



**Republika e Kosovës**  
**Republika Kosova - Republic of Kosovo**  
*Qeveria - Vlada - Government*

---


Nr. 04/53  
Datë: 26.06.2018

Në mbështetje të nenit 92 paragrafi 4. dhe të nenit 93 paragrafi (4) të Kushtetutës së Republikës së Kosovës, duke u bazuar në nenin 4 të Rregullores nr. 02/2011 për Fushat e Përgjegjësisë Administrative të Zyrës së Kryeministrit dhe Ministrive, e ndryshuar dhe e plotësuar me Rregulloren nr. 14/2017, me Rregulloren nr. 15/2017, me Rregulloren nr. 16/2017 dhe me Rregulloren nr. 07/2018, si dhe në nenin 19 të Rregullores së Punës së Qeverisë së Republikës së Kosovës nr. 09/2011, Qeveria e Republikës së Kosovës, në mbledhjen e mbajtur më 26 qershor 2018, nxjerr këtë:

**V E N D I M**

1. Aprovohet Koncept Dokumenti për Fushën e Shëndetit Riprodhues dhe Fertilizimin e Asistuar.
2. Obligohet Ministria e Shëndetësisë dhe institucionet tjera kompetente për zbatimin e këtij vendimi, në pajtim me Rregulloren e Punës së Qeverisë.
3. Vendimi hyn në fuqi ditën e nënshkrimit.

**Ramush HARADINAJ**

  
Kryeministër i Republikës së Kosovës

**Iu dërgohet:**

- Zëvendëskryeministrave
- të gjitha ministrive (ministrave)
- Sekretarit të Përgjithshëm të ZKM-ës
- Arkivit të Qeverisë

**TITULLI:** **KONCEPT DOKUMENT PËR FUSHËN E SHËNDETTIT  
RIPRODHUES DHE FERTILIZIMIN E ASISTUAR**

**INSTITUCIONI:** **MINISTRIA E SHËNDETTËSISË**

**DATA:** **Maj 2018**

## **PJESA 1: HYRJE**

Koncept dokumenti për shëndetin riprodhues dhe fertilizim të asistuar adreson nevojën për rregullimin e kësaj fushe në sistemin shëndetësor të Kosovës. Rregullimi i kësaj çështje është i domosdoshëm për ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit të pacientëve, zgjatjen dhe ngritjen e kualitetit të jetës, uljen e kostos së shërbimeve dhe përmirësimin e aftësisë individuale për punë në funksion të dobisë së përgjithshme shoqërore.

Kjo fushë ndërlidhet me Planin Vjetor të punës së Qeverisë për vitin 2018 ( aktiviteti 1.8 ) dhe Listen e Koncept-dokumenteve për vitin 2018 :

1. Koncept Dokumenti për Sëmundjet e rralla;
2. Koncept Dokumenti për Fushën e Shëndetit Reproduktiv dhe Fertilizimi i asistuar mjekesor;
3. Koncept Dokumenti për Inspektoratin farmaceutik;
4. Koncept Dokumenti për Pajisje dhe produkte mjekësore.

Strategjinë Sektoriale 2017-2021– Objektiva Strategjike “Ruajtja dhe përparimi i shëndetit” respektivisht me Objektivën Specifike “përmirësimi i shëndetit të nënës dhe fëmijës” si dhe Objektivën Specifike përmirësimin e vazhdueshëm të cilësisë dhe sigurisë dhe standardeve që kanë për qëllim përmirësimin e gjendjes shëndetësore dhe ngritjen e cilësisë së shërbimeve shëndetësore.

Takimi i Nën komitetit të MSA për Tregun e Brendshëm ka rekomanduar adresimin e çështjeve që ndërlidhen me shëndetin e nënës dhe fëmijëve si produktet me origjinë njerëzore<sup>1</sup>.

Marrëveshja e Stabilizim Asocimit e nënshkruar në mes të Komisionit Evropian dhe Republikës së Kosovës ka paraparë me nenin 106 rregullimin e çështjeve në kuadër të shëndetit publik ku përfshihet edhe fusha e produkteve me origjinë njerëzore dhe shëndeti i nënës dhe fëmijës.

Raporti i Progresit 2015 për Kosovën ka paraqitur si sfidë për sektorin e shëndetësisë mos miratimin e kornizës ligjore në fushën e produkteve me origjinë njerëzore dhe vdekshmërinë e lartë të nënave dhe fëmijëve<sup>2</sup>.

Programi kombëtar për zbatimin e MSA ka paraparë në kuadër të masave legislative përgatitjen e kornizës ligjore për këtë fushë. Kjo çështje është prioritare sepse një pjesë e fushës është e rregulluar me Udhëzim Administrativ Nr 06/2013 dhe përmban dispozita që themelojnë organe, përcaktojnë të drejta dhe detyrime për persona fizikë dhe juridik,

<sup>1</sup> SA SUB-COMMITTEE ON INTERNAL MARKET, COMPETITION, HEALTH AND CONSUMER PROTECTION ISSUES BRUSSELS, 31<sup>ST</sup> OF JANUARY 2017

<sup>2</sup>[https://ec.europa.eu/neighbourhoodenlargement/sites/near/files/pdf/key\\_documents/2015/20151110\\_report\\_kosovo.pdf](https://ec.europa.eu/neighbourhoodenlargement/sites/near/files/pdf/key_documents/2015/20151110_report_kosovo.pdf)

përcaktojnë sanksione administrative dhe të njëjtat çështje do të duhej të rregullohen me ligj. Për më tepër, ka çështje të cilat fare nuk janë të rregulluara, të përcaktuara të pjesa e kornizës ligjore në koncept.

## **PJESA 2: PËRSHKRIMI DHE DEFINIMI I ÇËSHTJES / PROBLEMIT KRYESOR**

### ***Shpjegim***

Shëndeti riprodhues është gjendja e mirëqenies së plotë fizike, mendore dhe sociale që përfshinë çdo gjendje që i përket sistemit riprodhues dhe që nuk definohet vetëm si mungesë e thjeshtë e sëmundjes, çrregullimit të funksionit ose të pamjaftueshmërisë.

Shëndeti dhe të drejtat seksuale dhe riprodhuese janë të pandashme nga mirëqenia e përgjithshme dhe zhvillimi i mirëfilltë i secilës shoqëri. Duke marrë për bazë rëndësinë qenësore të shëndetit riprodhues dhe peshën që ka kjo e drejtë, Qeveria e Republikës së Kosovës dhe institucionet tjera relevante, përmes mekanizmave të saj ka identifikuar nivel të ulët të vetëdijes për shëndetin seksual dhe riprodhues. Kjo ka pamundësuar realizimin e kësaj të drejte, duke përfshirë edhe të drejtën për planifikim familjar, për përdorim të kontraktivëve, amësi të sigurt, qasje në informata dhe edukim dhe të drejta të tjera të ndërlidhura me shëndetin riprodhues dhe seksual.

Ligji për shëndetin riprodhues ka përcaktuar parimet në bazë të të cilave çdo individ i garantohet e drejta në informim dhe edukim lidhur me shëndetin seksual e riprodhues, pavarësisht nga përkatësia gjinore, ideologjike, religjioze apo kulturore. Ky ligj përcakton gjithashtu se “Çdo individ ka të drejtë në jetë të shëndoshë seksuale dhe riprodhuese që zgjedhë me vullnetin e saj/tij”.

Megjithatë për jetësimin e të drejtës për shëndet riprodhues nevojitet krijimi i një sistemi institucional dhe profesional që do të mbrojë dhe promovoj rëndësinë e shëndetit seksual e riprodhues.

Aktualisht në Kosovë përmasat e problemit lidhur me shëndetin riprodhues nuk mund të përshkruhen saktësisht për shkak të mungesës së të dhënave nga Sistemi i informimit shëndetësor (SISH), mungesës së evidentimit, raportimit dhe mungesës së pagesës për performancë. Këto mangësi e pamundësojnë identifikimin e shtrirjes së problemit sipas tipareve të caktuara siç janë: moshë, vendbanimi, gjinia, gjendja ekonomike-sociale, etj.

Një prej çështjeve komplekse të shëndetit riprodhues (SHR) është Fertilizimi i Asistuar Mjekësor (tani e tutje FAM), i cili nuk ofrohet në institucion shëndetësor publik. FAM ofrohet vetëm në institucionet shëndetësore private të licencuara. Sipas të dhënave me të cilat disponon Ministria e Shëndetësisë (MSh) deri në vitin 2017, janë gjithsej 6 institucione private shëndetësore të licencuara për kryerjen e veprimtarisë së FAM.

Tabela një (1) më poshtë pasqyron numrin e institucioneve private shëndetësore (IPSH) të licencuara nëpër vite.

**Tabela 1: Numri i institucioneve shëndetësore private që kryejnë FAM**

Viti	Institucioni privat	Lloji i institucionit
2010	"FATI IM "	Spital Special për gjinekologji, infertilitet dhe endokrinologji FAM
2011	"LINDJA "	Spital Special, Gjinekologji, Infertilitet dhe Endokrinologji FAM
2012	"AMERICAN HOSPITAL KOSOVA "	Spital i Përgjithshëm
2012	."BAHÇECI "	Spital Special për. Gjinekologji. Infertilitet dhe Endokrinologji FAM
2016	"SIRONA "	Spital Special per Gjinekologji me Obstetrike FAM
2016	"KLINIKA AMERIKANE "	Spital Special per Gjinekologji me Obstetrike FAM

**Burimi: Divizioni për licencim dhe akreditim i institucioneve private shëndetësore**

Numri i rasteve të FAM nga IPSH të raportuara në Komisionin për fertilizim të asistuar mjekësor (KFAM) për vitin 2016 është 456 raste gjithsej<sup>3</sup>. Për vitin 2017 janë raportuar gjithsej 823 raste.

Me Udhëzimin Administrativ për FAM nr.06/2013, neni 10, paragrafi 3, është përcaktuar moshë e lejuar për FAM deri në 45 vjeç dhe sipas këtij neni mbi këtë moshë FAM realizohet me miratimin e KFAM. Kufizimi i moshës i përcaktuar me Udhëzimin Administrativ nr.06/2013 është në kundërshtim me të drejtën e individit për të vendosur në mënyrë të lirë për tu riprodhuar sipas ligjit për shëndetin riprodhues.

Në bazë të të dhënave nga KFAM-i nga 38 kërkesa për FAM mbi moshën 45 vjeç, 84% e kërkesave janë aprovuar dhe 16% janë refuzuar për shkak indikacioneve mjekësore dhe moshës.

Ligji nr.02/L-76 për Shëndetin Riprodhues, neni 3 përcakton fushat e shëndetit riprodhues. Ky nen si dispozitë e përgjithshme nuk është në pajtueshmëri me përmbajtjen e ligjit të strukturuar në kapituj. Kështu, parandalimi, zbulimi i hershëm dhe trajtimi i sëmundjeve malinje të sistemit riprodhues dhe karcinomës së gjirit është i përcaktuar si fushë e shëndetit riprodhues por nuk është fare i rregulluar në përmbajtje me ligj.

Kurse, FAM nuk është i paraparë me nenin 3 si fushë e shëndetit riprodhues por është adresuar në brendi të ligjit me kapitullin me numër rendor V.

Sipas Anketës Demografike dhe Shëndetësore (2009) dhe Censurit të ASK-së (2011), rreth 410,364 gra bëjnë pjesë në moshat mes 25 dhe 65 vjeç prandaj një program depistimi do ishte i përshtatshëm. Aktualisht në Kosovë nuk ka program parandalimi (depistimi) të organizuar

<sup>3</sup> Të dhëna nga IPSH të raportuara në KFAM

për kancerin cervikal (të qafës së mitrës) dhe të gjirit. Bordi për Kontrollin e Kancerit ka iniciuar në vitin 2017 hartimin e Programit për kancerin e qafës së mitrës. Për ta realizuar këtë program do të duhen kapacitete të mjaftueshme njerëzore, pajisje dhe material shpenzues.

Planifikimi i familjes rregullohet në kuadër të kapitullit IV të Ligjit nr.02/L-76 për Shëndetin Riprodhues dhe UA Nr 07-2013 "Metodat dhe mjetet bashkëkohore për planifikim familjar". Ky Udhëzim Administrativ ka përcaktuar obligimet në nenin 7 të cilat duhet të përfshihen në ligj.

Sipas të dhënave të fundit të Anketës së Grupimeve të Treguesve të Shumfishtë (MICS-it) 2013-2014, shkalla totale e Fertilitetit (SHTF) në Kosovë është 2,3 lindje për grua. Nëse shohim të dhënat e Shkalla Totale e Fertilitetit në Kosovë që nga viti 2002, vërejmë një ulje të konsiderueshme përgjatë kësaj periudhe, nga 2,9 fëmijë për grua në vitin 2002, në 2,3 në 2015 – një ulje për pothuaj një (1) fëmijë për grua.

Sipas raportit të Anketës Demografike dhe Shëndetit (ADSH) të vitit 2011, pothuaj të gjitha femrat e intervistuar nga 95.3% të moshave 15-49 vjeç kanë raportuar të dinë së paku për një metodë kontrceptive, dhe virtualisht (94.9%) kanë dëgjuar për një metodë moderne kontrceptive.

Megjithatë, është vërejtur një ulje e përdorimit të metodave kontrceptive në raportin e MICS 2013-2014, derisa përdorimi i cilësdo metodë kontracepsioni ishte rreth 66%, **vetëm 13% kanë raportuar që përdorin metoda moderne.**

Mjetet kontrceptive janë të përfshira në Listën Esenciale të Barnave dhe janë siguruar nga donacioni i UNFPA-së deri në vitin 2015.

Dokumenti i publikuar nga OBSH "Achieving reproductive health for all"<sup>4</sup> lidhur me shëndetin riprodhues përfshinë edhe aspektet tjera të cilat nuk kanë qenë të përcaktuara në bazë të nenit 3 të ligjit për shëndetin riprodhues. Këto aspekte duhet të adresojnë:

- Vendimarrjen lidhur me shëndetin riprodhues;
- Dhuna dhe abuzimi seksual;
- Trafikimi i femrave;
- Shëndeti riprodhues dhe seksual për adoloshent;
- Personat e zhvendosur dhe refugjatë;
- Migrimi i popullatës;
- Popullata e moshuar.

## **1. Mangësitë tjera të identifikuar në Ligjin nr.02/L-76 për Shëndetin Riprodhues**

### **a) Të drejtat dhe përgjegjësitë e Institucioneve, profesionistëve shëndetësor nuk janë të përcaktuara qartazi me ligjin aktual**

Roli dhe kompetencat e Institucioneve shëndetësore që kryejnë veprimtarinë e shëndetit riprodhues nuk janë të përcaktuara me Ligjin për shëndetin riprodhues.

Poashtu edhe profesionistët shëndetësor që kryejnë veprimtarinë e shëndetit riprodhues nuk i

<sup>4</sup> "Achieving reproductive health for all" The role of WHO 1995

kanë të përcaktuara detyrat dhe përgjegjësitë.

**b) Planifikimi familjar**

Mos përcaktimi i mënyrës se si të sigurohen mjetet kontraceptive për kategoritë që lirohen nga pagesa dhe bashkëpagesa të përcaktuar sipas Ligjit nr.04-249 për sigurime shëndetësore.

**c) Zbatimi jo efikas i ligjit**

Për shkak se shkeljet dhe sanksionet administrative janë të paqarta dhe të papërcaktuara ka rezultuar që ligji mos të zbatohet. Në rastin konkret Ligji për Shëndetin Riprodhues në bazë të nenit 35 i referohet Ligjit nr.04/2004 të Shëndetësisë i cili tanimë është i shfuqizuar.

**d) Nuk ka lidhshmëri midis dispozitave ligjore obligative dhe sanksioneve administrative**

Ligji për shëndetin riprodhues përbëhet prej gjithësej 37 neneve. Prej tyre të natyrës obligative janë tre (3) nene gjithësej, ndërsa pjesa tjetër janë të natyrës fakultative. Dispozitat ligjore që përcaktojnë obligime duhet të jenë domosdo të ndërlidhura me sanksionin administrativ në rast të shkeljes eventuale. Kjo qasje nuk është zbatuar me rastin e hartimit të ligjit.

**e) Delegimi i çështjeve të caktuara që të rregullohen me Udhëzim Administrativ është përcaktuar në mënyrë jo adekuate**

Ligji për shëndetin riprodhues ka mangësi sa i përket delegimit që çështjet e caktuara të rregullohen me Udhëzim Administrativ. Pra kemi mangësi në zgjedhjen e aktit për rregullimin e fushës përkatëse. Zgjedhja e akteve nënligjore për rregullimin e çështjeve është bërë pa analizë të duhur, prandaj ka ardhur deri te mos nxjerrja e aktit nënligjor dhe mos zbatimi i ligjit.

Më konkretisht çështja që frytnimi i asistuar mjekësor të rregullohet me akt nënligjor nuk është zgjidhje e duhur dhe pjesa dërmuese e çështjeve që rregullohen me këtë Udhëzim Administrativ do të duhej të rregullohen me ligj si psh. neni 24 i ligjit për shëndetin riprodhues përcakton që kompetencat e Komisionit për frytnim të asistuar mjekësor të rregullohen me akt nënligjor.

Neni 25 i Ligjit për shëndetin riprodhues përcakton kushtet dhe kërkesat për përdorimin e teknologjive riprodhuese të asistuara, inseminimin dhe fertilizimin artificial që rezulton me implant embrional përcaktohen me akt nënligjor.

**f) Dispozitat ligjore të Ligjit për shëndetin riprodhues**

Neni 17 dhe Neni 23 i Ligjit për shëndetin riprodhues i referohet nenit 109 të Ligjit për Shëndetësi nr.04/2004 tanimë të shfuqizuar.

**g) Nuk është hartuar në pajtim me standardet e hartimit**

Ligji për shëndetin riprodhues nuk është në harmoni me Udhëzimin Administrativ qeveritar Nr.03/2013 për standardet e hartimit të akteve ligjore përcakton mënyrën dhe strukturën e përmbajtjes së ligjit dhe akteve nënligjore.

Ligji aktual nuk e ka të përcaktuar qartë qëllimin, fushëveprimin, përkufizimet, detyrat dhe përgjegjësitë, kompetencat dhe sanksionet administrative.

**h) Fusha e njëjtë si “ndërprerja e shtatëzënësisë” është e rregulluar me dy ligje**

Ligji për shëndetin riprodhues neni 3 përcakton fushat e shëndetit riprodhues përfshirë edhe ndërprerjen e shtatëzënisë dhe Ligji për ndërprerjen e shtatëzënisë Nr.03/L-110.

**2. Udhëzimi Administrativ nr. 06/2013 Për Frytnim të Asistuar Mjekësor përcakton çështje të cilat do të duhej të rregullohen me ligj si:**

- a) Përbërja e ekipit të FAM-it;
- b) Të drejtat dhe obligimet e çiftit, profesionistit shëndetësor dhe institucionit shëndetësor;
- c) Procedura e ruajtjes dhe hudhjes-asgjësimit së qelizave gjinore dhe embrioneve të ngrira nga qendra e frytnimit për çiftet që nuk dëshirojnë të vazhdojnë me procedurat e FAM;
- d) Mosha e përcaktuar për lejimin e FAM në bazë të lejimit nga KFAM;
- e) Kompetencat dhe përbërja e KFAM;
- f) Sanksione administrative;

Edhe pse sanksionet administrative do të duhej të përcaktohen me ligj dhe jo me Udhëzim Administrativ, ato janë të përcaktuara me Udhëzimin Administrativ nr. 06/2013 Për Frytnim të Asistuar Mjekësor. Në Udhëzimin Administrativ 06/2013 kreu i VI Sanksionet Administrative, dënimet janë më të larta se dënimet e përcaktuara me nenin 94 dhe 95 të Ligjit për Shëndetësi Nr 04/L-125.

Me ligjin për shëndetësi gjoha më e lartë e dënimit parasheh shumë prej 8.000 € kurse në Udhëzim Administrativ nr. 06/2013 vlera e gjobës tejkalon shumë prej 25.000.00 €.

**3. Çështjet që nuk janë të rregulluara me Udhëzimin Administrativ nr. 06/2013 Për Frytnim të Asistuar Mjekësor dhe do të duhej të rregullohen me ligj si:**

- a) banka për ruajtjen e qelizave gjinore për FAM;
- b) përcaktimi i kriterëve për donacionin dhe përdorimin e qelizave gjinore për FAM;
- c) kushtet për themelimin e Institucionit shëndetësor publik për frytnimin e asistuar mjekësor;

**4. Kushtet për personel**

Neni 19 i Ligjit për Shëndetin Riprodhues përcakton që zbatimi i teknikave të riprodhimit të asistuar kryhet nga ekipi i profesionistëve të licencuar nga Ministria e Shëndetësisë, duke mos specifikuar se për çfarë profili mjekësor është fjala.

Kurse në nenin 38 paragrafi 1.2 të Udhëzimit Administrativ 06/2013 Për Frytnim të Asistuar Mjekësor (FAM) është përcaktuar ekipi i cili mund të kryen FAM ku përcaktohet: mjek ose biolog i diplomuar dhe me edukim në sferën e embriologjisë humane, specialist në lëminë e gjinekologjisë, endokrinologjisë, urologjisë, dhe specialist i psikologjisë klinike ose psikiatër.

#### **5. Mungesa e strukturave adekuate për kryerjen e veprimtarisë së fertilizimit të asistuar mjekësor**

Ligji për Shëndetin Riprodhues dhe Udhëzimi Administrativ nr. 06/2013 Për Frytnim të Asistuar Mjekësor nuk përcaktojnë struktura adekuate të nevojshme për kryerjen e veprimtarisë së shëndetit riprodhues dhe struktura administrative si: Banka për fertilizim të asistuar mjekësor dhe zyrtar administrativ që do të merret me kordinimin e aktiviteteve të institucioneve shëndetësore që kryejnë veprimtarinë e fertilizimit të asistuar mjekësor.

#### **Politika Aktuale**

Aktualisht shëndeti riprodhues ku përfshihet edhe frytnimi i asistuar mjekësor është e rregulluar me Ligjin nr.02/L-76 për Shëndetin Riprodhues dhe Udhëzimin Administrativ nr. 06/2013 Për Frytnim të Asistuar Mjekësor.

Në këtë drejtim parashihet plotësim ndryshimi i vazhdueshëm i kornizës ligjore me qëllim të krijimit të mekanizmave të nevojshëm për zbatimin dhe monitorimin e tij. Poashtu korniza aktuale ligjore duhet të përafrohet me legjislacionin e Acquis të BE-së me theks të veçantë shëndetin riprodhues dhe fertilizimin e asistuar mjekësor.

Shëndeti riprodhues është trajtuar edhe në Strategjinë e shëndetit të nënës, fëmijës, adoleshentit dhe shëndetit riprodhues me Plan të Veprimit 2011-2015, ku në mungesë të resurseve janë zhvilluar vetëm aktivitetet e mbështetura nga projekti i donatorëve "Partneriteti për përmirësimin e shëndetit të fëmijëve dhe grave në Kosovë" (OBSh, UNFPA, UNICEF).

Mjetet kontraceptive, edhe pse kanë qenë të përfshira në kuadër të Listës Esenciale të Barnave, janë siguruar si donacion nga UNFPA deri në vitin 2015.

Në Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë (SSSh) 2017-2021 dhe Planin e Veprimit të SSSH, fusha e shëndetit riprodhues është përcaktuar si një nga prioritetet që do të adresohet përmes zhvillimit të mëtutjeshëm të kornizës ligjore.

Shëndeti riprodhues dhe fertilizimi i asistuar mjekësor është ndikuar nga legjislacioni jo adekuat, mungesa e resurseve njerëzore, infrastruktura, pajisjet dhe mungesa e financimit.

Aktualisht në Kosovë nuk as program parandalimi (depistimi) të organizuar për kancerin cervikal (të qafës së mitrës) dhe të gjirit, për të cilin duhet të kemi kapacitete të mjaftueshme njerëzore, pajisje dhe material shpenzues.

Legjislacioni jo adekuat dhe mungesa e politikës adekuate shëndetësore për fushën e shëndetit riprodhues dhe fertilizimit të asistuar mjekësor shkakton:

- Rrezikimin e jetës dhe shëndetit të pacientëve;
- Pamundësinë e ofrimit të shërbimeve përkatëse;



- Mungesën e cilësisë së shërbimeve;
- Mos definimi i qartë i roleve dhe përgjegjësive institucionale;
- Mos definimi i qartë i përgjegjësive të profesionistëve shëndetësor;
- Rrezikun për keqpërdorime eventuale;

## **Korniza Ligjore**

Ligjet që ndërlidhen me këtë çështje janë:

- Ligji Nr 04/L-125 për Shëndetësi;
- Ligji Nr.04/L-249 për Sigurime Shëndetësore;
- Ligji Nr.03/L-110 për Ndërprerjen e Shtatëzënësish;
- Ligji Nr.04-L192 për Transplantimin e Indeve dhe Qelizave.

### **Ligji Nr 04/L-125 për Shëndetësi**

Neni 17 dhe Neni 23 i Ligjit për shëndetin riprodhues që përcakton sterilizimin artificial dhe veprimtaritë e ndaluara në lëminë e riprodhimin të asistuar i referohen nenit 46 dhe nenit 109 të Ligjit Nr.04/2004 për Shëndetësi tanimë të shfuqizuar me Ligjin Nr 04/L-125 me Shëndetësi.

### **Ligji Nr.04/L-249 për Sigurime Shëndetësore**

Neni 7 paragrafi 1.3 ka përcaktuar që shërbimet esenciale për shtatëzënat janë shërbime të garantuara shëndetësore.

Për zbatimin e nenit 7 të Ligjit për sigurime shëndetësore është paraparë lista e shërbimeve themelore të përcaktohet me propozim të Bordit drejtues të miratuar me Vendim të Qeverisë së Republikës së Kosovës (Neni 14).

Neni 8 i Ligjit për Shëndet Riprodhues ka specifikuar shërbimet shëndetësore që ju ofrohen shtatëzëname para dhe gjatë shtatëzënisë, ndër të tjera si ndjekja periodike dhe kujdesi shëndetësor në shtatëzani, kujdesi shëndetësor gjatë lindjes etj.

Mirëpo Neni 8 i ligjit për shëndetin riprodhues duhet të harmonizohet me nenin 7 të Ligjit për Sigurime Shëndetësore.

Andaj, hapi i parë për përcaktimin e Listës së shërbimeve themelore shëndetësore që ndërlidhen me shërbimet shëndetësore për shtatëzënat është zbatimi i nenit 7 lidhur me Nenin 14 që mbizotëron ndaj Nenit 8 i Ligjit për shëndetin riprodhues.

Gjithashtu, me Ligjin nr.04-249 për sigurime shëndetësore nuk është përcaktuar mënyra se si të sigurohen mjetet kontraceptive për kategoritë që lirohen nga pagesa dhe bashkëpagesa.

### **Ligji Nr.03/L-110 për ndërprerjen e shtatëzënësisë**

Fusha e njëjtë si “ndërprerja e shtatëzënësisë” është e rregulluar me dy ligje: Ligjin për shëndetin riprodhues neni 3 ku përcaktohen fushat e shëndetit riprodhues dhe Ligji për ndërprerjen e shtatëzënësisë Nr.03/L-110.

**Ligji Nr.04-L192 për transplantimin e indeve dhe qelizave** përjashton rregullimin e fushës së riprodhimit të asistuar. Mirëpo, në nenin 9 përcaktohet Qendra për koordinimin e transplantimeve si trup administrativ i cili do të koordinojë çështjet që ndërlidhen me transplantimin e indeve dhe qelizave. Në kuadër të Qendrës është planifikuar rekrutimi i personelit përkatës. Koncepti rekomandon që në kuadër të Qendrës të rekrutohet një zyrtar që do të ishte përgjegjës për shëndetin riprodhues. Kjo zgjidhje do të ndihmojë që politika të mos ketë kosto sa i përket personelit administrativ.

Aktet nënligjore që ndërlidhen më këtë çështje janë:

- Udhëzimi Administrativ nr.06/2015 Kushtet e përgjithshme dhe të veçanta spitalore;
- Udhëzimi administrativ nr.05/2016 Për ndryshimin dhe plotësimin e Udhëzimit Administrativ nr.06/2015 Kushtet e përgjithshme dhe të veçanta spitalore;
- Udhëzimit Administrativ nr.06/2013 Për Frytnimin e asistuar mjekësor;
- Udhëzimit Administrativ nr.07/2013-Metodat dhe mjetet bashkëkohore për planifikim familjar.

### **Udhëzimi Administrativ nr.06/2015 Kushtet e përgjithshme dhe të veçanta spitalore**

Neni 35 i këtij UA përcakton kushtet në bazë të të cilave instiucionet shëndetësore private licencohen për kryerjen e veprimtarisë së fertilizimit të asistuar mjekësor. Shërbimi për gjinekologji, infertilitet dhe endokrinologji i përcaktuar sipas nenit 35, përcakton kushtet që institucioni obligohet t’i përmbush sa i përket hapësirës, pajisjeve dhe personelit.

Lidhur me kushtet për personel, Udhëzimit Administrativ nr.06/2015 në bazë të nenit 35 paragrafi 8 i referohet Udhëzimit Administrativ nr.06/2013 Për Frytnimin e asistuar mjekësor.

### **Udhëzimi Administrativ nr.06/2013 Për Frytnimin e asistuar mjekësor**

Frytnimi i asistuar mjekësor është procedura e marrjes, testimit, procedimit, ruajtjes, distribuimit, transportit të qelizave dhe embrioneve duke dhënë përparësi frytnimit të asistuar mjekësor homolog në raport me frytnimin e asistuar mjekësor heterolog dhe duke zbatuar parimin e vullnetit të lirë të çiftit me interes të mbrojtjes së jetës, mirëqenies së fëmijëve dhe balancit midis suksesit të trajtimit mjekësor dhe mirëqenies së çiftit.

Ky udhëzim administrativ ka përcaktuar të drejta dhe obligime për çiftin, profesionistin shëndetësor, institucionin shëndetësor, ka themeluar trupa administrativë si: KFAM, ka përcaktuar kompetencat e tyre. Neni 3 paragrafi 1.1 ka përcaktuar përkufizimin e bankës së indeve dhe qelizave gjinore si institucion shëndetësor. Ruajtja e qelizave gjinore dhe embrioneve në bazë të nenit 30 bëhet deri në pesë vite, mirëpo UA nr. 06/2013 dhe as UA nr.06.2015 nuk përcaktojnë kushtet në bazë të të cilave do të duhej të bëhet licencimi i bankës

e as kompetencat e bankës. UA nr. 06/2013 në bazë të nenit 44 ka themeluar KFAM, ndërsa në bazë të nenit 46 ka përcaktuar kompetencat e KFAM. Të njëjtat çështje do të duhej të përcaktohen në bazë të ligjit e jo me udhëzim administrativ. Duke marrë parasysh edhe fushën e rregullimit të këtij Udhëzimi Administrativ dhe çështjet e cekura, kjo fushë duhet të rregullohet me ligj.

### **Udhëzimi Administrativ nr.07/2013-Metodat dhe mjetet bashkëkohore për planifikim familjar**

Ky Udhëzim Administrativ ka përcaktuar të drejta dhe obligime për profesionistët shëndetësor neni 9 dhe sanksionet administrative iu kanë referuar Nenit 93 dhe 94 të Ligjit për Shëndetësi nr.04/2004.

Duke marrë parasysh se përcaktimi i obligimeve dhe të drejtave duhet të përcaktohen me ligj duke përfshirë edhe sanksionet administrative, atëherë është e nevojshme që disa nga dispozitat me këtë UA të përfshihen në Ligjin për shëndetin riprodhues.

### **Shpenzimet aktuale**

Ministria e Shëndetësisë në kuadër të buxhetit të saj, për shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndetit riprodhues ka ndarë buxhet për investime kapitale, ku këto mjete në vlerë prej 100,000,00 mijë euro në vit, të cilat janë shfrytëzuar kryesisht për infrastrukturë. Nevojat reale për shëndetin riprodhues sic është sigurimi i mjeteve për planifikim familjar, mjete për aktivitete promovuese dhe edukuese. Në mungesë të buxhetit për realizimin e këtyre aktiviteteve, mjetet për planifikim familjar deri në vitin 2015 janë siguruar nga UNFPA, edhe përkundër faktit që këto mjete kontraceptive janë në listën esenciale të barnave.

Tabela e mëposhtme paraqet strukturën e ndarjes së buxhetit të shëndetësisë ku vihet re mungesa e një linje të veçant për shëndetin e nënës, fëmijës dhe shëndetit riprodhues.

**Tabela 2: Shpenzimet ekzistuese dhe të parapara**

Nr.	Organizata Buxhetore	2015 Buxheti	2016	2017	2018	2019
			Vlerësuar	Vlerësuar	Vlerësuar	Vlerësuar
<b>I</b>	<b>Total 206</b>	<b>36,703,960</b>	<b>55,404,900</b>	<b>50,229,900</b>	<b>50,671,900</b>	<b>50,671,900</b>
1	Numri i punëtorëve	1,105	1,105	1,105	1,105	1,105
2	Pagat dhe mëditjet	7,607,792	8,722,755	8,722,755	8,722,755	8,722,755
3	Mallrat e shërbimet	9,721,406	26,475,872	26,475,872	26,475,872	26,475,872
4	Shpenzimet komunale	199,180	230,548	230,548	230,548	230,548
5	Sub.e transferet	9,730,725	7,503,725	7,503,725	7,503,725	7,503,725
6	Shpenzimet kapitale	9,444,857	12,472,000	7,297,000	7,739,000	7,739,000
<b>II</b>	<b>Burimet e Financimit</b>	<b>36,703,961</b>	<b>55,404,900</b>	<b>50,229,900</b>	<b>50,671,900</b>	<b>50,671,900</b>
1	Grandet qeveritare	31,615,915	50,770,661	48,426,766	49,663,751	49,663,751
2	Të hyrat vetanake	38,046	0	0	0	0
3	Financimet nga huaja	5,050,000	4,634,239	1,803,134	1,008,149	1,008,149
a	F nga H. mall&shërbime	588,149	863,134	863,134	588,149	588,149
b	F nga H. kapitale	1,861,851	1,771,105	940,000	420,000	420,000
c	Kardiok. pajisje të tjera QA	2,600,000	2,000,000			
III	Grantet nga donatorët	1,174,597.41	1,174,597.41	1,174,597.41	1,174,597.41	1,174,597.41
<b>206</b>	<b>MSh I+III</b>	<b>37,878,558.41</b>	<b>56,579,497.41</b>	<b>51,404,497.41</b>	<b>51,846,497.41</b>	<b>51,846,497.41</b>

**Burimi: Planifikimi i buxhetit për sektorin e shëndetësisë 2016-2019**

## **Praktikat e shteteve rajonale dhe Organizatave ndërkombëtare**

Sa i përket fushës së shëndetit riprodhues praktika e shteteve tjera tregon se rregullimi i kësaj fushe bëhet me ligj të veçantë për shëndet riprodhues dhe ligj të veçantë për FAM, në kuadër të ligjit për shëndetësi, apo me strategji.

Dokument bazë për të gjitha shtetet në Bashkimin e Evropian si dhe shtetet që janë në proces të anëtarësimit në BE, është Strategjia Evropiane për shëndetin Riprodhues 2017-2021.

Kroacia në kuadër të programit<sup>5</sup> për vitin 2012 ka paraparë që fusha e transplantimit të rregullohet me dy ligje dhe atë me Ligjin për Transplantimin e organeve për qëllime terapeutike në njërenë anë dhe Ligjin për Transplantimin e indeve dhe qelizave për qëllime terapeutike në anën tjetër. Republika e Kroacisë fushën e fertilizimit të asistuar e ka rregulluar me Ligjin për riprodhim të asistuar mjekësor i miratuar në vitin 2012 që konsiderohet një ndër ligjet më liberale në Bashkimin Evropian.<sup>6</sup> Përveq këtij ligji Kroacia kas një numër të madh të akteve nënligjore që ndihmojnë zbatimin e legjislacionit primar.

Ndërsa Serbia fushën e transplantimeve e ka rregulluar me tri ligje<sup>7</sup>; Ligjin për Transplantimin e organeve, kurse për afrimin e acquis për inde dhe qeliza ka nxjerrë dy ligje dhe atë: Ligjin për Transplantimin e indeve dhe qelizave nr.72/09 dhe Ligjin për Trajtimin e infertilitetit duke zbatuar procedurat e fertilizimit in vitro.

Mali i Zi poashtu fushën e FAM e ka të rregulluar me Ligj: Ligji Nr 74/2009 për shërimin e infertilitetit (pa plleshmerisë) përmes teknologjive riprodhuese të asistuar.

Bashkimi Evropian këtë fushë e ka rregulluar me Direktivën 2004/23/EC<sup>8</sup> e plotësuar dhe ndryshuar me Rregulloren (EC) No 596/2009 të Parlamentit Evropian dhe Këshillit datë 18 qershor 2009. Direktiva nr.2004/23 është Direktivë kornizë dhe përcakton çështjet kryesore në këtë fushë. Me qëllim të zbatimit të kësaj Direktive, në fushën e FAM, Komisioni Evropian ka nxjerrë:

- Direktivën nr.2006/86 lidhur me kushtet e gjurmimit, njoftimin për reaksionet dhe ngjarjet serioze të padëshirueshme dhe kushtet teknike për kodim, procesim, ruajtje, magazinim të qelizave dhe indeve njerëzore e ndryshuar dhe plotësuar me Direktivën e Komisionit Evropian Nr. 2015/565 të datës 8 prill 2015.

## **Kapitulli 3: Synimi dhe objektivat**

### **Synimi**

Përmirësimi dhe ruajtja e shëndetit seksual dhe riprodhues të të gjithë qytetarëve të Kosovës.

### **Objektiva**

Përcaktimi i roleve dhe përgjegjësive institucionale dhe profesionale në ofrimin e shërbimeve cilësore shëndetësore me qëllim të ruajtjes, promovimit, përmisimit të të drejtave dhe të shëndetit seksual dhe riprodhues.

<sup>5</sup> Programi i Qeverisë të Republikës së Kroacisë për adoptimin dhe zbatimin e Acquis për 2012, fq.321

<sup>6</sup> <https://www.invitro.com/regulations-governing-egg-and-sperm-donation-in-croatia/regulations-on-medically-assisted-reproduction-in-croatia/>

<sup>7</sup> Plani nacional për adoptimin e Acquis 2013-2016, fq.557 dhe 558

<sup>8</sup> Për Vendosjen e standardeve të kualitetit dhe sigurisë për dhurimin, prokurimin, testimin, procedimin, ruajtjen, magazinimin dhe distribuimin e qelizave dhe indeve njerëzore (preambula, paragrafi 9)

## Opsionet

### Opsioni I- Status quo

Ligji për shëndetin riprodhues ka vetëm 3 nene të natyrës obligative prej gjithsejt 37 neneve sa përmban. Dispozitat që përcaktojnë sanksionet administrative nuk janë përcaktuar pra lidhshmëria e normave ligjore obligative me normat ndëshkuese nuk janë ndërlidhur fare.

Për më tepër ato u janë referuar dispozitave ligjore të ligjeve tanimë të shfuqizuara psh. Ligji Nr.04/2004 për Shëndetësi i shfuqizuar me Ligjin Nr.04 L-125 për Shëndetësi i cili ka hyrë në fuqi në vitin 2012.

Fusha e fertilizimit të asistuar mjekësor është e rregulluar me UA nr.06/2013 për frytnimin e asistuar mjekësor, me të cilin janë përcaktuar sanksionet administrative, të cilat do të duhej të jenë të përcaktuara me ligjin për shëndet riprodhues.

Kjo alternativë është e papërshtatshme, duke marrë parasysh që qytetarëve i ofrohen shërbime shëndetësore të pjesëshme në fushën e shëndetit riprodhues si pasojë e mungesës së kornizës ligjore adekuate. Gjendja bëhet edhe më e vështirë kur kemi parasysh që nuk kemi ndarje të qartë të roleve dhe përgjegjësiive institucionale dhe profesionale si dhe mungesën e informacioneve shëndetësore në tërësi, përfshirë edhe shëndetin riprodhues.

Prandaj, vazhdimi i gjendjes së tillë pamundëson zbatimin e ligjit ekzistues që do të ndikoj në mos adresimin e mëtutjeshëm të shëndetit seksual dhe riprodhues.

### Opsioni II- Ndryshimi dhe plotësimi i ligjit

Propozimi i këtij opsioni qëndron në rregullimin me një ligj të të gjitha fushave të shëndetit riprodhues. Ligji do të rregulloj fushën e shëndetit riprodhues duke përfshirë fertilizimin e asistuar mjekësor, themelimin e organeve, përcaktimin e roleve dhe përgjegjësiive institucionale dhe profesionale, sanksionet administrative, programin i depistimit dhe çështje tjera të përcaktuara në përmbajtjen e ligjit.

Organizimi i një programi sistematik depistimi, do përfshinte ndërtimin e kapaciteteve dhe infrastrukturës së duhur, duke siguruar promovim dhe pranueshmëri të programit, depistim të grave në moshën e caktuar dhe jo vetëm kaq, ofrimin e trajtimit adekuat dhe kujdesin për rastet e detektuara të kancerit dhe gjendjeve prekanceroze.

Sipas Anketës Demografike dhe Shëndetësore (2009) dhe Censurit të ASK-së (2011), rreth 410,364 gra bëjnë pjesë në moshat mes 25 dhe 65 vjeç prandaj një program depistimi do ishte i përshtatshëm. Me një cak mbulimi prej 80% dhe 20% të testeve të dështuara që do duhej përsëritur, rreth 393,074 PAP-teste do duhet të kryheshin për të depistuar kohortën e grave të cilat janë në moshën e interesit. Supozohet se 5 laboratorë do mund të ndërtoheshin, apo do përmirësoheshin ato ekzistuese në atë mënyrë që së paku 15,000 PAP teste do mund të lexoheshin në vit për një laborator<sup>9</sup>, siç sugjerohet nga OBSH. Në këtë mënyrë do ishte e mundur të despitohej popullata e caktuar për një periudhë prej 5 vitesh.

<sup>9</sup> Udhëzuesi i Përgjithshëm për Kontrollin e Kancerit Cervikal i OBSH-së (2006)

Tabela 3 : Kursimet e shpenzimeve nga rastet e shmangura të kancerit

CIN2 ose CIN3 të detektuar	5.129
Gratë që progredojnë nga CN2 ose 3 në karcinomë	1.025
Shpenzimet e trajtimit të një rasti të kancerit	5.100 €
<b>Kursimet nga rastet e shmangura të kancerit</b>	<b>5.231.806 €</b>

Burimi: Analiza e përfitimeve kundrejt shpenzimeve për shërbime të caktuara të shëndetit riprodhues në Kosovë  
 Autorët: Luka Voncina dhe Amir Haxhikadrija, Prishtinë, Dhjetor 2016

Tabela 4: Kalkulimi në ndikimin në buxhet (Rasti bazik)

Ndikimi në buxhet (Rasti bazik)		Numri/Sasia	Shpenzime totale
<b>Shpenzime fikse</b>			
Laboratore		5	0
Ndërtesa, hapësira qiraje, etj.			0
Pajisjet			200,000
Personeli: Citolog, Citoteknolog, Tek-Laborant			25,000
Fushata ndërgjegjësimit:			100,000 €
<b>Kostot fikse në total</b>			<b>325,000 €</b>
<b>Shpenzime të ndryshme</b>			
Gra të depistuar		328,291	
PAP teste të kryera		397,232	2,383,394 €
Ekzaminime përcjellëse (kolposkopi, biopsi, kiretazhë)		61,062	2,381,424 €
Trajtime të CIN2&3+ (përfshirë kancerin)		5,129	756,047 €
Ri-ekzaminimi pas 6 & 12 muajsh		5,129	461,630 €
Trajtimi i rekurrencave		400	48,707 €
<b>Shpenzimet e ndryshme në total</b>			<b>6,031,203 €</b>
<b>Shpenzimet e lidhura me programet e depistimit në total</b>			<b>6,356,203 €</b>
<b>Kursimet e shpenzimeve nga rastet e shmangura të kancerit</b>			
CIN2 ose 3+ detektuar		5,129	
Gratë me CIN2or3+ me kancer	20%	1,026	
Shpenzimet për trajtimin e kancerit			€ 5,100
<b>Kursimet e shpenzimeve nga rastet e shmangura të kancerit</b>			<b>5,231,806.14 €</b>
<b>Ndikimi neto në buxhet</b>			<b>1,124,397 €</b>

Burimi: Analiza e përfitimeve kundrejt shpenzimeve për shërbime të caktuara të shëndetit riprodhues në Kosovë  
 Autorët: LUKA VONCINA DHE AMIR HAXHIKADRIJA ,Prishtinë, Dhjetor 2016

Sa i përket Planifikimit familjar, Ministria Shëndetësisë do të përfshijë sigurimin e mjeteve kontraceptive në Listen Esenciale të Barnave për kategoritë e liruara nga bashkëpagesa.

Ligji për shëndetin riprodhues do të ndikojë në:

- Krijimin dhe rregullimin e kapaciteteve dhe shërbimeve për shëndetin riprodhues
- Përmirësimin e cilësisë së jetës dhe shëndetit riprodhues;
- Përmirësimin e cilësisë së ofrimit të shërbimeve shëndetësore;

- Parandalimin e kancerit të qafës së mitrës.

Ligji për shëndetin riprodhues do të përmbajë:

- Definimi i fushave për shëndetin riprodhues
- Ofrimin e shërbimeve shëndetësore përkatëse për shëndetin seksual dhe riprodhues;
- Roli dhe kompetencat e Institucioneve shëndetësore që kryejnë veprimtarinë e shëndetit riprodhues;
- Detyrat dhe përgjegjësitë profesionistët shëndetësor që kryejnë veprimtarinë e shëndetit riprodhues;
- Themelimi i institucionit shëndetësor publik referent për fertilizimin e asistuar mjekësor;
- Themelimi i Komisionit për fertilizimin e asistuar mjekësor dhe kompetencat ;
- Themelimin e bankave për ruajtjen e qelizave gjinore:
- Procedurat për ruajtjen dhe asgjësimin e qelizave ginore dhe embrioneve:
- Sigurimin e databazës për ruajtjen e të dhënave:
- Aplikimin e procedurave për Fertilizimin e Asistuar Mjekësor;
- Transportin e qelizave gjinore;
- Përcaktimi i Sanksioneve Administrative;
- Përcaktimin e procedurës dhe kushteve për revokimin e licencës së institucioneve:
- Realizimin e skringut (depistimit) të kancerit të qafës së mitrës;
- Sigurimin e mjeteve kontraceptive.

### **Opsioni III- Rregullimi i fushës me dy ligje të ndara**

Opsioni i tretë propozon rregullimin e fushës me dy ligje: (a) Ligji për Shëndetin Riprodhues dhe Ligji për FAM. Edhe pse FAM është fushë e shëndetit riprodhues, për shkak se rregullon një fushë shumë më të ndjeshme se fushat tjera të shëndetit riprodhues është e nevojshme që të rregullohet me ligj të veçantë. Pra, ligji për Shëndetin riprodhues do të adresoj të gjithë problematikën e Shëndetit Riprodhues në tërësi ,kurse Ligji për FAM do të përmbanë fushën e FAM-it. Për shkak të rëndësisë së fushës së FAM, Bashkimi Evropian përmes Direktivës Direktivës 2004/23/EC e Parlamentit Evropian dhe Këshillit Për Vendosjen e standardeve të kualitetit dhe sigurisë për dhurimin, prokurimin, testimin, procedimin, ruajtjen, magazinimin dhe distribuimin e qelizave dhe indeve njerëzore dhe Direktivën Nr.2006/86 për zbatimin e Direktivës Nr.2004/23, lidhur me kushtet e gjurmimit, njoftimin për reaksionet dhe ngjarjet serioze të padëshirueshme dhe kushtet teknike për kodim, procesim, ruajtje, magazinim të qelizave dhe indeve njerëzore e ndryshuar dhe plotësuar me Direktivën e Komisionit Evropian Nr. 2015/565 të datës 8 prill 2015 e ka rregulluar në mënyrë të ndarë nga fushat tjera si: HIV/AIDS, planifikimi familjar të cilat janë adresuar me strategji.

Pra, fushat tjera të shëndetit riprodhues në Bashkimin Evropian, nuk janë adresuar me legjislacion por me dokumente strategjike.

Përparësia e këtij opsioni qëndron në:

- përafrimin më të lehtë të acquis të BE-së;

### Opsioni IV-Ndryshimi i qasjes ekzistuese të zbatimit

Ligji Nr.02/L-76 për Shëndetin Riprodhues ka mangësi të përshkruara dhe definuara te pjesa e dytë e koncept-dokumentit të cilat janë të natyrës substanciale që e pamundësojnë ndryshimin e qasjes në zbatimin e këtij ligji, siq janë:

- Të drejtat dhe përgjegjësitë e Institucioneve, profesionistëve shëndetësor nuk janë të përcaktuara qartazi me ligjin aktual;
- Sanksionet administrative janë të paqarta dhe të papërcaktuara;
- Nuk ka lidhshmëri midis dispozitave ligjore obligative dhe sanksioneve administrative;
- Delegimi i çështjeve të caktuara që të rregullohen me Udhëzim Administrativ është përcaktuar në mënyrë jo adekuate;
- Dispozitat ligjore të Ligjit për shëndetin riprodhues i'u referohen Ligjit Nr.04/2004 të shëndetësisë tanimë të shfuqizuar.

### Kapitulli 5 : Përmbledhje e opsioneve

Tabela 5: Krahasimi i opsionit një (1) dy (2) tre (3) dhe katër (4)

Përmbledhje e opsioneve	Opsioni 1	Opsioni 2	Opsioni 3	Opsioni 4
Karakteristikat kryesore	status quo	plotësimi dhe ndryshimi i ligjit ekzistues	rregullimi i fushës me dy ligje të ndara	ndryshimi i qasjes në zbatim
Segmenti i popullsisë	qytetarët, pacientët	qytetarët, pacientët	qytetarët, pacientët	qytetarët, pacientët
Përgjegjës i zbatimit	nuk aplikohet	inspektorati shëndetësor, institucionet shëndetësore, pacienti,	inspektorati shëndetësor, institucionet shëndetësore, pacienti,	nuk aplikohet
Zbatimi i ligjit	nuk aplikohet	Inspektorati Shëndetësor, Institucionet shëndetësore, pacienti,	Inspektorati Shëndetësor, Institucionet shëndetësore, pacienti,	nuk aplikohet
Ndryshimi i ligjeve ekzistuese	nuk aplikohet	nuk aplikohet	nuk aplikohet	nuk aplikohet
Ndryshimet dhe plotësimet e akteve ligjore dhe nënligjore ekzistuese	nuk aplikohet	UA nr.06/2013 UA nr.07/2013	UA nr.06/2013 UA nr.07/2013	nuk aplikohet
Dënimet	nuk aplikohet	zbatimi i dënimeve nga	zbatimi i dënimeve nga inspektorati	nuk aplikohet



		inspektorati shëndetësor	shëndetësor	
Fushatat e edukimit dhe komunikimit	nuk aplikohet	nuk aplikohet	nuk aplikohet	nuk aplikohet
Afati kur hyn në fuqi opsioni	nuk aplikohet	K4 (2018)	K4 (2018)	nuk aplikohet

## Kapitulli 6: Analiza e opsioneve

### **Opsioni 1: Status quo** - mos ndërmarrja e asnjë veprimi

Opsioni i parë nuk e ndryshon gjendjen ekzistuese, nuk ka përfitim dhe vazhdon procesin e moszbatimit të ligjit. Pjesa dermuese e dispozitave ligjore të Ligjit për shëndetin riprodhues janë të natyrës jo obligative. Dispozitat që përcaktojnë sanksionet administrative nuk janë përcaktuar pra lidhshmëria e normave ligjore obligative me normat ndëshkuese nuk janë ndërlidhur fare.

Për më tepër ato u janë referuar dispozitave ligjore të ligjeve tanimë të shfuqizuara psh. Ligji Nr.04/2004 për Shëndetësi i shfuqizuar me Ligjin Nr.04 L-125 për Shëndetësi i cili ka hyrë në fuqi në vitin 2012.

Fusha e fertilizimit të asistuar mjekësor është e rregulluar me UA nr.06/2013 për frytnimin e asistuar mjekësor, me të cilin janë përcaktuar sanksionet administrative, të cilat do të duhej të jenë të përcaktuara me ligjin për shëndet riprodhues.

Kjo alternativë është e papërshtatshme, duke marrë parasysh që qytetarëve i ofrohet shërbime shëndetësore të pjesëshme në fushën e shëndetit riprodhues si pasojë e mungesës së kornizës ligjore adekuate. Opsioni 1 në krahasim me opsionet tjera është i paqëndrueshëm, andaj, vazhdimi i gjendjes së tillë do të rezultojë me mos evitimin e kolizionit të normave dhe pamundësimin e zbatimit të ligjit ekzistues që do të ndikoj në mos adresimin e mëtutjeshëm të shëndetit seksual dhe riprodhues.

### **Opsioni 2: Plotësimi-ndryshimi i Ligjit për shëndetin riprodhues**

Përfitimet sipas opsionit të dytë janë të dukshme. Do të bëhet përcaktimi i të gjitha fushave të shëndetit riprodhues, duke përfshirë fertilizimin e asistuar mjekësor i cili aktualisht është i rregulluar me udhëzim administrativ, do të bëjë themelimin e Komisionit për fertilizim të asistuar, do të përcaktohet roli dhe përgjegjësia institucionale dhe profesionale, sanksionet administrative, programi i depistimit dhe çështje tjera të përcaktuara në përmbajtjen e ligjit. Përfitimet tjera janë në pajtueshmëri me opsionin 2 të rekomanduar dhe elaboruar në këtë koncept.

### **Opsioni 3: Rregullimi i fushës me dy ligje të ndara**

Opsioni i tretë propozon rregullimin e fushës me dy ligje: (a) Ligji për Shëndetin Riprodhues

dhe Ligji për FAM. Edhe pse FAM është fushë e shëndetit riprodhues, për shkak se rregullon një fushë shumë më të ndjeshme se fushat tjera të shëndetit riprodhues ky opcion propozon që kjo fushë të rregullohet me ligj të veçantë. BE këtë fushë nuk e ka rregulluar në mënyrë të ndarë, por si tërësi përmes Direktivës Direktivës 2004/23/EC e Parlamentit Evropian dhe Këshillit Për Vendosjen e standardeve të kualitetit dhe sigurisë për dhurimin, prokurimin, testimin, procedimin, ruajtjen, magazinimin dhe distribuimin e qelizave dhe indeve njerëzore dhe Direktivën Nr.2006/86 për zbatimin e Direktivës Nr.2004/23, lidhur me kushtet e gjurmimit, njoftimin për reaksionet dhe ngjarjet serioze të padëshirueshme dhe kushtet teknike për kodim, procesim, ruajtje, magazinim të qelizave dhe indeve njerëzore e ndryshuar dhe plotësuar me Direktivën e Komisionit Evropian Nr. 2015/565 të datës 8 prill 2015 e ka rregulluar në mënyrë të ndarë nga fushat tjera si: HIV/AIDS, planifikimi familjar të cilat janë adresuar me strategji. Opcioni 3 është më i pafavorshëm në krahasim me opcionin 2 për shkak të kostos në procesin e draftimit.

#### **Opsioni 4: Ndryshimi i qasjes ekzistuese të zbatimit të ligjit**

Për ndryshim nga opsioni i parë, dytë dhe tretë, opsioni i katërt propozon ndryshimin e qasjes së zbatimit të ligjit. Ky opcion është i përealizueshëm pasi që çështjet e identifikuar në këtë koncept që domosdo duhet të ndryshohen, do të shkaktojnë vështirësi dhe moszbatim të ligjit. Kjo për faktin se vetëm 3 nene përcaktojnë dispozita detyruese dhe për të njëjtat nuk janë përcaktuara sanksione, mirpo iu janë referuar ligjeve tanimë të shfuqizuara. Pra, çështjet e identifikuar për ndryshim janë të natyrës së tillë, që e pamundësojnë ndërmarrjen e këtij veprimi.

#### **Kosto**

Të katër opsionet e paraqitura në këtë koncept dokument, kanë kosto shtesë buxhetore dhe aktivitetet e planifikuara janë të parapara me buxhetin e Ministrisë dhe KASH për vitet 2017-2019.

#### **Kapitulli 7: Konsultimi**

Ministria e shëndetësisë ka përfunduar një aktivitet të komunikimit aktiv me profesionistët shëndetësor. Ky konsultim është realizuar me ekspert të UNFPA nga zyra regjionale në Prishtinë, Odat e profesionistëve shëndetësor, institucionet shëndetësore, profesionistët shëndetësor dhe OJQ .Të gjitha komentet nga konsultimi janë përfshirë në dokument.

#### **Kapitulli 8: Krahasimi**

Opsioni i parë nuk është i përshtatshëm, pasi që propozon ekzistimin e mëtutjeshëm të gjendjes ekzistuese, me mbizotërim të moszbatimit të ligjit, moszbatim të Programit të Qeverisë, mospëmbushje të kërkesave të dala nga DPSA për vitet 2015 dhe 2016, evitimin e kolizionit të normave të Ligjit për shëndetësi me dispozitat e akteve tjera juridike etj.

Në krahasim me opcionin e parë, tretë dhe katërt, **Opsioni i dytë** nuk ka alternativë dhe do të

ndikoj në përmirësimin e sistemit shëndetësor duke realizuar objektivat e përcaktuara në këtë koncept. Objektivat në këtë koncept të parapara në opsionin e dytë janë objektiva prioritare në kuadër të Programit të Qeverisë për vitet 2016-2018, sfidat nga DPSA për vitet 2015 dhe 2016 dhe identifikimin e mangësive në zbatim dhe kolizion të normave të elaboruara më lartë.

Opsioni i tretë **rregullimi i fushës me dy ligje të ndara** ka benefite të cekura edhe në koncept. Ndër të tjera ky opsion ka këto dobi: a) përafrimin më të lehtë të acquis të BE-së; b) kosto më të ulët financiare në kuadër të PKZMSA; c) zbatimin në nivel më të lartë të PKZMSA. Mirëpo, për shkak të koston më të lartë, ky opsion nuk rekomandohet.

Opsioni i katërt **ndryshimi i qasjes ndaj zbatimit të ligjit** është propozim jo i duhur. Ashtu, siç është elaboruar në koncept ky opsion nuk është racional, është i paqartë dhe i pazbatueshëm. Kjo për faktin se, çështjet e identifikuar nuk janë të rregulluara në mënyrën e duhur dhe të njëjtat do të duhej të plotësohen sipas përmbajtjes së propozuar në këtë koncept.

### **Kapitulli 9: Rekomandimi**

Opsioni dy (2) ndryshimi dhe plotësimi i ligjit do të ndikoj në arritjen e synimeve dhe objektive të përcaktuara në çështjen e koncept dokumentit dhe rekomandohet si opsion i vetëm që do të rezultoj me përmirësimin e sistemit shëndetësor. Ministria ka planifikuar që në tremujorin e fundit të vitit 2018 të dorëzoj Projektligjin në Qeveri.

Ky opsion ka kosto më të ulët dhe planifikohet që Projektligji për plotësim-ndryshimin e Ligjit për shëndetin riprodhues të dorëzohet në Qeveri në tremujorin e fundit të vitit 2018.

### **Kapitulli 10: Komunikimi**

Zhvillimi dhe përparimi i sektorit shëndetësor ka ndikim të drejtpërdrejtë në mbrojtjen e shëndetit publik dhe është kusht paraprak i domosdoshëm për rritjen e cilësisë, sigurisë dhe efikasitetit të shërbimeve shëndetësore në të gjithë sistemin shëndetësor. Duke marrë parasysh këtë fakt, gjatë përgatitjes së koncept dokumentit, grupi punues ka konsultuar Odat e profesionistëve shëndetësor, institucionet shëndetësore, profesionistët shëndetësor, OJQ dhe publikun. Koncept dokumenti është hartuar në bashkëpunim me ekspert të zyrës të UNFPA në Prishtinë.

Gjatë diskutimeve janë marrë parasysh vërejtjet dhe rekomandimet e profesionistëve shëndetësor të cilët janë reflektuar në këtë dokument.