



## Ligji Nr. 04/L-125 PËR SHËNDETËSI

### Neni 17 Llojet e institucioneve shëndetësore

1. Llojet e institucioneve në sistemin shëndetësor të Republikës së Kosovës janë të njëjta në sektorin: publik, privat, dhe publiko-privat.

2. Institucionet e nivelit parësor të kujdesit shëndetësor janë:

2.1. Qendra kryesore e mjekësisë familjare me njësitë përbërëse të përcaktuara me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria;

### Neni 18 Kujdesi parësor shëndetësor

1. Kujdesi parësor shëndetësor sigurohet në pajtim me politikat, planet, dhe standardet e përcaktuara me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria;

2. Kujdesi parësor shëndetësor përfshin:

2.1. Promovimin shëndetësor, parandalimin, zbulimin e hershëm, diagnostikim

in, mjekimin, dhe rehabilitimin, që kanë të bëjnë me sëmundjet, çrregullimet dhe lëndimet, përfshirë edhe ndërhyrjet e vogla kirurgjike;

2.2. Mbrojtjen parandaluese nëpërmjet programeve të promovimit të shëndetit dhe vizitave sistematike të fëmijëve dhe të rinjve në shkollat fillore, të mesme, dhe të larta në territorin e Komunës.

2.3. ruajtjen dhe përparimin e shëndetit publik, përfshirë sero-profilaksinë, vaksinoprofilaksinë, dhe kimio-profilaksinë në pajtim me ligjin, si dhe arsimimin dhe edukimin sistematik shëndetësor të popullatës;

2.4. promovimin e shëndetit oral dhe kujdesit për shëndetin e dhëmbëve;

2.5. diagnostikimi i hershëm dhe trajtimi i tuberkulozës;

2.6. organizimin e shërbimeve të urgjencës dhe emergjencës mjekësore si pjesë e sistemit unik të shërbimeve në të tri nivelet e kujdesit shëndetësor;

2.7. shërbimet e kujdesit shëndetësor për nëna dhe fëmijë dhe shërbimet e planifikimit familjar;

2.8. shërbimet e shëndetit mendor.

3. Komunitat janë përgjegjëse për kujdesin parësor shëndetësor publik dhe për vlerësimin e gjendjes shëndetësore të qytetarëve në territorin e tyre.

4. Komunitat obligohen të zbatojnë me prioritet masat prioritare të promovimit dhe parandalimit në kujdesin shëndetësor.

5. Kujdesi parësor shëndetësor sigurohet dhe zbatohet brenda kornizës shërbimeve të mjekësisë familjare, në pajtim me aktin nën-ligjor të nxjerrë nga Ministria.

6. Përbërja e ekipit të mjekësisë familjare përcaktohet me aktin nën-ligjor nga paragrafi 1. i këtij neni.

7. Çdo qytetar dhe banor me vështirësi shëndetësore është i obliguar të lajmërohet fillimisht tek mjeku

familjar, me përjashtim të rasteve emergjente.

8. Prej çdo qytetari dhe banori do të kërkohet të përcaktohet për një mjek familjar.

9. Çdo qytetar dhe banor ka të drejtë të përzgjedhë mjekun familjar në komunën ku jeton, brenda zonës së përfshirjes të përcaktuar nga komuna, dhe ka të drejtë ta ndërroj atë;

10. Profesionistët në kujdesin parësor shëndetësor do të bashkëpunojnë me profesionistët shëndetësor në nivelin dytësor dhe tretësor, në pajtim me këtë ligj.

11. Me qëllim të rritjes së cilësisë së shërbimeve shëndetësore, institucionet në nivel parësor të kujdesit shëndetësor do të sigurojnë bashkëpunimin ndërsektoral me shërbimet e mirëqenies sociale, me shërbimet edukativo arsimore dhe organet e sigurisë publike, me organizatat e veçanta profesionale, si dhe me organizatat humanitare qeveritare e joqeveritare.

12. Standardet e organizimit dhe funksionimit të shërbimit të mjekësisë familjare, përcaktohen me aktin nën-ligjor nga paragrafi 1. i këtij neni.

13. Me qëllim të mbështetjes së shërbimeve të mjekësisë familjare, Ministria mbikëqyrë dhe rregullon shërbimet e integruara të kujdesit parësor shëndetësor, në pajtim me këtë ligj.

### UDHËZIMI ADMINISTRATIV (Shëndetësi) Nr. 08/2017 Organizimi, struktura, përcaktimi i shërbimeve dhe veprimtarisë së Institucioneve të Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH) –

#### Neni 6 - Organizimi i Kujdesit Parësor Shëndetësor

1. KPSH organizohet përmes rrjetit të institucioneve shëndetësore në: QKMF dhe njësitë përbërëse të saj QMF dhe AMF, përmes konceptit të Mjekësisë Familjare.

2. QKMF janë institucione shëndetësore që organizojnë shërbime shëndetësore në kuadër të KPSH në territorin administrativ të Komunës përkatesë.

3. Numri i QKMF i përgjigjet numrit të Komunave në Kosovë në pajtim me politikat e Ministrisë së Shëndetësisë.

4. QMF janë njësi organizative në kuadër të QKMF të cilat ofrojnë shërbime shëndetësore popullatës jo më pak se 10000 banorë.

5. QMF bazuar në numrin dhe shtrirjen gjeografike të popullatës në zonat rurale kanë dhe AMF.

6. QKMF si institucion i KPSH përbëhet dhe organizohet përmes Departamentit të Mjekësisë Familjare, Departamentit të Administratës dhe Barnatores Qendrore.

7. Ekipi i mjekësisë familjare përbëhet nga Mjeku Familjar dhe dy Infermier Familjar, me përgatitje

profesionale adekuate që ofrojnë kujdes individual, familjar dhe në bashkësi, kujdes akut dhe të vazhdueshëm kronikë për pacientë, kujdes gjatë gjithë jetës në familje dhe bashkësi.

8. Ekipi nga paragrafi 7 i këtij neni është përgjegjës për 2000 banorë.

9. Çdo doktor I stomatologjisë në KPSH është përgjegjës për 6000 banorë.

#### **Neni 8 - Veprimtaria e Kujdesit Parësor Shëndetësor**

1. Shërbimet shëndetësore që duhet siguruar nga Institucionet Shëndetësore në KPSH bazuar në Ligjin për Shëndetësi janë:

1.1 Shërbimet e promovimit shëndetësor, përfshirë informimin, komunikimin dhe edukimin;

1.2 Shërbimet e imunizimit dhe vaksinimit dhe shërbimet tjera parandaluese;

1.3 Shërbimet esenciale kurative dhe ndërhyrje të vogla kirurgjike;

1.4 Shërbime të kujdesit akut dhe urgjent;

1.5 Shërbimet e kujdesit shëndetësor për sëmundjet kronike;

1.6 Shërbimet e kujdesit shëndetësor për fëmijë, adoleshentë dhe të rinjë;

1.7 Shërbimet e planifikimit familjar;

1.8 Shërbimet e kujdesit ante/peri dhe post-natal;

1.9 Shërbimet e shëndetit oral parandalues;

1.10 Shërbimet e shëndetit mendor;

1.11 Shërbimet e kujdesit shtëpiak përfshirë shërbimet e kujdesit neonatal dhe atij terminal/paliativ;

1.12 Shpërndarjen e barërave nga lista esenciale.

#### **Neni 12 - Llojet e referimit**

1. Referimi i brendshëm, nënkupton referimin për shërbime konsultative specialistike, ose shërbime me qëllime diagnostike të cilat kryhen brenda institucioneve të KPSH në përputhje me këtë Udhëzim Administrativ.

2. Referimi i jashtëm është udhëzimi i pacientëve jashtë shërbimeve të KPSH, kur mjeku familjar kërkon shërbim konsultativ, prej specialistëve të kujdesit dytësor dhe tretësor shëndetësor, apo procedura diagnostike/terapeutike që nuk mund të ofrohen në kuadër të shërbimeve të KPSH.

3. Referimi i pacientit në nivelet më të larta të Kujdesit Shëndetësor bëhet me dokumentacion unik shëndetësor dhe udhëzohet vetëm nga Mjeku Familjar i përzgjedhur.

#### **Neni 13 - Raportet kthyes**

Raporti kthyes është raporti me shkrim prej specialistit/konsultantit të nivelit parësor, dhe specialistit në Institucionin e nivelit dytësor dhe tretësor i cili i kthehet mjekut familjar që e ka referuar rastin dhe ruhet në dosjen mjekësore të pacientit.

#### **Neni 13A – Raportimi (Plotësim-ndryshimi nga UA nr. 03/2020)**

Institucionet shëndetësore të kujdesit parësor shëndetësor që kryejnë teste laboratorike për SARS-CoV – 2 obligohen të raportojnë në baza ditore në Institutin Kombëtar të Shëndetit Publik të Kosovës.

#### **Neni 23 - Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare**

1. Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare është institucioni i KPSH që menaxhon me njësitë e saja përbërëse të përcaktuara me këtë udhëzim.

2. Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare themelohet dhe funksionon bazuar në statutin e vet që është akt nën ligjore me të cilin institucioni shëndetësor përcakton organizimin, mënyrën e udhëheqjes dhe të vendosjes, si dhe çështjet tjera lidhur me zbatimin e kujdesit shëndetësor, punët e afarizmit, në pajtim me ligjin dhe aktet tjera nën ligjore në fuqi.

#### **Literatura:**

<https://msh.rks-gov.net/ep-content/uploads/2020/08/Udh%C3%ABzimi-Administrativ-NR.-03-2020-p%C3%ABr-Plot%C3%ABsimin-dhe-Ndryshimin-e-UA-08-2017-Organizimi-Struktura-Percaktimi-i-Sh%C3%ABrbimeve-dhe-Veprimtaris%C3%AB-s%C3%AB-Institucioneve-t%C3%AB-Kujdesit-Par%C3%ABsor-Sh%C3%ABndet%C3%ABdet%C3%ABsor.pdf> - UA 03/2020 - Plotësim ndryshimi i Udhëzimit Administrativ (Shëndetësi) Nr. 08/2017 Organizimi, struktura, përcaktimi i shërbimeve dhe veprimtarisë së Institucioneve të Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH)

<https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=15099> - Udhëzimi Administrativ (Shëndetësi) Nr. 08/2017 Organizimi, struktura, përcaktimi i shërbimeve dhe veprimtarisë së Institucioneve të Kujdesit Parësor Shëndetësor (KPSH)

<https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666> - Ligji për Shëndetësi



# KODI I ETIKËS DHE DEONTOLOGJISË MJEKËSORE

## DETYRAT E MJEKUT NDAJ TË SËMURIT

### Neni 23 – Marrëdhëniet me të sëmurin

Kujdesi për ruajtjen e mirëqënies dhe interesave shëndetësore të të sëmurit duhet të jetë preokupacioni (preokupim) parësor i mjekut. Marrëdhëniet midis mjekut dhe të sëmurit duhet të mbështeten në mirëbesimin e ndërsjelltë. Zgjedhja e lirë e mjekut dhe e institucionit të mjekimit nga i sëmuri është një e drejtë e tij, e cila përbën parimin themelor të këtyre marrëdhënieve. Mjeku është i detyruar të respektojë dhe t'i krijojë të gjitha mundësitë që i sëmuri të ushtrojë këtë të drejtë.

### Neni 24 – Përkushtimi dhe sjellja

Mjeku duhet t'i garantojë të sëmurit përkushtim, sjellje të mirë dhe kompetencë profesionale. Ai e ka për detyrë t'i dedikojë të sëmurit të gjithë kohën e domosdoshme për informimin e tij dhe marrjen e vendimeve diagnostike e mjekuese sa më të drejta. Mjeku duhet të përbushë misionin e tij me respekt dhe zbatim të standardeve profesionale dhe etike, pa abuzuar mbi të sëmurin nga ana fizike, emocionale ose materiale. Atij nuk i lejohet t'i imponojë të sëmurit opinionet e tij personale, filozofike, morale ose politike.

### Neni 25 - Detyrat ndaj fëmijëve, pleqve dhe personave me aftësi të kufizuara.

Në ushtrimin e profesionit, mjeku duhet të angazhohet në kujdesin për fëmijët, pleqtë dhe personave me aftësi të kufizuara, sidomos kur vëren se në ambjentin familjar ose jashtëfamiljar ku ata jetojnë, nuk kujdesen në mënyrë të mjaftueshme për shëndetin e tyre. Mjeku që thirret për të trajtuar një të mitur, apo të paaftë fizikisht ose mendërisht, duhet të përpiqet të marrë pëlqimin e prindërve, të të afërmeve apo të përfaqësuesve të tij ligjorë. Bëhet përjashtim kur rasti është urgjent dhe mjeku nuk ka mundësi të komunikojë me këta persona. Në rast dyshimi për abuzim ose keqtrajtim të fëmijës, apo të një personi me aftësi të kufizuara, mjeku është i detyruar të lajmërojë organet kompetente të njohura me ligj.

### Neni 26 – Mos përzjerja në çështjet familjare

Mjekut nuk i lejohet të ndërhyjë apo të përzihet në probleme personale ose familjare të sëmurit dhe as të përpiqet për të ndikuar në privatësinë e tij, me përjashtim kur kjo justifikohet për arsye profesionale që lidhen me sëmundjen apo me trajtimin mjekësor të tij.

### Neni 27 – Ruajtja e sekretit

Të dhënat që mjeku mëson rreth të sëmurit të tij gjatë kryerjes së detyrës, konsiderohen të fshehta mjekësore dhe përbëjnë sekret profesional. Me dëshirën e të sëmurit dhe në interes të tij, mjeku është i detyruar të mbajë të fshehtë edhe ndaj familjarëve e personave të tjerë gjithçka që i është besuar dhe gjithë çka

parë e dëgjuar gjatë punës së tij me të sëmurin. Madje edhe pas vdekjes së të sëmurit, me përjashtim të rasteve kur ajo përbën rrezik për shëndetin dhe jetën e të tjerëve, mjeku duhet të mos zbulojë sekretin profesional.

### Neni 28 - Zbulimi i sekretit

Mjekut i lejohet të zbulojë të fshehtat mjekësore e të sëmurit, vetëm në rastet kur fshehja e tyre rrezikon jetën e të sëmurit ose kur kërkohet nga një organ i njohur me ligj. Kur mjeku përdor të dhënat mjekësore të sëmurit të tij për t'i publikuar, ai është i detyruar që identiteti i të sëmurit të mos zbulohet.

### Neni 29 – Lehtësimi i vuajtjeve për të sëmurin

Në çdo rrethanë mjeku duhet t'i kushtojë të sëmurit kohën e nevojshme, jo vetëm për ta diagnostikuar dhe mjekuar në mënyrë të përshtatshme, por edhe për ta asistuar atë moralisht dhe lehtësuar vuajtjet. Mjeku duhet të jetë i kujdesshëm dhe racional në ndërhyrjet dhe procedurat diagnostikuese dhe mjekuese, për të mos e rënduar dhe bezdisur të sëmurin me teprime të panevojshme dhe të pajustificuara.

### Neni 31 – Informimi i familjarëve

Mjeku e ka për detyrë të tregojë mirekuptim dhe empati me familjarët. Aiduhet t'i mbajë ata në dijeni për procedurat mjekësore dhe kujdesin që i ofrohet të sëmurit, ecurinë dhe prespektivën e tij, me kusht që një gjë e tillë të mos bjerë në kundërshtim me vullnetin e të sëmurit.

### Neni 32 – Procedurat diagnostikuese e mjekuese

Në procesin e përpunimit të diagnozës dhe vendosjen e mjekimit për pacientin, mjeku duhet të propozojë dhe të përcaktojë ato procedura diagnostikuese dhe mjekuese, të cilat sipas gjykimit të tij të bazuar në të dhëna shkencore bashkohore të aprovuara ndërkombëtarisht i vlereson me të përshtatshme për gjendjen shëndetësore të pacientit. Mjekut nuk i lejohet që me përshkrimin e tij, të rrezikojë në mënyrë të pajustificuar shëndetin dhe jetën e të sëmurit. Ai duhet t'i formulojë përshkrimet e tij në përputhje me udhëzuesit klinikë dhe protokollet e miratuara, në mënyrë të qartë e të kuptueshme për pacientin dhe për të tjerët.

### Neni 33 – Pëlqimi për trajtim pas informimit

Është detyrim për çdo mjek marrja e pëlqimit të të sëmurit përpara çdo ndërhyrjeje, ekzaminimesh apo mjekimesh të propozuara, pasi ta ketë informuar me hollësi dhe të jetë bindur se i sëmuri e ka kuptuar. Kur i sëmuri, në gjendje për të shprehur vullnetin e tij, refuzon ndërhyrjen e propozuar, mjeku duhet të pranojë vullnetin e të sëmurit, pasi ta ketë informuar dhe bindur për pasojat e pritshme. Në qoftë se i sëmuri është nën 16 vjeç, ose i paaftë për të shprehur vullnetin e tij për të

marrë vendime, mjeku nuk mund të ndërhyjë pa njoftuar të afërmit e të sëmurit apo personin përgjegjës legjitim, me përjashtim të rasteve urgjente apo të pamundësisë për të kontaktuar këta persona. Informimi i të sëmurit dhe marrja e pëlqimit apo refuzimi i tij shprehen me shkrim në dosjen klinike të sëmurit dhe firmoset nga ai apo personat legjitim që e kanë në kujdestari.

### Neni 34 – Përfitim i të drejtave

Mjeku duhet të përpiqet të mundësojë që i sëmuri i tij të përftojë të gjitha të drejtat shoqërore ose materiale që i takojnë me ligj për shkak të gjendjes së tij shëndetësore. Çdo abuzim, mashtrim ose fallsifikim i dokumentave mjekësore për këtë pëlqim, është i dënueshëm.

### Neni 43 – Ankesat e të sëmurëve

Në qoftë se të sëmurët kanë ankesa lidhur me kujdesin shëndetësor apo mjekimin, atyre duhet t'u jepet një përgjigje e menjëhershme dhe e përshtatshme. Mjeku kurues ka përgjegjësi për tu marrë me ankesat në mënyrë konstruktive dhe të ndershme. Në rast se gjatë mjekimit, pacienti ka pësuar dëmtime serioze, pavarësisht nga arsyeja, duhet t'i shpjegohet plotësisht se çfarë ka ndodhur dhe mundësisht t'i kërkohet të falur atij, ose, kur është nën 16 vjeç, familjarëve të tij.

## Ligji Nr.2004/38 PËR TË DREJTAT DHE PËRGJEGJËSITË E BANORËVE TË KOSOVËS NË SISTEMIN SHËNDETËSOR

### Neni 7 E drejta e komunikimit

7.1. Gjatë qëndrimit në institucionin shëndetësor me shtretër, banori ka të drejtë që të ketë komunikim me personat e tjerë, dhe të pranojë vizitorë. Institucioni shëndetësor duhet të lejojë dhe të lehtësojë, këtë komunikim dhe kontakt, aq sa është e mundur.

7.2. Të drejtat e përcaktuara me paragrafet 1 deri 7, të këtij neni, mund të realizohen varësisht nga kushtet ekzistuese të institucionit shëndetësor me shtretër, duke i respektuar të drejtat e banorëve të tjerë, të cilët ndodhen në dhomë dhe duke siguruar parandalimin e shqetësimit të tyre. Rregullat e detajizuara lidhur me këto çështje duhet të përcaktohen me rregullat operative të institucionit shëndetësor me shtretër, duke mos e kufizuar përbajtjen e këtyre të drejtave. Rregullat operative mund të përcaktojnë të drejta shtesë, krahas atyre të definuara me paragrafet 1 deri 7, të këtij neni.

7.4. Fëmija ka të drejtë që, gjatë qëndrimit në institucionin shëndetësor me shtretër, ta ketë afër prindin, përfaqësuesin ligjor ose të afërmin e përcaktuar nga ai, ose nga përfaqësuesi ligjor i tij.

7.6. Në rast se rregullat operative të institucionit shëndetësor me shtretër, nuk e përcaktojnë ndryshe, banori ka të drejtë që të përdorë veshjen e tij, si dhe pajisjet personale.