LIGJ
Nr. 138/2014

PËR KUJDESIN PALIATIV NË REPUBLIKËN E SHQIPËRISË

Në mbështetje të neneve 78 dhe 83, pika 1, të Kushtetutës, me propozimin e Këshillit të Ministrave,

KUVENDI
I REPUBLIKËS SË SHQIPËRISË

VENDOSI:

KREU I
DISPOZITA TË PËRGJITHSHME

Neni 1
Qëllimi

Ky ligj ka për qëllim të mbrojë të drejtën e qytetarëve për të përfituar kujdes paliativ, asistuar nga një ekip multidisiplinar, i cili është i orientuar drejt nevojave të pacientit dhe familjarëve të tij.

Neni 2
Objekti

Ky ligj përcakton rregullat për shërbimin e kujdesit paliativ, mënyrën e ofrimit të tij, si dhe mënyrën e organizimit të shërbimeve shëndetësore e sociale që ofrojnë kujdes paliativ.

Neni 3
Përkufizime

Në këtë ligj termat e mëposhtëm kanë këto kuptime:

1. "Kujdes paliativ" është tërësia e ndërhyrjeve diagnostike, terapeutike dhe psikosociale, të orientuara si ndaj pacientit, ashtu edhe familjarëve të tij, kur sëmundja dhe pacienti, për shkak të evolucionit e prognozës së saj, nuk u përgjigjen më pozitivisht ndërhyrjeve të parashikuara në trajtimin e saj.

2. "Ekip multidisiplinar" është ekipi i përbërë nga specialistë të disa fushave, si mjekë, infermierë, punonjës socialë, psikologë, fizioterapistë, terapistë okupacionalë, këshillues shpirtërorë, vullnetarë dhe specialistë të tjerë, të cilët veprojnë në mënyrë të koordinuar, sipas protokolleve përkatëse për ofrimin e shërbimit paliativ.

3. "Trajtim i dhimbjes" është një ndërhyrje multidisiplinare dhe shumëplanëshe, diagnostike dhe terapeutike, për të identifikuar e për të aplikuar trajtimet medikamentoze, kirurgjikale, psikologjike dhe rehabilituese të alternuara me njëra-tjetrën për ndërprerjen dhe kontrollin e dhimbjes.

4. "Pacient i kujdesit paliativ" është pacienti që është prekur nga një sëmundje kronike, e cila përparon, për të cilën nuk ekzistojnë terapi ose, nëse ekzistojnë, janë të pamjaftueshme për të stabilizuar sëmundjen.

5. "I sëmurë terminal" është personi, për të cilin trajtimi devijon nga qëllimi i shërimit në qëllim përkujdesjeje dhe lehtësimi. Pritshmëria e jetës së tij është mesatarisht 6 - 9 muaj.

6. "Kujdes terminal" është pjesa fundore e kujdesit paliativ, ku përshkruhet trajtimi i pacientëve gjatë periudhës kur fundi i jetës së pacientit është afër dhe atij i nevojitet shërbim intensiv.

7. "Hospis" është njësia e specializuar multidisiplinare e shërbimit të kujdesit paliativ, ku

mund të ndërthuren ose të ofrohen të paktën një nga shërbimet: shërbimi në banesë, shërbimi me shtretër, shërbimi ditor. Këto shërbime mund të shoqërohen edhe me programe edukimi, trajnimi dhe/ose kërkimi në fushën e kujdesit paliativ.

8. "Terapi e dhimbjes" është tërësia e ndërhyrjeve diagnostike dhe terapeutike me qëllim për të gjetur terapi të përshtatshme farmakologjike, kirurgjikale, psikologjike, rehabilituese etj., me qëllim ndalimin dhe kontrollin e dhimbjes.

9. "Analgjezikë opioidë" është grup medika-mentesh psikoaktive, përgjegjëse për kontrollin e dhimbjes së moderuar në të fortë, sipas shkallës analgjezike të rekomanduar nga OBSH-ja.

Neni 4

Parimet e ofrimit të kujdesit paliativ

Kujdesi paliativ ofrohet në bazë të parimeve të mëposhtme:

a) mbrojtja e dinjitetit dhe autonomisë së pacientit pa asnjë diskriminim;

b) mbrojtja dhe promovimi i cilësisë së jetës deri në fund të saj;

c) sigurimi i një jetese pa dhimbje deri në fund të saj;

ç) mbështetja e duhur mjekësore e psikosociale për personin e sëmurë dhe familjen e tij;

d) mosshpejtimi ose mosprovokimi i vdekjes.

Neni 5

Të drejtat e pacientëve në kujdes paliativ

Pacientët, gjatë marrjes së kujdesit paliativ, gëzojnë këto të drejta:

a) marrjen e kujdesit paliativ të arritshëm dhe efikas;

b) marrjen e informacionit për sëmundjen, prognozën dhe mënyrën e trajtimit;

c) njohjen në mënyrë të përshtatshme me diagnozën dhe prognozën e vërtetë e të saktë të sëmundjes;

ç) zgjedhjen e mënyrës e të llojit të trajtimit mjekësor ose kundërshtimin e tyre;

d) ruajtjen e konfidencialitetit për gjendjen shëndetësore;

dh) marrjen e vendimeve dhe dhënien e pëlqimit për trajtimin.

Neni 6

Përgjegjësitë e ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë

Ministria përgjegjëse për shëndetësinë ka përgjegjësi për:

a) hartimin e politikave shëndetësore për ofrimin dhe promovimin e shërbimeve të kujdesit paliativ, si dhe edukimin shëndetësor të profesionistëve shëndetësorë dhe publikut në fushën e kujdesit paliativ;

b) hartimin e politikave shëndetësore dhe monitorimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor, me qëllim ofrimin e shërbimit të kujdesit paliativ sa më pranë pacientit dhe familjarëve;

c) disponueshmërinë dhe aksesin në përdorimin e barnave esenciale për të sëmurët që ndodhen nën kujdes paliativ.

Neni 7

Informimi i publikut

Ministria përgjegjëse për shëndetësinë, në bashkëpunim me institucionet në varësi të saj, ndërmerr veprimet e nevojshme për informimin e publikut për:

a) mënyrën e ofrimit të kujdesit paliativ;

b) aksesin në kujdesin paliativ;

c) të drejtat që gëzojnë përfituesit e shërbimeve;

ç) aksesin ndaj medikamenteve;

d) llojshmërinë e shërbimeve të kujdesit paliativ në komunitet;

dh) përfshirjen në programe të ndryshme në fushën e kujdesit paliativ.

KREU II
SHËRBIMET E KUJDESIT PALIATIV

Neni 8
Kategoritë e shërbimeve

1. Shërbimet shëndetësore, përmes të cilave ofrohet kujdes paliativ, janë:

a) shërbimi në kujdesin shëndetësor parësor;

b) hospis në banesë;

c) hospis ditor;

ç) hospis me shtretër;

d) shërbime në institucionet spitalore;

dh) shërbimi i kujdesit paliativ pediatrik;

e) shërbimi vullnetar në nivel komuniteti.

2. Shërbimet e kujdesit paliativ ofrohen edhe nëpërmjet nismave private, të licencuara sipas legjislacionit në fuqi, të organizatave jofitimprurëse, të familjarëve apo të palëve të treta. Në çdo rast, në këto nisma respektohen kriteret dhe normat e ofrimit të kujdesit paliativ dhe garantohet përdorimi etik e ligjor i të dhënave personale dhe konfidenciale.

3. Ngritja dhe mënyra e funksionimit të shërbimeve të kujdesit paliativ në institucionet publike të kujdesit shëndetësor përcaktohen me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

Neni 9
Kujdesi paliativ në shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor

1. Kujdesi paliativ në shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor është shërbimi që ofrohet nga mjekët e familjes, personeli infermieror ose personeli tjetër shëndetësor i specializuar në institucionet e kujdesit shëndetësor parësor, qendrat shëndetësore dhe ambulancat, bazuar në paketën bazë të kujdesit shëndetësor parësor, të miratuar me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

2. Kujdesi paliativ për këta pacientë kryhet nga personeli, mjekë dhe infermierë, në bazë të diagnozës së përcaktuar nga mjeku specialist. Në trajtimin dhe asistencën për pacientët përfshihet edhe shërbimi ndaj tyre në banesë.

Neni 10
Hospis në banesë

1. Hospis në banesë është shërbim i specializuar i kujdesit paliativ, që ofrohet nga një ekip multidisiplinar, qëllimi i të cilit është mbështetja për pacientin dhe familjen në banesë.

2. Shërbimi në banesë përfshin vizita të personelit multidisiplinar në banesën e të sëmurit për të arritur kontroll optimal të simptomave dhe gjithashtu mbështetje psikosociale apo/dhe shpirtërore për pacientin e familjen e tij.

3. Të gjitha vizitat, ndërhyrjet, procedurat, komunikimet, planifikimet dhe rishikimet e situatave të bëra nga një profesionist apo në grup kanë për qëllim rritjen e cilësisë së jetës së pacientit dhe mbështetjen për familjen përgjatë ecurisë së sëmundjes.

Neni 11

Hospis ditor

1. Hospis ditor është shërbim i specializuar i kujdesit paliativ, që ofrohet nga një ekip multidisiplinar në mjedise të posaçme për një pjesë të ditës, qëllimi i të cilit është trajtimi simptomatik, trajtimi i funksionalitetit, mbështetja psikosociale, socializimi i pacientëve, ndarja e përvojave ndërmjet tyre dhe mbështetje ndaj familjarëve të pacientëve.

2. Lëvizja e pacientëve nga banesa në hapësirën ose mjedisin e shërbimit bëhet e koordinuar, në orare të përcaktuara dhe me mjetet e këtij shërbimi.

Neni 12

Hospis me shtretër

1. Hospisi me shtretër, si pjesë e sistemit shëndetësor të integruar, është një shërbim i kujdesit paliativ me shtretër për të sëmurët në fazën terminale, të cilët, si rezultat i situatës kritike mjekësore dhe sociale, kanë nevojë për trajtim në këtë shërbim.

2. Kujdesi në hospis me shtretër ofrohet dhe në rastet kur pacienti terminal nuk ndodhet pranë fundit të jetës, por paraqiten situata kritike dhe të komplikuara, të cilat nuk përballohen në kushte shtëpie, sipas protokolleve klinike, por nevojitet kryerja e manipulimeve të ndryshme terapeutike, me qëllim përcaktimin e një terapie sa më efikase për kontrollin e dhimbjeve dhe simptomave të tjera.

3. Kujdesi në hospis me shtretër është 24 orë dhe ofrohet nga një ekip multidisiplinar i përbërë nga mjekë, infermierë të kujdesit paliativ, punonjës socialë, psikologë, farmacistë, terapistë dhe vullnetarë.

Neni 13

Shërbimi në institucionet spitalore

1. Shërbimi i kujdesit paliativ në institucionet spitalore ofrohet nëpërmjet personelit të përbërë nga mjekë, infermierë dhe punonjës socialë, të specializuar për pacientët e shtruar në këto institucione.

2. Pranë çdo strukture spitalore në nivel rajonal ngrihet dhe funksionon shërbimi ndaj pacientëve, që kanë nevojë për kujdes paliativ me disa shtretër dhe personel shëndetësor që i asiston pacientët.

Neni 14

Shërbimi i kujdesit paliativ pediatrik

1. Kujdesi paliativ pediatrik shërben për trajtimin e fëmijëve me patologji të pashërueshme me qëllim:

a) garantimin e një cilësie më të mirë të jetës së fëmijës dhe familjarëve të tij, duke siguruar asistencë mjekësore, infermieristike, psikosociale e shpirtërore;

b) përcaktimin për çdo fëmijë të një programi të kujdesit paliativ për t'iu përgjigjur nevojave

të tyre dhe familjes;

c) shmangien sa më shumë të jetë e mundur të shtrimit në institucionin spitalor për një periudhë të gjatë, duke promovuar ofrimin e kujdesit paliativ në shtëpi.

2. Rrjeti i shërbimeve shëndetësore, që trajton fëmijët me patologji të pashërueshme, shtrihet në të gjitha strukturat shëndetësore ku ofrohet kujdes paliativ për të rriturit, por në seksione të veçanta.

Neni 15

Shërbimi vullnetar në nivel komuniteti

1. Shërbimi vullnetar në nivel komuniteti bazohet në kontributin vullnetar të personave, të cilët ndihmojnë duke asistuar pacientët apo familjarët e tyre në shtëpi dhe hospis.

2. Pushteti vendor, brenda juridiksionit të tij, kontribuon për të organizuar dhe për të adresuar, sipas nevojave të familjeve të këtyre pacientëve, grupe vullnetarësh që asistojnë pacientët dhe familjet e tyre.

3. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë mbështet nismat e organizatave jofitimprurëse që asistojnë me shërbime vullnetare pacientët dhe familjarët e tyre, si dhe të atyre organizatave që synojnë monitorimin e jashtëm e të pavarur të respektimit të të drejtave të njeriut në këtë sektor.

4. Veprimtaria e organizatave jofitimprurëse në fushën e kujdesit paliativ pranë mjediseve të institucioneve shëndetësore publike rregullohet në bazë të marrëveshjes së mirëkuptimit dhe bashkëpunimit me ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë. Në çdo rast, gjatë kësaj veprimtarie, këto organizata respektojnë legjislacionin në fuqi për përdorimin etik dhe ligjor të të dhënave personale e konfidenciale.

Neni 16

Kujdesi paliativ në institucionet e ekzekutimit të vuajtjes së vendimeve penale

Personat, që gjenden në institucionet e ekzekutimit të vendimeve penale, përfitojnë kujdes paliativ, sipas përcaktimeve të bëra në këtë ligj dhe sipas kritereve e normave shëndetësore, të miratuara me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

KREU III

MËNYRA E OFRIMIT TË SHËRBIMEVE

Neni 17

Shërbimet mjekësore

1. Në shërbimet mjekësore përfshihen pranimi, vlerësimi fillestar, vlerësimi mjekësor, plani i trajtimit, rivlerësimi dhe ndjekja në vazhdim, mbikëqyrja, komunikimi dhe edukimi i pacientëve e i familjarëve.

2. Shërbimet infermieristike ofrohen nga infermierë të kualifikuar në kujdesin paliativ që bashkëpunojnë në krijimin dhe zbatimin e planit të kujdesit.

3. Në aktivitetet infermieristike përfshihen:

a) vlerësimi i pacientit;

b) zbatimi i planit të trajtimit;

c) vlerësimi i vazhdueshëm dhe përshtatja e planit të kujdesit;

ç) komunikimi me pacientin, familjarët, kujdestarët dhe ekipin;

d) mbikëqyrja e asistentëve vullnetarë;
dh) edukimi i pacientëve, familjarëve dhe kujdestarëve;
e) kujdesi i pacientit dhe familjes në kohën e vdekjes;
ë) shërbime të tjera të nevojshme, sipas specifikës së pacientit.

Neni 18
Shërbimet sociale

1. Shërbimet sociale kryhen nga punonjësit socialë të kualifikuar që trajtojnë shqetësimet sociale e psikologjike të pacientëve, familjarëve dhe ofruesve të shërbimit, si para, ashtu dhe pas vdekjes së pacientit.

2. Në shërbimet sociale përfshihen:
a) vlerësimi psikosocial;
b) planifikimi i kujdesit;
c) takime ndërdisiplinore;
ç) këshillim;
d) referime për shërbime dhe asistencë në procedura administrative;
dh) edukim;
e) mbrojtje e pacientit dhe familjes;
ë) mbështetje psikosociale për familjet pas humbjes së të afërmit;
f) pjesëmarrje në zgjedhjen dhe trajnimin e vullnetarëve;
g) promovimin e kujdesit paliativ;
gj) mbikëqyrje dhe studime.

3. Në shërbimet sociale përfshihet dhe krijimi i rrjetit të vullnetarëve me punonjës socialë për ofrimin e asistencës në banesë.

Neni 19
Shërbime këshilluese dhe shpirtërore

1. Shërbimet këshilluese dhe shpirtërore ndihmojnë pacientët dhe familjet për të përballuar efektet e sëmundjes, vdekjen dhe dhimbjen.

2. Shërbimet këshilluese ofrohen nga psikologë, me qëllim vlerësimin psikologjik të gjendjes së pacientit dhe këshillimin e tij për të gjetur një mënyrë sa më efikase për t'u përballur me situatën ku ndodhet pacienti.

3. Mbështetja psikologjike e pacientit kryhet nëpërmjet mënyrave të ndryshme, si këshillim, meditim, dëgjim aktiv. Mbështetja psikologjike orientohet jo vetëm ndaj pacientit, por dhe ndaj familjarëve të tij për të ofruar mbështetje psikologjike gjatë sëmundjes së familjarit të tyre.

4. Kujdesi shpirtëror sigurohet nga një përfaqësues fetar ose dikush, i kualifikuar me arsimim ekuivalent dhe përfshin meditim, këshillim, lutje, apo praktika e rituale të shenjta, dëgjim aktiv dhe prezencë mbështetëse, pjesëmarrje në varrime, shërbime përkujtimore.

5. Këshillimi ofrohet në një nivel bazë nga secili anëtar i ekipit multidisiplinar. Për nevojën komplekse psikologjike, shërbimi sigurohet nga psikologë ose profesionistë të specializuar.

Neni 20
Shërbime vullnetare

1. Shërbimet vullnetare janë një pjesë e integruar e kujdesit paliativ. Ekipi i kujdesit paliativ përzgjedh vullnetarët, bazuar në aftësinë për të punuar si pjesë e ekipit, aftësinë e dëgjimit dhe komunikimit, ndjeshmërinë dhe sakrificën për njerëzit e sëmurë, konfidencialitetin, respektin për karakterin dhe qëndrimet personale të pacientit, si dhe integritetin moral.

2. Vullnetarët me përvojë personale të humbjes së të afërmve të tyre nuk përfshihen në punë të drejtpërdrejtë me pacientë ose familjet e tyre për një periudhë jo më pak se 2 vjet.

3. Vullnetarët, që punojnë në shërbimet e kujdesit paliativ, kanë nevojë për trajnim bazë dhe mbikëqyrje nga koordinatori vullnetar. Aktiviteti i vullnetarëve është i bazuar në një kontratë të shkruar me ofruesin e shërbimeve të kujdesit paliativ.

Neni 21

Trajnimi i profesionistëve shëndetësorë

1. Të gjithë profesionistët shëndetësorë, pjesë e ekipeve multidisiplinare që ofrojnë kujdes paliativ, trajnohen për mënyrën e ofrimit të kujdesit paliativ.

2. Trajnimi i profesionistëve shëndetësorë kryhet nga ato institucione, programet e trajnimit për kujdesin paliativ të të cilave janë të akredituara nga Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim.

3. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë dhe ministria përgjegjëse për arsimin ndërmarrin veprimet e nevojshme për hapjen e programit të studimit të formimit "Specializim afatshkurtër në kujdes paliativ".

KREU IV

AKSESI NDAJ BARNAVE

Neni 22

Lista e barnave esenciale

1. Të gjithë pacientëve që kanë nevojë për kujdes paliativ u garantohet aksesi në listën esenciale të barnave për kujdesin paliativ.

2. Barnat esenciale për kujdesin paliativ janë pjesë e listës së barnave të rimbursueshme dhe masa e mbulimit të tyre nga Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor miratohen me vendim të Këshillit të Ministrave.

3. Përshkrimi i barnave të listës esenciale kryhet nga mjekët specialistë të kujdesit paliativ, mjekët onkologë dhe nga mjekët e familjes, të certifikuar nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë, sipas rekomandimit të mjekut specialist në kujdesin paliativ ose mjekut onkolog.

4. Farmacitë janë të detyruara të disponojnë në çdo kohë barnat e listës esenciale, në përputhje me legjislacionin në fuqi për barnat dhe barnat narkotike dhe psikotrope.

Neni 23

Aksesi te barnat "analgjezikë opioidë"

1. Pacientët nën kujdes paliativ me dhimbje të moderuar deri në të fortë përfitojnë trajtimin me barna "analgjezikë opioidë" në sasinë dhe për një kohëzgjatje, sipas protokolleve të miratuara. Përshkrimi i barnave "analgjezikë opioidë" bëhet për një periudhë deri në 28 ditë.

2. Barnat "analgjezikë opioidë" përshkruhen nga mjekët specialistë të kujdesit paliativ, mjekët onkologë dhe nga mjekët e familjes, të certifikuar nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë, sipas rekomandimit të mjekut specialist në kujdesin paliativ ose mjekut onkolog.

3. Mënyra e certifikimit të mjekëve të familjes nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë për përshkrimin e barnave "analgjezikë opioidë" bëhet me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

4. Për të gjitha rastet kur pacienti, për shkak të humbjes së jetës, nuk e përdor të gjithë sasinë e barnave "analgjezikë opioidë", familjarët ose përfaqësuesit ligjorë të tyre janë të detyruar që sasinë e mbetur ta depozitojnë pranë mjekut që ka përshkruar recetën për dhënien e barit "analgjezik opioid".

5. Mjeku përkatës mban një procesverbal për sasinë e barnave "analgjezikë opioidë" që ka marrë në depozitim. Mënyra e përdorimit të kësaj sasie të mbetur të barnave "analgjezikë opioidë" përcaktohet me udhëzim të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor.

KREU V
FINANCIMI I KUJDESIT PALIATIV

Neni 24
Mbulimi nga skema e sigurimit shëndetësor

1. Personat, që kanë nevojë për kujdes paliativ, konsiderohen kategori ekonomikisht joaktive dhe kontributet për ta paguhen nga Buxheti i Shtetit.

2. Përcaktimi i personave, që kanë nevojë për kujdes paliativ, bëhet në nivel të çdo shërbimi nga një komision i përbërë nga tre punonjës të shërbimit shëndetësor, nga i cili trajtohet pacienti, të drejtuar nga drejtuesi klinik i shërbimit.

3. Ministri përgjegjës për shëndetësinë përcakton kriteret e ngritjes së komisioneve, të përcaktuara në pikën 2, të këtij neni, dhe mënyrën e funksionimit të tyre.

4. Mënyra e përfitimit nga skema e sigurimeve të kujdesit shëndetësor rregullohet nga legjislacioni në fuqi për sigurimet shëndetësore.

Neni 25
Financimi i shërbimeve

1. Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor kontrakton shërbimet e kujdesit paliativ, të përcaktuara në shkronjat "a", "b", "c", "ç", "d" dhe "dh", të pikës 1, të nenit 8, të këtij ligji, sipas legjislacionit në fuqi për sigurimet shëndetësore.

2. Shërbimet publike të kujdesit paliativ, të përcaktuara në nenet 8, pika 1, e 16 të këtij ligji, financohen në investime nga Buxheti i Shtetit dhe burime të tjera të ligjshme.

3. Shërbimet e kujdesit paliativ, që ofrohen nëpërmjet nismave private, organizatave jofitimprurëse, të familjarëve apo palëve të treta, mund të financohen nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë, sipas marrëveshjeve të lidhura paraprakisht midis ministrisë dhe këtyre organizatave. Këshilli i Ministrave përcakton kriteret e bashkëfinancimit të projekteve apo shërbimeve të kujdesit paliativ në rastin e marrëveshjeve të lidhura ndërmjet ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë dhe organizatave jofitimprurëse.

Neni 26
Mbështetja sociale

Të sëmurët terminalë përfitojnë një pagesë, pavarësisht nga mosha dhe të ardhurat e tjera që përfitojnë nga shteti. Masa e pagesës dhe kriteret për përfitimin e kësaj pagese përcaktohen me vendim të Këshillit të Ministrave, me bashkëpropozimin e ministrit përgjegjës për shëndetësinë dhe të ministrit përgjegjës për çështjet sociale.

KREU VI
DISPOZITA TË FUNDIT

Neni 27
Sanksione

1. Shkeljet e neneve të mëposhtme, kur nuk përbëjnë vepër penale, përbëjnë kundërvajtje administrative dhe dënohen me dënim administrativ kryesor si më poshtë:

a) Mosrespektimi i kritereve dhe normave të kujdesit paliativ, të përcaktuara në nenin 17 të këtij ligji, nga ofruesit e kujdesit paliativ, si publikë edhe privatë, dënohen me gjobë 50 000 lekë dhe, në rast përsëritjeje, me gjobë 100 000 lekë.

b) Shkelja e pikës 2, të nenit 9, të këtij ligji, mosofrimi i asistencës në banesë pacientëve që kanë nevojë për kujdes paliativ nga shërbimi i kujdesit shëndetësor parësor, sipas paketës bazë të kujdesit shëndetësor parësor, dënohet me gjobë 20 000 lekë dhe, në rast përsëritjeje, me gjobë 50 000 lekë.

c) Ofrimi i kujdesit paliativ nga vullnetarët pa kontratë me ofruesit e shërbimeve të kujdesit paliativ, sipas përcaktimeve të bëra në pikën 3, të nenit 20, të këtij ligji, dënohet me gjobë 30 000 lekë.

ç) Mospërshkrimi i barnave të listës esenciale, sipas përcaktimit të pikës 3, të nenit 22, të këtij ligji, dënohet me gjobë 30 000 lekë dhe, në rast përsëritjeje, me gjobë 50 000 lekë.

d) Shkelja e pikës 4, të nenit 22, të këtij ligji, dënohet me paralajmërim dhe shoqërohet me urdhërimin e subjektit të inspektimit për korrigjimin e shkeljes, duke përcaktuar dhe një afat të arsyeshëm për këtë qëllim. Në rast moszbatimi brenda afatit të urdhrit për korrigjimin e shkeljes, subjekti dënohet me gjobë 30 000 lekë dhe, në rast përsëritjeje, me gjobë 50 000 lekë.

dh) Mospërshkrimi i barnave "analgjezikë opioidë", sipas përcaktimeve të bëra në nenin 23 të këtij ligji, dënohet me gjobë 50 000 lekë.

2. Autoriteti përgjegjës për vënien dhe ekzekutimin e dënimeve të përmendura në shkronjat "a", "b", "c", "ç" dhe "dh", të pikës 1, të këtij neni, është inspektorati që mbulon fushën e shëndetit, ndërsa autoriteti përgjegjës për vënien dhe ekzekutimin e dënimeve administrative, të përcaktuara në shkronjën "d", të pikës 1, të këtij neni, është inspektorati që mbulon fushën farmaceutike.

3. Kur konstatohet mospërdorimi etik dhe ligjor i të dhënave personale dhe konfidenciale të pacientëve, sipas përcaktimeve të bëra në pikën 2, të nenit 8, të këtij ligji, dhe në tërësinë e ligjit nga ofruesit e shërbimeve të kujdesit paliativ, këta dënohen me heqjen e së drejtës së ushtrimit të profesionit deri 1 vit nga urdhri profesionist përkatës.

4. Inspektimi i kërkesave ligjore të përcaktuara në këtë ligj kryhet në përputhje me rregullat e parashikuara në ligjin nr. 10 433, datë 16.6.2011, "Për inspektimin në Republikën e Shqipërisë", përveç kur parashikohet ndryshe shprehimisht në këtë ligj.

5. Ankimi ndaj vendimit të inspektoratit shtetëror që mbulon fushën e shëndetit dhe inspektoratit që mbulon fushën farmaceutike bëhet në përputhje me ligjin për inspektimin, ndërsa kundër vendimit të urdhrave profesionalë, sipas legjislacionit përkatës.

6. Ekzekutimi i vendimeve bëhet sipas legjisla-cionit në fuqi për kundërvajtjet administrative.

7. Të ardhurat e mbledhura nga gjobat, sipas përcaktimeve të bëra në pikën 1, të këtij neni, derdhen në Buxhetin e Shtetit.

Neni 28

Aktet nënligjore

1. Ngarkohet Këshilli i Ministrave, që, brenda 9 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji, të nxjerrë aktet nënligjore në zbatim të neneve 22, pika 2, 25, pika 3, dhe 26 të këtij ligji.

2. Ngarkohet ministri përgjegjës për shëndetësinë, që, brenda 9 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji, të nxjerrë aktet nënligjore në zbatim të neneve 8, pika 3, 9, pika 1, dhe 16, 23, pika 3, dhe 24, pika 3, të këtij ligji.

Neni 29

Hyrja në fuqi

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

Miratuar në datën 16.10.2014

Shpallur me dekretin nr. 8770, datë 4.11.2014 të Presidentit të Republikës së Shqipërisë, Bujar Nishani