

PROJEKTLIGJ

Nr. ___/___/2024

PËR SHËNDETIN SEKSUAL DHE RIPRODHUES

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 dhe objekti i ligjit

1. Qëllimi i këtij ligji është garantimi i të drejtave seksuale dhe riprodhuese të individëve në Republikën e Shqipërisë, ofrimi i shërbimeve shëndetësore cilësore dhe gjithëpërfshirëse.
2. Objekti i këtij ligji është:
 - a) Përcaktimi i rregullave dhe procedurave për organizimin, funksionimin dhe mbikqyrjen e veprimtarive që zhvillohen në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues, përfshirë teknikat e riprodhimit mjekësor të asistuar dhe ndërprerjen e shtatzënisë.
 - b) Garantimin e të drejtave riprodhuese të individëve.
 - c) Përcaktimin e detyrave dhe përgjegjësi të autoriteteve shtetërore.

Neni 2

Fusha e veprimit

1. Ky ligj zbatohet për shtetasit e Republikës së Shqipërisë, si dhe shtetasit e huaj ose ata pa shtetësi, që qëndrojnë në mënyrë të përhershme ose të përkohëshme në territorin e Republikës së Shqipërisë.
2. Ky ligj zbatohet nga institucionet publike dhe jopublike, që ofrojnë kujdes dhe edukim shëndetësor në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues, përfshirë riprodhimin mjekësor të asistuar dhe ndërprerjen e shtatzënisë.

Neni 3

Përkufizime

1. Në kuptim të këtij ligji, termat e mëposhtëm kanë këto kuptime:
 - a) **Bankë për ruajtjen e embrioneve ose qelizave riprodhuese** është vendi ku ruhen në ngrirje embrionet, vezët ose spermatozoidet humane, nga momenti i marrjes në laboratorin e Fertilizimit in-vitro (FIV), me qëllim për tu përdorur në një fazë të mëvonshme.
 - b) **Diagnoza gjenetike e embrionit para implantimit (PGD)** është një procedurë laboratorike në kuadrin e FIV, që realizon analizën gjenetike të embrionit para se ai të transferohet në uterusin e gruas, me qëllim diagnostifikimin e një sëmundje gjenetike që mund të transmetohet tek pasardhësi.
 - c) **Dhurues** është individ, mashkull ose femër që dhuron qelizat riprodhuese për të arritur fertilizimin heterolog nëpërmjet teknikave të riprodhimit mjekësor të asistuar.
 - ç) **Ekspertë të laboratorit të RMA** janë biologë, mjekë laboratoristë ose mjekë obstetër-gjinekologë të trajnuar në këtë fushë, të njohur nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë.
 - d) **Embrion** është stadi shumë i hershëm i qënies njerëzore, që fillon nga fertilizimi i vezës me spermatozoidin, deri në javën e tetë të shtatzënisë.
 - dh) **Femër pa partner** është një femër e cila zgjedh të ketë një fëmijë nëpërmjet fertilizimit in-vitro (FIV) ose Inseminim intrauterin (IIU), pa pasur një partner dhe pa e ndarë prindërimin me një person tjetër.
 - e) **Fertilizim heterolog** është tërësia e teknikave që përdorin spermën ose vezët e një dhuruesi/je për arritjen e një shtatzënie.
 - ë) **Fertilizim homolog** është tërësia e teknikave që përdorin spermën e bashkëshortit ose partnerit dhe vezët e bashkëshortes ose partneres për arritjen e një shtatzënie.
 - f) **Fertilizim in vitro (FIV)** është tërësia e procedurave që bëjnë të mundur bashkimin në laborator të vezëve të femrës dhe spermatozoideve të mashkullit, me qëllim arritjen e një shtatzënie.
 - g) **Fetus** është faza prenatale e qënies njerëzore, që pason embrionin pas javës së tetë të shtatzënisë.
 - gj) **Infeksione seksuale të transmetueshme** janë infeksione që transmetohen nga një person tek tjetri, nëpërmjet raporteve seksuale.
 - h) **Infertilitet** është paaftësia për të arritur një shtatzëni, pas 1 viti raportesh seksuale të rregullta dhe të pambrojtura.
 - i) **Inseminim intrauterin (IIU)** është një procedurë e trajtimit të infertilitetit me anë të së cilës spermatozoidet vendosen direkt në uterus nëpërmjet një kateteri.
 - j) **Klonim** është krijimi artificial i qenieve njerëzore gjenetikisht identike.
 - k) **Kontracesion** është parandalimi i konceptimit nëpërmjet përdorimit të barnave, pajisjeve mjekësore ose ndërhyrjeve kirurgjikale.
 - l) **Kontracesioni kirurgjikal** përfshin parandalimin e një shtatzënie me anë të metodave kirurgjikale, si tek femrat ashtu edhe tek meshkujt.

- ll) **Komisioni i Posaçëm** është një strukturë që përbëhet nga të paktën dy mjekë obstetër gjinekologë dhe në raste të veçanta edhe nga mjekë të specialiteteve të tjera, një punonjës social ose një jurist.
- m) **Mëmësi e sigurt** është shërbimi që duhet ti ofrohet një gruaje për një shëndet sa më të mirë e të sigurtë gjatë shtatzënisë, lindjes dhe paslindjes.
- n) **Nënë zëvendësuese (surrogate)** është një grua që mbetet shtatzënë nëpërmjet një embrioni të krijuar me FIV dhe mban në uterusin e saj deri në lindje një fetus për llogari të një çifti tjetër, i cili e ka të pamundur të lindë fëmijë në rrugë normale.
- nj) **Planifikim familjar** është e drejta e individëve dhe çifteve të vendosin për numrin e dëshiruar të fëmijëve që duan të lindin, si dhe kohën kur duan ta bëjnë këtë.
- o) **Qeliza riprodhuese ose gameta** janë vezët për femrën dhe spermatozoidet për meshkujt.
- p) **Riprodhim Mjekësor i Asistuar (RMA)**: është tërësia e procedurave mjekësore që lidhen me manipulimin e vezëve, spermatozoideve ose embrioneve jashtë trupit të njeriut.
- q) **Specialist i fertilitetit** është mjeku obstetër gjinekolog që ka kryer një trajnim ose kualifikim për infertilitetin dhe teknikat e RMA, të njohura nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë.
- r) **Sterilizimi** është një procedurë mjekësore kirurgjikale, me anë të së cilës kryhet ndalimi i përhershëm i aftësisë për riprodhim të një individi.
- rr) **Shëndeti riprodhues** është mirëqenia fizike, mendore dhe sociale e lidhur me funksionet e traktit riprodhues.
- s) **Shëndeti seksual** është gjëndja e mirëqënies fizike, mendore dhe sociale në lidhje me seksualitetin.
- sh) **Testimi gjenetik i embrionit para implantimit (PGT)** është një procedurë laboratorike në kuadrin e FIV, që kryen analizën gjenetike të embrionit para se ai të transferohet në uterusin e gruas, me qëllim që të identifikojë një anomali të mundshme gjenetike.

Neni 4

Parimet e shëndetit seksual dhe riprodhues

1. Parimet e përgjithshme të shëndetit seksual dhe riprodhues janë:
 - a) Trajtimi i barabartë dhe pa diskriminim i individëve në ushtrimin e të drejtave të tyre seksuale dhe riprodhuese në funksion të respektimit të integritetit fizik dhe dinjitetit njerëzor.
 - b) Akses i barabartë në ofrimin e shërbimeve shëndetësore në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues, për të gjithë individët.
 - c) Ruajtje të privatësisë dhe konfidencialitetit në të gjitha hallkat e procesit që i nënshtrohet individi ose çifti.

Neni 5

Të drejtat themelore të individëve

1. Ky ligj i garanton çdo individ:

- a) Vendimmarrjen për ushtrimin e të drejtave mbi shëndetin seksual dhe riprodhues duke qenë të lirë nga diskriminimi, detyrimi dhe dhuna.
- b) Të drejtën të zgjedhë marrëdhëniet seksuale dhe të kontrollojë jetën riprodhuese, me vullnet të lirë.
- c) Të drejtën të përfitojë nga përdorimi i metodave të sigurta dhe të pranueshme të planifikimit familjar, sipas zgjedhjes së tyre, për rregullimin e fertilitetit.
- ç) Të drejtën të vendosin lirisht, por duke respektuar dëshirën e secilit partner, për kohën, numrin dhe intervalin e lindjeve.
- d) Të drejtën të përdorë shërbime cilësore dhe të sigurta për shëndetin seksual dhe riprodhues.
- dh) Të drejtën për tu mbrojtur nga të gjitha format e presionit, përfshirë shfrytëzimin seksual dhe abuzimin, shtatzëninë e detyruar, ndërprerjen e shtazënisë, sterilizimin dhe shkeljet e tjera të të drejtave riprodhuese, brenda ose jashtë martesës.
- e) Të drejtën për informim dhe edukim shëndetësor në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues në përshtatje me moshën, përfshirë përfitimet dhe rreziqet e mundshme të metodave të kontrollit të shtatzënisë.
- ë) Të drejtën të japë miratimin për çdo procedurë të vlerësimit, diagnostikimit dhe trajtimit të nevojave, pasi të jetë informuar në mënyrë të plotë për procedurën, shërbimin dhe alternativat e tjera.

2. Ky ligj i garanton çdo gruaje:

- a) Të drejtën për ndërprerje vullnetare të shtatzënisë, sipas kushteve të parashikuara në këtë ligj dhe akteve nënligjore të dala në zbatim të tij.
- b) Të drejtën për një mëmësi të sigurtë dhe për mënjanimin e shtatzënisë së padëshiruar që përbën rrezik për jetën.
- c) Të drejtën për kujdes shëndetësor gjatë shtatzënisë, asistencë gjatë dhe pas lindjes.

KREU II

SHËRBIMET NË FUSHËN E SHËNDETIT SEKSUAL DHE RIPRODHUES

Neni 6

Përgjegjësitë e ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë

1. Ministria përgjegjëse për shëndetësinë:
 - a) Miraton kuadrin rregullator, politikat dhe strategjitë në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues.
 - b) Përcakton strukturat që ofrojnë shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues.
 - c) Garanton shërbime dhe standarde cilësore dhe gjithëpërfshirëse për kujdesin shëndetësor seksual dhe riprodhues.
 - ç) Garanton mbrojtjen e të drejtave dhe lirive në fushën e shëndetit riprodhues dhe seksual të individëve.
 - d) Krijon një sistem të unifikuar të raportimit.
 - dh) Mbikëqyr procesin e trajnimit, kualifikimit dhe aftësimin e specialistëve që ofrojnë kujdes shëndetësor në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues.
 - ë) Ofron mbështetje sociale për shtresat në nevojë dhe përfshirjen e tyre në programe shtetërore, për shëndetin seksual dhe riprodhues.
 - f) Organizon, inspekton, monitoron dhe auditon veprimtari në fushat e shëndetit seksual dhe riprodhues, në sistemin shëndetësor publik dhe jo publik, sipas legjislacionit në fuqi.
 - g) Bashkëpunon me ministrinë përgjegjëse për arsimin, për hartimin e programeve të edukimit mbi shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues në sistemin parauniversitar.

Neni 7

Organizimi i shërbimeve të shëndetit seksual dhe riprodhues

1. Ministria përgjegjëse për Shëndetësinë përcakton strukturat dhe shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues, kriteret, rregulloret e funksionimit të tyre, si dhe politikat dhe strategjitë për shëndetin seksual dhe riprodhues.
2. Shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues organizohen në institucione të kujdesit shëndetësor publike dhe jopublike, të specializuara dhe të licencuara sipas legjislacionit në fuqi.
3. Shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues në institucionet e kujdesit shëndetësor përfshijnë parandalimin, zbulimin, informimin dhe edukimin shëndetësor, si dhe trajtimin e ndjekjen e patologjive të sistemit riprodhues.
4. Shërbimet kryesore të shëndetit seksual dhe riprodhues janë:
 - a) Shërbime dhe edukim për një mëmësi të sigurtë (kujdesin para lindjes, lindjen e sigurt, kujdesin pas lindjes dhe ushqyerjen me gji).
 - b) Shërbime për parandalimin dhe trajtimin e infeksioneve seksualisht të transmetueshme, HIV/AIDS, dhe sëmundjeve të traktit riprodhues.
 - c) Shërbime për këshillim, informim dhe edukim për planifikimin familjar.

- ç) Shërbime për ndërprerjen e sigurtë të shtatzënisë dhe menaxhimin e ndërlikimeve të lidhura me të.
 - d) Shërbime për trajtimin, informimin, edukimin dhe këshillimin mbi seksualitetin dhe shëndetin riprodhues tek adoleshentët dhe të rinjtë.
 - dh) Shërbime për informim, këshillim dhe trajtim të përshtatshëm të infertilitetit dhe për teknikat e riprodhimit të asistuar.
 - e) Shërbime për parandalimin, diagnozën dhe trajtimin e kancerit të organeve gjenitale.
5. Kur këto shërbime ofrohen nga struktura jopublike, përfshihen në kategorinë II.6 të shtojcës së ligjit për licencat.
 6. Kriteret që duhet të plotësohen për ushtrimin e veprimtarive jopublike në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues, përcaktohen me Vendim të Këshillit të Ministrave.

Neni 8

Mëmësia e sigurt

1. Mëmësia e sigurtë përfshin kujdesin shëndetësor që i nevojitet një gruaje para, gjatë dhe pas lindjes, ushqyerjes me gji, parandalimit të shtatzënisë së padëshiruar, parandalimin e ndërprerjes së pasigurt të shtatzënisë dhe të lindjes së parakohshme.
2. Asistenca gjatë shtatzënisë, lindjes dhe paslindjes kryhet nga profesionistët shëndetësor të specializuar në institucione shëndetësore që ushtrojnë veprimtarinë sipas legjislacionit në fuqi.
3. Të gjitha gratë shtatzëna përfitojnë falas ndjekjen periodike mjekësore si dhe ekzaminimet e detyrueshme gjatë shtatzënisë, lindjes dhe paslindjes, në institucionet publike.
4. Numri dhe lloji i ekzaminimeve të detyrueshme dhe periudha e kryerjes së tyre, gjatë shtatzënisë, përcaktohet në bazë të protokolleve mjekësore të miratuara nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë.
5. Procesi i ndjekjes së shtatzënisë nga dita e konstatimit deri në 24 orë pas lindjes, formalizohet në dokumentin shëndetësor “Ndjekje e shtatzënisë”. Në këtë dokument përcaktohet dhe ndjekja e riskut sipas periudhave 3 mujore. Format i dokumentit, letër dhe elektronik, përcaktohet nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.

Neni 9

Infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST)

1. IST janë infeksione që transmetohen nga një person tek tjetri nëpërmjet raporteve seksuale. Institucionet shëndetësore raportojnë për sëmundjet seksualisht të transmetueshme sipas parashikimeve në legjislacionin për infeksionet dhe sëmundjet infektive.
2. Procedurat për parandalimin, diagnozën, trajtimin dhe monitorimin e pacientëve me IST, përjashtuar këtu ato me sifilis, sindromin e imunodefincencës humane (HIV) dhe sindromin akut të imunodefincencës (AIDS), duhet të ndiqen nga një mjek gjinekolog, dermatolog ose urolog, në përputhje me rregulloret e përcaktuara nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë.

3. Procedurat për parandalimin, diagnozën, trajtimin dhe monitorimin e pacientëve me Sifilis duhet të ndiqen nga një mjek dermato-venerolog ndërsa ekzaminimi, trajtimi dhe monitorimi i pacientëve të infektuar me HIV dhe AIDS duhet të kryhet nga mjekë infeksionistë në institucionet mjekësore përkatëse.

Neni 10 **Planifikimi familjar**

1. Të gjithë individët duhet të kenë akses në shërbimet e planifikimit familjar dhe kontracepsionit, me qëllim keshillimin dhe kontrollin shëndetësor.
2. Çdo individ apo çift ka të drejtë për informim, këshillim dhe edukim shëndetësor mbi përdorimin e metodave kontraceptive. Ata kanë të drejtë të bëjnë zgjedhje të vullnetshme të mjeteve dhe metodave të sigurta, të përballueshme dhe të pranueshme të planifikimit të familjes.
3. Mënyra e ofrimit të mjeteve kontraceptive për planifikimin familjar, të pranueshme për t'u përdorur në vend, përcaktohen me udhëzim të ministrisë përgjegjëse për shëndetësinë.
4. Kontracepsioni kirurgjikal dhe aplikimi i implanteve dhe dispozitivit intrauterin, bëhen vetëm nga mjekët obstetër-gjinekologë të gratë, dhe nga mjekët urologë të burrat.
5. Çdo individ ka të drejtën, ti nënshtrohet sterilizimit vetëm me pëlqimin me shkrim të tij, në institucionet shëndetësore të shërbimit spitalor.
6. Sterilizimi kirurgjikal është një metodë e ligjshme për planifikimin familjar dhe kryhet vetëm kur pacienti jep pëlqimin me shkrim dhe kur plotëson kriterin moshë si më poshtë vijon:
 - a. Çdo grua mbi moshën 18 vjeç ka të drejtën e sterilizimit pa lejen e Komisionit për vlerësim mjekësor, në institucionin shëndetësor përkatës.
 - b. Vajzat nën moshën 18 vjeç mund të sterilizohen vetëm me lejen e Komisionit për vlerësim mjekësor, nëse shëndeti i tyre kërcënohet gjatë shtatzënisë ose foshnja që do të lindë mund të ketë pasoja shëndetësore në zhvillim. Në këto raste sterilizimi bëhet me miratimin edhe të prinderve ose kujdestarit ligjor.
 - c. Çdo mashkull mbi 23 vjeç ka të drejtën e sterilizimit pa lejen e Komisionit për vlerësim mjekësor, në institucionin shëndetësor përkatës.
 - d. Mashkulli nën moshën 23 vjeç, mund të sterilizohet vetëm me lejen e Komisionit për vlerësim mjekësor.

Neni 11 **Shërbimet për adoleshentët**

1. Adoloshentët dhe të rinjtë gëzojnë të drejtën për informim dhe shërbime për shëndetin seksual e riprodhues.
2. Edukimi për shëndetin seksual dhe riprodhues, kryhet sipas programeve të miratuara nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë, në bashkëpunim ministrinë përgjegjëse për arsimin.
3. Ndërhyrja mjekësore për çështje të shëndetit seksual dhe riprodhues, kryhet me pëlqimin vullnetar të adoloshentit/es dhe prindit të saj, kujdestarit ose përfaqësuesit ligjor. Në rastin kur duhet të kryhet një ndërhyrje mjekësore, për të ruajtur jetën dhe shëndetin e adoloshentes ose të miturës dhe nëse nuk është e mundur të merret pëlqimi nga prindi, kujdestari ose përfaqësuesi ligjor, atëherë ndërhyrja mjekësore kryhet në bazë të vendimit të konsultës së mjekëve.

KREU III

NDËRPRERJA E SHTATZËNISË

Neni 12

Ndërprerja vullnetare e shtatzënisë

1. Ndërprerja e shtatzënisë kryhet në një institucion shëndetësor të akredituar publik ose jo publik, që plotëson kushtet e përcaktuara në këtë ligj dhe në udhëzimin përkatës të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.
2. Ndërprerja vullnetare e shtatzënisë, kryhet sipas protokolleve të miratuara.
3. Vendimi për ndërprejen e shtatzënisë merret të paktën 3 ditë pas marrjes së informacionit. Në rast se afati prej 3 ditësh bën që të tejkalohen afatet e përcaktuara në këtë ligj, mjeku mund të vendosë që ky afat të mos respektohet.
4. Ndërprerja vullnetare e shtatzënisë mund të kryhet brenda katërmëdhjetë javëve të para të shtatzënisë, me kërkesë të gruas shtatzënë dhe duhet të plotësojë kërkesat e mëposhtme:
 - a) Të kryhet nga një mjek specialist obstetër gjinekolog.
 - b) Të kryhet me pëlqimin e shprehur me shkrim të gruas shtatzënë.
 - c) Të kryhet me pëlqimin e prindit ose kujdestarit ligjor për të miturat nën moshën 16 vjeç.
 - ç) Të miturat e pamartuara mbi 16 vjeç mund të japin vetë pëlqimin për ndërprerjen vullnetare të shtatzënisë, por të paktën njeri nga prindërit ose kujdestari ligjor duhet të informohen për vendimin e saj. Ky informim nuk do të realizohet nëse e mitura ka arsye bindëse se njoftimi do të çojë në rrezik të qartë të dhunës në familje, kërcënime, detyrim, keqtrajtim ose braktisje.
5. Mjeku të cilit i kërkohet ndërprerja vullnetare e shtatzënisë, që në vizitën e parë duhet të informojë gruan për:
 - a) Rreziqet mjekësore që sjell ndërprerja e shtatzënisë, si dhe problemet e mundshme shëndetësore të ndërhyrjes mjekësore.
 - b) Të drejtat, ndihmën dhe avantazhet e garantuara me ligj për familjen, nënën dhe fëmijën, si dhe për mundësitë e adoptimit birësimit të fëmijëve që priten të lindin.

Neni 13

Ndërprerja për arsye shëndetësore

1. Përbjashtimisht, shtatzënia mund të ndërpritet për arsye mjekësore në një nga rrethanat e mëposhtme:
 - a) Deri në javën e njëzet e dytë të shtatzënisë, nëse jeta ose shëndeti i gruas është në rrezik serioz. Vendimi për ndërprerjen duhet të konfirmohet paraprakisht nga Komisioni Posaçëm. Konfirmimi nuk do të kërkohet në rastet urgjente të rrezikut të menjëhershëm kërcënues për jetën.
 - b) Kur komisioni i Posaçëm gjykon se fetusit ka keqformime të papajtueshme me jetën, apo sëmundje invaliduese me trajtim të pasigurtë, vendos për ndërprerjen e shtatzënisë në çdo kohë.
 - c) Kur komisioni i Posaçëm gjykon se nëna ka një sëmundje e cila mund të rëndohet nga shtatzënia ose që kërkon një trajtim urgjent, vendos për ndërprerjen e shtatzënisë në çdo kohë.
 - ç) Deri në javën e njëzet e dytë të shtatzënisë, kur ekziston rreziku i anomalive serioze të fetusit, të konfirmuar paraprakisht Komisioni i Posaçëm.
 - d) Deri në javën e njëzet e dytë të shtatzënisë, kur shtatzënia është rezultat i përdhunimit, marrdhënieve seksuale me dhunë ose një krimi tjetër seksual, sipas vlerësimit të kryer nga Komisioni i Posaçëm.
2. Ndërprerja e shtatzënisë duhet të deklarohet në ministrinë përgjegjëse për shëndetësinë, nga institucioni shëndetësor ku kryhet ndërprerja, pa përcaktuar identitetin e gruas.
3. Ndalohet çdo lloj propagande apo reklamimi direkt ose indirekt, me fjalë ose figurë, i institucioneve, metodave, medikamenteve dhe produkteve që shkaktojnë ndërprerje të shtatzënisë, përveç atyre të publikuara në botimet shkencore të profesionistëve të shëndetësisë.
4. Asnjë mjek nuk mund të detyrohet të kryejë ndërprerje të shtatzënisë kundër vullnetit të tij.
5. Rregullat e funksionimit të Komisionit Posaçëm do të përcaktohen me udhëzim të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

Neni 14

Sherbimet për infertilitetin

1. Të gjithë individët kanë të drejtën për informim për mundësitë e përdorimit të teknikave e metodave të ndryshme për trajtimin e infertilitetit, përfshirë këtu edhe ato të riprodhimit mjekësor të asistuar, eficient, periudhat optimale për zbatimin e tyre si dhe efektet anësore të mundshme.
2. Shërbimet për infertilitetin ofrohen nga institucionet shëndetësore publike dhe jo publike të licensuara.

KREU IV

TEKNIKAT E RIPRODHIMIT MJEKËSOR TË ASISTUAR

Neni 15

Teknikat e riprodhimit të asistuar

1. Teknikat e riprodhimit të asistuar, janë procedurat që kanë për qëllim të rregullojnë nevojat e një individi ose të një çifti, për përdorimin e qelizave riprodhuese dhe embrioneve njerëzore të krijuara ose të ruajtura, me qëllim për të patur fëmijë.
2. Teknikat e riprodhimit mjekësor të asistuar, përdoren edhe për parandalimin e disa sëmundjeve me origjinë gjenetike, që mund të transmetohen nga prindi te fëmija.
3. Përdorues të këtyre teknikave do të jenë çiftet heterologe të martuara, ose që bashkëjetojnë si dhe gruaja e pa partner.

Neni 16

Kushtet e aplikimit të Teknikave të RMA

1. Teknikat e riprodhimit mjekësor të asistuar realizohen, kur mjeku vlerëson se plotësohen të gjitha kushtet sipas protokolleve mjekësore përkatëse për realizimin e RMA.
2. Përdoruesit kanë të drejtën për zbatimin e teknikave të RMA, vetëm në rast të shprehjes së dakordësisë midis tyre, si dhe institucionit shëndetësor publik dhe jo publik që ofron shërbimin.
3. Informimi dhe këshillimi në lidhje me këto teknika ofrohet për të gjithë përdoruesit dhe donatorët. Miratimi pas informimit kryhet nëpërmjet nënshkrimit të formularit përkatës nga çdo përdorues i këtyre teknikave.
4. Gruaja përfituese e këtyre teknikave mund të kërkojë që të ndërpritet aplikimi i tyre në çdo moment të procedurës, para se të bëhet transferimi i embrioneve dhe kjo kërkesë duhet të merret në konsideratë.
5. Aplikimi i teknikave të RMA për trajtimin e infertilitetit fillon pas moshës 18 vjeçare dhe përfundon në moshën 53 vjeçare.
6. Embrionet dhe vezët e pafekunduara mund të ruhen në ngrirje deri sa gruaja të mbushë moshën 53 vjeç. Pas kësaj moshe, vezet ose embrionet nëse nuk dhurohen, duhet të asgjësohen.

7. Aplikimi i teknikave të RMA në institucionet shëndetësore që i zbatojnë këto teknika, bëhen sipas protokolleve klinike të miratuara nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë dhe kryhet nga një ekip profesionistësh të specializuar dhe licencuar në këtë fushë, sipas legjislacionit në fuqi.
8. Kriteret që duhet të plotësojnë strukturat shëndetësore të licensuara për të aplikuar teknikat e RMA dhe procedura e miratimit, përcaktohen me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.
9. Te gjitha të dhënat e përdoruesve të këtyre teknikave përbëjnë të dhëna konfidenciale dhe i nënshtrohen legjislacionit në fuqi.

Neni 17

Rregullat e zbatimit të RMA në raste të veçanta

1. Institucioni shëndetqësor i cili ruan qelizat riprodhues ose embrionet duhet paraprakisht të parashikojë me marrëveshje midis palëve cfarë ndodh me qelizat riprodhues ose embrionet në rast të hubjes së jetës të njërit prej bashkëshortëve ose bashkëjetuesve ose në rastet e divorcit apo ndërprerjes së bashkëjetesë.
2. Nëse tek dhuruesi i qelizave riprodhuese identifikohet një sëmundje, atëherë duhet të ndërpritet dhurimi i qelizave riprodhuese derisa të vërtetohet se sëmundja e diagnostifikuar ka ose nuk ka bazë gjenetike. Nëse sëmundja ka një bazë gjenetike, atëherë dhuruesit të qelizave riprodhuese i ndalohet të dhurojë qeliza riprodhuese te një marrës tjetër.

Neni 18

Dhurimi i qelizave riprodhuese ose embrione

1. Dhuruesit e qelizave riprodhuese për fekondim heterolog, i dhurojnë qelizat riprodhuese institucionit shëndetësor që do të realizojë procedurën e RMA dhe që disponon banka për ruajtjen e qelizave riprodhuese, ose embrioneve.
2. Dhuruesi(ja) i/e qelizave riprodhuese është i/e detyruar t'i nënshtrohet ekzaminimeve dhe analizave laboratorike të nevojshme, për të kontrolluar gjendjen shëndetësore të tij/saj.
3. Moshë e donatorëve femra për dhurimin e vezëve fillon pas moshës 18 vjeç dhe përfundon në moshën 35 vjeç. Për donatorët meshkuj, dhurimi i spermatozoideve fillon nga moshë 18 vjeç dhe përfundon në moshën 45 vjeç.
4. Dhurimi do të jetë anonim dhe duhet të garantojë konfidencialitetin e të dhënave të identitetit të dhuruesve nga bankat e qelizave riprodhuese, si dhe nga regjistrat e dhuruesve. Institucioni shëndetësor ku kryhet dhurimi, nënshkruan një marrëveshje me shkrim me dhuruesin, ku përcaktohen të drejtat dhe detyrimet e palëve.

5. Dhurimi do të jetë i revokueshëm vetëm kur dhuruesi të kërkojë qelizat riprodhuese të dhuruara, për ti përdorur për veten e tij, gjithmonë nëse në datën e kërkesës ato do të jenë të disponueshme.
6. Numri maksimal i autorizuar për fëmijë të lindur në Shqipëri, që gjenerohen me qeliza riprodhuese të të njëjtit dhurues, si për dhuruesin e spermatozoideve, ashtu edhe për dhuruesen e vezëve, nuk duhet të jetë më i lartë se 5 (pesë). Në raste të veçanta, mund të bëhen përjashtime, kur gruaja ose çifti kërkon një fëmijë të dytë ose të tretë nga i/e njëjti/njëjta dhurues/dhuruese.
7. Të gjithë dhurimet duhet të deklarohen nga institucioni shëndetësor që kryen procedurën RMA, në regjistrin kombëtar të RMA me qëllim identifikimin e dhurimeve. Institucioni shëndetësor dhe të gjithë personat e autorizuar për të pasur akses në Regjistrin Kombëtar të RMA, duhet të ruajnë anonimatën e dhuruesit.
8. Dispozitat e nenit 17, duhet të zbatohen edhe në rastet e dhurimit të qelizave riprodhuese që mbeten të papërdorura nga riprodhimi i vetë çiftit, për riprodhimin e personave të tjerë.

Neni 19

Përdoruesit e teknikave

1. E drejta për riprodhim mjekësor të asistuar, përfshin te drejtën e riprodhimit për çiftet heteroseksuale dhe femrës pa partner.
2. Riprodhimi mjekësor i asistuar, mund të ndodhë edhe kur ka një marrëveshje midis një gruaje që mbart në mitrën e saj dhe lind një fëmijë për një grua tjetër, e cila e ka të pamundur të lindë fëmijë.
3. Çdo grua mbi 18 vjeç deri në 50 vjeç, me aftësi të plotë për të vepruar, mund të jetë përfituese apo përdoruese e teknikave që rregullohen në këtë ligj, sa kohë që jep pëlqimin e saj me shkrim për përdorimin e tyre, në mënyrë të lirë e të ndërgjegjshme.
4. Gruaja mund të jetë përfituese apo përdoruese e teknikave të rregulluara në këtë ligj pavarësisht gjëndjes së saj civile.
5. Nëse gruaja është e martuar ose bashkëjeton, do të duhet edhe pëlqimi i bashkëshortit ose bashkëjetuesit të saj.
6. Në informacionin që i jepet gruas, para dhënies së miratimit për aplikimin e këtyre teknikave, do të përfshihet në çdo rast, edhe ai për rreziqet e mundëshme për vetë atë, gjatë trajtimit, gjatë shtatzënisë si dhe për fëmijën, të cilat mund të rrjedhin nga mëmësia në një moshë klinikisht të papërshtatëshme.
7. Specialisti i fertilitetit ose ekipi i ekspertëve të bankës të qelizave riprodhuese, kryen ekzaminimin e përgjithshëm dhe analizat gjenetike dhe në fund pranon ose refuzon personin dhurues.

Neni 20

Ruajtja e të dhënave personale dhe administrimi i informacionit shëndetësor

1. Institucioni shëndetësor duhet të sigurojë mbrojtjen e të dhënave personale dhe mjekësore të dhuruesit dhe pranuesit, sipas legjislacionit në fuqi për mbrojtjen e të dhënave personale. Formati dhe mënyra e administrimit të dhënave dhe dokumenteve shëndetësore, letër dhe elektronike, përcaktohet nga ministri përgjegjës për shëndetësinë.
2. Të dhënat personale të fëmijëve të lindur me teknikat e riprodhimit të asistuar, do të rregullohen sipas legjislacionit për mbrojtjen e të dhënave sensitive.
3. Në asnjë rast, regjistrimi në gjendjen civile nuk do të pasqyrojë të dhëna që mund të tregojnë karakterin e gjenerimit.
4. As gruaja nënë as bashkëshorti, pasi kanë dhënë pëlqimin e tyre formal me shkrim, para realizimit të teknikave të RMA me kontributin e dhuruesit, nuk mund të kundërshtojnë të dhënat personale martesore të fëmijës së lindur si rrjedhojë e këtij fekondimi.
5. Institucionet shëndetësore publike dhe jo publike të licensuara, duhet të kenë regjistrin e rasteve që kanë kryer procedurat e RMA.
6. Regjistri i institucioneve shëndetësore publike dhe jo publike që kryejnë procedura RMA, duhet të ndërveprojë me Regjistrin Kombëtar të RMA, që administrohet nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë.
7. Mënyra e funksionimit dhe administrimit të Regjistrit Kombëtar të RMA, përcaktohet me Vendim të Këshillit të Ministrave.

Neni 21 **Ndalimet**

1. Në Republikën e Shqipërisë ndalohet:
 - a) Përdorimi i embrionit për qëllime tregtare dhe eksperimentale.
 - b) Manipulimi gjenetik në embrion.
 - c) Trafikimi i qelizave riprodhuese dhe embrioneve.
 - d) Përzierja e qelizave riprodhuese.
 - dh) Kryerja e teknikave të FIV me qëllim për zgjedhjen e gjinisë, përpara implantimit në mitrën e një gruaje, me përjashtim të rasteve kur kërkohet të parandalohet një sëmundje serioze e trashëguar, e lidhur me gjininë e fëmijës.
 - e) Kryerja e klonimit në qëniet njerëzore.
 - ë) Kryerja e riprodhimit mjekësor të asistuar, kur qelizat riprodhuese vijnë nga individë me lidhje gjenetike të përcakturara në Kodin e Familjes.

Neni 22 **Shtatzënia surrogative**

1. Shtatzënia surrogative bëhet në bazë të një marrëveshje me shkrim midis gruas që dëshiron të ketë një fëmijë, por që ndodhet në kushtet e pamundësisë mjekësore, dhe gruas që do të bartë fetusin në mitrën e saj dhe do të lindë fëmijën për llogari të së parës.
2. Gruaja që dëshiron të ketë një fëmijë, duhet të jetë infertile ose ta ketë të pamundur të ketë një shtazëni në trupin e saj për arsye anatomike, mjekësore ose të një risku të lartë për shëndetin e saj, në rast se mbetet shtatzënë.
3. Gruaja zëvendësuese (surrogate) nuk duhet të përdorë vezët e saj për arritjen e shtatzënisë.
4. Nëna surrogate duhet të jetë mbi 25 vjeç dhe të ketë lindur të paktën një fëmijë.
5. Procedurat dhe kushtet që duhen plotësuar për një shtazëni surrogate, përcaktohen në protokollin përkatës të miratuar me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.
6. Fëmijët e lindur sipas teknikës së riprodhimit mjekësor të asistuar nëpërmjet shtatzënisë surrogate, i nënshtrohen dispozitave të Kodit të Familjes për birësimin surrogativ.

Neni 23

Ruajtja e qelizave riprodhuese

1. Qelizat riprodhuese, embrioni dhe indi vezorial që teprojnë nga aplikimi i teknikave të fertilizimit in vitro dhe që nuk i transferohen gruas në një cikël të RMA, mund të ruhen në bankat e autorizuara nga ministri përgjegjës për shëndetësinë sipas një afati të përcaktuar në marrëveshjen midis institucionit shëndetësor dhe dhuruesit.
2. Individit ka të drejtë të kërkojë nga institucioni që ruan qelizat riprodhuese të tij, të asgjesoje pas një kërkesë me shkrim. Cifti ka të drejtë të kërkojë nga institucioni që ruan embrionin të asgjesojë atë pas një kërkesë me shkrim nga të dy partnerët.
3. Përdorime të mundshme për embrionet e ruajtura në ngrirje, ashtu si edhe për qelizat riprodhuese dhe indin e vezores të ruajtura në ngrirje, mund të jenë:
 - a) Përdorimi i tyre nga vetë gruaja dhe bashkëshorti i saj.
 - b) Dhurimi për qëllime riprodhuese.

Neni 24

Diagnostikimi para implantimit

1. Institucionet shëndetësore mund të aplikojnë teknika diagnostikimi para implantimit të embrionit me qëllim:
 - a) Ndalimin e transmetimit të sëmundjeve të rënda të trashëgueshme, që sipas njohurive shkencore aktuale nuk mundësojnë trajtime kuruese pas lindjes, duke përzgjedhur embrionet e prekura dhe duke transferuar në mitrën e gruas vetëm ato që rezultojnë të shëndosha.
 - b) Zbulimin e patologjive të tjera që mund të komprometojnë efektivitetin e embrionit.

KREU V

KOMITETI KOMBËTAR I SHËNDETIT RIPODHUES

Neni 25

Komiteti Kombëtar i Shëndetit Riprodhues

1. Komiteti Kombëtar i Shëndetit Riprodhues është organ kolegjal, me karakter të përhershëm konsultativ, që ka për qëllim të këshillojë ministrin përgjegjës për shëndetësinë , për çështje të lidhura me veprimtaritë në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues, si dhe të kontribuojë në përditësimin dhe përhapjen e njohurive shkencore dhe teknike në këtë fushë.
2. Komiteti Kombëtar i Shëndetit Riprodhues ka në përbërje të tij përfaqësues nga ministria përgjegjëse për shëndetësinë, ministria përgjegjëse për arsimin, specialistë të fushës nga institucionet spitalore që ofrojnë shërbim universitar obstetrik - gjinekologjik, organizata të ndryshme vendase apo ndërkombëtare që kontribuojnë në fushën e shëndetit seksual dhe riprodhues, organizata dhe grupe që përfaqësojnë konsumatorët dhe përdoruesit.
3. Komiteti krijon nënkomitete me ekspertë të fushave përkatëse, për çështje të caktuara që lidhen me shëndetin seksual dhe riprodhues, si dhe teknikat e riprodhimit të asistuar.
4. Shpërblimi i anëtarëve të Komitetit Kombëtar të Shëndetit Riprodhues, bëhet sipas legjislacionit në fuqi për shpërblimin e anëtarëve të komiteteve.
5. Mënyra e funksionimit të Komitetit Kombëtar të Shëndetit Riprodhues përcaktohet me urdhër të ministrit përgjegjës për shëndetësinë.

KREU VI

SHKELJET DHE SANKSIONET

Neni 26

Sanksionet

1. Shkeljet e dispozitave të këtij ligji, kur nuk përbëjnë veper penale, përbëjnë kundravajtje administrative dhe dënohen si vijon:
 - a) Kryerja e ndërprerjes së shtatzënisë në kundërshtim me dispozitat e nenit 12 dhe 13 dënohet me gjobë deri 400 000 (katërqind mijë) dhe në rast përsëritje me heqje të të drejtës së ushtrimit të profesionit deri në tre vjet.
 - b) Kryerja e teknikave të riprodhimit mjekësor të asistuar në kundërshtim me dispozitat e nenit 16 të këtij ligji dënohet me gjobë nga 100. 000 (njëqindmijë) deri në 5 000 000 (pesëqind mijë) lekë.
 - c) Mospasja e një regjistri të RMA nga ana e strukturave që kryejnë procedura RMA ose mos ndërveprimi me Regjistrin Kombëtar të RMA në kundërshtim me dispozitat e nenit 20 dënohet me gjobë nga 300 000 (treqind mijë) lekë deri në 500 000 (lekë).
 - ç) kryerja e veprimeve të ndaluara, të përcaktuara në nenin 21 të këtij ligji, dënohet me gjobë nga 500 000 (pesëqind mijë) deri në 1 000 000 (një milion) lekë për strukturën shëndetësore

ose me heqje të së drejtës të ushtrimit të profesionit për 3 vjet, nëse shkelja kryhet nga profesionisti mjekësor;

- d) Kryerja e procedurave për një shtatzëni zëvendësuese në kundërshtim me dispozitat e përcaktuara në nenin 22 të këtij ligj dënohen me gjobë 1 000 000 (një million) lekë.
2. Kryerja e veprimtarive jopublike pa licencën përkatëse në shkelje të nenit 7 pika 2 dhe 5 përbën vepër penale dhe dënohet sipas dispozitave të Kodit Penal.
3. Gjobat vendosen nga Inspektorati që mbulon fushën e shëndetit në përputhje me këtë ligj dhe ligjin e posaçëm për inspektimin në Republikën e Shqipërisë.
4. Ankimi ndaj vendimit të inspektoratit bëhet në përputhje me ligjin për inspektimin.
5. Ekzekutimi i vendimeve bëhet sipas legjislacionit në fuqi për kundërvajtjet administrative.

Neni 27

Nxjerrja e akteve nënligjore

1. Ngarkohet Këshilli i Ministrave që brenda 9 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji të nxjerrë vendime në zbatim të nenit 7 pika 6, nenit 20 pika 7.
2. Ngarkohet ministri përgjegjës për shëndetësinë që brenda 9 muajve nga hyrja në fuqi e këtij ligji të nxjerrë urdhëra dhe udhëzime në zbatim të nenit 8 pika 5, 10 pika 3, 12 pika 1, nenit 13 pika 5, neni 16 pika 9, neni 20 pika 1, nenit 22 pika 5, neni 25 pika 5.

Neni 28

Shfuqizime

Ligji nr. 8876, datë 04.04.2002, “Për shëndetin riprodhues”, i ndryshuar, dhe ligji Nr.8045, datë 7.12.1995 “Për ndërprerjen e shtatëzënësisë”, i ndryshuar shfuqizohen.

Neni 29

Hyrja në fuqi

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

KRYETARI

LINDITA NIKOLLA