

RELACION

PËR

AKTIN NORMATIV “PËR DISA NDRYSHIME DHE SHTESA NË LIGJIN NR.123/2014, “PËR URDHRIN E MJEKËVE NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË””

I. QËLLIMI I PROJEKTAKTIT DHE OBJEKTIVAT QË SYNOHEN TË ARRIHEN

Akti normativ i Këshillit të Ministrave propozohet në zbatim të nenit 101 të Kushtetutës. Qëllimi i tij është miratimi i disa ndryshimeve në ligjin nr.123/2014, “Për Urdhrin e Mjekëve në Republikën e Shqipërisë”, të cilat do të rregullojnë dhe do të përmirësojnë veprimtarinë e menaxhimit të profesionit të mjekut në Shqipëri, duke siguruar standarde më të larta etike dhe profesionale. Ndryshimet dhe shtesat e bëra në ligjin ekzistues synojnë të forcojnë rregullat dhe disiplinën brenda profesionit të mjekut, të sigurojnë transparencë dhe llogaridhënie, duke eliminuar konfliktet e interesit gjatë ushtrimit të detyrës.

Nëpërmjet këtij akti normativ synohet të sigurohet që mjekët të veprojnë në përputhje me standardet më të larta etike dhe profesionale, duke garantuar një shërbim shëndetësor të cilësisë së lartë për qytetarët e Republikës së Shqipërisë.

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

Akti normativ nuk është i parashikuar në planin e përgjithshëm analitik të projektakteve të Këshillit të Ministrave për vitin 2024.

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

Ushtrimi i profesionit të mjekut në strukturat shëndetësore jopublike nga personel shëndetësor i punësuar me kohë të plotë në strukturat publike ka reduktuar cilësinë e ofrimit të shërbimit shëndetësor për qytetarët, të cilët jo rrallëherë janë ndeshur me mungesa të personelit shëndetësor apo dhe me shtyrje të konsultës me mjekun si rezultat i mosprezencës në vendin e punës. Ushtrimi i parregulluar i ofrimit të shërbimit mjekësor në strukturat shëndetësore jopublike nga personeli mjekësor i sektorit publik ka sjellë një sërë problematikash në ofrimin e shërbimit.

Ka rezultuar se puna e mjekëve në sektorin publik dhe në sektorin jopublik pa një rregullim ligjor adekuat, ku të mirëpërcaktohet koha e ushtrimit të aktivitetit, ka sjellë si pasojë një cilësi më të ulët të kujdesit shëndetësor për pacientët publikë. Gjithashtu, ndodhemi përballë ekzistencës së konfliktit të interesit, pasi mjekët kanë inkurajuar dhe mund të inkurajojnë në të ardhmen përsëri pacientët e tyre në sektorin shëndetësor publik, që të kërkojnë trajtim në strukturat shëndetësore jopublike në pronësi të tyre dhe/ose ku ata punojnë për të përfituar financiarisht. Kjo qasje dëmton pacientët që mund të mos kenë mundësi financiare për trajtime në këto struktura jopublike dhe që nuk e kanë zgjedhur vetë të marrin shërbimet shëndetësore në to.

Ky fenomen shoqërohet edhe me prioritizimin e shërbimeve jopublike, duke dëmtuar imazhin e ofrimit të shërbimit shëndetësor në sektorin publik, pasi, kur mjekët përballen me situata të ngarkuara në të dy sektorët, ata mund të preferojnë të ofrojnë shërbime më të mira e të shpejta në sektorin jopublik.

Nisur nga fakti se pjesa më e madhe e mjekëve është e punësuar në sektorin publik, një rregullim ligjor me rregulla të qarta në mbrojtje të detyrimit madhor për ofrimin e shërbimit shëndetësor universal për qytetarët në strukturat publike, duke nisur nga forcimi i zbatimit të orarit zyrtar në këto struktura, kufizimi i dypunësimit, por pa cenuar lirinë e ushtrimit të profesionit dhe integritetin e bluzave të bardha, do të ketë efekte pozitive në cilësinë e ofrimit të shërbimit për qytetarët në kohë dhe pa rënduar gjendjen financiare të pacientëve apo pa shkaktuar radhë pritjeje fiktive.

Burime njerëzore të kufizuara konstatohen për shkak të mungesës së një rregullimi ligjor mbi ushtrimin e profesionit të mjekut njëkohësisht në sektorin publik dhe jopublik, për shkak të mungesës së tyre gjatë orarit zyrtar, çka sjell rritjen e kohës së pritjes për pacientët dhe në shërbime më pak efikase.

Këto fenomene shoqërohen me rënien e besimit të publikut dhe një perceptim të pengjithshëm të ulët të cilësisë së kujdesit shëndetësor publik.

Gjithashtu, kjo veprimtari mund të krijojë pabarazi në aksesin në shërbimet shëndetësore, ku pacientët me më shumë mjete financiare marrin kujdes më të mirë krahasuar me ata që mbështeten vetëm në shërbimet publike, ndaj dhe vendosja e rregullave të qarta dhe forcimi i mekanizmave për zbatimin e tyre do të kishte një impakt pozitiv në ndryshimin e perceptimit të publikut për ofrimin e shërbimit shëndetësor në strukturat publike.

Pikërisht, mungesa e rregullave të qarta dhe të zbatueshme krijon një mjedis të pasigurt për pacientët dhe për profesionin e mjekut në tërësi.

Mungesa e rregullave të qarta bën të pamundur edhe procesin e monitorimit e të kontrollit të praktikave të mjekëve nga autoritetet kompetente, duke lejuar abuzimet dhe shkeljet e mundshme të normave profesionale dhe etike.

Ky rregullim i ri ligjor që propozohet sjell disa përfitime dhe ndryshime të rëndësishme në ofrimin e shërbimit në sistemin shëndetësor dhe në rregullimin e ushtrimit të profesionit nga mjekët në Republikën e Shqipërisë. Këto përfitime dhe ndryshime përfshijnë:

1. përmirësimin e etikës dhe të standardeve profesionale

- *Kod i ri i Etikës:* Hartimi dhe miratimi i një Kodi të ri të Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore nga Këshilli Kombëtar, që siguron standarde më të qarta e të rrepta etike për mjekët.
- *Masa disiplinore të përmirësuara:* Masa disiplinore më të qarta dhe më efektive ndaj mjekëve, duke përfshirë pezullimin dhe heqjen e licencës në rast shkeljesh.

2. rritjen e transparencës e të llogaridhënies

- *Regjistri Publik Elektronik:* Krijimi i një regjistri publik elektronik për mjekët, që ushtrojnë profesionin në institucione jopublike, që rrit transparencën dhe i bën të dhënat e mjekëve më të aksesueshme për publikun.
- *Ndryshimi i mënyrës së shqyrtimit të ankesave:* Përmirësimi i procedurave të ankimimit gjyqësor dhe administrativ, duke siguruar drejtësi dhe transparencë në shqyrtimin e ankesave.

3. eliminimin e konfliktit të interesit

- *Kufizimi i orëve të punës:* Vendosja e një limiti prej 30% të orëve mujore që një mjek në sistemin publik mund të punojë në sektorin jopublik, duke siguruar që mjekët të mos i neglizhojnë detyrat e tyre në sistemin publik.
- *Ndalimi i drejtimit të pacientëve:* Ndalimi i mjekëve që të drejtojnë pacientët nga institucionet publike ku punojnë në institucionet jopublike, për të shmangur konfliktet e interesit dhe të praktikave joetike.

4. procedurën e lejeve dhe verifikimeve të përmirësuara

- *Kushtet për punësim të dyfishtë:* Vendosja e kushteve dhe e procedurave të qarta për mjekët që kërkojnë të punojnë në sektorin jopublik, duke siguruar që kjo të mos ndikojë në performancën e tyre në sektorin publik.

- Rregullimi i statusit të punës: Mjekët që punojnë aktualisht në të dy sektorët duhet të rregullojnë statusin e tyre në përputhje me rregullimet e reja brenda një viti.

5. përfitimet për pacientët dhe sistemin shëndetësor

- *Shërbim më i mirë për pacientët:* Me rregulla më të qarta dhe standarde më të larta etike, pacientët përfitojnë një shërbim më të drejtë dhe cilësor.
- *Besim më i madh në sistemin shëndetësor:* Rritja e transparencës dhe llogaridhënies përmirëson besimin e publikut në sistemin shëndetësor.

Në përgjithësi, ky rregullim i ri ligjor synon të përmirësojë cilësinë e shërbimeve shëndetësore, të rrisë standardet etike dhe profesionale, të eliminojë konfliktet e interesit dhe të sigurojë një sistem më të drejtë e të besueshëm për të gjithë qytetarët.

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

Akti normativ i Këshillit të Ministrave është në përputhje me Kushtetutën, veçanërisht me nenin 101 të saj, dispozitë, e cila parashikon se:

“Këshilli i Ministrave, në rast nevoje dhe urgjence, nën përgjegjësinë e tij, mund të nxjerrë akte normative që kanë fuqinë e ligjit, për marrjen e masave të përkohshme. Këto akte normative i dërgohen menjëherë Kuvendit, i cili mblidhet brenda 5 ditëve, nëse nuk është i mbledhur. Këto akte humbasin fuqinë që nga fillimi, në qoftë se nuk miratohen nga Kuvendi brenda 45 ditëve.”.

Siç rezulton nga formulimi i mësipërm, neni 101 i Kushtetutës ka parashikuar të drejtën e Këshillit të Ministrave për të nxjerrë akte normative me fuqinë e ligjit. Për këtë kompetencë të Këshillit të Ministrave, Gjykata Kushtetuese, me vendimin e saj nr.21, datë 18.4.2023, ka mbajtur qëndrimin se “31. Në jurisprudencën kushtetuese është theksuar se dhënia e pushtetit ligjvënës Këshillit të Ministrave ka karakter përjashtimor, i cili justifikohet nisur nga fakti se në disa situata ose për disa fusha të veçanta, ushtrimi normal i pushtetit ligjvënës kërkon një kohë të caktuar teknike ose, duke konsideruar kompleksitetin e disiplinës në disa sektorë të caktuar, ndërhyrja e ligjvënësit mund të bëhet në një moment të dytë. Kjo e drejtë ka natyrë lejuese dhe përjashtimore, prandaj Kushtetuta e ka kushtëzuar ushtrimin e saj me ekzistencën e nevojës dhe të urgjencës, si dhe me kontrollin përfundimtar nga Kuvendi të akteve të nxjerra. E drejta e pushtetit ekzekutiv për të nxjerrë akte normative me fuqinë e ligjit duhet të justifikohet në çdo rast me praninë e rrethanave të veçanta, që e bëjnë të nevojshme ndërmarrjen

e nismës urgjente (shih vendimet nr.8, datë 22.2.2023; nr.5, datë 5.2.2014; nr.24, datë 10.11.2006, të Gjykatës Kushtetuese)”.

Pra, jurisprudenca kushtetuese e lejon ushtrimin e kësaj kompetence, vetëm nëse plotësohen formalisht edhe substancialisht dy kushtet kryesore të kësaj dispozite dhe konkretisht “nevoja” dhe “urgjenca”. Për këto dy parakushte, Gjykata Kushtetuese, po në vendimin e saj, nr.21, datë 18.4.2023, ndër të tjera është shprehur se “32. Nevoja dhe urgjenca, në kuptim të nenit 101 të Kushtetutës, mund të shkaktohen nga faktorë të ndryshëm jetësorë, natyrorë e shoqërorë, si fatkeqësitë natyrore, boshllëku legjislativ i shkaktuar nga shfuqizimi i akteve, nevoja për efekte të menjëhershme në fusha me ndjeshmëri të madhe publike dhe parandalimi i menjëhershëm i spekulimeve. Ato përfaqësojnë një gjendje jo të zakonshme në jetën e vendit dhe që dikton nevojën e masave të menjëhershme, por që legjislacioni ekzistues nuk i mundëson dot. Elementi urgjencë nuk mund të ekzistojë në vetvete pa nevojën, sepse urgjenca tregon vetëm një situatë që nuk mund të presë, ndërsa nevoja tregon thelbin e saj, përcakton situatën që kërkon zgjidhje, tregon marrëdhënien shoqërore që kërkon rregullim ligjor. Prandaj, nevoja dhe urgjenca janë kushte të domosdoshme, mungesa e të cilave do të kishte si pasojë pavlefshmërinë e aktit normativ me fuqinë e ligjit. Vetëm kur situata e krijuar vlerësohet e pamundur të presë aq kohë sa nevojitet për nxjerrjen e ligjit të nevojshëm nga organi ligjvënës, qoftë edhe nëpërmjet procedurave të përshpejtuara, nisma ligjvënëse mund t’i kalojë qeverisë (shih vendimet nr.5, datë 5.2.2014; dhe nr.24, datë 10.11.2006, të Gjykatës Kushtetuese).

“33. Në këtë kuptim, Gjykata pohon se verifikimi i ekzistencës së nevojës dhe urgjencës për nxjerrjen e akteve normative me fuqinë e ligjit, si kritere kushtetuese për justifikimin e kësaj forme përjashtimore të veprimtarisë normative, bazohet në vlerësimin:

- e situatave faktike që i shkaktojnë, pra, praninë e rrethanave të veçanta, që nuk mund të presin dhe që e bëjnë të nevojshme ndërmarrjen e nismës urgjente;
- ekzistencën e mjeteve të tjera ligjore, që mund të ofronin mundësinë e rregullimit të qëllimeve dhe të objektivave, që përmban akti normativ me fuqinë e ligjit; dhe
- pamundësinë e nxjerrjes së ligjit të nevojshëm nga organi ligjvënës, qoftë edhe nëpërmjet procedurave të përshpejtuara.”.

Gjithashtu, theksohet se analiza e këtyre tri (nën)kritereve duhet të kryhet si në aspektin formal, ashtu edhe atë substancial/thelbësor. Analiza në aspektin formal do të duhej të konsistonte në trajtimin e këtyre çështjeve në preambulën apo relacionin shoqërues të aktit normativ ose në çdo dokument që shoqëron aktin normativ me fuqinë e ligjit, ose në raportet e komisioneve parlamentare që

përfshihen në procesin e miratimit me ligj të aktit normativ. Ndërsa në aspektin thelbësor, analiza do të duhej të konsistonte në verifikimin e ekzistencës reale të tyre.

Referuar standardeve të mësipërme kushtetuese, rezulton se ndodhemi përballë rastit të “... nevoja për efekte të menjëhershme në fusha me ndjeshmëri të madhe publike dhe parandalimi i menjëhershëm i spekulimeve.”.

Kujdesi shëndetësor është një nga fushat me ndjeshmëri të madhe publike dhe një nga detyrimet kryesore të shtetit. Kështu, neni 55 i Kushtetutës parashikon se “1. Shtetasit gëzojnë në mënyrë të barabartë të drejtën për kujdes shëndetësor nga shteti. 2. Kushdo ka të drejtë për sigurim shëndetësor, sipas procedurës së caktuar me ligj.”. Gjithashtu, edhe neni 59, pika, 1, shkronja “c”, parashikon se “1. Shteti, brenda kompetencave kushtetuese dhe mjeteve që disponon, si dhe në plotësim të nismës e të përgjegjësisë private, synon: ... c) standardin më të lartë shëndetësor, fizik e mendor, të mundshëm;”.

Nga këto dy dispozita të marra së bashku, rezulton se për shtetin shqiptar parashikohet së pari, detyrimi për kujdes shëndetësor dhe, së dyti, detyrimi i shtetit për të siguruar standardin më të lartë shëndetësor, fizik e mendor, të mundshëm.

Të dyja këto parashikime kushtetuese janë të lidhura me një të drejtë të rëndësishme dhe themelore, atë që parashikohet nga neni 21 i Kushtetutës, sipas të cilit “Jeta e personit mbrohet me ligj.”. Gjykata Kushtetuese ka pasur mundësinë që ta interpretojë këtë dispozitë dhe, në vendimin e saj nr.65, datë 10.12.1999, ndër të tjera, ka mbajtur qëndrimin se “Kjo dispozitë shpreh në mënyrë të drejtpërdrejtë mbrojtjen e jetës njerëzore, e cila përbën një vlerë kushtetuese. ... Vlera më superiore për shtetin është njeriu dhe jeta e tij. Kjo e drejtë qëndron në themel të të gjitha të drejtave dhe mohimi i saj sjell edhe eliminimin e të drejtave të tjera njerëzore. Jeta njerëzore, duke u konsideruar e tillë që nga fillimi i saj, bëhet një vlerë mbi të gjitha vlerat e tjera, që mbrohet nga Kushtetuta. Ky është dhe qëllimi i Kushtetutës sonë, i cili del që në preambulën e saj, si dhe në mjaft dispozita të tjera.”.

Kujdesi shëndetësor i lidhur ngushtë me të drejtën e jetës, si parim i rëndësishëm kushtetues, nuk është një risi e sjellë në vend nga kushtetuta aktuale, por ka rrënjë të thella në traditën tonë juridike. Kështu, në vitin 1938, mbledhja e përgjithshme e Këshillit të Shtetit, me vendimin e saj nr.103, datë 15.4.1938, ndër të tjera, është shprehur se “Nuk asht e arsyeshme e as e njerzishme që plotësimi i nevojave të mvaret në qenjen e fondeve të mjaftueshme. Kur një i sëmurë pranohet per mjekim në një spital, nuk mund të konsiderohen arsye të justifikueme mungesat e fondeve. I sëmuri që pranohet ne spital duhet të ketë mjekime të plota, ashtu si e lyp

shkenca mjeksore.”. Siç mund të konstatohet nga ky pasazh, që në atë kohë ka qenë përcaktuar si detyrim i shtetit që të garantojë mjekim të plotë për personat e sëmurë, siç e kërkon shkenca mjeksore, në përputhje me zhvillimet e saj.

Nga sa më sipër, rezulton se në këtë fushë me ndjeshmëri të lartë bëjnë pjesë edhe faktorët, që ndikojnë në garantimin e ofrimit të kujdesit shëndetësor publik, bazuar në parimin e mbulimit universal shëndetësor. Ajo që i bashkon të gjitha këto situata është fakti se përfaqësojnë një gjendje jo të zakonshme, ku evidentohet dukshëm rreziku i ardhjes së pasojave të dëmshme për interesat publike dhe për të drejtat themelore të shtetasve. E drejta për të garantuar shërbim shëndetësor është një koncept që lidhet me të drejtën e individëve për të pasur qasje të barabartë dhe efektive në shërbimet shëndetësore. Kjo përfshin të drejtën për të marrë kujdes mjekësor dhe shërbime të tjera shëndetësore, që janë të nevojshme e të përshtatshme për nevojat e tyre shëndetësore, pa diskriminim dhe me respektim të integritetit e të privatësisë së personit.

Për sa i përket rastit tjetër, atë “të parandalimit të menjëhershëm të spekulimeve”, rezulton se më 25 qershor 2024, Prokuroria pranë Gjykatës së Juridiksionit të Përgjithshëm të Shkallës së Parë Tiranë ka bërë publike rezultatet e një hetimi penal, konkretisht të çështjes nr.5071/2023, me të dhëna që bëjnë fjalë për veprën penale të “Shpërdorimit të detyrës” ndaj personelit të Shërbimit Onkologjik. Ky hetim ka ardhur si pasojë e dyshimeve të ngritura (bazuar kjo në përgjimet e kryera nga organet kompetente) për mosdhënien e shërbimeve mjekësore të pacientëve të ndryshëm pranë Spitalit Onkologjik në QSUTN dhe dërgimin e tyre drejt strukturave jopublike.

Ndodhur përballë këtij fakti, menjëherë u ngrit në QSUNT grupi i punës për hetimin administrativ pranë PAI-t të Spitalit Onkologjik për rastin e bërë publik në media lidhur me stafin e shërbimit onkologjik në QSUNT, si dhe raste të ngjashme. Nga hetimi administrativ rezulton se, gjatë orarit zyrtar, mjekët e onkologjikut nuk ndodheshin në ambientet e punës, fakt ky që cenon drejtpërdrejt ofrimin e shërbimit shëndetësor të pacientët. Të ndodhur përpara kësaj situatë faktike dhe në kushtet kur aktualisht kuadri normativ në fuqi në fushën e shëndetësisë nuk rregullon situatën, ku një mjek i punësuar në strukturat shëndetësore publike, në cilat kushte mund të ushtrojë profesionin e tij edhe në strukturat shëndetësore jopublike dhe kur kjo lirshmëri e mjekëve për të lëvizur lirshëm edhe gjatë orarit zyrtar në struktura shëndetësore jopublike ka prodhuar një fenomen, i cili përbën një cenim të të drejtave kushtetuese për jetën dhe garantimin e kujdesit shëndetësor nga shteti, si edhe cenim të realizimit të objektivave sociale të realizuar nga shteti.

Bazuar në këtë fakt, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale analizoi ofrimin e shërbimit shëndetësor në strukturat spitalore publike. Për herë të parë,

në ligjin nr.55/2022, “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, spitalet, në rastin e përmbushjes së kushteve ligjore, përfitojnë kartën e autonomisë spitalore, një formë e decentralizimit, që adreson delegimin gradual të të drejtave të vendimmarrjes financiare dhe administrative nga strukturat e qeverisjes së përgjithshme të spitalet, si institucione të kujdesit shëndetësor publik.

Autonomia spitalore mundëson të aplikohet edhe praktika e dyfishtë, një instrument i ri, i cili u jep mundësinë mjekëve që janë pjesë e një spitali që ka fituar autonominë menaxheriale të ofrojnë konsulta ambulatorë për pacientët jashtë sistemit të referimit pas orarit zyrtar.

Disa nga rezultatet paraprake të praktikës së dyfishtë janë rritja e aksesit të qytetarëve për shërbime ambulatorë të specializuara në orarin e pasdites, uljen e kohës së pritjes së pacientit, të drejtën e përzgjedhjes së mjekut në vendin, orën dhe kohën e duhur për qytetarin, vlerësim financiar shtesë për mjekun specialist, që ushtron profesionin e mjekut jashtë orarit zyrtar të punës.

Gjatë dekadës së fundit, përmirësimi i infrastrukturës së strukturave spitalore publike dhe i pajisjeve mjekësore kanë garantuar kushte pune bashkëkohore për personelin mjekësor dhe përmirësim të cilësisë së ofrimit të shërbimit shëndetësor.

Gjithashtu, është konstatuar se një numër i konsiderueshëm i mjekëve të punësuar në strukturat shëndetësore publike ushtrojnë veprimtarinë e tyre edhe në struktura jopublike.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale administroi të dhëna nga regjistri i lejeve/licencave dhe autorizimeve, nga gjenerimi i të cilave rezultoi se në Shqipëri funksionojnë privatisht:

- Numri i kabineteve mjekësore	348;
- Numri i klinikave dhe qendrave mjekësore	451;
- Spitale jopublike me shtretër	20;
- Spitale ditore jopublike	4.

Të dhënat e mësipërme tregojnë qartësisht përhapjen e sistemit shëndetësor jopublik dhe ndikimin që sjell në shërbimin shëndetësor publik. Kjo, sepse pjesëmarrja e mjekëve të të gjitha specialiteteve dhe llojeve dhe në shërbimin shëndetësor publik e në atë jopublik, në nivele të tilla, qartësisht penalizon shërbimet shëndetësore publike.

Për të pasur një pasqyrë sa më të plotë, Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale mori edhe të dhëna nga Urdhri i Mjekëve, në lidhje me procedimet disiplinore të zhvilluara pranë tyre.

Sipas këtyre të dhënave, qartësisht rezulton se, për periudhën 2005 - 2023, pranë Urdhrit të Mjekëve, nga informacioni i përcjellë nga Urdhri i Mjekëve nga viti 2005-2023, janë administruar 632 ankesa, të cilat kryesisht janë mbyllur me mirëkuptim ose ballafaqim dhe në shumicën e rasteve nuk kanë kaluar në një vlerësim të thelluar nën optikë e të cilat nuk janë të lidhura në çdo rast me shkeljet e parashikuara në Kodin e Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore dhe në rastet kur ankesat e depozituara kanë reflektuar shkelje të dispozitave të këtij të fundit.

Ndërkohë, gjatë së njëjtës periudhë kohore 18-vjeçare janë trajtuar 110 ankesa, të cilat kanë kaluar në gjykim disiplinor e lidhen me shkelje të Kodit të Etikës, duke filluar nga mungesa e etikës së mjekut deri dhe në gabimin mjekësor nga ana e tij. Në përfundim të shqyrtimit të këtyre 110 procedimeve disiplinore janë dhënë nga organi kompetent 60 masa disiplinore.

Nga sa më sipër, rezulton se për një periudhë 18-vjeçare numri i procedimeve ka pasur një mesatare shumë të ulët dhe ende më e ulët ka qenë dhënia e masave disiplinore. Kjo tregon që ky rregullim nuk ka qenë efektiv në rritjen e përgjegjësisë në profesionin mjekësor.

Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale mori në konsideratë edhe faktin se punësimi edhe në shërbimin shëndetësor jopublik është një veprimtari e jashtme, e cila rregullohet nga ligji nr.9131, datë 8.9.2003, “Për rregullat e etikës në administratën publike”, ku, sipas nenit 8, kërkohet edhe miratimi i titullarit të institucionit, miratim, i cili nuk rezulton të jetë marrë, si në rastin që po procedohet nga organi i prokurorisë, ashtu edhe në raste të tjera. Kjo tregon se ky legjislacion nuk ka rezultuar efektiv në këto raste.

Për këto arsye, nga sa më sipër, shfaqen një sërë nevojash që kanë të bëjnë me:

- a) rregullimin e profesionit të mjekut për të siguruar standarde më të larta etike dhe profesionale, duke përmirësuar veprimtarinë dhe menaxhimin e këtij profesioni në Shqipëri;
- b) eliminimin e konfliktit të interesit. Situata aktuale, ku mjekët punojnë njëkohësisht në sektorin publik dhe jopublik ka krijuar një konflikt interesi dhe ka ndikuar negativisht në cilësinë e shërbimit shëndetësor publik. Ky fenomen është i papranueshëm dhe kërkon ndërhyrje ligjore për të siguruar transparencë e llogaridhënie.
- c) garancinë e kujdesit shëndetësor universal. Rregullimi ligjor për të garantuar që mjekët respektojnë veprimtarinë e tyre në institucionet shëndetësore

- publike dhe rregullimi i dypunësimit, për të siguruar një kujdes shëndetësor të cilësisë së lartë dhe pa diskriminim për qytetarët;
- ç) përmirësimin e kontrollit dhe monitorimit. Mungesa e një rregullimi ligjor për dypunësimin e mjekëve e bën të pamundur monitorimin dhe kontrollin e praktikave të mjekëve nga autoritetet kompetente, duke lejuar abuzimet dhe shkeljet e mundshme të normave profesionale dhe etike;
- d) përmirësimin e etikës dhe të masave disiplinore. Gjendja aktuale kërkon domosdoshmërisht hartimin dhe miratimin e një Kodi të ri të Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore, si edhe masa disiplinore të përmirësuara dhe më efektive ndaj mjekëve, përfshirë pezullimin e heqjen e licencës, në rast shkeljesh;
- dh) rritjen e transparencës dhe të llogaridhënies. Ky akt normativ synon krijimin e një regjistri publik elektronik për mjekët, që ushtrojnë profesionin në institucione jopublike, për të rritur transparencën dhe për të bërë të dhënat e mjekëve më të aksesueshme për publikun.

Nga sa më sipër, në mënyrë të përmbledhur, rezulton se:

- është e drejtë kushtetuese mbrojtja e jetës së një personi;
- është e drejtë kushtetuese pasja e një kujdesi shëndetësor;
- mjekët që punojnë në sistemin shëndetësor publik ushtrojnë profesionin e tyre dhe në sistemin shëndetësor jopublik;
- ushtrimi i profesionit në mënyrë të njëkohshme si në sistemin shëndetësor publik, ashtu edhe në atë jopublik nuk rregullohet nga legjislacioni në fuqi;
- legjislacioni për etikën ka rezultuar jo i plotë dhe joefektiv.

Për këto arsye, plotësohet kriteri “nevojë” që kërkon neni 101 i Kushtetutës për të ndërhyrë Këshilli i Ministrave me akt normativ me fuqinë e ligjit.

Për sa i përket kriterit të dytë të kërkuar nga neni 101 i Kushtetutës, atë të “urgjencës”, rezulton se plotësohet në këtë rast për arsyet vijuese.

Shkaqet për rregullimin e kësaj situate u vunë në dukje më 25 qershor 2024, kur në mediat e ndryshme u bënë publike gjetjet e organit të prokurorisë në lidhje me mënyrën e veprimit pranë Spitalit Onkologjik.

Menjëherë pas kësaj, u inicua një hetim administrativ dhe u kërkuar mbledhja e të dhënave të ndryshme, si edhe analizimi i raporteve të institucioneve të ndryshme lidhur me gjendjen e sistemit shëndetësor, për të pasur një pasqyrë sa më të qartë të gjendjes aktuale, si edhe për të konkluduar për mënyrën e veprimit. Për këtë arsye, pati një kalim kohe nga momenti i publikimit të ngjarjeve deri në momentin e paraqitjes së këtij propozimi.

Nëse do të ndiqej rruga normale legislative, rezulton se, bazuar në Kushtetutë, në ligjin nr.9000, datë 30.1.2003, “Për organizimin dhe funksionimin e Këshillit të Ministrave”, në ligjin nr.146/2014, “Për njoftimin dhe konsultimin publik”, në rregulloren e Kuvendit të Republikës së Shqipërisë, procesi legjislativ për miratimin e një ligji të zakonshëm përfshin disa faza dhe mund të zgjasë disa muaj. Ky proces përfshin, duke marrë disa afate të përafërta: hartimin e projektligjit, një proces që mund të zgjasë nga disa ditë deri në disa muaj. Pas hartimit, projektligji kalon në konsultim të brendshëm ndërmjet ministrave për mendim ose dhe në institucionet e tjera qeveritare të interesuara, që zgjat 10 deri në 30 ditë. Projektligji më pas publikohet për konsultim publik për 20 deri 40 ditë pune. Pas këtyre konsultimeve, Këshilli i Ministrave diskuton dhe vendos për miratimin e projektligjit, një proces që zakonisht merr 1 deri 2 javë.

Procedura parlamentare, sipas nenit 69, pika 3, të rregullores së Kuvendit, kërkon që një projektligj të mos fillojë të shqyrtohet pa kaluar të paktën dy javë nga paraqitja e tij. Më pas, në përputhje me nenet 26 dhe 27 të rregullores së Kuvendit, shqyrtimi vijon në komisionet përkatëse, sipas kalendarit të punimeve dhe programit të punës së miratuar nga konferenca e kryetarëve, periudhë që zgjat nga 2 deri në 6 javë dhe më pas vijon me diskutimin dhe votimin në seancë plenare për 1 deri 4 javë.

Pas miratimit nga Kuvendi, në përputhje me nenin 84 të Kushtetutës, ligji dërgohet te Presidenti për shpallje, i cili ka një afat deri në 20 ditë për të ushtruar kompetencat e tij. Ligji më pas hyn në fuqi jo më pak se 15 ditë pas botimit në “Fletoren zyrtare”.

Duke marrë të gjitha procedurat e mësipërme, miratimi i këtij ligji me një procedurë të zakonshme mund të zgjasë nga 3 deri në 9 muaj.

Gjithashtu referuar nenit 83, pika 2, të Kushtetutës, si edhe nenit 28 të rregullores së Kuvendit, për shqyrtimin dhe miratimin e një projektligji me procedurë të përshpejtuar, propozimi dorëzohet në Kuvend dhe shqyrtohet shpejt në komisione dhe rezulton se procedura nuk duhet të jetë më e vogël se një javë, e pasuar kjo edhe nga debati e votimi në seancë plenare. Për rrjedhojë, koha totale mund të zgjasë deri në dy javë. Kësaj kohe i duhet shtuar shpallja nga Presidenti, si edhe koha e hyrjes në fuqi pas botimit në “Fletoren zyrtare”.

Nga ana tjetër, referuar vendimit të konferencës së kryetarëve të datës 14.7.2024, ky sesion parlamentar mbyllet më 26 korrik. Për rrjedhojë, mundësia për të miratuar këto rregullime me procedurë të përshpejtuar është e pamundur.

Gjithashtu, për sa i përket urgjencës, mund të përmendim edhe faktin se kërkohet që të sillen efektet e menjëhershme në përmirësimin e shërbimeve mjekësore.

Situata aktuale ka krijuar problematika të menjëhershme në ofrimin e shërbimit shëndetësor për qytetarët, si mungesa e personelit shëndetësor gjatë orarit zyrtar dhe shtyrja e konsultës me mjekun. Ndërhyrja urgjente është e nevojshme për të parandaluar dëmtimin e mëtejshëm të shërbimit shëndetësor publik.

Gjithashtu, rezultatet e hetimit penal dhe administrativ ndaj personelit të Shërbimit Onkologjik kanë nxjerrë në pah problematikat e mosofrimit të shërbimeve mjekësore dhe dërgimin e pacientëve drejt strukturave jopublike. Kjo situatë kërkon ndërhyrje të menjëhershme për të parandaluar spekulimet dhe abuzimet në ofrimin e shërbimit shëndetësor.

Kujdesi shëndetësor është një nga fushat me ndjeshmëri të madhe publike dhe një nga detyrimet kryesore të shtetit. Mungesa e rregullave të qarta krijon një mjedis të pasigurt për pacientët dhe për profesionin e mjekut në tërësi, duke kërkuar ndërhyrje urgjente për të mbrojtur interesat publike dhe të drejtat themelore të shtetasve.

Në këtë situatë, ku është e nevojshme ndërhyrja e menjëhershme, përdorimi i aktit normativ është thelbësor. Për këtë arsye, rezulton se plotësohet dhe kriteri i dytë, ai i “urgjencës”.

Në lidhje me plotësimin e kriterit “për marrjen e masave të përkohshme”, të parashikuar në nenin 101 të Kushtetutës, akti normativ në pikën 3, të nenit 5, parashikon, si më poshtë:

“Anëtarët e Urdhrit të Mjekëve, të cilët janë punësuar në një institucion shëndetësor publik, që ka përfituar statusin e autonomisë spitalore financiare, nuk mund të bëjnë kërkesë sipas pikës 1, të këtij neni.”.

Pika 1, e nenit 5, të aktit normativ, ka parashikuar se një anëtar i Urdhrit të Mjekëve, që kërkon të ushtrojë profesionin e mjekut në një institucion shëndetësor jopublik, duhet t’i bëjë kërkesë titullarit të institucionit shëndetësor publik, ku ai është i punësuar.

Sa më sipër, me fitimin e autonomisë financiare nga ana e spitaleve publike, mjekët e punësuar pranë spitaleve nuk do të mund të kërkojnë të ushtrojnë profesionin e mjekut në një institucion shëndetësor jopublik.

Referuar nenit 17, pikat 1 dhe 2, të ligjit nr.55/2022, “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, 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.

Autonomia spitalore ka për synim të sigurojë:

- a) efektivitet dhe transparencë në menaxhimin administrativ të burimeve financiare dhe burimeve njerëzore;
- b) rritje të transparencës dhe llogaridhënies ndaj qytetarëve;
- c) përmirësim të mobilizimit të burimeve njerëzore dhe financiare;
- ç) rritje të rolit të komunitetit në vendimmarrje.

Me fitimin e autonomisë financiare, spitalet publike do të kenë më shumë mundësi dhe kompetenca për të siguruar të ardhura dhe për t'i përdorur ato pasi kemi të bëjme me vetëfinancimin e spitalit. Gjithashtu, vlen të theksojmë se vetë spitalet që kanë marrë autonominë financiarë do të kenë mundësi të paguajnë mjekët në bazë të performancës së tyre.

Një spital me autonomi financiare i jep mundësi mjekëve të zhvillojnë lirshëm aktivitetin e tyre nëpërmjet praktikës së dyfishtë por jo vetëm.

Një spital me autonomi spitalore ka mundësi të lidhë vetë kontrata me palë të treta për të ofruar shërbim shëndetësor dhe të rrisë kështu të ardhurat e veta, të cilat fare mirë mund t'i përdorë për kualifikimin e mëtejshëm të mjekëve dhe për t'i dhënë mundësi për trajnime e zhvillim të kërkimit shkencor në ambientet e spitalit.

Masa e parashikuar në këtë akt normativ për sa i përket së drejtës së mjekëve për të ushtruar profesionin në një institucion jopublik kundrejt kërkesës dhe aprovimit nga titullari i institucionit, ku ai është i punësuar, konsiderohet e përkoshme për aq kohë sa mjeku nuk mund të bëjë një kërkesë të tillë në kushtet kur spitali, ku ai është i punësuar është një spital me autonomi financiare.

Vendosja e kësaj mase të përkohshme siguron ushtrimin korrekt të profesionit të mjekut, por, nga ana tjetër, i jep atij mundësinë që në një spital me autonomi financiare të ofrojë shërbim shëndetësor më cilësor, kundrejt pagesës në bazë të performancës.

Për këto arsye, plotësohet kriteri “për marrjen e masave të përkohshme” që kërkon neni 101 i Kushtetutës për të ndërhyrë Këshilli i Ministrave me akt normativ me fuqinë e ligjit.

Në përfundim, nevoja dhe urgjenca për ndërhyrje me akt normativ janë të bazuara në nevojën për përmirësimin e standardeve profesionale, eliminimin e konfliktit të interesit, garancinë e kujdesit shëndetësor universal, përmirësimin e kontrollit dhe monitorimit, përmirësimin e etikës e të masave disiplinore dhe rritjen e

transparencës dhe llogaridhënies. Situata aktuale kërkon ndërhyrje të menjëhershme për të parandaluar dëmtimin e mëtejshëm të shërbimit shëndetësor publik dhe për të mbrojtur interesat publikë dhe të drejtat themelore të shtetasve.

Për këtë arsye, propozohet rregullimi i kësaj situatë, nëpërmjet këtij akti normativ me fuqinë e ligjit, për të garantuar interesin më të lartë publik, atë të jetës dhe të shëndetit të shtetasve.

Në vijimin e vlerësimit të kushtetutshmërisë së këtij akti normativ me fuqinë e ligjit, rezulton se në këtë rast ndërhyhet në të drejtën për punë dhe profesion, parashikuar nga neni 49 i Kushtetutës. Por kjo ndërhyrje, siç do të analizohet në vijim, është në përputhje me kriteret e nenit 17 të Kushtetutës, për kufizimin e të drejtave dhe të lirive themelore të njeriut.

Kufizimi me ligj: Neni 17 i Kushtetutës parashikon si kriter të parë që ky kufizim duhet të jetë me ligj. Gjykata Kushtetuese ka një jurisprudencë të pasur, ku ka përcaktuar termin “ligj”, si në kuptimin formal, ashtu edhe në kuptimin substancial.

Në kuptimin formal, akti normativ me fuqinë e ligjit është ligj. Pa kaluar në përsëritje, kjo fuqi e këtij akti del si nga teksti i nenit 101 të Kushtetutës, ashtu edhe nga jurisprudenca e Gjykatës Kushtetuese, së fundi, vendimi nr.21, datë 18.4.2023.

Në kuptimin substancial, projekti i paraqitur parashikon në mënyrë të qartë dhe të mjaftueshme kushtet që duhet të plotësojë një mjek që punon në sektorin shëndetësor publik, nëse dëshiron të punojë dhe në sektorin shëndetësor jopublik. Kështu, projekti parashikon paraqitjen e një kërkesë, si edhe organet kompetente për shqyrtimin e saj. Projekti parashikon gjithashtu edhe kriteret për vlerësimin e kësaj kërkesë, një pjesë e të cilave janë edhe në përputhje me terminologjinë për veprimtarinë e jashtme që parashikon legjislacioni për etikën në Shqipëri. Gjithashtu, në projekt ka rregullime të plota në lidhje me llojet e masave disiplinore, nëse shkelen rregullat e ushtrimit të profesionit mjekësor.

Për këtë arsye, kriteri i parë i kufizimit me ligj plotësohet në këtë rast.

Kufizimi për interes publik: Mbrojtja e jetës dhe sigurimi i kujdesit shëndetësor janë një interes publik, pasi janë të drejta kushtetuese, që mbrohen nga nenet 21 dhe 55, të ligjit themelor të vendit. Gjithashtu, neni 9, pika 1, shkronja “c”, i konsideron çështjet e shëndetit si një nga objektivat sociale të këtij shteti.

Pa kaluar në përsëritje dhe analizë të këtyre dispozitave dhe të jurisprudencës kushtetuese përkatëse, të cilat janë cituar më sipër në këtë relacion, fakti që jemi

përpara një interesi publik, kur bëhet fjalë për shëndetësinë, është pranuar nga Gjykata Kushtetuese edhe së fundi në vendimin e saj nr.1, datë 25.1.2024.

Kufizimi të jetë proporcional: Në lidhje me këtë kriter të rëndësishëm, Gjykata Kushtetuese, në vendimin e saj nr.1, datë 25.1.2024, është shprehur se “63. Parimi i proporcionalitetit imponon evidentimin e nevojës reale të ndërhyrjes në të drejtat individuale në një situatë konkrete (shih vendimet nr.20, datë 20.4.2021; nr.1, datë 16.1.2017, të Gjykatës Kushtetuese). Përveç kësaj, përdorimi i këtyre mjeteve duhet të jetë i domosdoshëm, çka do të thotë se synimi nuk mund të arrihet me mjete të tjera. Domosdoshmëria lidhet edhe me përdorimin e mjeteve më pak të dëmshme për subjektet, që u cenohen të drejtat dhe liritë. Në drejtim të nënkriterit të domosdoshmërisë, në vlerësimin e Gjykatës kufizimi është jokushtetues, nëse provohet se ka mjete të tjera të disponueshme, që do të ishin në mënyrë të qartë efektive për arritjen e qëllimit, por, në të njëjtën kohë, edhe më pak kufizuese të të drejtave dhe lirive themelore. Po kështu, ndërhyrja për kufizimin e një të drejte ose lirie të bëhet me mjete të përshtatshme që i përgjigjen drejt qëllimit që synohet të arrihet. Për sa i përket nënkriterit të përshtatshmërisë, masa e ndërmarrë si kufizuese e së drejtës duhet të sjellë efektin e duhur dhe të realizojë synimin për të cilin është përzgjedhur (shih vendimet nr.70, datë 27.12.2023; nr.30, datë 5.7.2021; nr.16, datë 1.3.2017, të Gjykatës Kushtetuese)”.

Nga pasazhi i mësipërm rezulton se vlerësimi i proporcionalitetit të ndërhyrjes bëhet duke u bazuar në kriterin e “nevojës”, “domosdoshmërisë” dhe “përshtatshmërisë”.

Kriteri i nevojës: Ekzistenca e këtij kriteri u analizua gjerësisht më sipër, kur u trajtua si një nga kriteret e nenit 101 të Kushtetutës, që e legjitimon Këshillin e Ministrave të ndërhyjë me akt normativ me fuqinë e ligjit.

Pa kaluar në përsëritje, qëllimi në këtë rast është mbrojtja e jetës së njeriut dhe sigurimi i kujdesit shëndetësor. Kjo, për shkak se mjekët në Shqipëri kanë qenë të lirë të ushtrojnë njëkohësisht profesionin e tyre në sistemin shëndetësor publik dhe jopublik. Nga ana tjetër legjislacioni në fuqi për etikën ka rezultuar jo i plotë dhe joefektiv.

Kriteri i domosdoshmërisë: Nga të dhënat e administruara rezultojnë se janë në total 823 biznese, që ofrojnë shërbime të ndryshme shëndetësore jopublike. Në këto biznese shëndetësore jopublike rezultojnë të punësuar mjekë të specialiteteve të ndryshme, që ushtrojnë profesionin e tyre edhe në shërbimin shëndetësor publik. Kjo sjell si pasojë që kombinimi i shërbimit në këto dy sisteme, publik dhe jopublik, kur aktualisht është edhe i parregulluar, cenon shërbimin shëndetësor publik, në favor të atij jopublik. Për rrjedhojë, rregullimi i

mënyrës së ushtrimit të profesionit të mjekut është domosdoshmëri në këto raste, që shërbimi shëndetësor publik të jetë eficient në ofrimin e shërbimeve të tij.

Kriteri i përshtatshmërisë: Ky kriter përputhet në këtë rast, pasi vendos një rregull, se sa orë mundet që një mjek të punojë në shërbimin shëndetësor jopublik, pa cenuar shërbimin shëndetësor publik.

Në këtë rast, një mjek nuk mund që të rezultojë njëkohësisht i punësuar me kohë të plotë në të dyja shërbimet shëndetësore, në atë publik dhe në atë jopublik.

Theksojmë se ky akt normativ nuk ua heq të drejtën mjekëve që të punojnë vetëm në sistemin shëndetësor publik apo vetëm në sistemin shëndetësor jopublik. Ky rregullim i ri synon që të rregullojë situatën kur një mjek që punon në sistemin shëndetësor publik dëshiron gjithashtu që të punojë edhe në sistemin shëndetësor jopublik. Ai këtë mund ta bëjë, por vetëm sipas kushteve e rrethanave të caktuara.

Referuar praktikave të ndryshme botërore rezulton se mjeku i punësuar në strukturat shëndetësore publike mund të lejohet të ushtrojë veprimtarinë e tij profesionale në struktura shëndetësore jopublike në respektim të disa masave kufizuese deri edhe në masën e ndalimit absolut, duke detyruar mjekun të zgjedhë se në cilin sektor do të ofrojë shërbim shëndetësor.

Në vijim, disa eksperiencat e vendeve të ndryshme:

Në Federatën e Bosnjë-Hercegovinës

- Praktika e dyfishtë lejohet në një shtrirje deri në një të tretën e kohës së punës së rregullt dhe me miratimin e strukturës përkatëse dhe të punëdhënësit.

Në Francë

- Të ardhurat nga praktika e dyfishtë nuk mund të kalojnë 30% të të ardhurave totale të mjekut.

Mjekët mund të zgjedhin nëse duan të punojnë në sektorin publik, në atë jopublik ose në të dyja.

Në Angli

- Të ardhurat nga praktika e dyfishtë nuk mund të kalojnë 10% të të ardhurave totale të mjekut.
- Mjekët lejohen të punojnë vetëm me autorizim nga shteti.

Në Serbi

- Ligji aktual për kujdesin shëndetësor dhe akti i emërimit lejojnë punonjësit me orar të plotë të kenë një punë shtesë deri në 30% të kohës së punës së tyre kryesore.
- Punonjësit janë të detyruar ligjërisht të informojnë drejtorët e tyre dhe Ministrinë e Shëndetësisë për ushtrimin e praktikës së dyfishtë dhe të paguajnë tatimin.

Në Itali

Praktika e dyfishtë e mjekëve zhvillohet në dy forma:

- një kombinim i punësimit me kohë të plotë me një praktikë të dyfishtë brenda spitalit publik;
- një kombinim i punësimit me kohë të pjesshme me një praktikë jopublike, jashtë strukturave spitalore publike.

Spitalet publike janë të detyruara me ligj të rezervojnë 5-10 për qind të totalit të shtretërve për aktivitete private.

Në çdo rast, kohëzgjatja e veprimtarisë në strukturat shëndetësore jopublike nuk mund të jetë më shumë se ajo e ushtruar në strukturat publike dhe në asnjë rast nuk duhet të përbëjë cenim të dhënies së shërbimit mjekësor publik.

Strukturat spitalore kanë të drejtë të përcaktojnë rregulla të ndryshme lidhur me kohën e punës, që mund të punojë stafi mjekësor gjatë praktikës së dyfishtë (Shembull: Shërbimi Shëndetësor në Toskana parashikon në rregulloren e brendshme se mjeku mund të ushtrojë praktikën e dyfishtë, por, në çdo rast, jo më shumë se 12 orë në javë).

Në Kanada dhe në SHBA nuk lejohet ushtrimi i profesionit në strukturat jopublike.

Përveç nevojës dhe urgjencës së rregullimit ligjor të ushtrimit të profesionit të mjekut në strukturat shëndetësore publike dhe jopublike mirëpërcaktimi i masave disiplinore dhe ashpërsimi i tyre në proporcionalitet me rëndësinë e shkeljes ndërlidhen me arsyet e mëposhtme:

1. Pajtimi me standardet etike dhe profesionale: Mjekët kanë një rol të rëndësishëm në shoqëri dhe është e rëndësishme që ata të mbajnë e të respektojnë standardet e larta etike dhe profesionale. Ashtu siç ligjet rregullojnë sjelljen e profesioneve të tjera, një rregullim i ashpër do të

ndihmonte në sigurimin që mjekët të jenë në përputhje me këto standarde dhe të shërbejnë me integritet.

2. Siguria dhe mirëqenia e pacientëve: Sjelljet e pakorruptueshme dhe etika e lartë mjekësore janë të lidhura drejtpërdrejt me sigurinë e mirëqenien e pacientëve. Në rastet kur mjekët shkelin këto standarde, mund të ketë pasoja më të rënda për shëndetin dhe jetën e pacientëve. Përforcimi i masave disiplinore mund të minimizojë rreziqet për pacientët.
3. Rritja e besueshmërisë në sistemin shëndetësor: Nëse publiku dhe pacientët kanë besim të kufizuar në aftësitë dhe sjelljen e mjekëve, kjo mund të dëmtojë besueshmërinë në sistemin shëndetësor publik. Masat disiplinore të ashpërsuara mund të shërbejnë si një shenjë e qartë se shkeljet e etikës profesionale nuk tolerohen dhe që ka përgjegjësi serioze për veprimet e tilla.
4. Rritja e llogaridhënies dhe e përgjegjësisë individuale: Mjekët janë profesionistë të përgjegjshëm për shëndetin dhe mirëqenien e pacientëve. Një rregullim i ashpër mund të ndihmojë në rritjen e vetëdijes së përgjegjësisë personale dhe në forcimin e llogaridhënies profesionale.
5. Pajtimi me standarde ndërkombëtare dhe rritja e nivelit të shërbimit: Standardet e praktikave të rregulluara dhe të ashpërsuara për mjekësinë shëndetësore mund të kontribuojnë në përmirësimin e nivelit të përgjithshëm të shërbimit shëndetësor dhe në përshtatjen me praktikave të mira ndërkombëtare. Shembujt e mësipërm të praktikave botërore evidentojnë pikërisht këtë princip.

V. VLERËSIMI I SHKALLËS SË PËRAFRIMIT ME *ACQUIS COMMUNAUTAIRE* (PËR PROJEKTET NORMATIVE)

Ky akt normativ nuk synon përafrimin me ndonjë *acquis* të Bashkimit Evropian.

VI. PËRMBLEDHJE SHPJEGUESE E PËRMBAJTJES SË PROJEKTAKTIT

Akti normativ është i organizuar në 15 nene, të cilat përmbajnë parashikimet e mëposhtme ligjore:

Në nenin 1 të aktit normativ parashikohet që në nenin 4 të ligjit në fuqi të zëvendësohet fjala “vendos” me “harton”, duke ndryshuar detyrimet e Urdhrit të Mjekëve.

Në nenin 2 të aktit normativ parashikohet të shtohet 1 shkronjë në nenin 5 të ligjit në fuqi, dispozitë kjo që ndalon mjekët që janë larguar me masë disiplinore të heqjes së licencës të jenë anëtarë të Urdhrit të Mjekëve.

Në nenin 3 të aktit normativ parashikohet një ndryshim në nenin 7 të ligjit në fuqi, ku qartësohet që heqja e licencës për mjekët mund të ndodhë nëpërmjet vendimeve disiplinore ose gjyqësore.

Në nenin 4 të aktit normativ parashikohet që në nenin 8 të ligjit në fuqi të shtohen dy shkronja:

- “ç) të mos punojë në sistemin shëndetësor jopublik më shumë se 30 për qind të orëve mujore, që punon në sistemin shëndetësor publik;
- d) të mos u kërkojë pacientëve, që i janë paraqitur në institucionin shëndetësor publik për trajtim dhe shërbime, në përputhje me specialitetin e tij, që t’i drejtohen institucionit shëndetësor jopublik, ku ai ushtron profesionin e tij.”.

Në nenin 5 të aktit normativ parashikohet që pas nenit 8 të ligjit në fuqi të shtohet neni 8/a, që përcakton kushtet dhe procedurat që një mjek publik të ushtrorë profesionin në sektorin shëndetësor jopublik, përfshirë kërkesën për miratim nga titullari i institucionit dhe vlerësimin e mundësisë së konfliktit të interesit.

Në nenin 6 të aktit normativ parashikohet që në nenin 9 të ligjit në fuqi, emërtesa “Inspektoriati Shtetëror Shëndetësor” të zëvendësohet me fjalët “Inspektoriati përgjegjës për shëndetësinë”.

Në nenin 7 të aktit normativ parashikohet që të shfuqizohet shkronja “ç”, e pikës 1, të nenit 11, të ligjit në fuqi, një dispozitë lidhur me organet kryesore të Urdhrit të Mjekëve.

Në nenin 8 të aktit normativ parashikohet që në nenin 13 të ligjit në fuqi, pas fjalëve “ ... si dhe ...” të shtohet fjala “... harton ...”.

Në nenin 9 të aktit normativ parashikohet që, në nenin 14, të ligjit në fuqi, të shfuqizohet shkronja “c” e pikës 2.

Në nenin 10 të aktit normativ parashikohet ndryshimi i neneve 16, 17 e 18, si më poshtë vijon:

“Neni 16
Komisionet disiplinore

1. Procedimi disiplinor ushtrohet nga komisioni i disiplinës dhe komisioni i apelit.
2. Komisioni i disiplinës funksionon pranë Urdhrit të Mjekëve dhe realizon shqyrtimin e ankesave, hetimin administrativ dhe, në rast konstatimi të shkeljeve, cakton me vendim masat disiplinore.
3. Vendimet e komisionit të disiplinës mund të ankimohen brenda 10 ditëve nga njoftimi i arsyetuar në komisionin e apelit, që ngrihet pranë ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë.
4. Përbërja, organizimi dhe funksionimi i komisionit të disiplinës dhe të komisionit të apelit rregullohet me vendim të Këshillit të Ministrave.

Neni 17 Masat disiplinore

1. Komisioni disiplinor heton e gjykon në bazë të fakteve dhe provave të administruara dhe të seancës dëgjimore me anëtarin e Urdhrit të Mjekëve, ndaj të cilit mund të merret masa disiplinore. Kur vërtetohet se anëtari ka kryer shkelje të etikës, të Kodit të Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore, ose ka bërë gabime teknike, ai jep këto masa:
 - a) Vërejtje;
 - b) Pezullim për të realizuar shërbime të caktuara mjekësore, për një periudhë nga 6 muaj deri në 3 vjet;
 - c) Pezullim të licencës së ushtrimit të profesionit të mjekut në tërësinë e saj, për një periudhë nga 6 muaj deri në 5 vjet;
 - ç) Gjobë me vlerë nga 100 000 lekë deri në 1 000 000 lekë;
 - d) Heqjen e licencës për ushtrimin e profesionit të mjekut.
2. Procedimi disiplinor fillon brenda 5 vjetëve nga momenti i kryerjes së shkeljes. Në rastin kur anëtari i Urdhrit të Mjekëve ushtron detyrën në të njëjtin institucion shëndetësor, ku ka kryer shkeljen disiplinore, procedimi disiplinor fillon menjëherë nga momenti i konstatimit të saj.
3. Masat disiplinore, sipas pikës 1, të këtij neni, shuhen:
 - a) për shkronjën “a”, 3 vjet pas dhënies apo përfundimit të saj;
 - b) për shkronjat “b”, “c” dhe “ç”, 5 vjet pas përfundimit, përkatësisht, të periudhës së pezullimit apo të pagimit të gjobës;

Masa disiplinore, sipas shkronjës “d”, të pikës 1, të këtij neni, nuk shuhet.

4. Në caktimin e masave disiplinore, komisioni mban në konsideratë llojin e shkeljes, seriozitetin e saj, pasojat e ardhura, sjelljen e anëtarit të Urdhrit të Mjekëve ndaj këtyre pasojave, si edhe nëse ka pasur më parë shkelje të tjera disiplinore.

Neni 18 Ankimimi gjyqësor

1. Kundër vendimit të komisionit të apelimit lejohet ankim në gjykatën administrative kompetente brenda 10 ditëve nga marrja dijeni për vendimin.
2. Ankimi në gjykatë nuk pezullon zbatimin e vendimit të komisionit të apelimit.”.

Në nenin 11 të aktit normativ parashikohet që të ndryshojë pika 2, e nenit 19, të ligjit në fuqi:

“2. Këshilli Kombëtar harton Kodin e Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore dhe ia paraqet për miratim ministrit përgjegjës për shëndetësinë.”.

Në nenin 12 të aktit normativ parashikohet që, kudo në ligj, fjala “shtetëror” të zëvendësohet me “publik” dhe fjala “private” të zëvendësohet me “jopublike”.

Në nenin 13 të aktit normativ parashikohen aktet nënligjore, që mund të dalin në zbatim të këtij akti normativ dhe konkretisht:

1. Ministri përgjegjës për shëndetësinë nxjerr udhëzimin sipas pikës 6, të nenit 8/a, të ligjit, brenda 30 ditëve nga hyrja në fuqi e këtij akti normativ.
2. Këshilli i Ministrave miraton vendimet, sipas pikës 4, të nenit 16, të ligjit, brenda 3 muajve nga hyrja në fuqi e këtij akti normativ.
3. Urdhri i Mjekëve harton Kodin e ri të Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore, brenda 6 muajve nga hyrja në fuqi e këtij akti normativ. Deri në hyrjen në fuqi të Kodit të ri të Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore, mbetet në fuqi Kodi aktual i Etikës dhe Deontologjisë Mjekësore.

Në nenin 14 të aktit normativ parashikohen dispozitat transitorë, ku anëtarët e Urdhrit të Mjekëve, që janë të punësuar në një institucion shëndetësor publik dhe

që ushtrojnë profesionin e mjekut edhe në një institucion shëndetësor jopublik, detyrohen që, brenda dy muajve nga miratimi i udhëzimit të ministrit përgjegjës për shëndetësinë, sipas pikës 6, të nenit 8/a, të ligjit, të rregullojnë statusin e tyre, në përputhje me këtë akt normativ me fuqinë e ligjit.

Në nenin 15 të aktit normativ parashikohet hyrja në fuqi e aktit normativ dhe botimi në “Fletoren zyrtare”.

VII. INSTITUCIONET DHE ORGANET QË NGARKOHEN PËR ZBATIMIN E PROJEKTAKTIT

Institucioni përgjegjës për ndjekjen dhe zbatimin e këtij akti normativ janë Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale, Urdhri i Mjekëve i Republikës së Shqipërisë, strukturat shëndetësore publike dhe jopublike dhe inspektorati përgjegjës i shëndetësisë.

VIII. PERSONAT DHE INSTITUCIONET QË KANË KONTRIBUAR NË HARTIMIN E PROJEKTAKTIT

Akti normativ i Këshillit të Ministrave është hartuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

IX. RAPORTI I VLERËSIMIT TË TË ARDHURAVE DHE SHPENZIMEVE BUXHETORE

Ky akt normativ nuk shoqërohet me efekte financiare.

KËSHILLI I MINISTRAVE