardet optimale, të cilat shërbejnë për akreditimin e institucionit.
5. Vendimi për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor jepet nga ministri përgjegjës për shëndetësinë, pas rekomandimit të Bordit të Akreditimit.
6. Akreditimi i institucioneve të kujdesit shëndetësor është periodik, çdo 5 vjet, sipas përcaktimeve të bëra me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.
7. Mënyra e kryerjes së procesit të akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor, tarifat për procesin e akreditimit të institucioneve të kujdesit shëndetësor, publik dhe jopublik, dhe afatet për procesin e akreditimit përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave.”.

Neni 14 përcakton që në nenin 27 pas pikës 2 shtohet pika 3, me këtë përmbajtje:

“3. Pezullimi dhe revokimi i licencave të institucioneve të kujdesit shëndetësor jopublik, që ofrojnë veprimtari në fushën e shëndetësisë, kryhen nga ministri përgjegjës për shëndetësinë. Në rast se konstatohen shkelje të kriterëve të licencimit, të përcaktuara në këtë ligj, ministria përgjegjëse për shëndetësinë revokon licencën e institucionit të kujdesit shëndetësor jopublik, në çdo kohë. Vendimi i ministrit përgjegjës për shëndetësinë, për pezullimin

dhe revokimin e licencës së institucionit të kujdesit shëndetësor jopublik, publikohet nga ministria në Regjistrin Kombëtar të Licencave, Autorizimeve dhe Lejeve. Në rast se institucioni i kujdesit shëndetësor jopublik ndërpret veprimtarinë me iniciativën e tij, atëherë paraqet kërkesë në Qendrën Kombëtare të Biznesit për revokimin vullnetar të licencës.”.

Neni 15 përcakton ndryshimin e nenit 30, si më poshtë vijon:

1. Sistemi elektronik i integruar i informacionit shëndetësor përbëhet nga regjistra të caktuar dhe dosja vetjake shëndetësore e individit, bazuar në standardet më të mira ndërkombëtare të informacionit shëndetësor. Mënyra e administrimit të sistemit elektronik të integruar të informacionit shëndetësor përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave.
2. Të dhënat shëndetësore bazohen në grumbullimin, ruajtjen dhe evidentimin në regjistra, në format elektronik ose në letër.
3. Të gjitha institucionet, publike ose jopublike, që krijojnë, ruajnë dhe/ose përpunojnë të dhëna shëndetësore, në format elektronik ose në letër, janë të detyruara t’i ofrojnë ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë akses në këto të dhëna, duke respektuar legjislacionin në fuqi për mbrojtjen e të dhënave personale dhe ruajtjen e konfidencialitetit shëndetësor.
4. Ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, publike ose jopublike, janë të detyruar të mbledhin, raportojnë dhe të shkëmbejnë të dhëna, sipas mënyrës dhe formatit që përcaktohet me vendim të Këshillit të Ministrave.
5. Ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, publike ose jopublike, mundësojnë përshtatshmërinë e sistemit të tyre të informacionit shëndetësor dhe krijojnë infrastrukturën e nevojshme për shkëmbimin e të dhënave dhe dokumenteve mjekësore elektronike me sistemin e regjistrave elektronike të shëndetit. Ministri përgjegjës për shëndetësinë përcakton me urdhër formatin dhe përmbajtjen e regjistrave shëndetësorë, përfshirë mënyrën e administrimit të tyre, formatin dhe përmbajtjen e dokumentacionit shëndetësor e formatin, si edhe përbërjen e dosjes vetjake të shëndetit.
6. Profesionistët e shëndetit dhe përdoruesit e sistemeve të informacionit shëndetësor, në të gjitha institucionet e ofrimit të kujdesit shëndetësor, janë përgjegjës për cilësinë dhe saktësinë e të dhënave të regjistruara, në format elektronik ose në letër, si dhe për ruajtjen e konfidencialitetit të të dhënave.

7. Institucionet e ofrimit të kujdesit shëndetësor, publike ose jopublike, janë përgjegjëse për zbatimin e standardeve më të mira ndërkombëtare për administrimin, sigurinë, ruajtjen dhe shkëmbimin e të dhënave dhe dokumenteve mjekësore.

Neni 16 përcakton ndryshimin e nenit 31, si më poshtë vijon:

1. Profesionistët e shëndetësisë ushtrojnë profesionin e tyre në të gjitha strukturat shëndetësore ku ofrohet kujdes shëndetësor, publik ose jopublik, sipas standardeve profesionale dhe etike të shërbimit të kujdesit shëndetësor, të miratuara me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.
2. Profesionistët e shëndetësisë, të cilët kanë përfituar më shumë se një profesion në fushën e shëndetësisë, nuk mund t'i ushtrojnë njëkohësisht këto profesione. Këta profesionistë deklarojnë profesionin që duan të zgjedhin pranë urdhrave profesionistë përkatës, duke pezulluar në këtë mënyrë të drejtën e ushtrimit të profesionit/profesioneve të tjera.

Neni 17, parashikon shtimin e një neni 31/1, lidhur me pranimet në institucionet e kujdesit shëndetësor publik të profesionistit shëndetësor si më poshtë vijon :

1. Profesionistët e shëndetësisë pranohen në institucionet e kujdesit shëndetësor publik bazuar në parimet e meritës, të konkurrimit të hapur dhe të transparencës.
2. Profesionistët e shëndetësisë pranohen në institucionet e kujdesit shëndetësor publik bazuar në kriteret dhe procedat e konkurrimit, të përcaktuara me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.
3. Profesionistët e shëndetësisë, anëtarë të Urdhrit të Infermierit, të cilët e ushtrojnë profesionin e tyre në institucionet e kujdesit shëndetësor publik, emërohen sipas renditjes në portalin “Infermier për Shqipërinë”. Procedurat e rekrutimit dhe të emërimit nëpërmjet portalit “Infermier për Shqipërinë”, përcaktohen me udhëzim të ministrit përgjegjës për shëndetësinë dhe kryhen nga institucioni përgjegjës për këtë qëllim.
4. Drejtuesit e institucioneve të kujdesit shëndetësor publik emërohen nga ministri përgjegjës për shëndetësinë, sipas procedurës së përcaktuar me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë. Drejtuesi i emëruar i

institucionit të kujdesit shëndetësor është i detyruar të kryejë trajnimin e detyrueshëm për drejtim dhe administrim të institucionit të kujdesit shëndetësor nga institucioni përkatës, i ngarkuar për këtë qëllim nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.

Neni 18, përcakton ndryshimin e nenit 33, Edukimi i vazhdueshëm profesional, si më poshtë vijon:

1. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë krijon program të detyrueshëm për edukimin e vazhdueshëm profesional, i quajtur “Programi i Certifikimit për Profesionistët e Shëndetësisë”. Profesionistët duhet të mbledhin një numër të caktuar kreditesh të edukimit të vazhdueshëm profesional, sipas procedurave dhe kriterëve të miratuara nga Këshilli i Ministrave. Certifikimi është procesi që profesionisti i shëndetësisë përfundon me përmbushjen e kriterëve të programit të certifikimit, i cili përputhet me afatet kohore të licencimit.
2. Profesionistët e kujdesit shëndetësor janë të detyruar që t’i nënshtrohen edukimit të vazhdueshëm, për të përditësuar njohuritë dhe aftësitë e tyre, në mënyrë që të përmirësojnë cilësinë e kujdesit shëndetësor.
3. Profesionistit të shëndetësisë, që nuk përmbush kriteret e programit të certifikimit, i pezullohet/ndërpritet kontrata me institucionin shëndetësor dhe nuk i rinovohet leja e ushtrimit të profesionit nga urdhri profesional përkatës. Rifitimi i lejes së ushtrimit të profesionit bëhet vetëm pasi profesionisti i nënshtrohet provimit të certifikimit.
4. Provimi i certifikimit zhvillohet nga komisionet e provimit të certifikimit, të ngritura pranë fakulteteve përkatëse të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë. Rregullorja për organizimin e provimit të certifikimit miratohet nga Bordi i Edukimit të Vazhdueshëm. Tarifat e provimit të certifikimit janë të njëjta me ato të provimit të shtetit dhe të ardhurat nga provimet e certifikimit u kalojnë fakulteteve përkatëse të Universitetit të Mjekësisë, Tiranë.
5. Institucionet e kujdesit shëndetësor duhet të lehtësojnë edukimin e vazhdueshëm të profesionistëve të tyre. Ato janë të detyruara të hartojnë dhe të zbatojnë programe të akredituara të edukimit të vazhdueshëm për profesionistët e tyre.
6. Në rast se profesionistët e punësuar në institucionet publike të kujdesit shëndetësor nuk përmbushin kërkesat e programit të certifikimit, për

drejtuesit e tyre merren masa disiplinore deri në lirim nga detyra.

Neni 19 parashikon ndryshimin e pikës 2, të nenit 33/1, si më poshtë vijon:

“2. Ofrues të aktiviteteve të edukimit të vazhdueshëm janë të gjitha strukturat, publike ose jopublike, akademike ose joakademike, fitimprurëse ose jofitimprurëse, të vendit ose të huaja, të cilat janë të regjistruara për ushtrim aktiviteti në Republikën e Shqipërisë, sipas kritereve të miratuara me vendim të Këshillit të Ministrave.”.

Neni 20 parashikon ndryshime dhe shtesa në nenin 33/2, si vijon:

1. Në të gjithë përmbajtjen e nenit:

- a) emërtimi “Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim”, zëvendësohet me fjalët “... institucioni përgjegjës për edukimin në vazhdim ...”;
- b) emërtimi “Qendra Kombëtare e Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore”, zëvendësohet me fjalët “... institucioni përgjegjës për akreditimin e institucioneve të kujdesit shëndetësor.”.

2. Në pikën 1, pas shkronjës “ë” shtohet shkronja “f”, me këtë përmbajtje:

“f) përfaqësuesi jurist i ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë.”.

3. Në pikën 2, bëhen këto ndryshime dhe shtesa:

- a) Shkronja “b” ndryshohet, si më poshtë vijon:
 - “b) miraton tarifat e akreditimit të aktiviteteve dhe të ofruesve të edukimit të vazhdueshëm.”.
- b) Pas shkronjës “e” shtohet shkronja “ë”, me këtë përmbajtje:
 - “ë) miraton fushat prioritare të edukimit të vazhdueshëm për kategoritë e ndryshme të profesionistëve të shëndetësisë.”.

Neni 21, përcakton se në nenin 38, pas shkronjës “ç” shtohet shkronja “d”, me këtë përmbajtje:

“d) Shkelja e pikës 5, të nenit 33, nga drejtuesit e institucioneve publike të kujdesit shëndetësor, me gjobë në masën nga 50 000 (pesëdhjetë mijë) lekë deri 100 000 (njëqind mijë) lekë.”.

Neni 22 përcakton hyrjen në fuqi të projektligjit.

1. Ky ligj hyn në fuqi 15 ditë pas botimit në “Fletoren zyrtare”.
2. Neni 12 “Auditimi klinik” dhe pika 5, e nenit 30, ndryshuar me nenin 15, të këtij ligji, hyjnë në fuqi më 1 janar 2020.

VII. INSTITUCIONET DHE ORGANET QË NGARKOHEN PËR ZBATIMIN E PROJEKTAKTIT

Ngarkohet Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale për zbatimin e këtij projektligji.

IX. RAPORTI I VLERËSIMIT TË TË ARDHURAVE DHE SHPENZIMEVE BUXHETORE

Efektet e mundshme financiare që rrjedhin nga ky projektligj do të përballohen nga buxheti i ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë.

KËSHILLI I MINISTRAVE