



REPUBLIKA E KOSOVËS-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVA	
QEVERIA E KOSOVËS-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA	
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVSTVA-MINISTRY OF HEALTH	
Njësia Org. Org. Jedinica Org. Unit	01
Nr. Prot. Broj Prot. Prot. No.	05-6983
Nr. i faqeve Br. stranica No. pages	-30-
Data: Datum: Date:	30/12/2022
Prishtinë / a	

**Republika e Kosovës**  
**Republika Kosova-Republic of Kosovo**  
**Qeveria-Vlada-Government**  
Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health  
Zyra e Ministrit/Ured Ministra/Office of the Minister

Nr. 186/XII/2022

Datë: 30.12.2022

Ministri i Ministrisë së Shëndetësisë, në mbështetje të Nenit 145 (pika 2) e Kushtetutës së Republikës së Kosovës, duke marrë parasysh nenet 10 dhe 11 të Ligjit Nr. 06/L-113 për Organizimin dhe Funksonimin e Administratës Shtetërore dhe të Agjencive të Pavarura (Gazeta Zyrtare Nr. 7, 01 Mars 2019), bazuar në nenin 8 të Rregullores Nr.02/2021 për fushat e përgjegjësisë administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive ( 08.06.2020), nxjerr:

**V E N D I M**

- I. Aprovohet Plani i veprimit për përcaktimin e kritereve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor
- II. Shtojce e këtij vendimi është, Plani i veprimit për përcaktimin e kritereve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor
- III. Vendimi hyn në fuqi ditën e nënshkrimit nga Ministri i Shëndetësisë.

  
Dr. Arben Vitia  
Ministër i Shëndetësisë

**Vendim i dërgohet:**

- Sekretarit të Përgjithshëm;
- Departamenti ligjor;
- Arkivës të MSh.



**Republika e Kosovës**

**Republika Kosova – Republic of Kosovo**

*Qeveria – Vlada – Government*

**Ministria e Shëndetësisë – Ministarstvo Zdravstva – Ministry of Health**

**Plani i Veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin  
e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor**

*Prishtinë*

*Dhjetor, 2022*

## **PËRMBATJA**

- 1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE**
- 2. HYRJE**
- 3. METODOLOGJIA**
- 4. SFONDI**
- 5. OBJEKTIVAT**
- 6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT**
- 7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I PLANIT NACIONAL**
- 8. SHTOJCA 1 - PLANI I VEPRIMIT PËR PËRCAKTIMIN E KRITEREVE PËR REGJISTRIN E BANORËVE PËR KPSH**
- 9. SHTOJCA 2 - MATRICA E MONITORIMIT TË PLANIT TË VEPRIMIT PËR PËRCAKTIMIN E KRITEREVE PËR REGJISTRIN E BANORËVE PËR KPSH**

## SHKURTESAT

<b>AMF</b>	Ambulanta e Mjekësisë Familjare
<b>ASK</b>	Agjencia e Statistikave të Kosovës
<b>IKShPK</b>	Instituti Kombëtar i Shëndetsisë Publike të Kosovës
<b>ISh</b>	Inspektorati shëndetësor
<b>KPSh</b>	Kujdesi Parësor Shëndetësor
<b>KDSh</b>	Kujdesi Dytësor Shëndetësor
<b>KTSh</b>	Kujdesi Tretësor Shëndetësor
<b>MICS</b>	Anketa e Grupit të treguesve të shumfishtë
<b>MF</b>	Ministria e Financave
<b>MSh</b>	Ministria e Shëndetësisë
<b>OBSH</b>	Organizata Botërore e Shëndetësisë
<b>OJQ</b>	Organizata Joqeveritare
<b>QKMF</b>	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
<b>QKUK</b>	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
<b>QMF</b>	Qendra e Mjekësisë Familjare
<b>RCGP</b>	Royal College of General Practitioners
<b>KMMP</b>	Kolegji Mbretëror i Mjekëve të Përgjithshëm
<b>ARC</b>	Agjencia e Regjistrimit Civil
<b>SISH</b>	Sistemi i Informimit Shëndetësor
<b>BHIS</b>	Basic Health Information System

## 1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Përderisa Koncepti i Mjekësisë Familjare konsiston që të gjithë banorëve t'iu ofrojë shërbime shëndetësore gjithëpërfshirëse, efikase dhe në vazhdimësi individit dhe familjes në të gjitha fazat e jetës, bazuar në të dhënat shkencore, përmes mjekut familjar si mjek i përzgjedhur dhe njëherit pikë referuese për specialistët konsultantë në KPSH dhe në nivelet tjera të kujdesit shëndetësor, është paraparë që të hartohet Plani i Veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor.

Ky dokument është hartuar në bazë të të dhënave të siguruara nga praktikat e vendeve tjera duke i përshtatur me sistemin shëndetësor të vendit tonë dhe bazuar në konceptin e mjekësisë familjare.

Nga të dhënat e siguruara janë identifikuar sfida të ndryshme të cilat janë adresuar edhe përmes aktiviteteve të inkuorporuara në Planin e Veprimit.

Po ashtu janë definuar edhe objektivat dhe aktivitetet për matjen e arritjeve dhe përmubshjes së objektivave të përcaktuara, si dhe janë përcaktuar edhe treguesit specifik, afati kohor, kostoja dhe produkti i pritshëm për secilin aktivitet.

Synimi ynë është që secili qytetar të ketë mundësi të përzgjedhë mjekun familjar brenda zonës së banimit, sigurimit të qasjes në shërbime shëndetësore në kohën e duhur dhe sipas kërkesës.

Arritja e objektivës kryesore dhe atyre specifike të këtij Plani do të shoqërohet me fushata informuese gjithëpërfshirëse për popullatën dhe hisedarët e përfshirë në këtë proces.

Plani i veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor përfshin periudhën kohore 2022-2025.

Realizimi i aktiviteteve për monitorimin dhe raportimin e zbatimit të Planit të veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor 2022-2025, do të mundësojë sigurimin e të dhënave të bazuara në dëshmi lidhur me arritjen e objektivave të përcaktuara në këtë dokument. Qëllimi i monitorimit është ofrimi i raporteve lidhur me zbatimin e Planit të veprimit, sipas të dhënave zyrtare, të cilat do të shërbejnë për vendime të bazuara në dëshmi për Ministrinë e Shëndetësisë.

Plani i Veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor ka rëndësi të veçantë, sepse përmes përzgjedhjes së mjekut familjar do të krijohet lista e banorëve/pacientëve, që do të kontribuojë në rritjen e mbulueshmërisë së popullatës me shërbimet shëndetësore dhe rrjedhimisht do të ndikonte edhe në promovimin, edukimin dhe parandalimin e sëmundjeve të ndryshme, ngritjen e vetëdijes së qytetarëve për shërbimet që ofrohen në KPSH si dhe rëndësinë e përzgjedhjes së mjekut familjar për ruajtjen dhe përcjelljen e shëndetit të tyre në vazhdimësi.

## 1. HYRJA

Qëllimi i hartimit të këtij Plani është përcaktimi i kriereve për regjistrin e banorëve në KPSH duke ia mundur secilit qytetar përzgjedhjen e mjekut familjar brenda zonës së banimit.

Programi specialistik i mjekësisë familjare i cili është i vetmi program i akredituar ndërkombëtarisht, konsiderohet si proces i suksesshëm dhe të arriturave në kuadër të sistemit shëndetësor në Kosovë. Një nga prioritetet e Qeverisë së Republikës së Kosovës është edhe krijimi i listës së banorëve për mjek familjar duke ia mundur secilit qytetar përzgjedhjen e mjekut familjar brenda zonës së banimit.

Referuar zhvillimeve të reja të prezantuara nga vendet e ndryshme në botë dhe regjion në kujdesin parësor shëndetësor dhe me qëllim të përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë së shërbimeve, vazhdimësisë së shërbimeve, krijimit të listës së pacientëve, regjistrin e banorëve për mjek familjar, është inicuar edhe hartimi i planit me parimet udhëheqëse të cilat sigurojnë zhvillim të procesit në harmoni me standardet e dëshmuara ndërkombëtare

OBSH së bashku me UNICEF, në vitin 1978 në Alma Ata, në Konferencën Ndërkombëtare për kujdesin parësor shëndetësor, miratoi Deklaratën e Alma-Ata e cila shprehu nevojën e angazhimit urgjent të të gjitha shteteve, organizatave ndërkombëtare dhe gjithë komunitetit botëror në ndërmarrjen e masave adekuate shëndetësore dhe sociale në funksion të ruajtjes dhe promovimit të shëndetit për të gjithë popujt. Prej atëherë, shtetet anëtare të OBSH potencojnë që kujdesi parësor shëndetësor është komponentë kyce në arritjen e qëllimeve të "Health for All" në mbarë globin. Po ashtu sipas OBSH-së, kujdesi parësor shëndetësor është një qasje e të gjithë shoqërisë për të organizuar dhe forcuar në mënyrë efektive sistemet kombëtare shëndetësore për të sjellë shërbimet për shëndetin dhe mirëqenien më pranë komuniteteve.

Kujdesi parësor shëndetësor u mundëson sistemeve shëndetësore të mbështesin nevojat shëndetësore të një personi nga promovimi i shëndetit, edukimi deri tek parandalimi i sëmundjeve, trajtimi, rehabilitimi, kujdesi paliativ dhe më shumë. Kujdesi parësor shëndetësor konsiderohet gjerësisht si mënyra më gjithëpërfshirëse, e barabartë dhe me kosto efektive për të arritur mbulimin shëndetësor univerzal. Përzgjedhja e mjekut familjar është shumë e rëndësishme për shkak të vazhdimësisë së ofrimit të kujdesit shëndetësor për individin dhe familjen.

Plani i veprimit për përcaktimin e kriereve për regjistrin e banorëve në KPSH 2022-2025 ndërlihet me objektivat e përcaktuara në Planin Strategjik dhe Operacional të Qeverisë së Republikës së Kosovës (QRK) 2022-2025 si dhe me aktet tjera ligjore: Ligjin për shëndetësi 04 L/125 dhe UA 04/2020 Kujdesi Parësor Shëndetësor. Ligji Nr.2004/38 për të drejtat dhe përgjegjësitë e qytetarëve në kujdesin shëndetësor. Udhëzimi Administrativ Nr.11/2013 Sistemi i informatave shëndetësore dhe raportimi i të dhënave statistikore shëndetësore.

### 3. METODOLOGJIA

Plani i veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor është hartuar konform Ligjit për Shëndetësi 04/L-125, neni 18 Kujdesi parësor shëndetësor, paragrafi 8 si dhe bazuar në metodologjinë e përcaktuar në Udhëzimin Administrativ (UA) (QRK) 07/2018 për planifikimin dhe hartimin e dokumenteve strategjike dhe planeve të tyre të veprimit.

Ndërlidhja me dokumente strategjike bazohet në Planin Strategjik dhe Operacional të Qeverisë së Republikës së Kosovës (QRK) 2022-2025, konkretisht me Qëllimin strategjik-ruajtja dhe përparimi i shëndetit, qëllimi nën strategjik- përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve shëndetësore.

Çdo qytetar dhe banorë ka të drejtë të përzgjedh mjekun familjar në komunën ku jeton, brenda zonës së përfshirjes të përcaktuar nga komuna dhe ka të drejtë ta ndërroj atë (Ligji për shëndetësi, neni 18, paragrafi 9).

Plani është hartuar nga grupi punues gjithëpërfshirës i emëruar nga Ministria e Shëndetësisë (MSh), nën udhëheqjen e Ministrisë së Shëndetësisë përfshirë përfaqësues nga MSh, QKMF, ASK, ARC, MAPL, AKK/MMPHI të cilët kanë kontribuar në procesin e hartimit të këtij plani në bazë të njohurive dhe shkathtësive për fushën e caktuar si dhe ekspertizë për hartim të dokumenteve strategjike, përfshirë edhe përfaqësues nga Projekti i AQH-së.

Për përgatitjen e planit janë shqyrtuar të dhëna të bazuara në dëshmi nga studimet, raportet dhe dokumentet e tjera të siguruara nga MSh, hulumtime dhe dokumente tjera relevante të ndërlidhura me këtë fushë si dhe përvojat nga shtetet tjera (Slloveni, Shqipëri dhe Turqi). Janë shqyrtuar dokumente relevante vendore dhe ndërkombëtare me qëllim të përfitimit të njohurive dhe përvojave nga zhvillimet e këtyre shërbimeve në veçanti në sektorin publik të sistemit shëndetësor, me qëllim të krahasimit të kësaj fushe me vendet tjera, përvojat ndërkombëtare me fokus të veçantë në përvojat e vendeve që kanë ngjashmëri relevante për temën e dokumentit strategjik si dhe standardet ndërkombëtare ekzistuese.

## 4. SFONDI

### 4.1. Karakteristikat demografike dhe statistikat vitale të populates

Republika e Kosovës ka sipërfaqe prej 10,905.25 km<sup>2</sup>. Kosova ka gjithsej 38 komuna me 1.469 vendbanime të organizuara sipas ligjeve të vendit. Sipas vlerësimit të Agjencisë së Statistikave të Kosovës (ASK) për vitin 2021, numri i përgjithshëm i popullsisë në Kosovë është 1.773.971<sup>1</sup>. Kosova karakterizohet me strukturë të re të popullsisë, ku mosha mesatare është 30.2 vjet. Bazuar në të dhënat e regjistrimit të popullsisë, rreth 62% e popullsisë jeton në zonat rurale, kurse 38% në zonat urbane.

### 4.2. Situata aktuale e konceptit të mjekësisë familjare në nivel global, regional dhe vendor

Deklarata nga Astana, në Konferencën Globale për Kujdesin Parësor Shëndetësor (KPSH), edhe një herë rikonfirmoj angazhimin nga Deklarata e Alma-Ata, 1978 për rolin fundamental të një Kujdesit Parësor Shëndetësor për shëndetin e popullatës. Deklarata thekson bindjen se qasja e fuqizimit të KPSH është forma më përfshirëse, efikase dhe efiçiente për përmirësimin e shëndetit fizik, shëndetit mendor dhe mirëqenies dhe se është gurëthemel i një sistemi të qëndrueshëm shëndetësor për mbulueshmërinë univërzale shëndetësore dhe qëllimet e Zhvillimit të Qëndrueshëm të lidhura me shëndetin.

Në vitet e 60- ta të shekullit të kaluar për shkak të paknaqësive të popullatës me cilësinë e shërbimeve shëndetësore, në Shtetet e Bashkuara të Amerikës, Kanada dhe Mbretërinë Bashkuar fillojnë hapat e parë të zbatimit të konceptit të Mjekësisë Familjare. Kujdesi shëndetësor në vazhdimësi, gjithëpërfshirja, koordinimi dhe me përqëndrim në familjen, janë parimet kryesore të këtijë koncepti.

Organizata Botërore e Shëndetësisë gjithashtu pranon se mjekësia familjare është bazë për përmirësimin e cilësisë, kosto-efektivitetit dhe barazisë në kujdesin shëndetësor.<sup>2</sup>

Sot, në shumicën e vendeve të Amerikës Veriore dhe Europës Përendimore, bazë e ofrimit të shërbimeve shëndetësore është mjeku familjar, kurse sa i përket modelit të mjekësisë familjare që aplikohet, ka dallime ndërmjet vendeve të ndryshme. Dallimet qëndrojnë lidhur me modelin e ofrimit të shërbimeve shëndetësore (privat, publik, sigurimi shëndetësor), organizimi dhe qeverisja (qeveria, ministria e shëndetësisë, institutet nacionale të shëndetësisë), sistemi i referimit, regjistrimi në listen e pacientëve për mjek (mjeku i përzgjedhur), sistemi i "rujatjes së portës", konflikti i interesit në mes të mjekut familjar dhe specialistëve tjerë.

<sup>1</sup> Vjetari Statistikor i Republikës së Kosovës, Agjencia Kosovare e Statistikave, 2021

<sup>2</sup> McEhinney IR, Freeman T. Textbook of Family Medicine. United States: Oxford University Press; 2009. pp. 1-537



#### 4.2.1. Situata në nivel regional dhe ndërkombëtar

Shumica e vendeve të Bashkimit Evropian për çasje në nivele tjera të shërbimit shëndetësor duhet të kalojnë përmes KPSH psh. Bulgaria, Kroacia, Slovenia, Spanja, Estonia, Franca, Hungaria, Irlanda, Italia, Latvia, Lituania, Malta, Polonia, Portugalia, Holanda, Suedia. Në vendet tjera të BE, si Gjermania, Austria etj. referimi nga mjeku familjar nuk është i domosdoshëm, pra pacienti mund të shkoj drejtpërdrejtë te specialistët tjerë. Edhe të vendet e regjionit, referimi në nivele tjera të kujdesit shëndetësor bëhet nga mjeku i zgjedhur i cili është mjek familjar në Republikën e Shqipërisë dhe Republikën e Maqedonisë së Veriut ndërsa në Republikën e Malit të Zi dhe Republikën e Serbisë përveç mjekut familjar mund të përzgjedhet edhe pediatri, gjinekologu dhe stomatologu.

#### 4.2.2. Regjistri i pacientëve për mjekun familjar në vendet e BE

Sa i takon regjistrimit të pacientëve në regjistrin e mjekut familjar në shumë vende është vullnetar psh. Norvegjia, Gjermania, Austria, Franca, Holanda, Suedia etj, kurse në disa vende është i detyrueshëm si psh. Slovenia, Slovakia, Mbretëria e Bashkuar, Italia, Irlanda, Kroacia etj.<sup>3</sup>

Në vendet të cilat regjistrimi nuk është i obliguar ekzistojnë shumë incentiva në mënyrë që të rritet numri i banorëve të regjistruar për mjek.

Numri i pacientëve/banorëve të regjistruar për mjek familjar ndryshon nga vendi në vend. psh. në Estoni numri maksimal i banorëve në listë është 2400. Numri i banorëve në listë më i vogël se 1200, ekonomikisht nuk është i qëndrueshëm. Nëse lista ka më shumë se 2000 banorë, atëherë ekipit i bashkangjitet edhe një mjek asistent/mjek ndihmës.<sup>4</sup>

Në Slloveni mesatarisht janë 1789 banorë në listen e mjekut familjar, minimum 862 banorë dhe maksimum 3186 banorë.<sup>5</sup>

#### 4.2.3. Historiku i zbatimit të Mjekësisë Familjare në Kosovë

Iniciativa për krijimin e regjistrave të pacientëve/banorëve për mjek familjar është një përpjekje e cila edhe në vendet e zhvilluara shpesh është lidhur me reformat e mëdha të

---

<sup>3</sup> Burimi: Health care systems in the European Union countries Health characteristics and indicators 2019; Achieving higher performing primary care through patient registration: A review of twelve high-income countries☆ Gregory P. Marchildon, b, \*, Shuli Brammli-Greenbergc, Mark Dayand, Antonio Giulio De Belvis e, Coralie Gandréf, David Isaksson, Madelon Kronemanh, Stefan Neuner-Jehlei, Ingrid Sperre Saunes j, Steven Thomas k, Karsten Vrangbæk, Eilm Quentin, 2021

<sup>4</sup> [https://ëë.euro.ëho.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/321946/Strengthening-model-primary-health-care-Estonia.PDF](https://ëë.euro.ëho.int/_data/assets/pdf_file/0007/321946/Strengthening-model-primary-health-care-Estonia.PDF)

<sup>5</sup> Building Primary Care in a Changing Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, 2015

sistemit shëndetësor, posaqërisht me ato që në fokus kanë përmirësimin e kujdesit të vazhdueshëm për të gjithë pacientët<sup>6</sup>.

Kujdesi i vazhdueshëm i mundëson ekipit të mjekësisë familjare që gjatë kohës të njohë më mirë pacientët e regjistruar, të vlerësojë dhe menaxhoj me kohë nevojat e tyre shëndetësore, si dhe mundëson koordinimin më të mirë me nivelet tjera të kujdesit shëndetësor.

Po ashtu krijimi i regjistrave mundëson shpërndarjen dhe shfrytëzimin më racional të resurseve, duke minimizuar nën shfrytëzimin dhe mbi ngarkesën e personelit shëndetësor, gjë që do të rezultoj në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve shëndetësore të ofruara dhe rrjedhimisht rritjen e besueshmërisë së pacientëve në KPSH. Kjo do të ndikojë në zvogëlimin e “shetitjes” së pacientit nga një mjek te tjetri, brenda për brenda KPSH dhe numrit të vizitave të panevojshme në nivelin dytësor të kujdesit shëndetësor. Regjistrat e krijuar do të ndikojnë në fuqizimin e rolit të mjekut familjar si “ruajtës i portës”. Studimet kanë treguar se në sistemet shëndetësore në të cilat mjeku familjar e luan rolin e “ruajtësit të portës”, kostoja shëndetësore është më e ulët<sup>7</sup>.

Koncepti i Mjekësisë familjare është prezantuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) në vitin 2000 si kurs i zhvillimit të vazhdueshëm profesional duke përfshirë në trajnim mjekët e përgjithshëm me përvojë të ndryshme pune. Në vitin 2005-2008 ky trajnim është pranuar nga Ministria e Shëndetësisë si program i rregullt trevjeçar i specializimit i barabartë me specializimet tjera në kuadër të shkollimit specialistik.

Përgjatë dekadës së fundit, edukimi pas diplomik i mjekëve në programin e specializimit të mjekësisë familjare ka mundësuar që një numër i konsiderueshëm i mjekëve të KPSH-së të përfitojnë njohuritë, shkathtësitë dhe qëndrimet e nevojshme në këtë lëmi. Njëkohësisht, një numër i infermiereve kanë përfituar trajnimin relevant në Mjekësi familjare, si dhe trajnime në fusha të ndryshme të KPSH-së.

Mjekësia familjare në studimet themelore ka filluar në vitin 2004 me trajnimin e studentëve të Fakultetit të Mjekësisë/Univeristeti i Prishtinës duke u fokusuar në pjesën teorike dhe praktike të Edukimit themelor II (viti i gjashtë i studimeve). Aktualisht, mjekësia familjare prezantohet që nga studimet themelore të mjekësisë e deri në zhvillimin e vazhdueshëm profesional gjatë gjithë jetës.

---

<sup>6</sup> (Beardon T, et al. Empanelment: A foundational component of primary health care. *Gates Open Res* 2019;3(1654). doi:10.12688/gatesopenres.13059.1).

<sup>7</sup> (Starfield B, editor. *Is Strong Primary Care Good for Health Outcomes the Future of Primary Care: Papers for a Symposium Held on 13th September 1995*. Office of Health Economics. 1996).

#### 4.2.4. Situata aktuale

Në muajin Shtator të vitit 2002, Ministria e Shëndetësisë e ka themeluar Qendrën për Zhvillimin e Mjekësisë Familjare (QZhMF), e cila ka qenë përgjegjëse për institucionalizimin e mjekësisë familjare brenda sektorit shëndetësor dhe brenda planit mësimor të Universitetit të Prishtinës. Këtë funksion kjo qendër e ka kryer deri në vitin 2015 ndërsa sipas rregullores së brendshme të MSh-së këtë funksion e vazhdon Divizioni për Kujdes Parësor Shëndetësor. Procesi mësimor zhvillohet përmes Trajnerëve të Certifikuar të Mjekësisë Familjare nga RCGP, pjesa e sesioneve klinike (ushtrimeve) mbahet në Spitalet e Përgjithshme gjegjëse për secilin Modul (gjithësejt 11 module) mbikqyrur nga Mentorët klinik. Në programin specialistik të mjekësisë familjare janë të kyçur 37 mjekë familjarë të certifikuar nga RCGP, si trajnues të cilët janë të përfshirë në edukimin mjekësor në këtë program, në edukim specialistik dhe në zhvillim të vazhdueshëm profesional. (15 trajnerë të rinjë të certifikuar në vitin 2017 dhe 8 në vitin 2022). Prej muajit Korrik 2000 dhe deri më tani 818 mjekë kanë fituar titullin specialistë në Mjekësi Familjare. Programi i Edukimit Specialistik në Mjekësi Familjare nga viti 2005 është program tre vjeçar i specializimit i cili është akredituar ndërkombëtarisht nga Kolegji Mbretërorë i Mjekëve të Përgjithëshëm të Britanisë së Madhe (RCGP) në vitin 2015 për të vazhduar tutje me ri akreditimin tre vjeçar të programit në vitin 2016. Ndërsa në vitin 2021 është vazhduar ri akreditimi i programit deri në vitin 2024 ku do të mbahet edhe provimi specialistik për specializantët aktual dhe bazuar në ecurinë e këtij procesi pason edhe vazhdimi apo jo i ri akreditimit.

Në kuadër të fushëveprimit konsultativ, KMMP/RCGP është e përqëndruar në sigurimin e partneritetit dhe qëndrueshmërisë. Shërbimet të cilat i ofrojnë përfshijnë vlerësimin e sistemit shëndetësor, trajnimin e trajnerëve, zhvillimin e planprogrameve dhe programeve në nivelin e edukimit themelor dhe pasdiplomik, zhvillimin e vazhdueshëm profesional, vlerësimin dhe riakreditimin.

Situata aktuale e KPSH dhe zhvillimet, përkundër faktit koncepti i mjekësisë familjare është pranuar mirë si nga institucionet dhe partnerët institucional ashtu edhe nga popullata e vendit, zbatimi i tij në praktikë lë shumë për të dëshiruar si pasojë e vetëdijesimit të ulët të popullatës mbi përmbajtjen, ofertën, rolin dhe kompetencën e Mjekësisë Familjare, sjelljes reaktive dhe jo proaktive të KPSH-së dhe MF dhe marginalizimit dhe nënvlerësimit të kompetencës profesionale të MF nga ana e profesionistëve shëndetësor të profileve tjera. Në zhvillimet dhe rezultatet e arritura kanë ndikuar një mori faktorësh të brendshëm dhe të jashtëm të cilët përfundimisht e kanë përcaktuar nivelin e rejtingut, si në mes të profesionistëve ashtu edhe në mesin e kërkuesve të shërbimeve shëndetësore të popullatës.

Një ndër sfidat është se aktualisht në Republikën e Kosovës ende nuk ekziston ndërlidhja e Regjistrat Civil me Regjistrin e Adresave, pasi që ende nuk është funksionale platforma elektronike për ndërlidhjen e qytetarit me adresë unike zyrtare (SELQA) atëherë grumbullimi i të dhënave të qytetarëve për zonimet përkatëse do të bëhet nga ARC konfrom vendbanimeve dhe vend-qëndrimeve të tyre të përcaktuara në ligjin për vendbanim dhe vendqëndrim.



**Republika e Kosovës**

**Republika Kosova - Republic of Kosovo**

***Qeveria - Vlada - Government***

**Ministria e Shëndetësisë - Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health**

**Plani i Veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin  
e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor**

***Prishtinë***

***Dhjetor, 2022***

## **PËRMBATJA**

- 1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE**
- 2. HYRJE**
- 3. METODOLOGJIA**
- 4. SFONDI**
- 5. OBJEKTIVAT**
- 6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT**
- 7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I PLANIT NACIONAL**
- 8. SHTOJCA 1 - PLANI I VEPRIMIT PËR PËRCAKTIMIN E KRITEREVE PËR REGJISTRIN E BANORËVE PËR KPSH**
- 9. SHTOJCA 2 - MATRICA E MONITORIMIT TË PLANIT TË VEPRIMIT PËR PËRCAKTIMIN E KRITEREVE PËR REGJISTRIN E BANORËVE PËR KPSH**

## SHKURTESAT

<b>AMF</b>	Ambulanta e Mjekësisë Familjare
<b>ASK</b>	Agjencia e Statistikave të Kosovës
<b>IKShPK</b>	Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike të Kosovës
<b>ISh</b>	Inspektorati shëndetësor
<b>KPSh</b>	Kujdesi Parësor Shëndetësor
<b>KDSh</b>	Kujdesi Dytësor Shëndetësor
<b>KTSh</b>	Kujdesi Tretësor Shëndetësor
<b>MICS</b>	Anketa e Grupit të treguesve të shumfishtë
<b>MF</b>	Ministria e Financave
<b>MSh</b>	Ministria e Shëndetësisë
<b>OBSh</b>	Organizata Botërore e Shëndetësisë
<b>OJQ</b>	Organizata Joqeveritare
<b>QKMF</b>	Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare
<b>QKUK</b>	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
<b>QMF</b>	Qendra e Mjekësisë Familjare
<b>RCGP</b>	Royal College of General Practitioners
<b>KMMP</b>	Kolegji Mbretëror i Mjekëve të Përgjithshëm
<b>ARC</b>	Agjencia e Regjistrimit Civil
<b>SISH</b>	Sistemi i Informimit Shëndetësor
<b>BHIS</b>	Basic Health Information System

## 1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Përderisa Koncepti i Mjekësisë Familjare konsiston që të gjithë banorëve t'iu ofrojë shërbime shëndetësore gjithëpërfshirëse, efikase dhe në vazhdimësi individit dhe familjes në të gjitha fazat e jetës, bazuar në të dhënat shkencore, përmes mjekut familjar si mjek i përzgjedhur dhe njëherit pikë referuese për specialistët konsultantë në KPSH dhe në nivelet tjera të kujdesit shëndetësor, është paraparë që të hartohet Plani i Veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor.

Ky dokument është hartuar në bazë të të dhënave të siguruara nga praktikat e vendeve tjera duke i përshtatur me sistemin shëndetësor të vendit tonë dhe bazuar në konceptin e mjekësisë familjare.

Nga të dhënat e siguruara janë identifikuar sfida të ndryshme të cilat janë adresuar edhe përmes aktiviteteve të inkuorporuara në Planin e Veprimit.

Po ashtu janë definuar edhe objektivat dhe aktivitetet për matjen e arritjeve dhe përmubshjes së objektivave të përcaktuara, si dhe janë përcaktuar edhe treguesit specifik, afati kohor, kostoja dhe produkti i pritshëm për secilin aktivitet.

Synimi ynë është që secili qytetar të ketë mundësi të përzgjedhë mjekun familjar brenda zonës së banimit, sigurimit të qasjes në shërbime shëndetësore në kohën e duhur dhe sipas kërkesës.

Arritja e objektivës kryesore dhe atyre specifike të këtij Plani do të shoqërohet me fushata informuese gjithëpërfshirëse për popullatën dhe hisedarët e përfshirë në këtë proces.

Plani i veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor përfshin periudhën kohore 2022-2025.

Realizimi i aktiviteteve për monitorimin dhe raportimin e zbatimit të Planit të veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor 2022-2025, do të mundësojë sigurimin e të dhënave të bazuara në dëshmi lidhur me arritjen e objektivave të përcaktuara në këtë dokument. Qëllimi i monitorimit është ofrimi i raporteve lidhur me zbatimin e Planit të veprimit, sipas të dhënave zyrtare, të cilat do të shërbejnë për vendime të bazuara në dëshmi për Ministrinë e Shëndetësisë.

Plani i Veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor ka rëndësi të veçantë, sepse përmes përzgjedhjes së mjekut familjar do të krijohet lista e banorëve/pacientëve, që do të kontribuojë në rritjen e mbulueshmërisë së popullatës me shërbimet shëndetësore dhe rrjedhimisht do të ndikonte edhe në promovimin, edukimin dhe parandalimin e sëmundjeve të ndryshme, ngritjen e vetëdijes së qytetarëve për shërbimet që ofrohen në KPSH si dhe rëndësinë e përzgjedhjes së mjekut familjar për ruajtjen dhe përcjelljen e shëndetit të tyre në vazhdimësi.

## 1. HYRJA

Qëllimi i hartimit të këtij Plani është përcaktimi i kriereve për regjistrin e banorëve në KPSH duke ia mundur secilit qytetar përzgjedhjen e mjekut familjar brenda zonës së banimit.

Programi specialistik i mjekësisë familjare i cili është i vetmi program i akredituar ndërkombëtarisht, konsiderohet si proces i suksesshëm dhe të arriturave në kuadër të sistemit shëndetësor në Kosovë. Një nga prioritetet e Qeverisë së Republikës së Kosovës është edhe krijimi i listës së banorëve për mjek familjar duke ia mundur secilit qytetar përzgjedhjen e mjekut familjar brenda zonës së banimit.

Referuar zhvillimeve të reja të prezantuara nga vendet e ndryshme në botë dhe regjion në kujdesin parësor shëndetësor dhe me qëllim të përmirësimit të vazhdueshëm të cilësisë së shërbimeve, vazhdimësisë së shërbimeve, krijimit të listës së pacientëve, regjistrin e banorëve për mjek familjar, është inicuar edhe hartimi i planit me parimet udhëheqëse të cilat sigurojnë zhvillim të procesit në harmoni me standardet e dëshmuara ndërkombëtare

OBSH së bashku me UNICEF, në vitin 1978 në Alma Ata, në Konferencën Ndërkombëtare për kujdesin parësor shëndetësor, miratoi Deklaratën e Alma-Ata e cila shprehu nevojën e angazhimit urgjent të të gjitha shteteve, organizatave ndërkombëtare dhe gjithë komunitetit botëror në ndërmarrjen e masave adekuate shëndetësore dhe sociale në funksion të ruajtjes dhe promovimit të shëndetit për të gjithë popujt. Prej atëherë, shtetet anëtare të OBSH potencojnë që kujdesi parësor shëndetësor është komponentë kyce në arritjen e qëllimeve të "Health for All" në mbarë globin. Po ashtu sipas OBSH-së, kujdesi parësor shëndetësor është një qasje e të gjithë shoqërisë për të organizuar dhe forcuar në mënyrë efektive sistemet kombëtare shëndetësore për të sjellë shërbimet për shëndetin dhe mirëqenien më pranë komuniteteve.

Kujdesi parësor shëndetësor u mundëson sistemeve shëndetësore të mbështesin nevojat shëndetësore të një personi nga promovimi i shëndetit, edukimi deri tek parandalimi i sëmundjeve, trajtimi, rehabilitimi, kujdesi paliativ dhe më shumë. Kujdesi parësor shëndetësor konsiderohet gjerësisht si mënyra më gjithëpërfshirëse, e barabartë dhe me kosto efektive për të arritur mbulimin shëndetësor univerzal. Përzgjedhja e mjekut familjar është shumë e rëndësishme për shkak të vazhdimësisë së ofrimit të kujdesit shëndetësor për individin dhe familjen.

Plani i veprimt për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve në KPSH 2022-2025 ndërlihet me objektivat e përcaktuara në Planin Strategjik dhe Operacional të Qeverisë së Republikës së Kosovës (QRK) 2022-2025 si dhe me aktet tjera ligjore: Ligjin për shëndetësi 04 L/125 dhe UA 04/2020 Kujdesi Parësor Shëndetësor. Ligji Nr.2004/38 për të drejtat dhe përgjegjësitë e qytetarëve në kujdesin shëndetësor. Udhëzimi Administrativ Nr.11/2013 Sistemi i informatave shëndetësore dhe raportimi i të dhënave statistikore shëndetësore.



### 3. METODOLOGJIA

Plani i veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor është hartuar konform Ligjit për Shëndetësi 04/L-125, neni 18 Kujdesi parësor shëndetësor, paragrafi 8 si dhe bazuar në metodologjinë e përcaktuar në Udhëzimin Administrativ (UA) (QRK) 07/2018 për planifikimin dhe hartimin e dokumenteve strategjike dhe planeve të tyre të veprimit.

Ndërlidhja me dokumente strategjike bazohet në Planin Strategjik dhe Operacional të Qeverisë së Republikës së Kosovës (QRK) 2022-2025, konkretisht me Qëllimin strategjik-ruajtja dhe përparimi i shëndetit, qëllimi nën strategjik- përmirësimi i vazhdueshëm i cilësisë dhe sigurisë së shërbimeve shëndetësore.

Çdo qytetar dhe banorë ka të drejtë të përzgjedh mjekun familjar në komunën ku jeton, brenda zonës së përfshirjes të përcaktuar nga komuna dhe ka të drejtë ta ndërroj atë (Ligji për shëndetësi, neni 18, paragrafi 9).

Plani është hartuar nga grupi punues gjithëpërfshirës i emëruar nga Ministria e Shëndetësisë (MSh), nën udhëheqjen e Ministrisë së Shëndetësisë përfshirë përfaqësues nga MSh, QKMF, ASK, ARC, MAPL, AKK/MMPHI të cilët kanë kontribuar në procesin e hartimit të këtij plani në bazë të njohurive dhe shkathtësive për fushën e caktuar si dhe ekspertizë për hartim të dokumenteve strategjike, përfshirë edhe përfaqësues nga Projekti i AQH-së.

Për përgatitjen e planit janë shqyrtuar të dhëna të bazuara në dëshmi nga studimet, raportet dhe dokumentet e tjera të siguruar nga MSh, hulumtime dhe dokumente tjera relevante të ndërlidhura me këtë fushë si dhe përvojat nga shtetet tjera (Slloveni, Shqipëri dhe Turqi). Janë shqyrtuar dokumente relevante vendore dhe ndërkombëtare me qëllim të përfitimit të njohurive dhe përvojave nga zhvillimet e këtyre shërbimeve në veçanti në sektorin publik të sistemit shëndetësor, me qëllim të krahasimit të kësaj fushe me vendet tjera, përvojat ndërkombëtare me fokus të veçantë në përvojat e vendeve që kanë ngjashmëri relevante për temën e dokumentit strategjik si dhe standardet ndërkombëtare ekzistuese.

## 4. SFONDI

### 4.1. Karakteristikat demografike dhe statistikat vitale të populates

Republika e Kosovës ka sipërfaqe prej 10,905.25 km<sup>2</sup>. Kosova ka gjithsej 38 komuna me 1.469 vendbanime të organizuara sipas ligjeve të vendit. Sipas vlerësimit të Agjencisë së Statistikave të Kosovës (ASK) për vitin 2021, numri i përgjithshëm i popullsisë në Kosovë është 1.773.971<sup>1</sup>. Kosova karakterizohet me strukturë të re të popullsisë, ku mosha mesatare është 30.2 vjet. Bazuar në të dhënat e regjistrimit të popullsisë, rreth 62% e popullsisë jeton në zonat rurale, kurse 38% në zonat urbane.

### 4.2. Situata aktuale e konceptit të mjekësië familjare në nivel global, regjional dhe vendor

Deklarata nga Astana, në Konferencën Globale për Kujdesin Parësor Shëndetësor (KPSH), edhe një herë rikonfirmoj angazhimin nga Deklarata e Alma-Ata, 1978 për rolin fundamental të një Kujdesit Parësor Shëndetësor për shëndetin e popullatës. Deklarata thekson bindjen se qasja e fuqizimit të KPSH është forma më përfshirëse, efikase dhe efiçente për përmirësimin e shëndetit fizik, shëndetit mendor dhe mirëqenies dhe se është gurëthemel i një sistemi të qëndrueshëm shëndetësor për mbulueshmërinë univërzale shëndetësore dhe qëllimet e Zhvillimit të Qëndrueshëm të lidhura me shëndetin.

Në vitet e 60- ta të shekullit të kaluar për shkak të paknaqësive të popullatës me cilësinë e shërbimeve shëndetësore, në Shtetet e Bashkuara të Amerikës, Kanada dhe Mbretërinë Bashkuar fillojnë hapat e parë të zbatimit të konceptit të Mjekësisë Familjare. Kujdesi shëndetësor në vazhdimësi, gjithëpërfshirja, koordinimi dhe me përqëndrim në familjen, janë parimet kryesore të këtijë koncepti.

Organizata Botërore e Shëndetësisë gjithashtu pranon se mjekësia familjare është bazë për përmirësimin e cilësisë, kosto-efektivitetit dhe barazisë në kujdesin shëndetësor.<sup>2</sup>

Sot, në shumicën e vendeve të Amerikës Veriore dhe Europës Përendimore, bazë e ofrimit të shërbimeve shëndetësore është mjeku familjar, kurse sa i përket modelit të mjekësisë familjare që aplikohet, ka dallime ndërmjet vendeve të ndryshme. Dallimet qëndrojnë lidhur me modelin e ofrimit të shërbimeve shëndetësore (privat, publik, sigurimi shëndetësor), organizimi dhe qeverisja (qeveria, ministria e shëndetësisë, institutet nacionale të shëndetësisë), sistemi i referimit, regjistrimi në listen e pacientëve për mjek (mjeku i përzgjedhur), sistemi i "rujatjes së portës", konflikti i interesit në mes të mjekut familjar dhe specialistëve tjerë.

---

<sup>1</sup> Vjetari Statistikor i Republikës së Kosovës, Agjencia Kosovare e Statistikave, 2021

<sup>2</sup> McEhinney IR, Freeman T. Textbook of Family Medicine. United States: Oxford University Press; 2009. pp. 1-537

#### 4.2.1. Situatat në nivel regional dhe ndërkombëtar

Shumica e vendeve të Bashkimit Evropian për çasje në nivele tjera të shërbimit shëndetësor duhet të kalojnë përmes KPSH psh. Bulgaria, Kroacia, Slovenia, Spanja, Estonia, Franca, Hungaria, Irlanda, Italia, Latvia, Lituania, Malta, Polonia, Portugalia, Holanda, Suedia. Në vendet tjera të BE, si Gjermania, Austria etj. referimi nga mjeku familjar nuk është i domosdoshëm, pra pacienti mund të shkoj drejtpërdrejtë te specialistët tjerë. Edhe të vendet e regjionit, referimi në nivele tjera të kujdesit shëndetësor bëhet nga mjeku i zgjedhur i cili është mjek familjar në Republikën e Shqipërisë dhe Republikën e Maqedonisë së Veriut ndërsa në Republikën e Malit të Zi dhe Republikën e Serbisë përveç mjekut familjar mund të përzgjedhet edhe pediatri, gjinekologu dhe stomatologu.

#### 4.2.2. Regjistri i pacientëve për mjekun familjar në vendet e BE

Sa i takon regjistrimit të pacientëve në regjistrin e mjekut familjar në shumë vende është vullnetar psh. Norvegjia, Gjermania, Austria, Franca, Holanda, Suedia etj, kurse në disa vende është i detyrueshëm si psh. Slovenia, Slovakia, Mbretëria e Bashkuar, Italia, Irlanda, Kroacia etj.<sup>3</sup>

Në vendet të cilat regjistrimi nuk është i obliguar ekzistojnë shumë incentiva në mënyrë që të rritet numri i banorëve të regjistruar për mjek.

Numri i pacientëve/banorëve të regjistruar për mjek familjar ndryshon nga vendi në vend. Psh. në Estoni numri maksimal i banorëve në listë është 2400. Numri i banorëve në listë më i vogël se 1200, ekonomikisht nuk është i qëndrueshëm. Nëse lista ka më shumë se 2000 banorë, atëherë ekipit i bashkangjitet edhe një mjek asistent/mjek ndihmës.<sup>4</sup>

Në Slloveni mesatarisht janë 1789 banorë në listen e mjekut familjar, minimum 862 banorë dhe maksimum 3186 banorë.<sup>5</sup>

#### 4.2.3. Historiku i zbatimit të Mjekësisë Familjare në Kosovë

Iniciativa për krijimin e regjistrave të pacientëve/banorëve për mjek familjar është një përpjekje e cila edhe në vendet e zhvilluara shpesh është lidhur me reformat e mëdha të

---

<sup>3</sup> Burimi: Health care systems in the European Union countries Health characteristics and indicators 2019; Achieving higher performing primary care through patient registration: A review of twelve high-income countries☆ Gregory P. Marchildon, b, \*, Shuli Brammli-Greenbergc, Mark Dayand, Antonio Giulio De Belvis e, Coralie Gandréf, David Isaksson, Madelon Kronemanh, Stefan Neuner-Jehlei, Ingrid Sperre Saunes j, Steven Thomas k, Karsten Vrangbækl, Eilm Quentin, 2021

<sup>4</sup> [https://ëë.euro.ëho.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/321946/Strengthening-model-primary-health-care-Estonia.PDF](https://ëë.euro.ëho.int/__data/assets/pdf_file/0007/321946/Strengthening-model-primary-health-care-Estonia.PDF)

<sup>5</sup> Building Primary Care in a Changing Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, 2015

sistemit shëndetësor, posaqërisht me ato që në fokus kanë përmirësimin e kujdesit të vazhdueshëm për të gjithë pacientët<sup>6</sup>.

Kujdesi i vazhdueshëm i mundëson ekipit të mjekësisë familjare që gjatë kohës të njohë më mirë pacientët e regjistruar, të vlerësojë dhe menaxhoj me kohë nevojat e tyre shëndetësore, si dhe mundëson koordinimin më të mirë me nivelet tjera të kujdesit shëndetësor.

Po ashtu krijimi i regjistrave mundëson shpërndarjen dhe shfrytëzimin më racional të resurseve, duke minimizuar nën shfrytëzimin dhe mbi ngarkesën e personelit shëndetësor, gjë që do të rezultoj në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve shëndetësore të ofruara dhe rrjedhimisht rritjen e besueshmërisë së pacientëve në KPSH. Kjo do të ndikojë në zvogëlimin e “shetitjes” së pacientit nga një mjek te tjetri, brenda për brenda KPSH dhe numrit të vizitave të panevojshme në nivelin dytësor të kujdesit shëndetësor. Regjistrat e krijuar do të ndikojnë në fuqizimin e rolit të mjekut familjar si “ruajtës i portës”. Studimet kanë treguar se në sistemet shëndetësore në të cilat mjeku familjar e luan rolin e “ruajtësit të portës”, kostoja shëndetësore është më e ulët<sup>7</sup>.

Koncepti i Mjekësisë familjare është prezantuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) në vitin 2000 si kurs i zhvillimit të vazhdueshëm profesional duke përfshirë në trajnim mjekët e përgjithshëm me përvojë të ndryshme pune. Në vitin 2005-2008 ky trajnim është pranuar nga Ministria e Shëndetësisë si program i rregullt trevjeçar i specializimit i barabartë me specializimet tjera në kuadër të shkollimit specialistik.

Përgjatë dekadës së fundit, edukimi pas diplomik i mjekëve në programin e specializimit të mjekësisë familjare ka mundësuar që një numër i konsiderueshëm i mjekëve të KPSH-së të përfitojnë njohuritë, shkathtësitë dhe qëndrimet e nevojshme në këtë lëmi. Njëkohësisht, një numër i infermiereve kanë përfituar trajnimin relevant në Mjekësi familjare, si dhe trajnime në fusha të ndryshme të KPSH-së.

Mjekësia familjare në studimet themelore ka filluar në vitin 2004 me trajnimin e studentëve të Fakultetit të Mjekësisë/Univeristeti i Prishtinës duke u fokusuar në pjesën teorike dhe praktike të Edukimit themelor II (viti i gjashtë i studimeve). Aktualisht, mjekësia familjare prezantohet që nga studimet themelore të mjekësisë e deri në zhvillimin e vazhdueshëm profesional gjatë gjithë jetës.

---

<sup>6</sup> (Beardon T, et al. Empanelment: A foundational component of primary health care. Gates Open Res 2019;3(1654). doi:10.12688/gatesopenres.13059.1).

<sup>7</sup> (Starfield B, editor. Is Strong Primary Care Good for Health Outcomes the Future of Primary Care: Papers for a Symposium Held on 13th September 1995. Office of Health Economics. 1996).

#### 4.2.4. Situata aktuale

Në muajin Shtator të vitit 2002, Ministria e Shëndetësisë e ka themeluar Qendrën për Zhvillimin e Mjekësisë Familjare (QZhmF), e cila ka qenë përgjegjëse për institucionalizimin e mjekësisë familjare brenda sektorit shëndetësor dhe brenda planit mësimor të Universitetit të Prishtinës. Këtë funksion kjo qendër e ka kryer deri në vitin 2015 ndërsa sipas rregullores së brendshme të MSh-së këtë funksion e vazhdon Divizioni për Kujdes Parësor Shëndetësor. Procesi mësimor zhvillohet përmes Trajnerëve të Certifikuar të Mjekësisë Familjare nga RCGP, pjesa e sesioneve klinike (ushtrimeve) mbahet në Spitalet e Përgjithshme gjegjëse për secilin Modul (gjithësejt 11 module) mbikqyrur nga Mentorët klinik. Në programin specialistik të mjekësisë familjare janë të kyçur 37 mjekë familjarë të certifikuar nga RCGP, si trajnues të cilët janë të përfshirë në edukimin mjekësor në këtë program, në edukim specialistik dhe në zhvillim të vazhdueshëm profesional. (15 trajnerë të rinjë të certifikuar në vitin 2017 dhe 8 në vitin 2022). Prej muajit Korrik 2000 dhe deri më tani 818 mjekë kanë fituar titullin specialistë në Mjekësi Familjare. Programi i Edukimit Specialistik në Mjekësi Familjare nga viti 2005 është program tre vjeçar i specializimit i cili është akredituar ndërkombëtarisht nga Kolegji Mbretërorë i Mjekëve të Përgjithshëm të Britanisë së Madhe (RCGP) në vitin 2015 për të vazhduar tutje me ri akreditimin tre vjeçar të programit në vitin 2016. Ndërsa në vitin 2021 është vazhduar ri akreditimi i programit deri në vitin 2024 ku do të mbahet edhe provimi specialistik për specializantët aktual dhe bazuar në ecurinë e këtij procesi pason edhe vazhdimi apo jo i ri akreditimit.

Në kuadër të fushëveprimit konsultativ, KMMP/RCGP është e përqëndruar në sigurimin e partneritetit dhe qëndrueshmërisë. Shërbimet të cilat i ofrojnë përfshijnë vlerësimin e sistemit shëndetësor, trajnimin e trajnerëve, zhvillimin e planprogrameve dhe programeve në nivelin e edukimit themelor dhe pasdiplomik, zhvillimin e vazhdueshëm profesional, vlerësimin dhe riakreditimin.

Situata aktuale e KPSH dhe zhvillimet, përkundër faktit koncepti i mjekësisë familjare është pranuar mirë si nga institucionet dhe partnerët institucional ashtu edhe nga popullata e vendit, zbatimi i tij në praktikë lë shumë për të dëshiruar si pasojë e vetëdijesimit të ulët të popullatës mbi përmbajtjen, ofertën, rolin dhe kompetencën e Mjekësisë Familjare, sjelljes reaktive dhe jo proaktive të KPSH-së dhe MF dhe marginalizimit dhe nënvlerësimin të kompetencës profesionale të MF nga ana e profesionistëve shëndetësor të profileve tjera. Në zhvillimet dhe rezultatet e arritura kanë ndikuar një mori faktorësh të brendshëm dhe të jashtëm të cilët përfundimisht e kanë përcaktuar nivelin e rejtingut, si në mes të profesionistëve ashtu edhe në mesin e kërkuesve të shërbimeve shëndetësore të popullatës.

Një ndër sfidat është se aktualisht në Republikën e Kosovës ende nuk ekziston ndërlidhja e Regjistrimit Civil me Regjistrin e Adresave, pasi që ende nuk është funksionale platforma elektronike për ndërlidhjen e qytetarit me adresë unike zyrtare (SELQA) atëherë grumbullimi i të dhënave të qytetarëve për zonimet përkatëse do të bëhet nga ARC konform vendbanimeve dhe vend-qëndrimeve të tyre të përcaktuara në ligjin për vendbanim dhe vendqëndrim.

#### 4.2.4.1. Rrjeti i institucioneve, struktura organizative dhe burimet njerëzore

Shërbimet shëndetësore në Kosovë ofrohen nëpërmjet rrjetit të institucioneve shëndetësore të organizuara në tri nivele: parësor (KPSH), dytësor (KDSH) dhe tretësor (KTSH). Rrjeti publik i KPSH përbëhet nga gjithsej 458 institucione, nga të cilat secila komunë e Kosovës ka Qendrën Kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF) si njësi kryesore, me njësi të saj përbërëse: Qendrat e Mjekësisë Familjare (QMF) dhe Ambulancat e Mjekësisë Familjare (AMF). Në KPSH janë të angazhuar 552 mjekë familjarë dhe 1664 infermierë familjarë (Granti specifik për shëndetësinë primare për vitin 2021).

Për të arritur standardin sipas UA 04/2022 për KPSH për ekip të mjekësisë (një mjek familjar me dy infermiere për 2000 banorë) nevojiten edhe 353 mjek familjarë dhe 164 infermiere familjare.

Komuna	Popullsia	Standardet për mjek dhe infermier		Gjendja aktuale		Nevojat për shtim të stafit profesional/shëndetësor	
		Standardet 1 MF/2000 banorë	Infermiere Familjare	numri i MF	numri i infermiereve familjare	Nevojat për mjek familjar	Nevojat për inf familjare
Deçan	42,490	20	40	8	40	12	0
Dragash	33,482	17	34	6	34	11	0
Ferizaj	105,663	54	118	35	118	19	0
Fushë Kosovë	39,257	17	34	11	34	6	0
Gjakovë	92,827	48	94	38	94	10	0
Gjilan	73,518	45	90	45	90	0	0
Glllogovc	60,721	30	60	9	60	21	0
Graçanicë	12,158	5	11	5	11		
Hani i Elezit	10,111	5	10	1	10	4	0
Istog	41,119	20	40	12	37	8	3
Junik	6,359	3	6	2	3	1	3
Kaçanik	34,667	17	34	5	34	12	0
Kamenicë	26,166	18	36	11	36	7	0
Klinë	40,175	19	38	7	38	12	0
Klllokot	2,705	1	3	1	3		

Leposavic	12,881	7	14	7	14		
Lipjan	57,457	29	58	21	58	8	0
Malishevë	55,878	35	70	15	61	20	9
Mamushë	5,810	3	6	-	-	3	6
Mitrovicë	68,238	36	72	18	72	18	0
Mitrovica Veriore	11,882	6	12	6	12		
Novobërdë	7,070	3	7	1	1	2	6
Obiliq	17,264	11	22	11	22	0	0
Partesh	1,675	1	2	-	2	1	0
Pejë	97,271	57	116	42	116	15	0
Podujevë	80,522	44	88	33	88	11	0
Prishtinë	219,017	99	198	99	198	0	0
Prizren	193,806	89	178	48	178	41	0
Rahovec	55,391	28	56	7	28	21	28
Ranillug	3,698	-	4	(2)	-	2	4
Shtërpcë	6,503	3	7	2	3	1	4
Shtime	26,954	14	28	2	22	12	6
Skenderaj	52,586	26	52	6	17	20	35
Suharekë	56,366	30	60	16	32	14	28
Viti	47,473	23	46	10	28	13	18
Vushtri	61,014	35	70	14	70	21	0
Zubin Potok	6,605	3	7	-	1	3	6
Zveçan	7,192	4	7	-	(1)	4	8
	1,773,971	905	1,828	552	1,664	353	164

Tabela 1. Numri i mjekëve familjar dhe infermiereve familjare sipas komunave (Tabela e Grantit për vitin 2021)

#### **4.2.4.2. Sistemi i Informimit Shëndetësor**

BHIS është sistem i cili mundëson evidentimin e të dhënave nga vizitat mjekësore në Institucionet Publike Shëndetësore në nivelin parësor, dytësor dhe tretësor. Është sistem i centralizuar, që ka mundësuar që të gjitha të dhënat të ruhen në një pikë të vetme, që do të thotë se të gjitha të dhënat janë më lehtë të menaxhueshme, dihen sakt të dhënat që regjistrohen dhe përdoruesi (useri) i cili ka regjistruar të dhënat, që ofron auditim dhe transparencë.

BHIS është i implementuar: në kujdesin parësor shëndetësor: në 29-të komunat e Republikës së Kosovës (kryesisht në QKMF dhe QMF-të më të mëdha, me vazhdim edhe në njësitë tjera përkatëse)

BHIS përmes platformës së Interoperabilitetit - GG është i ndërlidhur me ARC-në për të mundësuar evidentimin e sakt të qytetarit, poashtu është i lidhur edhe me E-Kosova për të mundësuar caktimin e termineve për vaksinimin COVID-19 dhe për shfaqjen e të dhënave dhe kartelës nga vaksinimi. Janë zhvilluar edhe API për ndërlidhje me sistemin e Barnatarit, SMSF-së dhe E-Receta.

BHIS është platformë e cila mundëson integrimin e moduleve dhe shërbimeve të reja sipas nevojës së Ministrisë së Shëndetësisë, ku pronar i kodit burimor dhe pronës intelektuale është vet Ministria e Shëndetësisë.

Për përdorimin e BHIS, në periudhën Janar - Shtator 2019 janë trajnuar më shumë se 4200 profesionist shëndetësor (mjek dhe infermier/e)



## **5. OBJEKTIVAT**

### **Objektiva strategjike I**

*Përzgjedhja e mjekut familjar brenda zonës së banimit ruajtja dhe përparimi i shëndetit*

#### **Objektiva specifike 1. Definimi i hartave zonale sipas institucioneve**

- 1.1. Përcaktimi i sakt i lokacioneve të institucioneve të KPSH,
- 1.2. Grumbullimi i të dhënave të nevojshme për institucionet shëndetësore ekzistuese,
- 1.3. Përcaktimi i kufijve sipas të dhënave të grumbulluara për institucionet e KPSH.

#### **Objektiva specifike 2. Përcaktimi i banorëve brenda zonës /vendbanimit**

- 2.1. Definimi i banorëve sipas zonave/venbanimeve,
- 2.2. Ndërlidhja me ARC për thirrjen e të dhënave alfanumerike.

#### **Objektiva specifike 3. Zhvillimi i modulit për regjistrin e banorëve në KPSH**

- 3.1. Zhvillimi dhe Integrimi i modulit për KPSH në SISh,
- 3.2. Ndërlidhja me institucionet përkatëse për grumbullimin e të dhënave hartografike dhe alfanumerike,
- 3.3. Zhvillimi dhe integrimi i API në E Kosova për aplikim të qytetarëve për mjek familjar,
- 3.4. Zhvillimi i modulit në kuadër të BHIS për përzgjedhjen e mjekut familjar,
- 3.5. Hartimi i planit të trajnimeve dhe manualit për përdoruesit e modulit,
- 3.6. Organizimi i trajnimeve për përdoruesit e modulit dhe përgatitja e manualit për përdorim të modulit.

#### **Objektiva specifike 4. Implementimi i regjistrit elektronik të banorëve për përzgjedhjen e mjekut familjar brenda zonës së banimit**

- 4.1. Organizimi i takimeve informuese me DKShMS për mënyrën e krijimit të listës së banorëve për mjek familjar,
- 4.2. Organizimi i takimeve informuese me drejtorët e QKMF-ve për mënyrën e krijimit të listës së banorëve për mjek familjar,
- 4.3. Informimi dhe vetdijësimi i qytetarëve dhe banorëve për rëndësinë dhe mënyrën e përzgjedhjes së mjekut familjar,
- 4.4. Draftimi dhe shpërndarja e fletëpalosjeve, posterëve, banerëve dhe materialeve të tjera të komunikimit,
- 4.5. Krijimi i listës së mjekëve të përzgjedhur sipas institucionit në të cilin punojnë,
- 4.6. Publikimi i listës së mjekëve të përzgjedhur sipas institucionit në të cilin punojnë,
- 4.7. Gjenerimi i listës së qytetarëve/banorëve të cilët kanë aplikuar për mjek të përzgjedhur (një mjek familjar/2 infermiere sipas kriterëve),
- 4.8. Pilotimi i krijimit të regjistrit të qytetarëve dhe banorëve për mjek të përzgjedhur,
- 4.9. Sigurimi i 25 tabletëve për institucionet pilot të KPSH të cilat nuk e kanë të shtrirë rrjetin qeveritar si dhe pajisje tjera të nevojshme,
- 4.10. Vlerësimi i gjendjes në terren për pilotimin e regjistrimit të banorëve,
- 4.11. Monitorimi i zbatimit të planit të veprimit për zbatimin e kriterve për regjistrin e qytetarëve dhe banorëve për mjek të përzgjedhur,
- 4.12. Realizimi i vizitave në terren për monitorim të pilotimit të krijimit të regjistrit të banorëve dhe monitorimin e implementimit në të gjithë vendin.

## 6. ARRANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT

Realizimi i aktiviteteve për monitorimin dhe raportimin e zbatimit të Planit të veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor 2022-2025, do të mundësojnë sigurimin e të dhënave të bazuara në dëshmi lidhur me arritjen e objektivave të përcaktuara në këtë dokument.

Qëllimi i monitorimit është ofrimi i raporteve lidhur me zbatimin e Planit të veprimit, sipas të dhënave zyrtare, të cilat do të shërbejnë për vendime të bazuara në dëshmi për MSh-në.

Bazuar në indikatorët kyç të definuar në Plan të veprimit, Institucionet e KPSH-së monitorojnë indikatorët sipas periudhës dhe frekuencës së përcaktuar dhe raportojnë në MSh duke siguruar që institucionet dhe departamentet përgjegjëse të ofrojnë llogaridhënie në rast të moszbatimit të detyrave dhe aktiviteteve të planifikuara.

Ky proces do të ndikoj në ndryshimin dhe plotësimin vjetor të Planit të Veprimit. Parim udhëheqës gjatë procesit të monitorimit dhe vlerësimit është gjithëpërfshirja, ku në proces të monitorimit dhe vlerësimit do të përfshihen të gjithë akterët dhe institucionet hisedare në këtë fushë përmes shfrytëzimit të kapaciteteve institucionale, procedurave të brendshme dhe mekanizmave tjerë administrativë që lidhin dhe mundësojnë komunikimin e institucioneve shëndetësore dhe institucioneve tjera jo shëndetësore mes vete. Në këtë proces, theksi është vënë në përdorimin e mekanizmave ekzistues për mbledhjen, agregimin, analizimin dhe diseminimin e të dhënave në kuadër të Ministrisë dhe institucioneve tjera të përfshira. Ky dokument përfshin një numër të indikatorëve në nivele të ndryshme të zbatimit për periudhën kohore të përcaktuar në dokument, duke shfrytëzuar burime të informatave, raportime në periudha të rregullta përmes strukturave të përcaktuara të procesit të monitorimit. Korniza e monitorimit ka për qëllim përcjelljen e progresit dhe rishikimet eventuale bazuar në progresin e shënuar.

Raportimi do të jetë periodik, me kohë të zbatimit të aktiviteteve, sfidave eventuale dhe rekomandimet për ndryshime gjë që do të mundësojë adresimin në kohën e duhur që ka për qëllim orientimin e politikave drejt përmirësimit të vazhdueshëm dhe rritjen e mbulueshmërisë së banorëve me mjek familjar në përgjithësi. Rezultatet e pritura nga procesi i monitorimit dhe vlerësimit do të mundësojnë edhe ofrimin e informatave kthyesë efektive dhe me kohë për të gjitha grupet e interesit, ofrimin e raporteve të performancës së tyre, raportet fillestare ku janë të përcaktuara vlerat bazë të treguesve krahasuar me vlerat e pritshme dhe të dëshirueshme, raportet periodike të progresit si dhe raportet vjetore të performancës. Vlerësimi përfundimtar i dokumentit do të ofroj të dhëna të bazuara në dëshmi të cilat do të shfrytëzohen si bazë për përcaktimin e kahjeve strategjike në periudhat e ardhshme si dhe hartimin e dokumenteve tjera në vazhdimësi. Raporti i monitorimit të progresit, zbatimit dhe arritjeve të planit të veprimit do të

prezantohet të gjitha institucioneve hisedare si dhe instancave përkatëse në baza të rregullta dhe kur është e nevojshme edhe publikut.

## 7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I PLANIT

Sa i përket planit të veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve në kujdesin parësor shëndetësor, kostimi është bërë për të gjitha objektivat strategjike ku kosoto financiare do të mbulohet përmes buxhetit të Kosovës i cili është i konfirmuar në Ligjin e buxhetit për vitin 2023 si dhe përmes mbështetjes financiare të projektit Emergjent Covid-19-Financimit shtesë/Banka Botërore ku do të krijohen hartat zonale, ndërsa projekti AQH do të mbulojë zhvillimin e modulit elektronik për regjistrin e banorëve.

Mjetet financiare për zbatimin e planit të veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve në kujdesin parësor shëndetësor janë të buxhetuara në kategorinë investime kapitale, mallra dhe shërbime.

Kosto e planit veprimit për përcaktimin e kriterëve për regjistrin e banorëve në kujdesin parësor shëndetësor është konfirmuar edhe nga grupi punues për kostimin e politikave në Ministrinë e Shëndetësisë. Zbatimi i aktiviteteve financiare të këtij plani do të monitorohet dhe raportohet në baza të rregullta.



**Republika e Kosovës**  
**Republika Kosova-Republic of Kosovo**  
**Qeveria-Vlada-Government**  
Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health  
Zyra e Ministrit/Ured Ministra/Office of the Minister

Nr. 186/XII/2022

Datë: 30.12.2022

Ministri i Ministrisë së Shëndetësisë, në mbështetje të Nenit 145 (pika 2) e Kushtetutës së Republikës së Kosovës, duke marrë parasysh nenet 10 dhe 11 të Ligjit Nr. 06/L-113 për Organizimin dhe Funksonimin e Administratës Shtetërore dhe të Agjencive të Pavarura (Gazeta Zyrtare Nr. 7, 01 Mars 2019), bazuar në nenin 8 të Rregullores Nr.02/2021 për fushat e përgjegjësisë administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive ( 08.06.2020), nxjerr:

**V E N D I M**

- I. Aprovohet Plani i veprimit për përcaktimin e kritereve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor
- II. Shtojce e këtij vendimi është, Plani i veprimit për përcaktimin e kritereve për regjistrin e banorëve për Kujdesin Parësor Shëndetësor
- III. Vendimi hyn në fuqi ditën e nënshkrimit nga Ministri i Shëndetësisë.

Dr. Arben Vitia

Ministër i Shëndetësisë

**Vendim i dërgohet:**

- Sekretarit të Përgjithshëm;
- Departamenti ligjor;
- Arkivoës të MSh.