REPUBLIKA E SHQIPËRISË

KUVENDI

GRUPI PARLAMENTAR I PARTISË SOCIALISTE

Nr. 6598 **Prot.** **Tiranë, më** 19.11.**2026**

Lënda: **Depozitim projektligji**

Drejtuar: Z. Niko PELESHI

KRYETARI I KUVENDIT TË SHQIPËRISË

Bazuar në nenin nenit 81 dhe 83 pika 1 të Kushtetutës së Shqipërisë dhe nenit 68 të Rregullores së Kuvendit të Republikës së Shqipërisë, ju paraqes për shqyrtim projektligjin "Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 5/2022 " Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë".

Ju faleminderit

DEPUTETI PROPOZUES

REPUBLIKA E SHQIPËRISË

KUVENDI

PROJEKTLIGJ

Nr. _____/2026

"PËR DISA SHTESA DHE NDRYSHIME NË LIGJIN NR.55/2022 "PËR SHËRBIMIN SPITALOR NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË"

Në mbështetje të neneve 78, 81, pika 1, dhe 83, pika 1, të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, me propozimin e një deputeti, Kuvendi i Republikës së Shqipërisë

VENDOSI:

Në ligjin nr.55/2022 "Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë", i ndryshuar, bëhen shtesat dhe ndryshimet e mëposhtme:

Neni 1

Në nenin 16, pas pikës 2, shtohet pika 3, me përmbajtjen si vijon:

"3. Spitalet që kanë autonomi financiare kanë të drejtë të administrojnë dhe disponojnë vetë të ardhurat e tyre, pavarësisht burimit të financimit, sipas pikës 1, të këtij neni. Spitali autonom përdor të ardhurat për përmirësimin e shërbimeve shëndetësore, mirëmbajtjen dhe zhvillimin e infrastrukturës, investimet në pajisje dhe teknologji mjekësore, zhvillimin e burimeve njerëzore, si dhe për çdo veprimtari tjetër që nuk bie ndesh me ofrimin e shërbimit në përputhje me këtë ligj.".

Neni 2

Në nenin 17, pika 2, shkronja "b", togfjalëshi "për shërbime të caktuara nga Këshilli i Ministrave" shfuqizohet.

Neni 3

Në nenin 20, pika 1, pas togfjalëshit "prokurimin e fondeve", shtohet togfjalëshi ", lidhjen e marrëveshjeve me palë të treta, planifikimin e buxhetit, si".

Neni 4

Pas nenit 20, shtohen nenet 20/1 dhe 20/2, me përmbajtjen si vijon:

"Neni 20/1

Autonomia menaxheriale

1. Spitali publik, të cilit i është dhënë autonomia menaxheriale, ushtron të drejta të pavarura vendimmarrjeje në fushën e administrimit, organizimit dhe menaxhimit të veprimtarisë së tij, në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe përcaktimet e Kartës së Autonomisë Spitalore.

2. Spitali me autonomi menaxheriale ka të drejtë:

a) të përcaktojë dhe të miratojë organizimin e brendshëm të institucionit, strukturën organizative, ndarjen e funksioneve dhe përgjegjësive, si dhe organizimin e shërbimeve spitalore;
b) të përcaktojë llojet e shërbimeve mjekësore klinike jo universitare të ofruara;
c) të hartojë dhe të miratojë rregulloren e brendshme, procedurat administrative dhe rregullat e funksionimit të institucionit;
ç) të planifikojë, organizojë dhe optimizojë burimet njerëzore, duke përfshirë shpërndarjen e personelit ndërmjet shërbimeve, përcaktimin e detyrave dhe përgjegjësive, si dhe vlerësimin e performancës, në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe strukturën e miratuar;
d) të propozojë dhe të zbatojë politika për zhvillimin profesional, trajnimin, edukimin në vazhdim, kërkimin shkencor dhe klinik, si dhe rritjen e kapaciteteve profesionale të personelit;
dh) të planifikojë, të organizojë dhe optimizojë veprimtarinë mjekësore klinike dhe administrative, duke përcaktuar mënyrën e përdorimit të kapaciteteve infrastrukturore, teknologjike dhe profesionale, me qëllim rritjen e eficiencës dhe efektivitetit të shërbimeve;
e) të hartojë planet vjetore dhe afatmesme të zhvillimit të institucionit, si dhe të propozojë nevojat për burime financiare, njerëzore, materiale dhe teknologjike;
ë) të administrojë dhe të përdorë asetet dhe pajisjet që i janë vënë në dispozicion, në funksion të përmbushjes së misionit dhe objektivave të institucionit;
f) të ndërmarrë iniciativa për përmirësimin e proceseve të punës, riorganizimin e shërbimeve dhe zhvillimin e formave të reja të ofrimit të kujdesit shëndetësor;
g) të lidhë marrëveshje me institucione publike dhe jopublike me qëllim përmirësimin e menaxhimit spitalor, pa cenuar kompetencat dhe përgjegjësitë që i burojnë nga autonomia.

Neni 20/2

Autonomia financiare

1. Spitali publik, të cilit i është dhënë autonomia financiare, ushtron të drejta të pavarura vendimmarrjeje në fushën e planifikimit buxhetor, si dhe administrimit të të ardhurave dhe shpenzimeve, në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe përcaktimet e Kartës së Autonomisë Spitalore.

2. Spitali me autonomi financiare ka të drejtë:

a) të hartojë, miratojë dhe zbatojë planin vjetor dhe afatmesëm të të ardhurave të veta dhe të shpenzimeve, në përputhje me procesin e planifikimit buxhetor sipas legjislacionit për menaxhimin e sistemit buxhetor;

b) të arkëtojë dhe të regjistrojë të ardhurat e veta në llogari bankare në bankat e nivelit të dytë;
c) të përcaktojë llojet e shërbimeve mjekësore klinike që ofron, jashtë paketës së shërbimeve të mbuluara nga skema e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor;
ç) të miratojë me vendim të bordit drejtues tarifat për shërbimet që ofron jashtë paketës së shërbimeve të mbuluara nga skema e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor, në përputhje me metodologjinë e përcaktuar sipas nenit 23, pika 3, të këtij ligji;
d) të përcaktojë tarifat për marrjen e shërbimit nëpërmjet korsisë preferenciale, pavarësisht sistemit të referimit, për shërbime që janë pjesë e paketës së shërbimeve të mbuluara nga skema e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor;
dh) të krijojë fond rezervë dhe fond investimesh nga të ardhurat e veta;
e) të përdorë të ardhurat e veta për shpërblimin e personelit sipas modelit të pagesës në bazë performance;
ë) të lidhë marrëveshje me institucione publike dhe jopublike me qëllim krijimin e të ardhurave dytësore, në përputhje me këtë ligj.

3. Fondet e akorduara nga buxheti i shtetit dhe nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor përdoren vetëm për qëllimin për të cilin janë akorduar dhe evidentohen në kontabilitet veçmas nga të ardhurat e veta."

Neni 5

Neni 22 ndryshohet si më poshtë:

"Neni 22
Kompetencat kontraktore të spitalit me autonomi spitalore

1. Spitalet publike autonome kanë të drejtë:

a) të lidhin marrëveshje dhe kontrata me persona fizikë dhe juridikë, vendas ose të huaj, për ofrimin e shërbimeve specifike mjekësore dhe jomjekësore, me spitale jopublike, kompani private të sigurimeve shëndetësore, institucione të tjera të kujdesit shëndetësor, si dhe subjekte të tjera private, me qëllim shfrytëzimin e kapaciteteve ekzistuese dhe gjenerimin e të ardhurave dytësore;
b) të lidhin marrëveshje për ofrimin e paketave shëndetësore për punëmarrësit e punëdhënësve privatë;
c) 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;
ç) të lidhin kontrata për kërkime shkencore me institucione kombëtare e të huaja edhe për prova klinike me kompanitë farmaceutike vendase dhe të huaja, bazuar në legjislacionin në fuqi;
d) të kontraktojnë shërbime joshëndetësore me sektorin privat sipas legjislacionit në fuqi;
dh) të kontraktojë marrjen e shërbimeve të asistencës teknike, të konsulencës dhe të mbështetjes në menaxhimin spitalor, tërësor ose të pjesshëm, nga subjekte publike ose private, vendase ose të huaja;

e) të veprojë si ent zbatues i marrëveshjeve ndërkombëtare të lidhura në fushën e shëndetësisë dhe menaxhimit spitalor;
ë) të lidhë marrëveshje bashkëpunimi me partner publikë ose privatë, të identifikuar në bazë të marrëveshjeve ndërkombëtare.

2. Spitalet publike kanë të drejtë të lidhin marrëveshje bashkëpunimi me subjektet private për:

a) përdorimin e kapaciteteve diagnostikuese dhe trajtuese te spitalit, përfshirë infrastrukturën, pajisjet mjekësore, burimet njerëzore dhe strukturat e tjera mbështetëse;
b) ofrimin e shërbimeve mjekësore për personelin e subjekteve private, përfituesit e shoqërive të sigurimit shëndetësor;
c) ofrimin e shërbimeve për pacientë të huaj dhe zhvillimin e turizmit shëndetësor;
ç) zhvillimin e shërbimeve të përbashkëta diagnostikuese, trajtuese dhe rehabilituese;
d) zhvillimin e programeve të depistimit, parandalimit dhe promovimit të shëndetit;
dh) zhvillimin e shërbimeve të telemjekësisë dhe teknologjive digjitale në shëndetësi;
e) organizimin e trajnimeve, programeve të edukimit në vazhdim dhe aktiviteteve profesionale;
ë) realizimin e kërkimeve shkencore, studimeve klinike dhe testimeve të pajisjeve mjekësore, në përputhje me legjislacionin në fuqi.

3. Marrëdhëniet kontraktore me palët e treta private sipas këtij neni nuk pengojne:

a) detyrimin e spitalit për ofrimin e shërbimit të urgjencës, përfshirë detyrimin sipas nenit 11, pika 1, të këtij ligji; dhe
b) aksesin e të siguruarve në shërbimet e mbuluara nga skema e sigurimit të detyrueshëm të kujdesit shëndetësor.

4. Spitali autonom përcakton vetë tarifat që zbatohen për shërbimet objekt i marrëveshjeve të lidhura sipas pikave 1 dhe 2 të këtij neni, por nuk mund të jenë më të ulëta se kostoja e shërbimit.".

Neni 6

Pas nenit 22, shtohen nenet 22/1, 22/2 dhe 22/3 me përmbajtjen si vijon:

"Neni 22/1
Lidhja e marrëveshjeve

1. Për lidhjen e marrëveshjeve të bashkëpunimit, sipas nenit 22 të këtij ligji, spitali publik kryen një vlerësim paraprak të nevojës, kapaciteteve në dispozicion, interesit ekonomik dhe përfitimit që sjell marrëveshja për institucionin dhe sistemin shëndetësor publik.

2. Kur marrëveshja parashikon përzgjedhjen e një subjekti privat si partner bashkëpunimi, spitali publikon një thirrje për shprehje interesi, ku përcaktohen objekti i bashkëpunimit, kriteret e pjesëmarrjes, dokumentacioni i kërkuar, kriteret e vlerësimit dhe kushtet kryesore të marrëveshjes. Njoftimi për shprehjen e interesit publikohet në faqen zyrtare të internetit të spitalit dhe Buletinin e Njoftimeve Zyrtare.

3. Në përputhje me kapacitetet që ka në dispozicion dhe interesit më të lartë të spitalit autonom në ofrimin e shërbimeve publike, spitali lidh marrëveshje me më shumë se një subjekt privat për të njëjtin objekt veprimtarie, me kusht që të garantohen transparenca dhe trajtimi i barabartë.

4. Procedura e parashikuar në këtë nen nuk zbatohet për marrëdhëniet juridike që, sipas objektit dhe përmbajtjes së tyre, përbëjnë kontrata publike në kuptim të legjislacionit për prokurimin publik, koncesione ose partneritete publike private, apo procedura të dhënies në përdorim të pronave të paluajtshme shtetërore, të cilat rregullohen nga legjislacioni përkatës.

Neni 22/2

Përdorimi i të ardhurave të veta

1. Në zbatim të nenit 22, pika 6, të këtij ligji, të ardhurat e veta të spitalit autonom përdoren për:

a) mbulimin e kostove të shërbimeve të ofruara;
b) investime në infrastrukturë, pajisje dhe teknologji mjekësore;
c) zhvillimin dhe trajnimin e burimeve njerëzore;
ç) pagesën në bazë performance të personelit, sipas nenit 17, pika 5, të këtij ligji;
dh) pagesën e detyrimeve kontraktore të spitalit, përfshirë shpërblimin e shoqërive që ofrojnë shërbime sipas nenit 22, pika 1, shkronja "dh", të këtij ligji.

2. Të ardhurat e veta nuk përdoren për sponsorizime ose për shpenzime që nuk lidhen me objektin e veprimtarisë së spitalit."

Neni 7

Në nenin 24, bëhen ndryshimet e mëposhtme:

1. Në pikën 1, pas togfjalëshit "për veprimtarinë e spitalit autonom", shtohet togfjalëshi ", si dhe i dorëzon ministrisë çdo 6 muaj raportin për të ardhurat e veta, kontratat me palët e treta private dhe përdorimin e të ardhurave".

2. Pas pikës 1, shtohet pika 1/1, me përmbajtjen si vijon:

"1/1 Spitali autonom mban dhe publikon në faqen e tij zyrtare regjistrin e kontratave me palët e treta private, i cili përmban palët, objektin, vlerën dhe kohëzgjatjen e kontratës, brenda 15 ditëve nga lidhja e saj.".

3. Pas pikës 3, shtohet pika 4, me përmbajtjen si vijon:

"4. Mos raportimi në afat i spitalit autonom, sipas pikës 1 të këtij neni, si dhe mos respektimi i rregullave për lidhjen e marrëveshjeve me palë të treta sipas këtij ligji, përbëjnë shkak për shfuqizimin e kartës së autonomisë. Shfuqizimi i kartës së autonomisë nuk prek vlefshmërinë e marrveshjeve me palët e treta private, të lidhura para shfuqizimit, me përjashtim të rastit kur shkak për shfuqizimin është mos respektimi i rregullave për lidhjen e tyre.".

Neni 8

Në nenin 27, pikat 1 dhe 2, togfjalëshi "të konsultave ambulatore" shfuqizohet.

Neni 9
Hyrja në fuqi

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

KRYETARI

NIKO PELESHI

RELACION

PËR PROJEKTLIGJIN "PËR DISA SHTESA DHE NDRYSHIME NË LIGJIN NR. 55/2022 "PËR SHËRBIMIN SPITALOR NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË"

Ligji nr. 55/2022 "Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë" përcaktoi për herë të parë konceptin e autonomisë spitalore, duke e njohur spitalin publik si institucion që, nëpërmjet Kartës së Autonomisë, mund të fitojë pavarësi të caktuar në menaxhim dhe në financa. Megjithatë, ligji e ka përcaktuar autonominë kryesisht si parim dhe si mundësi, pa e mbushur atë me përmbajtje konkrete të drejtash dhe kompetencash konkrete.

Projektligji që paraqitet synon pikërisht të sqarojë më shumë autonominë spitalore që tashmë një pjesë e spitaleve e kanë përfituar. Qëllimi i tij është të përcaktojë qartë çfarë mund të vendosë vetë spitali autonom në fushën e organizimit, të burimeve njerëzore, të planifikimit buxhetor, të të ardhurave dhe të marrëdhënieve kontraktore, si dhe, në të njëjtën kohë, të vendosë rregullat e transparencës, të raportimit dhe të mbikëqyrjes që garantojnë se kjo pavarësi ushtrohet në shërbim të interesit publik.

Objektivat konkrete të projektligjit janë: së pari, njohja e së drejtës së spitalit autonom për të administruar dhe disponuar vetë të ardhurat e tij; së dyti, përcaktimi i përmbajtjes së autonomisë menaxheriale dhe asaj financiare në dispozita të veçanta; së treti, zgjerimi dhe rregullimi i kompetencave kontraktore të spitalit në marrëdhënie me subjekte publike e private, vendase e të huaja; së katërti, vendosja e një procedure transparente për përzgjedhjen e partnerëve privatë; dhe, së pesti, forcimi i llogaridhënies nëpërmjet raportimit periodik, regjistrit publik të kontratave dhe sanksionit të shfuqizimit të Kartës së Autonomisë.

Praktika e zbatimit të ligjit nr. 55/2022 ka nxjerrë në pah disa vështirësi që autonomia spitalore të prodhojë efektet për të cilat u parashikua. Autonomia financiare, në formulimin aktual, është e kufizuar vetëm në "shërbime të caktuara nga Këshilli i Ministrave", çka e bën shtrirjen e saj të varur nga një akt nënligjor dhe e zbeh karakterin e saj si e drejtë e spitalit.

Po ashtu, dispozita aktuale për marrëdhëniet kontraktore të spitalit nuk u përgjigjet nevojave reale të institucioneve spitalore, të cilat kanë kapacitete diagnostikuese, trajtuese, njerëzore dhe infrastrukturore që shpesh mbeten të pashfrytëzuara.

Zgjidhjet e propozuara në këtë projektligj mbështeten edhe në përvojën e vendeve evropiane, të cilat prej disa dekadash kanë ndjekur rrugën e dhënies së autonomisë spitaleve publike. Ndonëse format organizative ndryshojnë nga një vend në tjetrin, të gjitha këto modele kanë një tipar të përbashkët: spitali fiton pavarësi në organizim, në menaxhimin e personelit, në administrimin e financave dhe në lidhjen e kontratave, ndërsa misioni publik i shërbimit shëndetësor dhe përgjegjësia e shtetit për të mbeten të paprekura.

Në Angli, spitalet e organizuara si NHS Foundation Trusts janë persona juridikë publikë, të drejtuar nga borde me llogaridhënie të posaçme. Ato lidhin kontrata për furnizime, punë, personel, teknologji dhe shërbime dhe administrojnë pasurinë e të ardhurat e tyre brenda

rregullave të NHS-së. Atyre u lejohen sipërmarrjet e përbashkëta, kontraktimi i jashtëm i shërbimeve dhe partneritetet publike private për infrastrukturë ose shërbime, por përgjegjësia për shërbimet e porositura nga NHS dhe për standardet klinike mbetet publike.

Në Norvegji, spitalet funksionojnë si ndërmarrje me personalitet juridik publik nën ndërmarrjet shëndetësore rajonale, me borde, buxhet, punësim dhe prokurim të veçantë, dhe lidhin kontrata në emër të tyre. Ato mund të blejnë shërbime dhe të bashkëpunojnë me operatorë privatë, ndërkohë që pronësia dhe drejtimi strategjik mbeten te shteti.

Portugalia, model i cili ka shërbyer si pikë referimi kryesore për këtë projektligj, ka organizuar një pjesë të madhe të spitaleve publike si entitete publike me karakter sipërmarrës (Entidades Públicas Empresariais – EPE), të cilat gëzojnë autonomi administrative, financiare dhe kontraktore më të gjerë se administrata tradicionale.

Në Itali, ndërmarrjet shëndetësore dhe ndërmarrjet spitalore (aziende sanitarie dhe aziende ospedaliere) janë ente publike me autonomi organizative, administrative, pasurore, kontabël, menaxheriale dhe teknike. Ato lidhin kontrata për mallra, shërbime, teknologji, mirëmbajtje dhe bashkëpunim institucional, brenda programimit rajonal dhe rregullave të prokurimit, ndërsa koncesionet dhe financimi i projekteve janë përdorur për ndërtimin dhe menaxhimin e shërbimeve jo thelbësore. Në Francë, spitalet publike janë institucione publike shëndetësore (établissements publics de santé), që lidhin kontrata publike dhe marrëveshje bashkëpunimi dhe krijojnë grupime publike private për pajisje, infrastrukturë, diagnostikë ose funksione të përbashkëta, ndërkohë që autonomia e tyre financiare dhe menaxheriale kufizohet nga kontrolli i agjencive rajonale të shëndetit dhe drejtimi i shërbimit publik ruhet institucionalisht.

Në Gjermani, spitalet publike mund të jenë ndërmarrje komunale ose shoqëri me kapital publik, ku forma korporative lejon autonomi të konsiderueshme në kontrata dhe investime; megjithatë, përvoja gjermane me kontraktimin e jashtëm, kontratat e menaxhimit dhe privatizimet tregon se ky fleksibilitet kërkon garanci të forta për misionin publik, planifikimin dhe aksesin.

Nga kjo panoramë krahasuese, projektligji adreson disa cështje thelbësore. Ai nuk ndryshon statusin juridik të spitalit publik dhe nuk e shndërron atë në shoqëri tregtare, por i jep atij, brenda formës së institucionit publik, kompetencat menaxheriale, financiare dhe kontraktore që modelet evropiane kanë treguar se janë të nevojshme për një menaxhim efikas.

Projektligji paraqitet në mbështetje të neneve 78, 81, pika 1, dhe 83, pika 1, të Kushtetutës së Republikës së Shqipërisë, të cilat i njohin çdo deputeti të drejtën e nismës ligjvënëse.

Përmbajtja e projektligjit është në përputhje me nenin 55 të Kushtetutës, që garanton të drejtën e shtetasve për kujdes shëndetësor nga shteti, si dhe me objektivat shoqërorë të parashikuar në nenin 59 të saj. Projektligji parashikon shprehimisht se marrëdhëniet kontraktore me palët e treta private nuk mund të pengojnë detyrimin e spitalit për ofrimin e shërbimit të urgjencës dhe as aksesin e të siguruarve në shërbimet e mbuluara nga skema e sigurimit të detyrueshëm të

kujdesit shëndetësor. Në këtë mënyrë, autonomia nuk cenon thelbin e së drejtës kushtetuese për kujdes shëndetësor.

Projektligji është hartuar duke respektuar legjislacionin sektorial dhe horizontal në fuqi. Planifikimi i të ardhurave dhe shpenzimeve të spitalit autonom kryhet në përputhje me procesin e planifikimit buxhetor sipas legjislacionit për menaxhimin e sistemit buxhetor, ndërsa fondet e akorduara nga buxheti i shtetit dhe nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor ruajnë destinacionin e tyre dhe evidentohen veçmas në kontabilitet. Procedura e re për lidhjen e marrëveshjeve të bashkëpunimit nuk zëvendëson dhe nuk anashkalon legjislacionin për prokurimin publik, për koncesionet dhe partneritetin publik privat, apo rregullat për dhënien në përdorim të pronave të paluajtshme shtetërore: projektligji parashikon shprehimisht se marrëdhëniet që përbëjnë kontrata publike, koncesione, PPP ose dhënie në përdorim të pronës shtetërore mbeten të rregulluara nga ligjet përkatëse. Tarifat për shërbimet jashtë paketës miratohen sipas metodologjisë së parashikuar në nenin 23, pika 3, të ligjit nr. 55/2022, ndërsa shpërblimi në bazë performance lidhet me nenin 17, pika 5, të të njëjtit ligj.

Projektligji nuk ndryshon statusin juridik të spitalit publik, i cili mbetet institucion publik në varësi të ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë, dhe nuk krijon subjekte të reja juridike. Akti i dhënies dhe i shfuqizimit të Kartës së Autonomisë mbetet akt administrativ, që i nënshtrohet rregullave të Kodit të Procedurave Administrative.

Megjithatë, zgjidhjet e propozuara janë në frymën e praktikave të mira evropiane për qeverisjen e spitaleve publike dhe janë koherente me standardet e Kapitullit 28 "Mbrojtja e konsumatorit dhe e shëndetit", veçanërisht në drejtim të aksesit të barabartë në shërbime dhe të të drejtave të pacientëve. Parashikimi i kontratave për prova klinike me kompanitë farmaceutike zbatohet në përputhje me legjislacionin në fuqi për provat klinike, i cili është objekt i procesit të përafrimit me acquis-në e Bashkimit Evropian.

Projektligji përbëhet nga nëntë nene, nga të cilat tetë sjellin ndryshime dhe shtesa në ligjin bazë, ndërsa i nënti përcakton hyrjen në fuqi.

Neni 1 shton në nenin 16 të ligjit një pikë të re, me të cilën njihet e drejta e spitalit me autonomi financiare për të administruar dhe disponuar vetë të ardhurat, pavarësisht burimit të tyre. Në të njëjtën kohë, dispozita përcakton destinacionin e këtyre të ardhurave: përmirësimin e shërbimeve, mirëmbajtjen dhe zhvillimin e infrastrukturës, investimet në pajisje dhe teknologji mjekësore, zhvillimin e burimeve njerëzore dhe veprimtari të tjera që nuk bien ndesh me ofrimin e shërbimit spitalor.

Neni 2 heq nga përkufizimi i autonomisë financiare në nenin 17 kufizimin "për shërbime të caktuara nga Këshilli i Ministrave". Me këtë ndryshim, autonomia financiare shtrihet në të gjithë veprimtarinë e spitalit autonom dhe nuk varet më nga një listë shërbimesh e miratuar me akt nënligjor.

Neni 3 plotëson nenin 20, që rregullon Kartën e Autonomisë, duke shtuar ndër fushat që ajo mbulon lidhjen e marrëveshjeve me palë të treta dhe planifikimin e buxhetit. Karta bëhet kështu instrumenti që pasqyron të gjitha dimensionet e autonomisë së spitalit.

Neni 4 shton dy nene të reja, 20/1 dhe 20/2, të cilat përbëjnë thelbin e projektligjit. Neni 20/1 përcakton përmbajtjen e autonomisë menaxheriale: spitali vendos për organizimin e brendshëm dhe strukturën, për llojet e shërbimeve klinike jouniversitare, për rregulloren dhe procedurat e brendshme, për planifikimin dhe shpërndarjen e personelit dhe vlerësimin e performancës, për zhvillimin profesional dhe kërkimin shkencor, për planet vjetore e afatmesme, për përdorimin e aseteve dhe për nismat e riorganizimit të shërbimeve. Neni 20/2 përcakton përmbajtjen e autonomisë financiare: spitali harton dhe zbaton planin e të ardhurave dhe shpenzimeve, i arkëton të ardhurat në llogari në bankat e nivelit të dytë, përcakton shërbimet jashtë paketës së sigurimit të detyrueshëm dhe miraton tarifat e tyre me vendim të bordit drejtues, vendos tarifat për korsinë preferenciale, krijon fond rezervë dhe fond investimesh, shpërblen personelin sipas performancës dhe lidh marrëveshje për të ardhura dytësore. Si garanci, fondet publike nga buxheti i shtetit dhe nga FSDKSH përdoren vetëm për qëllimin për të cilin janë akorduar dhe mbahen veçmas në kontabilitet.

Neni 5 riformulon tërësisht nenin 22 të ligjit, duke rregulluar kompetencat kontraktore të spitalit autonom. Spitali mund të lidhë kontrata me persona fizikë e juridikë, vendas ose të huaj, për shërbime mjekësore dhe jomjekësore; të ofrojë paketa shëndetësore për punonjësit e punëdhënësve privatë; t'u shërbejë misioneve diplomatike, organizatave ndërkombëtare dhe korporatave të huaja; të lidhë kontrata për kërkime shkencore dhe prova klinike; të kontraktojë asistencë teknike dhe mbështetje në menaxhim; si dhe të veprojë si ent zbatues i marrëveshjeve ndërkombëtare. Dispozita përcakton gjithashtu fushat e bashkëpunimit me subjektet private, nga përdorimi i kapaciteteve diagnostikuese e trajtuese, te turizmi shëndetësor, telemjekësia, depistimi dhe edukimi në vazhdim. Dy kufizime e shoqërojnë këtë liri: kontratat nuk pengojnë shërbimin e urgjencës dhe aksesin e të siguruarve, dhe tarifat nuk mund të jenë më të ulëta se kostoja e shërbimit, në mënyrë që burimet publike të mos subvencionojnë veprimtarinë private.

Neni 6 shton nenet 22/1 dhe 22/2. Neni 22/1 vendos procedurën për lidhjen e marrëveshjeve: vlerësim paraprak i nevojës, kapaciteteve, interesit ekonomik dhe përfitimit për sistemin publik; thirrje publike për shprehje interesi kur përzgjidhet një partner privat, e publikuar në faqen zyrtare të spitalit dhe në Buletinin e Njoftimeve Zyrtare; mundësi bashkëpunimi me më shumë se një subjekt për të njëjtin objekt, me kusht transparencën dhe trajtimin e barabartë. Neni 22/2 përcakton në mënyrë shteruese destinacionin e të ardhurave të veta dhe ndalon përdorimin e tyre për sponsorizime ose për shpenzime që nuk lidhen me veprimtarinë e spitalit.

Neni 7 forcon mbikëqyrjen e parashikuar në nenin 24. Spitali autonom i raporton ministrisë çdo gjashtë muaj për të ardhurat e veta, kontratat me palët private dhe përdorimin e të ardhurave; mban dhe publikon brenda 15 ditëve regjistrin e kontratave, me palët, objektin, vlerën dhe kohëzgjatjen. Mosraportimi në afat dhe shkelja e rregullave për lidhjen e marrëveshjeve

përbëjnë shkak për shfuqizimin e Kartës së Autonomisë. Për të mbrojtur sigurinë juridike të palëve të treta në mirëbesim, shfuqizimi i Kartës nuk prek marrëveshjet e lidhura më parë, përveç rastit kur shkak për shfuqizimin janë pikërisht shkeljet në lidhjen e tyre.

Neni 8 heq nga neni 27 togfjalëshin "të konsultave ambulatore", duke e zgjeruar fushën e praktikës së dyfishtë përtej konsultave ambulatore. Ndryshimi synon që kapacitetet profesionale të mjekëve të shfrytëzohen brenda strukturës publike, jashtë orarit të përcaktuar të punës, në vend që të zhvendosen drejt sektorit privat, duke krijuar njëkohësisht të ardhura për spitalin dhe motivim për personelin.

Neni 9 përcakton hyrjen në fuqi të ligjit 15 ditë pas botimit në Fletoren Zyrtare.

Për zbatimin e këtij ligji ngarkohen Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, si autoriteti që jep, mbikëqyr dhe shfuqizon Kartën e Autonomisë dhe që merr raportet gjashtëmujore; spitalet publike me autonomi spitalore, nëpërmjet bordeve drejtuese dhe drejtuesve të tyre; si dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, për pjesën që lidhet me paketën e shërbimeve të mbuluara dhe me ndarjen e fondeve të skemës nga të ardhurat e veta të spitalit.

Ndikimi kryesor i pritshëm i projektligjit është rritja e efikasitetit në përdorimin e kapaciteteve spitalore publike dhe krijimi i burimeve shtesë të financimit, të cilat rikthehen në investime, në cilësinë e shërbimit dhe në motivimin e personelit. Për pacientët, ndikimi pritet të jetë pozitiv, pasi të ardhurat dytësore përdoren për përmirësimin e infrastrukturës dhe të teknologjisë, ndërkohë që aksesi në shërbimet e mbuluara dhe shërbimi i urgjencës mbeten të mbrojtura shprehimisht nga ligji. Për personelin mjekësor, projektligji krijon mundësi shpërblimi në bazë performance dhe ushtrimi të praktikës së dyfishtë brenda strukturës publike, duke ndikuar në mbajtjen e specialistëve në sistemin publik. Rreziqet që lidhen me zgjerimin e marrëdhënieve me sektorin privat zbuten nëpërmjet procedurës së thirrjes publike, regjistrit publik të kontratave, raportimit periodik dhe sanksionit të shfuqizimit të Kartës.

Zbatimi i këtij projektligji nuk sjell efekte financiare shtesë për buxhetin e shtetit. Zgjerimi i autonomisë financiare dhe kontraktore u mundëson spitaleve autonome të krijojnë dhe të përdorin të ardhura të veta, të cilat mbulojnë kostot e shërbimeve të ofruara jashtë skemës, investimet dhe shpërblimin e personelit. Detyrimi që tarifat për shërbimet kontraktuale të mos jenë më të ulëta se kostoja, si dhe ndarja kontabël e fondeve publike nga të ardhurat e veta, garantojnë që burimet e buxhetit të shtetit dhe të FSDKSH-së nuk përdoren për të mbuluar veprimtari të tjera. Detyrimet e reja për raportim dhe publikim kryhen me burimet ekzistuese njerëzore dhe administrative të spitaleve dhe të ministrisë.

Duke qenë se projektligji forcon autonominë e spitaleve publike pa cenuar misionin e tyre publik dhe të drejtën e qytetarëve për kujdes shëndetësor, i propozohet Kuvendit të Republikës së Shqipërisë shqyrtimi dhe miratimi i tij.

përbëjnë shkak për shfuqizimin e Kartës së Autonomisë. Për të mbrojtur sigurinë juridike të palëve të treta në mirëbesim, shfuqizimi i Kartës nuk prek marrëveshjet e lidhura më parë, përveç rastit kur shkak për shfuqizimin janë pikërisht shkeljet në lidhjen e tyre.

Neni 8 heq nga neni 27 togfjalëshin "të konsultave ambulatore", duke e zgjeruar fushën e praktikës së dyfishtë përtej konsultave ambulatore. Ndryshimi synon që kapacitetet profesionale të mjekëve të shfrytëzohen brenda strukturës publike, jashtë orarit të përcaktuar të punës, në vend që të zhvendosen drejt sektorit privat, duke krijuar njëkohësisht të ardhura për spitalin dhe motivim për personelin.

Neni 9 përcakton hyrjen në fuqi të ligjit 15 ditë pas botimit në Fletoren Zyrtare.

Për zbatimin e këtij ligji ngarkohen Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies Sociale, si autoriteti që jep, mbikëqyr dhe shfuqizon Kartën e Autonomisë dhe që merr raportet gjashtëmujore; spitalet publike me autonomi spitalore, nëpërmjet bordeve drejtuese dhe drejtuesve të tyre; si dhe Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, për pjesën që lidhet me paketën e shërbimeve të mbuluara dhe me ndarjen e fondeve të skemës nga të ardhurat e veta të spitalit.

Ndikimi kryesor i pritshëm i projektligjit është rritja e efikasitetit në përdorimin e kapaciteteve spitalore publike dhe krijimi i burimeve shtesë të financimit, të cilat rikthehen në investime, në cilësinë e shërbimit dhe në motivimin e personelit. Për pacientët, ndikimi pritet të jetë pozitiv, pasi të ardhurat dytësore përdoren për përmirësimin e infrastrukturës dhe të teknologjisë, ndërkohë që aksesi në shërbimet e mbuluara dhe shërbimi i urgjencës mbeten të mbrojtura shprehimisht nga ligji. Për personelin mjekësor, projektligji krijon mundësi shpërblimi në bazë performance dhe ushtrimi të praktikës së dyfishtë brenda strukturës publike, duke ndikuar në mbajtjen e specialistëve në sistemin publik. Rreziqet që lidhen me zgjerimin e marrëdhënieve me sektorin privat zbuten nëpërmjet procedurës së thirrjes publike, regjistrit publik të kontratave, raportimit periodik dhe sanksionit të shfuqizimit të Kartës.

Zbatimi i këtij projektligji nuk sjell efekte financiare shtesë për buxhetin e shtetit. Zgjerimi i autonomisë financiare dhe kontraktore u mundëson spitaleve autonome të krijojnë dhe të përdorin të ardhura të veta, të cilat mbulojnë kostot e shërbimeve të ofruara jashtë skemës, investimet dhe shpërblimin e personelit. Detyrimi që tarifat për shërbimet kontraktuale të mos jenë më të ulëta se kostoja, si dhe ndarja kontabël e fondeve publike nga të ardhurat e veta, garantojnë që burimet e buxhetit të shtetit dhe të FSDKSH-së nuk përdoren për të mbuluar veprimtari të tjera. Detyrimet e reja për raportim dhe publikim kryhen me burimet ekzistuese njerëzore dhe administrative të spitaleve dhe të ministrisë.

Duke qenë se projektligji forcon autonominë e spitaleve publike pa cenuar misionin e tyre publik dhe të drejtën e qytetarëve për kujdes shëndetësor, i propozohet Kuvendit të Republikës së Shqipërisë shqyrtimi dhe miratimi i tij.