



MONITORIMI

I QENDRAVE TË KUJDESIT
SHËNDETËSOR PARËSOR

Mirditë



Gender Alliance for Development Center
Qendra Aleanca Gjnore për Zhvillim



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC

MONITORIMI I QENDRAVE
TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR

BASHKIA MIRDITË

MARS 2018

Ky botim u realizua me mbështetjen e LëvizAlbania. Mendimet dhe opinionet e shprehura në të i përkasin autorëve dhe nuk përkojnë domosdoshmërisht me qëndrimet e LëvizAlbania

Autorët

Mirela Arqimandriti

Esmeralda Hoxha

Odeta Lena

© **Qendra Aleanca Gjinore për Zhvillim**

Adresa: Rr. "Vaso Pasha" Nd.11, H.5, Ap.2, Nj.A.5, 1019

P.O Box 2418. Tirana, Albania.

Web-page: www.gadc.org.al

Tel: ++355 4 22 555 14; Tel/Fax:++355 4 22 555 15

E-mail: gadc@gadc.org.al

Tabela e përmbajtjes

MIRËNJOHJE	7
RRETH NESH	9
PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE	12
GJETJET KRYESORE	13
1. METODOLOGJIA	15
1.1 KËRKIMI SASIOR	5
1.2 KËRKIMI CILËSOR	16
1.3 STUDIM MATERIALESH DHE TË DHËNASH DYTËSORE	17
2. KUADRI LIGJOR I FUNKSIONIMIT TË QENDRAVE SHËNDETËSORE	18
3. BASHKIA MIRDITË	22
3.1 PROFILI DEMOGRAFIK	23
3.2 SHËRBIMI SHËNDETËSOR	24
4. ANALIZË E DETAJUAR E GJETJEVE	25
5. KONKLUZIONE E REKOMANDIME	41

Mirënjohje

Qendra Aleanca Gjimore për Zhvillim shpreh mirënjohje për të gjithë ata që dhanë kontributin e tyre për realizimin me sukses të këtij publikimi, i cili u hartua në bazë të vëzhgimit të qendrave shëndetësore në Bashkinë e Mirditëit. Ky raport është mbështetur në hulumtimin në terren të të gjitha qendrave shëndetësore nën juridiksionin e Bashkisë Mirditë. Ndaj, falenderojmë të gjithë personelin mjekësor dhe infermieror, të cilët me shumë përkushtim shpjeguan kushtet e vështira të punës për shkak të infrastrukturës së amortizuar dhe mungesave të tjera të theksuara në elementët bazë të mirëfunksionimit të një institucioni, siç janë energjia elektrike apo uji.

Falenderojmë të pesë vëzhguesit në terren Edona Daçi, Klevisa Reçi, Xhoana Gjeta, Esilda Gjonaj, Valentina Dauti që realizuan me përkushtim punën e ngarkuar dhe sollën materialin nga i cili u përpunua ky raport.

Përveç të dhënave bazë të mbledhura nga grupi që vëzhgoi 68 qendrat shëndetësore të Bashkisë Mirditë, studimit iu shtuan të dhëna të rëndësishme nga intervistat gjysëm të strukturuara me drejtues të institucioneve të rëndësishme shëndetësore dhe personaliteve në fushën e mjekësisë në nivel qendror dhe vendor.

Mirënjohje dhe falenderim shprehim për kryetarin e Bashkisë z. Ndreç Dedaj i cili mikpritri grupin e punës dhe rezultatet e studimit si dhe për znj. Edona Daçi, punonjëse pranë Bashkisë Mirditë që lehtësoi të gjitha takimet e realizuara.

Një falenderim i dedikohet mbështetësve të projektit të Qeverisë Zvicerane që përmes Lëviz Albania mbështetën financiarisht realizimin me sukses të këtij projekti.

Rreth nesh

Qendra “Aleanca Gjinore për Zhvillim” (QAGJZH) është një organizatë jo-fitimprurëse shqiptare që vepron dhe punon në të gjithë Shqipërinë. E themeluar në vitin 1994, QAGJZH është një organizatë jo-fitimprurëse jopartiake me mbi 20 vjet eksperiencë në kërkim shkencor, edukim publik, ndihmë për zhvillimin e kapaciteteve, monitorim dhe avokim. QAGJZH promovon zhvillimin demokratik dhe qeverisjen e mirë me fokus të veçantë në barazinë gjinore dhe përfshirjen sociale. QAGJZH është një organizatë e njohur në Shqipëri dhe në Evropën Juglindore për rolin e saj në prezantimin e çështjeve vendimtare në lidhje me të drejtat e grave dhe përfshirjen sociale, siç është dhuna në bazë gjinore dhe trafikimi i personave, apo fuqizimi ekonomik i grupeve vulnerabël; advokasia për legjislacionin kyç dhe politikat e ndryshme në të mirë të qytetarëve. QAGJZH ka dhënë kontribut në hartimin dhe në zbatimin e Ligjit “Për Dhunën në Marrëdhëniet Familjare”, Ligjit për Barazinë Gjinore në Shoqëri, për buxhetimin gjinor në nivel lokal dhe qendror, të cilat kanë sjellë përmirësime të konsiderueshme në adresimin e pabarazisë gjinore dhe përjashtimit social të grupeve vulnerabël në vend. Që nga fillimet e saj, QAGJZH ka zbatuar më shumë se 100 projekte që kanë ndikuar në jetën e mijëra përfituesve në të gjithë Shqipërinë.

QAGJZH ka një histori bashkëpunimi të suksesshëm me aktorë të ndryshëm, duke përfshirë një numër të gjerë të OShC-ve shqiptare dhe rrjeteve të OShC-ve, institucioneve publike në nivel qendror dhe lokal, organizatave dhe rrjeteve rajonale dhe ndërkombëtare, sektorit privat, mediave dhe akademisë. Disa nga partnerët kryesorë të QAGJZH gjatë viteve përfshijnë, një numër të madh organizatash që veprojnë në Shqipëri dhe jashtë vendit, donatorë të ndryshëm dhe organizma ndërkombëtarë, institucione publike dhe private të tilla si bashkitë, ministritë, institucionet e ndryshme, media etj. QAGJZH fuqizohet edhe nga rrjeti i saj i madh i ekspertëve dhe trajnerëve nga universitetet, institucionet qeveritare dhe OSHC-të në Tiranë dhe rajone të tjera. Në vite organizata ka ofruar asistencë dhe trajnim të gjerë për zhvillimin e kapaciteteve për OSHC-të kombëtare dhe lokale me synimin për të forcuar dhe përmirësuar ndikimin e tyre në nivel lokal dhe kombëtar.

Mbrojtja e të drejtave të njeriut, antidiskriminimi dhe avancimi i barazisë gjinore, janë çështjet kryesore në axhendën e QAGJZH-së. Që në fillimet e saj, QAGJZH ka shërbyer si mbrojtës dhe promovues i të drejtave njerëzore politike, ekonomike dhe sociale të grave dhe vajzave shqiptare dhe ka mbështetur nisma advokimi që sjellin përfitim në grupet e tjera të përjashtuara shoqërore si të varfërit, romët, personat me aftësi të kufizuara dhe personat LGBTI. GADC shërben si një aktor dhe partner i rëndësishëm në Shqipëri dhe rajonit e më gjerë në nismat për të luftuar dhunën me bazë gjinore, promovimin e të drejtave ekonomike të grave dhe burrave në shoqërinë shqiptare, qëndron për drejtësinë dhe barazinë gjinore, respektimin e diversitetit dhe antidiskriminimin, shpërndarjen dhe inkurajimin e qeverisjes së mirë.

QAGJZH ka zgjeruar punën e saj për të sjellë pjesëmarrjen e qytetarëve në sigurimin e zgjedhjeve të lira dhe të drejta dhe qeverisje të mirë, duke përfshirë përmirësimin e ofrimit të shërbimeve publike.

RRETH NESH

QAZHGJ ka menaxhuar programet e zhvillimit të kapaciteteve, avokimit dhe edukimit publik të financuara nga pothuajse të gjithë donatorët që mbështesin zhvillimin e shoqërisë civile, zhvillimin demokratik dhe qeverisjen e mirë në Shqipëri. Për shembull, gjatë vitit 2007 - 2011,

QAGJZH implementoi projektin e financuar nga ADA "Equity in Governance", ndërsa në 2005 - 2008, QAGJZH implementoi Projektin e Ndërtimit të Kapaciteteve Institucionale të mbështetur nga Fondacioni Shoqëria e Hapur për Shqipërinë (Fondacioni Soros). QAGJZH ka marrë vlerësime shumë të mira nga përfituesit dhe donatorët e OSHC-ve që kanë mbështetur punën e QZGJZH-së në vite.

Shkurtime

ASHR	Autoritetit Shëndetësor Rajonal
DRSH	Drejtoritë Rajonale të Shëndetësisë
DSHP	Drejtoritë e Shëndetit Publik
FSDKSH	Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor
KSHP	Kujdes shëndetësor parësor
MF	Mjekësia e familjes
MSHMS	Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale
OBSH	Organizata Botërore e Shëndetit
OSHC	Organizata të Shoqërisë Civile
QAGJZH	Qendra Aleanca Gjinore për Zhvillim
PBB	Prodhimi i Brendshëm Bruto
QKSHP	Qendër shëndetësore e kujdesit parësor
UNICEF	Fondi i Emergjencës i Kombeve të Bashkuara për Fëmijet
USAID	Agjencia e Shteteve të Bashkuara për Zhvillim Ndërkombëtar
VKM	Vendim i Këshillit të Ministrave

Përmbledhje Ekzekutive

Qëllimi kryesor i këtij raporti ishte investigimi i Qendrave të Kujdesit Shëndetësor Parësor në Shqipëri (QKSHP), në pesë bashki: Mirditë, Urë Vajgurore, Kuçovë, Pogradec e Mirditë. Në mënyrë që gjetjet tona të ishin gjithë përfshirëse dhe duke patur parasysh numrin e vogël të QKSHP-ve në territoret e bashkive, vëzhgimi përfshiu të gjitha QKSHP-të në territorin e një bashkie. Të dhënat në lidhje me vendndodhjen e QKSHP-ve u morën nga vetë Bashkitë përmes kërkesave zyrtare. Më tej studimi kishte qëllim të angazhonte qytetarët shqiptarë, banorë të këtyre bashkive të kontrollonin vetë gjendjen e këtyre QKSHP-ve. Studimi u bazua në një pyetësor, për plotësimin e të cilit u përgatitën përmes trajnimeve rreth pesë vëzhgues për çdo bashki. Pyetësi u plotësua bazuar në vëzhgimin e stafit të trajnuar dhe për çështje të caktuara me pyetje drejtuar personelit të QKSHP-ve.

Së bashku me këtë raport bashkisë do ti dorëzohen fotografitë e bëra për çdo QKSHP që kryen veprimtari në shërbim të qytetarëve në territorin e bashkisë. Ky studim përmban të dhëna të rëndësishme në lidhje me funksionimin e QKSHP-ve në bashkinë e Mirditëit, analizë në lidhje me pikat e dobëta e të forta të sistemit parësor shëndetësor në Shqipëri dhe rekomandime kryesisht për bashkinë, Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS), vetë QKSHP-të, Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH), Autoritetit Shëndetësor Rajonal (ASHR), Drejtoritë Rajonale të Shëndetësisë (DRSH), Drejtoritë e Shëndetit Publik (DSHP).

Metodologjia dhe mënyra e realizimit të raportit janë të replikueshme edhe

për bashki të tjera të cilat dëshirojnë të monitorojnë vetë apo organizata të shoqërisë civile shqiptare (OSHC-të) të cilat mund të monitorojnë dhe hartojnë një raport për gjendjen e QKSHP-ve në territorin ku veprojnë.

Gjetjet kryesore

- QKSHP-të u monitoruan nëse kishin një tabelë me emrin e tyre në godinë për t'u identifikuar lehtësisht nga publiku në lidhje me ekzistencën e tyre dhe rezultoi që 75 % e tyre në total nuk e kishin një sinjalistikë të tillë dhe vetëm 20 % e ambulancave dhe 43 % e qendrave shëndetësore kishin një tabelë identifikuese në hyrje të godinës.
- Vetëm 3 % e QKSHP-ve të kësaj bashkie kanë sinjalistikë dalluese nga 150 m largësi e cila lajmëron publikun apo vizitorët e Mirditës për vendndodhjen e tyre.
- Qendrat shëndetësore në Bashkinë Mirditë kanë mungesa të bazës së të dhënave sipas gjinisë. Këto qendra disponojnë të dhëna në lidhje me grupmoshat e caktuara dhe problematikës shëndetësore. Gjithashtu bashkëpunimi i këtyre qendrave me bashkinë është shumë i vogël dhe i papërfillshëm.
- QKSHP-të e Bashkisë Mirditë nuk krijojnë akses që pacientët me aftësi të kufizuar të marrin shërbimin e nevojshëm, duke mos ofruar ndërtesa (vetëm 15 %), dhoma (vetëm 10 %) apo banjo të përshtatura për këtë kategori pacientësh (vetëm 9 % në total)
- Megjithëse Shërbimet Shëndetësore ofrohen në masën 84 - 93 % sipas kategorive (të rritur, fëmijë dhe gra shtatëzëna), asnjë prej QKSHP-ve të kësaj bashkie nuk e ofrojnë Shërbimin Laboratorik.
- Marrëdhënia midis Bashkisë, MSHMS dhe FSDKSH duhet të rregullohet me një rregullore të veçantë ku detyrat e secilit institucion duhet të përcaktohen qartazi.
- Çështja e financimit të QKSHP-ve duhet të qartësohet midis MSHMS, FSDKSH dhe Bashkive përkatëse. Kuadri ligjor në lidhje me këtë duhet të përditësohet dhe forcohet duke përcaktuar qartë detyrat e çdo institucioni.
- Investimet në infrastrukturë të Qendrave Shëndetësore janë financuar deri tani vetëm nga Ministria e Shëndetësisë, fondacione ose organizata jofitimprurëse. Këto investime kanë qenë të pamjaftueshme ndër vite, duke çuar në një gjendje të keqe të një numri shumë të madh qendrash shëndetësore, jashtë parametrave normale për funksionim në shërbim të komunitetit
- Pas vlerësimit të bërë duke intervistuar të gjitha palët e interesuara, përfaqësues të pushtetit lokal dhe drejtues të shëndetësisë, rezulton se statusi i QKSHP-ve vazhdon të mbetet konfuz dhe i paqartë.
- Ligji Nr. 139/2015, datë 17.12.2015 "Për Vetëqeverisjen vendore", Neni 23, Pika 13 ngarkon bashkitë me përgjegjësinë e ndërtimit, rehabilitimit dhe mirëmbajtjes së ndërtesave të QSH, dhe zhvillimin e aktiviteteve edukuese e promovuese në nivel vendor, por akoma mungon kuadri nënligjor, (VKM, Urdhëra, Udhëzime apo Rregullore) për vënien e plotë në zbatim të këtij Ligji.
- Paraqiten problematika dhe mungesa totale për një infrastrukturë të plotë dhe funksionale për të gjitha QKSHP-të e kësaj bashkie. Problematika këto që reflektohen të theksuara që nga sistemi elektrik funksional deri tek furnizimi me ujë apo sistemi i ngrohjes/ftohjes.
- Asnjë nga 54 ambulancat nuk ka një

GJETJET KRYESORE

sistem funksional telefonik, kompjuter funksional me akses në internet apo printer. Edhe qendrat shëndetësore nuk raportohen në nivele të larta për pajisjet teknologjike/elektronike.

- QKSHP-të e Bashkisë Mirditë kanë mungesa në dhomat e egzaminimit sidomos sistemi i privatësisë për pacientët gjatë vizitës i cili ofrohet vetëm në 3 % të tyre dhe pajisja me ujë dhe sapun për pacientët, lehtësi e cila është në vlera po njësoj të ulëta, në vetëm 4 % të QKSHP-ve të kësaj bashkie. 22 % e QKSHP-ve të kësaj bashkie raportojnë se nuk kanë asnjë prej lehtësirave të listuara në lidhje me dhomën e egzaminimit.
- Mungon një sistem i mirëfilltë lavanterish për të gjitha QKSHP-të e kësaj bashkie. 57 % e tyre e kryejnë procesin e larjes së çarçafëve nëpër shtëpi.
- Lyerja e ndërtesës dhe mjediseve të brendëshme të QKSHP-ve raportohet shumë l ulët dhe 21 % e QKSHP-ve të kësaj bashkie raportojnë që nuk janë lyer asnjëherë.
- Pothuajse 1/2 e QKSHP-ve të Bashkisë Mirditë raportojnë se i trajtojnë vetë mbetjet spitalore dhe 3 % e tyre nuk i trajtojnë fare.
- Mungon bashkëpunimi mes Bashkisë Mirditë dhe QKSHP-ve të kësaj bashkie. Vetëm 43 % e QKSHP-ve raportojnë të kenë patur vizita brenda këtij viti ndërkohë që 50 % nga QKSHP-të raportojnë se nuk kanë patur asnjëherë vizita nga përfaqësues të kësaj bashkie.
- Mungojnë trajnimet për pothuajse gjysmën e stafit të QKSHP-ve të Bashkisë Mirditë. Më së shumti, stafi i këtyre qendrave trajnimet i ka përfituar nga Ministria në masën 26 % dhe OJQ-të në masën 69 %.
- Raportimi i menjëhershëm në Bashkinë Mirditë për rastet e dhunës

në familje është vetëm 40 %, duke nxjerrë edhe një herë në pah bashkëpunimin jo shumë të mirë që këto qendra kanë me bashkinë e tyre.

- 35 % e QKSHP-ve kanë raportuar mospërfshirjen e Bashkisë Mirditë në aktivitetet me karakter promociional, edukues dhe informues në komunitet duke bashkëpunuar me stafin e QKSHP-ve të kësaj bashkie.

1. Metodologjia

Metodologjia e këtij raporti u bazua në Ligjin e Numrave të Mëdhenj që do të thotë sa më i madh numri i kampionit aq më të sakta gjetjet. Ndaj duke qenë numri i vogël i QKSHP-ve në territorret e bashkive të targetuara, grupi i punës vendosi ti vëzhgonte të gjitha ato. Për çdo QKSHP të vëzhguar ka një fotografi që tregon gjendjen e saj. Vëzhgimi u bazua mbi tre metoda kërkimore:

1.1 Kërkimi sasior

Kërkimi sasior për qëllimin e këtij raporti është realizuar nëpërmjet një pyetësori i cili u plotësua për çdo QKSHP në të pesë bashkitë e targetuara. Të gjitha qendrat shëndetësore të 5 bashkive u vëzhguan përmes pyetësorit i cili përbëhej nga dy pjesë: pjesa e parë përbëhej nga pyetje që plotësoheshin nga vëzhguesi duke e parë vetë gjendjen dhe pjesa e dytë përbëhej nga pyetje të cilat plotësoheshin duke pyetur personelin e qendrës përkatëse. Pyetësori ynë kishte për qëllim të nxirrte në pah marrëdhënien e QKSHP-së me bashkinë përkatëse, prandaj ne eliminuam pyetje që kishin të bënin me pjesën e mbulimit të qendrave nga ana e MSHMS-së si dhe FSDKSH-së.

Modulet kryesore për pyetësorin ishin:

- **Moduli i përgjithshëm:** Ky modul u krijua për të marrë informacion në lidhje me tipin e qendrës shëndetësore, kushtet dhe shërbimet e ofruara, informacion mbi adresën.

- **Moduli administrativ:** U krijua për të marrë informacion në lidhje me marrëdhëniet ekonomike të qendrës me bashkinë, FSDKSH, Ministrinë e Shëndetësisë
- **Moduli mbi dhunën në familje:** U krijua për të vëzhguar zbatimin e Ligjit për Masa ndaj Dhunës në Familje dhe për të parë se si funksiononte mekanizmi i referimit kundër dhunës në familje midis bashkisë dhe QSHKP-së.
- **Moduli mbi bashkëpunimin me pushtetin lokal:** U krijua për të kuptuar marrëdhënien midis dy institucioneve bazuar në Ligjin për Vetë Qeverisjen Vendore.
- **Moduli infrastrukturës:** U krijua për të marrë informacion në lidhje me gjendjen e e sistemit të energjisë elektrike apo ujësjellësit, gjendjen e godinës, mureve të jashtme e të brendshme, pllakave, pajisjeve elektronike apo teknologjike minimale për mirëfunksionimin e një QKSHP-je.

Njësia e Analizës

Njësia e analizës përbëhet nga të gjitha qendrat shëndetësore që ofrojnë shërbime të kujdesit parësor shëndetësor në të pesë bashkitë në studim: Pogradec, Kuçovë, Mirditë, Pogradec dhe Urë Vajgurore. Në përgatitjen paraprake për të identifikuar të gjitha qendrat shëndetësore u kërkua zyrtarisht nga bashkitë përkatëse të dhënat në lidhje me QKSHP-të si dhe vendodhjen e tyre. Duhet theksuar se ne morëm informacionin e kërkuar nga bashkitë brenda afatit kohor për Ligjin e Informimit. Në total u monitoruan 268 qendra shëndetësore, ose të gjitha QKSHP-

1. METODOLOGJIA

të në territorin e bashkive të targetuara. shendetësore apo ambulancë).
Tabela e mëposhtme tregon shpërndarjen e pyetësorëve sipas bashkive dhe tipit të qendrës shëndetësore (qendër

Tabela 1. Shpërndarja e QKSHP-ve sipas tipit dhe bashkive

	Tipi i qendrës shëndetësore		
	Qendër shëndetësore	Ambulancë	Total
Pogradec	11	58	69
Kucovë	5	32	37
Mirditë	14	54	68
Pogradec	20	37	57
Urë Vajgurore	6	31	37
Total	56	212	268

Mbledhja e të dhënave, hedhja në bazën e të dhënave si dhe dhe pastrimi i tyre

Të gjitha të dhënat janë mbledhur përmes vëzhgimit dhe plotësimit të pyetësorëve në terren. Vëzhguesit lokalë u trajnuan për administrimin e pyetësorit, parashtrimin e pyetjeve, evidentimin me fotografi kur ishte e nevojshme dhe mbajtjen e shënimeve. Për hedhjen e të dhënave në bazën e të dhënave u zhvillua një aplikim i dedikuar në CsPro 6.1. Pas përfundimit të hedhjes, të dhënat u kontrolluan për disa aspekte:

- Inkonsistenca midis variablave të ndryshëm
- Prezenca e pyetjeve të lëna bosh
- Pyetësorë të lënë përgjysëm
- Gabime të operatorëve

Analiza

Të dhënat sasiore u analizuan duke përdorur programin SPSS, për çdo bashki. Pas ndërtimit të variablave dhe veçorive të tyre në programin CsPro, baza e të dhënave u importua

në SPSS. Analiza në SPSS konsistoi në prodhimin e tabelave përshkruese për çdo tipar të përfshirë në pyetësor, qoftë në nivel bashkie apo agregat.

1.2 Kërkimi cilësor

Kërkimi cilësor është realizuar përmes teknikave të ndryshme, duke përfshirë grupin e fokusuar me stafin e Bashkisë dhe atë me profesionistë kyç në sistemin shëndetësor në bashkinë përkatëse. Më tej u realizuan disa intervista gjysëm të strukturuar me personalitete të rëndësishme në sistemin e Kujdesit Parësor Shëndetësor në nivel qendror e lokal.

Grupet e fokusuar janë zhvilluar mbi bazën e pyetjeve të parapërgatitura. Moderatorët e grupeve të fokusuar jo vetëm moderuan diskutimet, por edhe i orientuan ato drejt tematikave me interes për komunitetin duke iu përgjigjur edhe objektivave të projektit.

U zhvilluan gjithësej 10 fokus grupe, nga 2

në çdo bashki sipas tabelës me poshtë.

Tabela 2. Pjesëmarrësit në grupet e fokusuara

Bashkia	Pjesëmarrës në grupet e fokusuara		
	Gjithsej	Gra	Burra
Mirditë	49	39	10
Kuçovë	29	24	5
Pogradec	27	18	9
Urë Vajgurore	29	22	7
Pogradec	25	11	14
Total	159	114	45

1.3 Studim materialesh dhe të dhënash dytësore

Kjo metodë përfshin mbledhjen e të dhënave që tashmë ekzistojnë, sidomos nga të dhënat dhe raportet e vetë Bashkive të përfshira në vlerësim. Ky studim materialesh dhe të dhënash dytësore është shumë i rëndësishëm për të krijuar sfondin e përgjithshëm dhe për të fituar njohuri specifike në lidhje me popullsinë apo aspekte të tjera. Në vazhdim, të dhënat dytësore janë përdorur gjithashtu për kuadrin analitik, duke e furnizuar këtë të fundit me informacione për qëllim vlerësimi të treguesve përbërës së tij.

marrin asistencë sociale si dhe numrin e objekteve social-kulturore të tilla si shkolla, qendra shëndetësore etj.

- **Të dhëna në lidhje me investimet** e kryera nga bashkia në lidhje me QKSHP-të në territorin e saj duke marrë parasysh buxhetin e vitit 2017 dhe planifikimin për 2018.

Tipologjia e të dhënave dhe dokumentacionit të marrë nga Bashkitë është si më poshtë:

- **Të dhëna demografike** - të cilat përfshijnë të dhëna sa i takon numrit të fshatrave, familjeve, popullsisë për çdo njësi administrative.
- **Të dhëna sociale** - të cilat përfshijnë numrin e personave dhe familjeve që

2. Kuadri ligjor i funksionimit të Qendrave Shëndetësore

Qendra Shëndetësore është institucioni i shërbimit shëndetësor parësor me financim publik, jo fitimprurës me llogari bankare më vete, që përfshin të gjithë rrjetin e dhënësve të shërbimit nën vartësinë e saj dhe që ushtron veprimtarinë në bazë të:

- Ligjit nr. 10107, datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”,
- Ligjit nr.10138 datë 11.05.2009 “Për shëndetin publik”,
- Ligjit 7870 date 13.10 1994 “Për sigurimet shëndetësore ne Republikën e Shqipërisë” të ndryshuar, VKM Nr.857 datë 20.12.2006 “Për kontraktimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor dhe “Rregullores së Përgjithshme për kontraktimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor” e ndryshuar.

Kësaj bazë ligjore të përshkruar më sipër i është shtuar në vitin 2015 Ligji Nr. 139/2015, datë 17.12.2015 “Për Vetëqeverisjen vendore”, Neni 23, Pika 13.

Qendra shëndetësore zbaton legjislacionin shqiptar dhe aktet nënligjore të nxjerra nga Ministri i Shëndetësisë, Autoritetet Shëndetësore Lokale të autorizuara nga Ministri i Shëndetësisë dhe Fondi i Detyrueshëm i Kujdesit Shëndetësor.

Funksionimi dhe veprimtaria e qendrave

shëndetësore rregullohet nëpërmjet Statutit të Qendrës Shëndetësore, miratuar me Urdhërin e Ministrit nr.534, datë 4/12/2014, “Për miratimin e statutit të qendrave shëndetësore”, kurse mënyra e financimit të saj nëpërmjet “Rregullores së përgjithshme për kontraktimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor”, që përcakton metodën e kontraktimit të pagesës dhe të monitorimit të shërbimeve shëndetësore nga Fondi.

Veprimtaria e qendrave shëndetësore

- Qendra shëndetësore ofron shërbime të kujdesit shëndetësor parësor sipas Paketës Bazë të Shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor.
- Qendra shëndetësore ofron edhe shërbime të specializuara ambulatorore jashtë paketës bazë të shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor, të kontaktuara nga ISKSH.
- Qendra shëndetësore ushtron veprimtarinë duke zbatuar sistemin e referimit të miratuar nga Ministri i Shëndetësisë.

Të drejtat e pacientit që përdor shërbimet e Qendrës Shëndetësore

Çdo pacient që përdor QKSHPP-të në Republikën e Shqipërisë ka të drejtat si më poshtë:

- Akses në shërbimin shëndetësor.

2. KUADRI LIGJOR I FUNKSIONIMIT TË QENDRAVE SHËNDETËSORE

- Besueshmëri dhe intimitet në QKSHP-të.
- Informimi.
- Referim për vizitë më të kualifikuar, kur ka nevojë.
- Zgjedhje të mjekut të familjes një herë në vit.
- Kujdes të vazhdueshëm.
- Pjesëmarrje në marrjen e vendimeve lidhur me shëndetin e tij.
- Trajtim nga personel mjek dhe infermier i kualifikuar.
- Refuzim të trajtimit mjekësor.
- Informim mbi skemën e sigurimit të tij shëndetësor.
- Ankim për shërbimin shëndetësor që i ofrohet,

Qendrat Shëndetësore janë struktura bazë që siguron kujdesin shëndetësor në komunitet:

“**Kujdesi shëndetësor**” është **tërësia e masave dhe veprimtarive të ndërmarrja nga institucionet e kujdesit shëndetësor, punonjës shëndetësorë dhe shtetas, me qëllim përmirësimin e mirëqenies së përgjithshme fizike, mendore dhe sociale të shtetasve**”.

Kujdesi shëndetësor udhëhiqet nga parimet e mëposhtme:

- a. E drejta për kujdes shëndetësor është një e drejtë themelore e individit;
- b. Garantimi i të drejtave të barabarta në kujdesin shëndetësor, bazuar në mosdiskriminim;
- c. Sistemi i kujdesit shëndetësor funksionon mbështetur në

efiçencën dhe cilësinë e shërbimit, duke garantuar sigurinë e pacientit dhe paanësinë;

- d. Pjesëmarrja e aktorëve të ndryshëm, pacientëve, konsumatorëve dhe qytetarëve;
- e. Llogaridhënia ndaj qytetarëve.

Kujdesi shëndetësor parësor

- Kujdesi shëndetësor parësor sigurohet nëpërmjet një rrjeti profesionistësh dhe institucionesh shëndetësore, në bazë të parimeve të kujdesit shëndetësor familjar.
- Kujdesi shëndetësor parësor organizohet në mënyrë të tillë, që çdo person, që jeton brenda territorit të Republikës së Shqipërisë, të ketë mundësinë të përdorë ofruesit e kujdesit shëndetësor parësor, të drejtën të zgjedhë një kontakt të kujdesit shëndetësor parësor dhe të regjistrohet pranë kontaktit të zgjedhur të ofruesit të kujdesit shëndetësor parësor.
- Kujdesi shëndetësor parësor sigurohet pa kufizime, që rrjedhin nga sëmundja, moshë, gjinia, gjendja ekonomike ose kategoritë e pacientëve. Kujdesi shëndetësor parësor plotëson nevojat për trajtim mjekësor bazë, kujdes infermieror, parandalim dhe riaftësim, kur këto nuk kërkojnë trajtim dhe teknika ekzaminimi, që ofrojnë nivelet e tjera të kujdesit shëndetësor.
- Ministri i Shëndetësisë miraton, me urdhër, rregulloret për organizimin dhe funksionimin të kujdesit shëndetësor parësor.

Në pjesën më të madhe të vendit, Qendra Shëndetësore është një organizim që përfshin disa ambulanca. Personeli i Qendrave Shëndetësore (ku përfshihen

2. KUADRI LIGJOR I FUNKSIONIMIT TË QENDRAVE SHËNDETËSORE

edhe ambulancat) përbëhet nga menaxherë, mjekë, infermierë, mami dhe personel mbështetës. Pra shërbimet e kujdesit shëndetësor nuk ofrohen në një godinë të vetme, por nëpërmjet një rrjeti ofruesish të shërbimeve shëndetësore.

Mjekësia e familjes është disiplina profesionale thelbësore rreth së cilës zhvillohet Kujdesit Shëndetësor Parësor. Për të ushtruar specialitetin e tij, mjeku i familjes i zbaton këto kompetenca në tre fusha: 1) detyrat klinike; 2) komunikimi me pacientët; 3) menaxhimi i Qendrës Shëndetësore. Qendrat shëndetësore funksionojnë si njësi autonome, të cilat janë kontraktuar për shërbimet shëndetësore që ofrojnë nëpërmjet skemës së detyrueshme të sigurimeve shëndetësore.

Aksesi ndaj shërbimit shëndetësor parësor

Çdo banor i siguar, takimin e parë e merr në qendrën shëndetësore pranë së cilës është regjistruar nëpërmjet mjekut të familjes (të cilin e zgjedh vetë).

Shërbimet që përfitohen janë të detajuara në Paketën Bazë të Kujdesit Shëndetësor Parësor dhe përmbledhin:

Kujdesin në rastet e urgjencës. Qendra shëndetësore ofron ndihmën e parë në mënyrë efektive dhe në kohën e duhur për urgjencën mjeksore dhe referimin e pacientëve (përfshirë transportin), si dhe menaxhon situatën në rast katastrofash natyrore (përfshirë plotësimin e dokumentacionit të pacientit dhe të referimit).

Kujdesi në raste të urgjencave të zakonshme. Ofrimin e ndihmës së parë nga personeli shëndetësor i kualifikuar për vlerësimin dhe trajtimin e problemeve të urgjencës-kontakt me telefon ose me personin direkt.

Ofrim i kujdesit në Qendra Shëndetësore me shërbim pa ndërprerje (24 orë).

Qendra Shëndetësore që ofrojnë shërbim 24 orë përcaktohen me marrëveshje midis Ministria e Shëndetësisë dhe Fondit.

Më tej QKSHP –të në nivel vendor ofrojnë:

- Kujdes shëndetësor në Qendra Shëndetësore me shërbim me ndërprerje (8 orë).
- Kujdes shëndetësor jashtë Qendrave Shëndetësore.
- Kujdes shëndetësor për mirëritjen e fëmijëve brenda dhe jashtë qendrave shëndetësore.
- Kujdes shëndetësor për gratë dhe shëndetin riprodhues.
- Kujdes shëndetësor për të rriturit.
- Kujdes shëndetësor për të moshuarit.
- Kujdes shëndetësor mendor.
- Promocion dhe edukim shëndetësor për qytetarët.

Bazuar në sa më sipër lind pyetja se në ç'kushte infrastrukture dhe mjedisore një QKSHP kryen funksionin e saj të rëndësishëm në shërbim të pacientëve. Investimet në infrastrukturë të Qendrave Shëndetësore janë financuar deri tani vetëm nga Ministria e Shëndetësisë, fondacione ose organizata jofitimprurëse. Këto investime kanë qenë të pamjaftueshme ndër vite, duke çuar në një gjendje të mjerueshme një numër shumë të madh qendrash shëndetësore, jashtë parametrave normale për funksionim në shërbim të komunitetit. Sipas një vëzhgimi dhe intervistave me drejtues të QSH, ndërhyrjet në infrastrukturë nga ana e MSH datojnë që prej viteve 2008-2009.

Investimet e kryera për ndërtimin e QKSHP-ve të reja nga donatorë të tjerë janë kryer në shumicën e rasteve pa asnjë planifikim paraprak, pa marrë mendimin

2. KUADRI LIGJOR I FUNKSIONIMIT TË QENDRAVE SHËNDETËSORE

e drejtuesve të shëndetit publik në nivel vendor, të pabazuara në nevojat e komunitetit, të udhëhequra thjesht nga interesat për fitime ekonomike apo interesat elektorale. Pasojë e këtyre investimeve janë qendra që ndodhen në mes të fushës, të pa-aksesueshme nga publiku, dhe jo funksionale.

Shumica e tyre janë të pahipotekuara, të palegalizuara, dhe si të tilla nuk merren në dorëzim nga asnjë palë, as nga institucionet shëndetësore dhe as nga pushteti lokal. Duke qenë të palegalizuara, ato nuk mund të lidhin kontratë me shërbimet e OSHEE dhe ujësjellësit, pra duke mbetur kështu jofunksionale për publikun.

Pas vlerësimit të bërë duke intervistuar

të gjitha palët e interesuara, përfaqësues të pushtetit lokal dhe drejtues të shëndetësisë, rezulton se statusi i QKSHP-ve vazhdon të mbetet konfuz dhe i paqartë. Një pjesë e QKSHP-ve janë nën juridiksionin e DSHP-ve, (ato që janë rikonstruktuar me fondet e Ministrisë së Shëndetësisë), një pjesë tjetër janë nën administrimin e pushtetit lokal.

Ligji Nr. 139/2015, datë 17.12.2015 “Për Vetëqeverisjen vendore”, Neni 23, Pika 13 ngarkon bashkitë me përgjegjësinë e ndërtimit, rehabilitimit dhe mirëmbajtjes së ndërtesave të QSH, dhe zhvillimin e aktiviteteve edukuese e promovuese në nivel vendor, por akoma mungon kuadri nënligjor, (VKM, Urdhëra, Udhëzime apo Rregullore) për vënien e plotë në zbatim të këtij Ligji.

3. Bashkia Mirditë

Figura 1. Harta Administrative e Bashkisë Mirditë



Burimi: UNDP, 2017. Projekti STAR II, Vlerësimi i Situatës së Qeverisjes Vendore

3.1 Profili demografik

Bashkia Mirditë përbëhet nga 82 fshatra me një numër prej 4,582 familjesh. Sipas Censurit të vitit 2011, Mirdita ka 22,103 banorë. Ndërkohë që sipas Regjistrimit Civil të vitit 2016 kjo Bashki numëron 37,384 banorë¹. Kjo diferencë e madhe prej gati

60% shpjegohet me nivelin e lartë të migracionit. Me një sipërfaqe prej 869.71 km², bashkia e re ka një densitet prej 42.98 banorë/km² sipas Regjistrimit Civil dhe 24.64 banorë/km² sipas Censurit 2011. Bashkia përfshin 7 qytete dhe 72 fshatra, të shpërndara në 7 njësitë administrative përbërëse të saj: Rrësheni, Rubiku, Selita, Kthella, Fani, Oroshi dhe Kaçinari. Bashkia është pjesë e qarkut Lezhë.

Tabela 3. Të dhëna demografike mbi popullsinë e Mirditës

Njësitë administrative	Numri i fshatrave	Numri i Familjeve	Popullsia sipas Census 2011
Rrëshen	14	1997	8,803
Rubik	12	1,000	4,454
Kthellë	9	107	2,209
Selitë	8	746	745
Fan	17		2977
Kaçinar	7	344	1016
Orosh	15	388	1,899
Total	82	4582	22103

Burimi: Bashkia Mirditë

3.2 Shërbimi shëndetësor

Të gjitha njësitë administrative në Bashkinë Mirditë janë të pajisura me nga një qendër shëndetësore dhe vetëm Rrësheni ka një poliklinikë. Të gjitha njësitë administrative kanë ambulancë (47 gjithsej) me numrin më të madh të përqendruar në Rrëshen (8), Rubik (8) dhe Orosh (8). Numri total i mjekëve

është 15 dhe numri i infermierëve dhe mamive të punësuar në këto qendra shëndetësore është 126. Numri total i mjekëve është i ulët e lidhur kjo me lëvizjen e tyre drejt Tiranës apo emigrim jashtë vendit. Gjithashtu nga bisedat në grupet e fokusuar kuptuam se gjendja e mjerueshme e qendrave shëndetsore nuk l nxit mjekët të punojnë. Kurse vetë bashkia kishte pak mundësi financiare për mirëmbajtjen e tyre.²

1. BIRN -Profili i Bashkisë Mirditë <http://pushtetivendor.reporter.al/profili-i-Bashkise-mirdite/>

2. Bashkia Mirditë, 2016

3. BASHKIA MIRDITË

Tabela 5. Numri i mjekëve, infermierëve dhe pacientëve të rregjistruar në QKSHP-të Mirditë

Njësitë administra- tive	Numri i qendrave shëndetësore	Numri i ambu- lancave	Mjekë	Infermiere e mami
Rreshen	1	8	5	32
Rubik	1	8	4	29
Selita	1	6	1	10
Fane	1	7	2	22
Kaçinare	1	6	1	7
Orosh	1	8	1	14
Kthelle	1	4	1	12
Total	7	47	15	126

4. Analizë e detajuar e gjetjeve

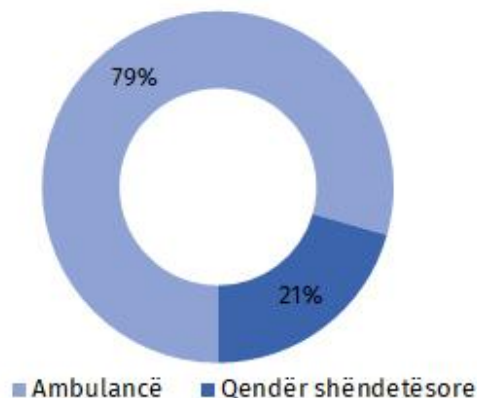
4.1 Numri dhe lloji i QKSHP-ve në Bashkinë e Mirditë

Bashkia Mirditë numëron 54 ambulanca dhe 14 qendra shëndetësore në territorin e saj, në total 68 QKSHP.

Në lidhje me statusin e veprimtarisë së përditshme në shërbim të qytetarëve, QKSHP-të në bashkinë Mirditë janë aktive 52 qendra shëndetësore, 10 prej tyre janë të mbyllura dhe 3 të mbyllura përkohësisht. Numri i pacientëve të rregjistruar në këto qendra shëndetësore është 38380 persona i papërcaktuar nëse janë të rregjistruar në qendra

shëndetsore apo ambulance si dhe i pa rregjistruar sipas gjinisë. Përveç mungesës së bazës së të dhënave në bazë të gjinisë QKSHP-të e Mirditës nuk dispononin të dhëna në lidhje me grupmoshat e caktuara dhe problematikës shëndetësore. Gjithashtu nuk u vërejt asnjë bashkëpunim/bashkëveprim i Ministrisë së Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale (MSHMS) me bashkinë e Mirditës në lidhje me QKSHP-të. MSHMS nuk kishte asnjë bashkëpunim me bashkinë në lidhje me përdorimin e mjeteve të lëvizshme mjekësore të lëvizshme siç janë p.sh mamografët e lëvizshëm.

Figura 2. Numri dhe lloji i QKSHP-ve në Bashkinë e Mirditë



Rekomandim: Domosdoshmëri për qendrat shëndetësore në gjithë Shqipërinë është ndërtimi i një baze të dhënash me informacion të detajuar në lidhje me pacientët e rregjistruar,

e ndarë sipas gjinisë, grup moshave, sëmundshmërisë kronike etj. Kjo bazë të dhënash do të ndihmonte pushtetin lokal të realizonte dhe shpërndante materiale informuese në lidhje me llojet

4. ANALIZË E DETAJUAR E GJETJEVE

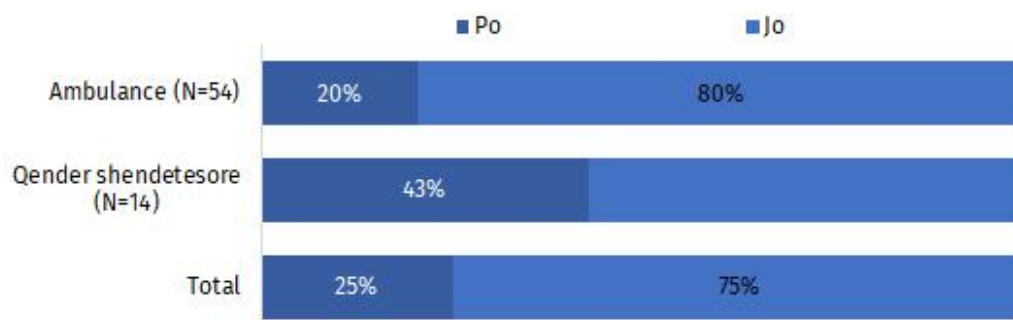
e ndryshme të sëmundjeve dhe kujdesin shëndetësor ndaj qytetarëve të tyre

4.2 Shenjat Dalluese (Sinjalistika)

QKSHP-të u monitoruan nëse kishin një tabelë me emrin e tyre për të identifikuar nga publiku ekzistencën

e tyre dhe rezultoi që në total vetëm 20 % kishin sinjalistikë të dallueshme kundrejt 75 % të tyre që nuk kishin asnjë shenjë apo tabelë dalluese e cila mund të identifikohet në mënyrë të lehtë nga publiku. Bie në sy që ambulancat në masën 80 % nuk kishin një tabelë dalluese kundrejt 43 % të qendrave shëndetësore që e kishin një tabelë të tillë.

Figura 3. QKSHP-të me tabela dalluese në godinë



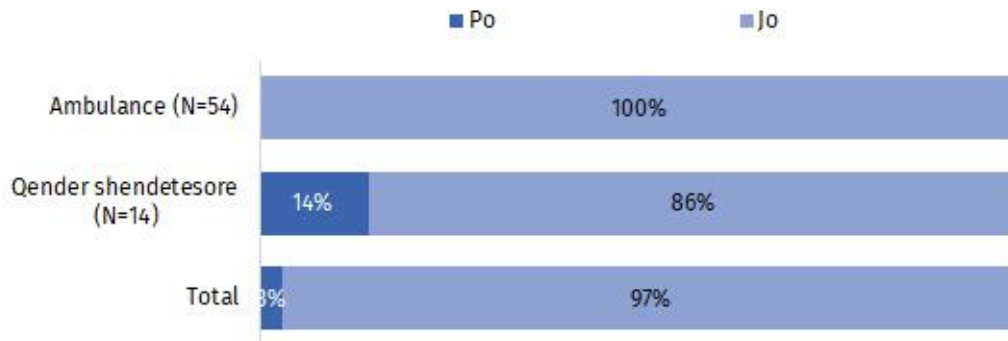
Më tej u monitorua nëse kishte një tabelë sinjalistike rreth 150 m larg nga QKSHP-ja në mënyrë që të lajmërohet publiku apo vizitorët e Bashkisë Mirditë në lidhje me ekzistencën e një qendre të tillë.

Figura më poshtë raporton se asnjë prej 54 ambulancave të kësaj bashkie nuk kishte një tabelë të dallueshme apo sinjalistikë tjetër në distancë 150 m larg, e cila mund të informonte banorët e kësaj bashkie apo vizitorët në Mirditë. Qendrat shëndetësore e kishin një tabelë të tillë

në vetëm 14 % të tyre duke rezultuar se pjesa më e madhe e tyre nuk dispononte sinjalistikë në distancën e 150 metrave.

E shqyrtuar në total, vetëm 3 % e QKSHP-ve në Bashkinë Mirditë është e dallueshme për qytetarët e saj nga largësia 150 m. Sidoqoftë nuk ka përkujdesje nga ana e bashkisë në mënyrë që qytetarët dhe vizitorët në Mirditë të marrin informacion përmes sinjalistikës për ekzistencën e QKSHP-ve apo orarit të funksionimit të tyre.

Figura 4. QKSHP me sinjalistikë në distancë rreth 150 m larg për ekzistencën e saj



Rekomandim: Bashkia e Mirditës duhet të ndërhyjë duke investuar në lidhje me realizimin e sinjalistikës që tregon ekzistencën e QKSHP-ve përmes tabelave në hyrje (sidomos për Ambulancat) apo në distancë rreth 150 m larg tyre.

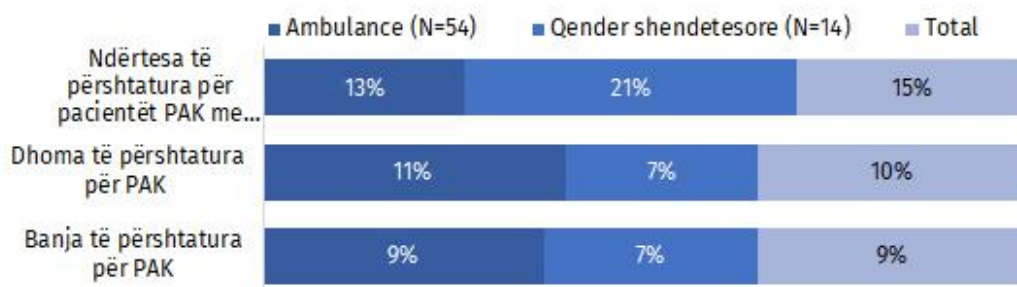
PAK me rampa ose ashensor, ndërsa vetëm 21 % e qendrave shëndetësore e ofrojnë këtë lehtësi. Gjithsej janë 68 QKSHP në Bashkinë Mirditë dhe vetëm 15 % e tyre kanë kryer përshtatje për pacientët që kanë aftësi të kufizuara.

4.3 Përshtatshmëria e QKSHP-ve për pacientët PAK

QKSHP-të në Bashkinë e Mirditës ofrojnë në një masë shumë të vogël lehtësira për përshtatshmërinë e tyre në lidhje me funksionimin edhe për personat me aftësi të kufizuara. Vetëm 13 % e ambulancave, janë të përshtatura për pacientët

Një situatë edhe më e rëndë raportohet pranë QKSHP-ve të kësaj bashkie në lidhje me dhomat e përshtatura për këtë kategori pacientësh. Në total vetëm 10 % e tyre kanë lehtësi të tillë për pacientët PAK. E njëjta situatë përsëritet edhe në lidhje me banjat e përshtatura për këta pacientë. Në total vetëm 9 % e QKSHP-ve kanë kryer përshtatje të tilla për t'ju ardhur në ndihmë pacientëve me aftësi të kufizuara.

Figura 5. Përshtatshmëria e QKSHP-ve për persona me aftësi të kufizuara (PAK)



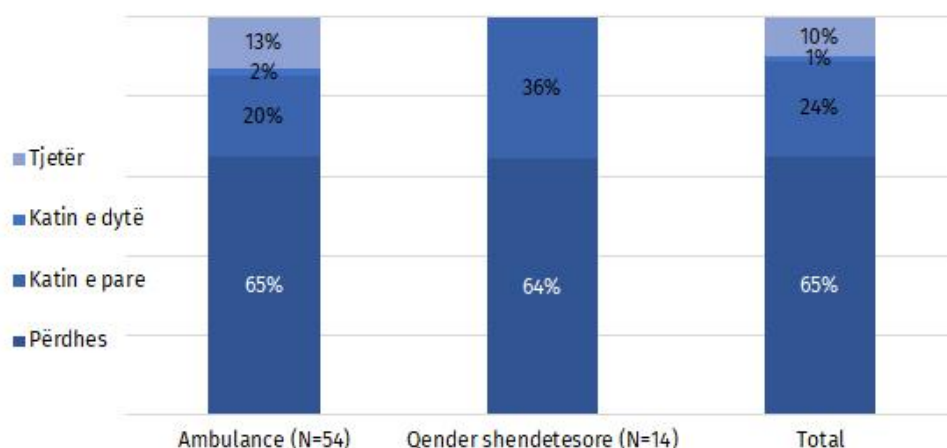
4. ANALIZË E DETAJUAR E GJETJEVE

Rekomandim: Bashkia Mirditë duhet të realizojë një projekt me preventivë të detajuar në lidhje me investime afatgjata për të krijuar aksesueshmëri të plotë në QKSHP-të që pacientët me aftësi të kufizuar që ata të mund të marrin shërbimin e nevojshëm. Kjo nevojë dukshëm bie në sy edhe sipas pozicionimit të QKSHP-ve të kësaj bashkie.

4.4 Vendndodhja e QKSHP-ve

65 % e QKSHP-ve në Bashkinë e Mirditës ndodhen në katin përdhes, ndërkohë që 24 % e tyre ndodhen në katin e parë me shkallë.

Figura 6. Vendndodhja e QKSHP-ve



Rekomandim: Bashkia Mirditë duhet të realizojë një projekt me preventivë të detajuar në lidhje me investime afatgjata për të krijuar aksesueshmëri të plotë në QKSHP-të që qytetarët me aftësi të kufizuar të marrin shërbimin që kërkojnë.

4.5 Shërbimet e ofruara në një qendër shëndetësore

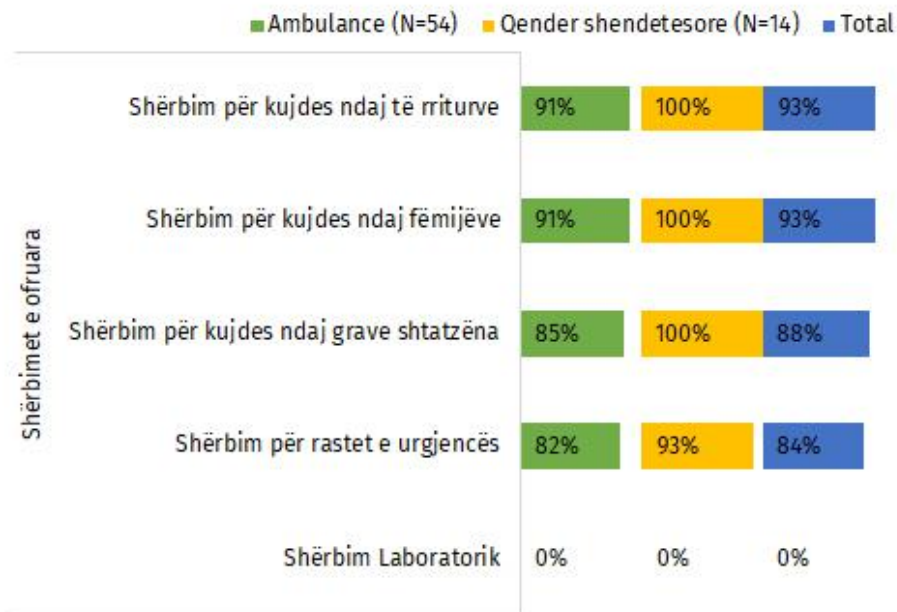
Qendrat shëndetësore në Bashkinë Mirditë ofrojnë shërbime për të gjitha grupmoshat, por asnjë prej tyre nuk ofron shërbim laboratorik. Është pozitive për këto qendra që shërbimet e përkujdesjes sipas moshave i ofrojnë në nivele të larta

nga 84 – 93 % specifikisht të ndara si vijon:

Në masën 100 %, pra 14 qendrat shëndetësore të kësaj bashkie ofrojnë shërbim për kujdes ndaj të rriturve; shërbim për kujdes ndaj fëmijëve dhe grave shtatëzëna. Ndërsa shërbimin për rastet e urgjencës e ofrojnë 13 qendra shëndetësore në masën 94 %.

49 ambulanca nga 54 në total ofrojnë shërbim ndaj të rriturve dhe fëmijëve. 45 prej tyre ofrojnë shërbim për kujdes ndaj grave shtatëzëna dhe 44 nga 54 ambulanca ofrojnë shërbim për rastet e urgjencës në Bashkinë e Mirditës.

Figure 7. Shërbimet e ofruara në një qendër shëndetësore



Rekomandim: Bashkia Mirditë duhet të thërrasë urgjentisht një tryezë me të gjitha palët e interesuara në lidhje me qendrat shëndetësore në territorin e saj dhe të kërkojë llogari e zgjidhje të problematikave të paraqitura në këtë raport apo të tjera të cilat bashkitë duhet ti hartojnë vetë, sepse siç shihet qartazi banorë me kërkesa të ndryshme shëndetësore dhe të moshave nga më të ndryshmet varen nga QKSHP-të për sa i përket shëndetit të tyre. Më tej bashkia Mirditë duhet tu kërkojë institucioneve përkatëse ndërtimin e të paktën 1 laboratorit që ofron analiza falas për qytetarët në rastet kur mjekut i duhet të përcaktojë diagnozën përkatëse.

4.6 Marrëdhëniet e QKSHP-ve me Bashkinë e Mirditës

Në lidhje me marrëdhëniet e QKSHP-ve me bashkinë u pyet personeli infermieror

dhe/ose mjekësor që u takua në qendrën shëndetësore në ditën e vëzhgimit. Sipas tyre, Bashkia Mirditë ushtron kontroll mesatarisht në 53 % të ambulancave dhe qendrave shëndetësore së bashku. Nga ana tjetër, ata pohojnë se fondet apo sponsorizimet e marra nga Bashkia Mirditë për QKSHP-të janë të papërfillshme, duke i raportuar me vetëm 6 % në total.

QKSHP-të e Mirditës gjatë vitit 2017 kishin një buxhet mesatar të dhënë nga FSDKSH rreth 2690000 lekë për çdo qendër shëndetësore dhe rreth 42500 lekë për çdo ambulancë në ditë, i cili përdoret kryesisht për paga pajisje mjeksore dhe medikamente.

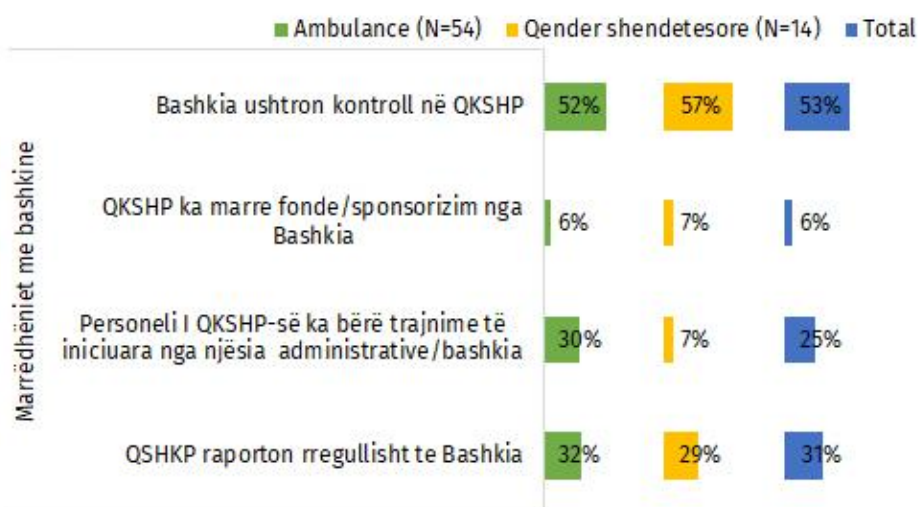
Rreth 30 % e personelit të ambulancave kanë kryer trajnime të iniciuara nga njësia administrative apo/dhe bashkia përkundër vetëm 7 % e tyre që pohuan të njëjtin fakt për qendrat shëndetësore.

Edhe raportimi i QKSHP-ve kundrejt Bashkisë Mirditë, raportohet në nivele

4. ANALIZË E DETAJUAR E GJETJEVE

poshtë mesatares. Në total vetëm 31 % e këtyre institucioneve raportojnë në mënyrë të rregullt pranë bashkisë.

Figura 8. Marrëdhëniet e QKSHP-ve me Bashkinë e Mirditës

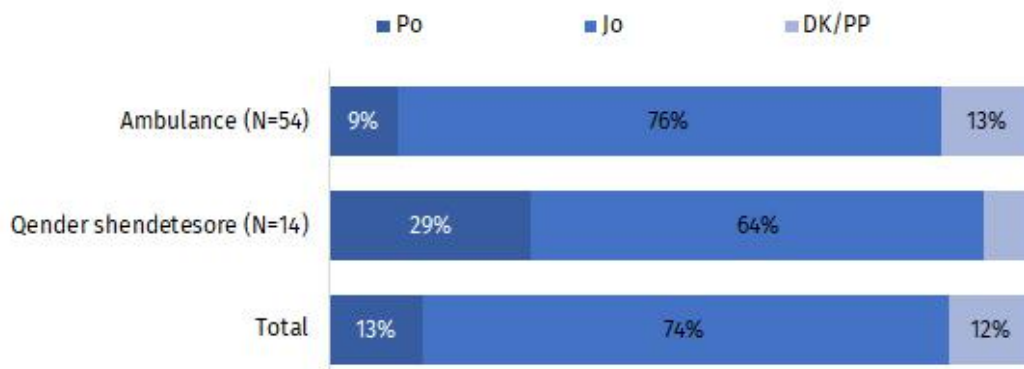


4.7 Investime nga MSHMS në QKSHP-të e Bashkisë Pogradec

investimet nga MSHMS në QKSHP-të e kësaj bashkie. Unanimisht me 74 % është raportuar që ky institucion nuk ka investuar në ambulanca apo qendra shëndetësore në Bashkinë Mirditë.

E njëjta situatë paraqiten edhe

Figura 9. Investime nga MSHMS në QKSHP-të e Bashkisë Mirditë



Rekomandim: Çështja e financimit të QKSHP-ve duhet të qartësohet midis MSHMS, FSDKSH dhe Bashkive përkatëse. Kuadri ligjor në lidhje me këtë duhet të përditësohet dhe forcohet duke përcaktuar qartë detyrat e çdo institucioni.

4.8 Funksionimi i Infrastrukturës në QKSHP-të e Bashkisë Mirditë

Sipas grafikut të mëposhtëm shumica e aspekteve të rëndësishme të QKSHP-ve në territorin e Bashkisë Mirditë vuajnë nga mungesa të theksuara të infrastrukturës bazike në lidhje me mirëfunksionimin e tyre. Vetëm 26 % e QKSHP-ve kanë system elektrik funksional, por vihet re një mungesë e theksuar e kësaj infrastrukturë nëpër ambulance, ku vetëm 19 % e tyre kanë raportuar që e kanë. Ndërkohë që vetëm 1 % e QKSHP-ve pohojnë të kenë system elektrik alternativ.

Situatë edhe më problematike raportohet

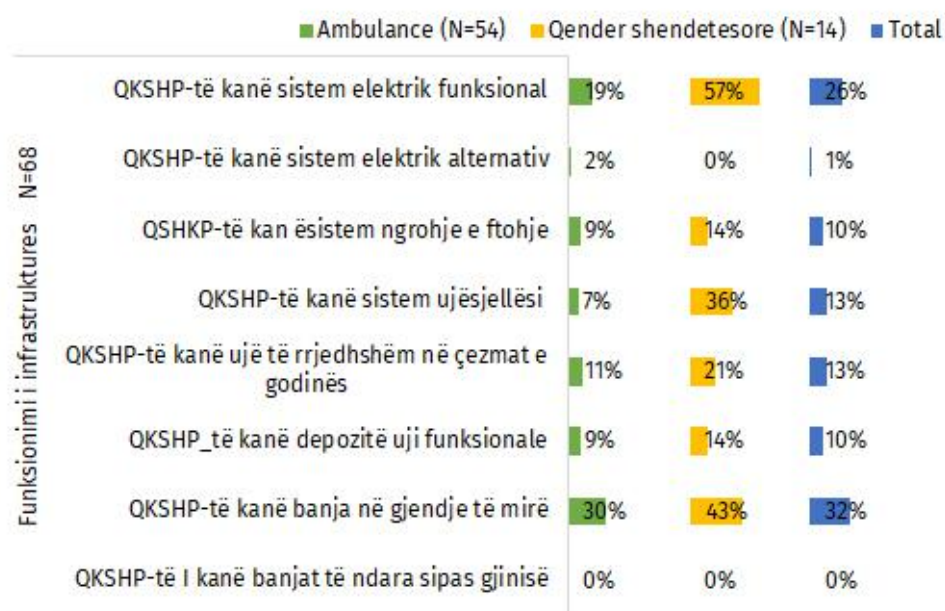
në lidhje me sistemin e ngrohje/ ftohjes. 9 % e ambulancave dhe 14 % e qendrave shëndetësore kanë pohuar të kenë një system të tillë, duke nxjerrë në total që 90 % e QKSHP-ve nuk kanë system ngrohje apo ftohje të instaluar.

Sistemi i ujësjellësit është një prej infrastrukturave më të dobëta që këto QKSHP kanë në Bashkinë Mirditë. Vetëm 13 % e tyre në total kanë raportuar që kanë system ujësjellësi përkundër 77 % të tyre që nuk e kanë fare si infrastrukturë.

Uji i rrjedhshëm nëpër çezma funksionon vetëm në 13 % të QKSHP-ve të kësaj bashkie dhe vetëm 10 % e tyre kanë depozita uji funksionale.

Megjithëse rezultatin e ulët, janë gjendja e mirë e banjave që raportohet në 32 % krahasuar me pjesën tjetër të logjistikës së përmendur, por edhe këto (banjat) kanë problematikat e tyre, duke qenë se asnjëra prej tyre nuk është e ndarë sipas gjinive.

Figura 10. Funksionimi i Infrastrukturës në QKSHP-të e Bashkisë Mirditë



4. ANALIZË E DETAJUAR E GJETJEVE

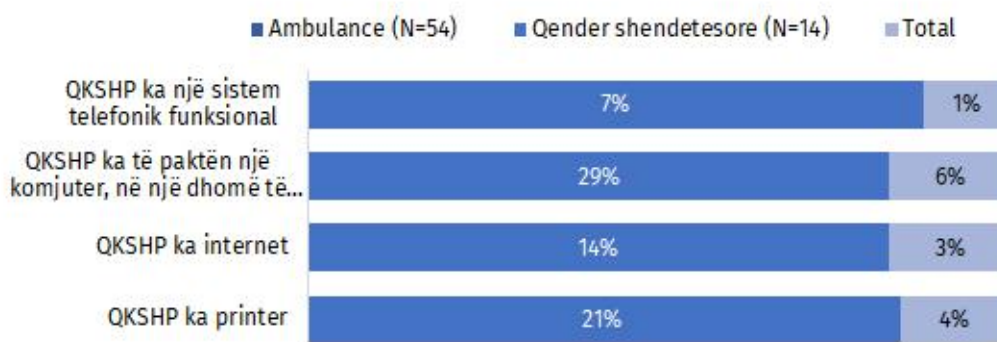
Rekomandim: Parë situatën nga raporti, duhen marrë masa të menjëhershme për të rregulluar sitemet e ujësjellësit dhe energjisë elektrike për çdo qendër shëndetësore të bashkisë Mirditë. Mirdita është në veri të Shqipërisë dhe mosfunksionimi në mënyrë të plotë të sistemit të ngrohjes/ftohjes, sidomos të sistemit të ngrohjes në dimër, shkakton pasoja edhe më të rënda tek pacientët. Gjithashtu uji i pijshëm, nëse nuk është e mundur që këto QKSHP të kenë sisteme ujësjellësi, minimalisht duhet bashkëpunuar me Ujësjellës Kanalizimet e Bashkisë Mirditë që uji i pijshëm të jetë i rrjedhshëm nëpër çezma 24 orë në ditë.

4.9 Gjendja e pajisjeve teknologjike/elektronike

Vetëm 7 % e qendrave shëndetësore pranë Bashkisë Mirditë kanë një system telefonik funksional, përkundër ambulancave që nuk e kanë fare këtë sistem, ndërkohë që 29 % e qendrave shëndetësore të kësaj bashkie janë të pajisura me të paktën një kompjuter dhe vetëm 14 % e këtyre qendrave kanë akses në internet.

Gjithashtu 21 % e qendrave shëndetësore pranë kësaj bashkie janë të pajisura me printer, funksionaliteti i të cilit nuk është se u kuptua. Ndërkohë që siç vihet re edhe në grafik, asnjë prej ambulancave të kësaj bashkie nuk ka pajisje teknologjike/elektronike.

Figura 11. Gjendja e paisjeve teknologjike/elektronike



Rekomandim: Mungesa e një sistemi funksional telefonik, është një problematikë e madhe, jo vetëm për qytetarët, por për vetë QKSHP-të e kësaj bashkie, të cilat përballen me vonesa në komunikimin mes tyre. Sistemi funksional telefonik, pajisja me kompjuter dhe internet, është një rekomandim që duhet marrë parasysh për tu plotësuar.

4.10 Gjendja e dhomave të ekzaminimit mjekësor

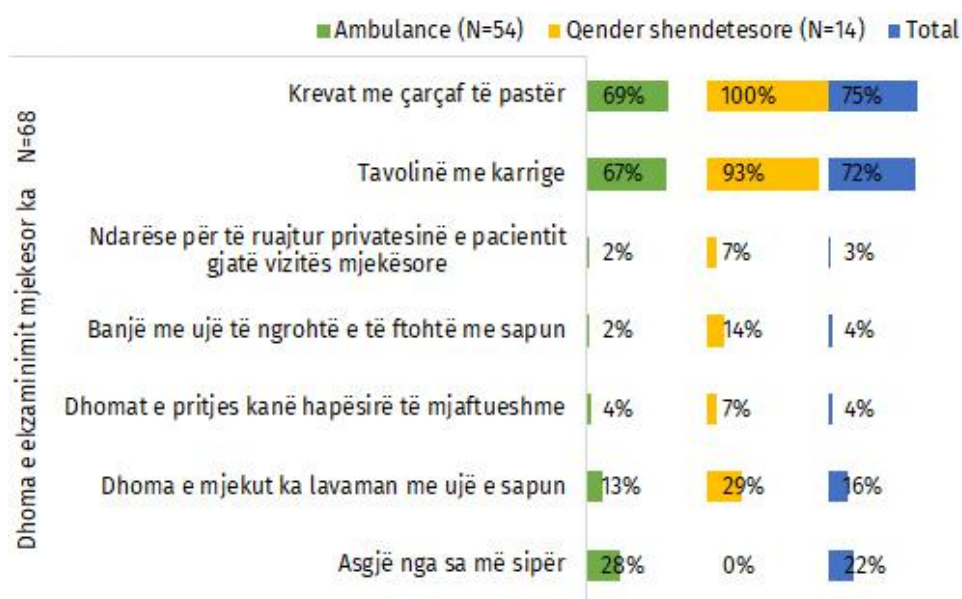
Raporti përfshinte edhe pyetje në lidhje me gjendjen e dhomave të ekzaminimit të pacientëve dhe u vërejt që rreth 75 % e QKSHP-ve kishin dhoma me krevatë me çarçafë të pastër, nga të cilat 100 % e ofronin qendrat shëndetësore. Por,

ndarëse për të ruajtur privatesinë e pacientit kishte vetëm në 3 % të tyre. Vetëm 4 % kanë banjë me ujë të ftohtë e të ngrohtë dhe me sapun. 16 % e dhomave të mjekut kanë lavaman me ujë e sapun dhe vetëm 4 % e QKSHP-ve kanë

hapësira të mjaftueshme për pritjen.

Ajo çfare bie në sy është se në 22 % të QKSHP-ve nuk ka asnjë prej faciliteteve të përmendura më sipër.

Figura 12. Gjendja e dhomave të ekzaminimit mjekësor



Rekomandim: Përcaktimi i qartë i detyrave dhe detyrimeve midis institucioneve përfshi vetë qendrat shëndetësore është një domosdoshmëri. Kontrolli në lidhje me të gjitha paisjet, apo detergjentët përkatës duhej të udhëtohet nga organet kompetente. Ngritja e një sistemi privatesie për pacientët gjatë vizitës, (ndarëse me perde); pajisja me ujë dhe sapun jo vetëm për pacientët por edhe për vetë stafin mjekësor, janë dy nga problematikat kryesore që u duhet dhënë zgjidhje.

4.11 Aksesorët e banjos

Në lidhje me faktin nëse QKSHP-të kanë në çdo banjo: sapun, detergjentë, peshqira, letra, tharëse duarsh nga pyetjet e personelit mjekësor ose infermieror rezultojnë që 69 % e tyre janë të pajisura me këto aksesorë bazikë. Janë qendrat shëndetësore të cilat në masën 86 % i ofrojnë këto lehtësira përkundër 65 % të ambulancave.

Figura 13. QKSHP-të kanë në çdo banjo: sapun, detergjentë, peshqira, letra, tharëse duarsh



Rekomandim: Një kontroll i vazhdueshëm nga Bashkia do të ishte mjaft i nevojshëm, në mënyrë që baza e aksesorëve për çdo banjo të jetë në vlerat maksimale,

duke qenë në dijeni për sëmundjet, infeksionet apo të tjera të ngjashme që qarkullojnë, sidomos nëpër QKSHP, nëse higjiena është e ulët.

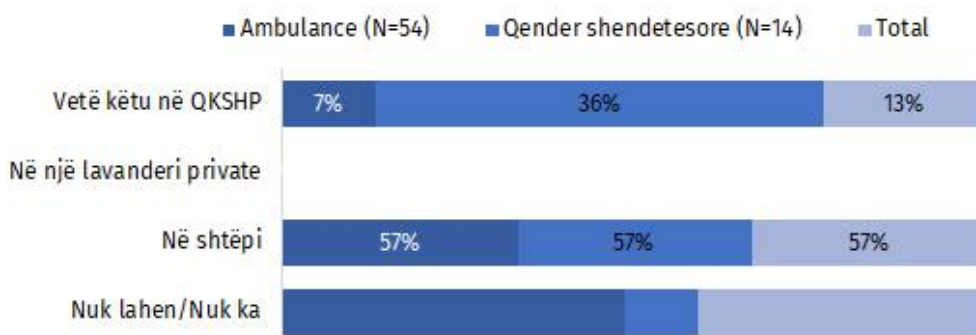
4.12 Larja e çarçafëve të pacientëve në QKSHP-të e Bashkisë Mirditë

Asnjë prej QKSHP-ve të kësaj bashkie nuk përdor një lavanderi private për të larë çarçafët e pacientëve. Raportohet që pjesa dërrmuese i lan ata në shtëpi

në 57 % të rasteve dhe vetëm 13 % e këtyre qendrave kanë raportuar që i lajnë në QKSHP-të respektive.

Për të vijuar më tutje ku 33 % të rasteve në ambulance që raportojnë që çarçafët nuk lahen dhe po njësoj 7 % e rasteve të qendrave shëndetësore.

Figura 14. Mënyra e larjes së çarçafëve të pacientëve në QKSHP-të e Bashkisë Mirditë

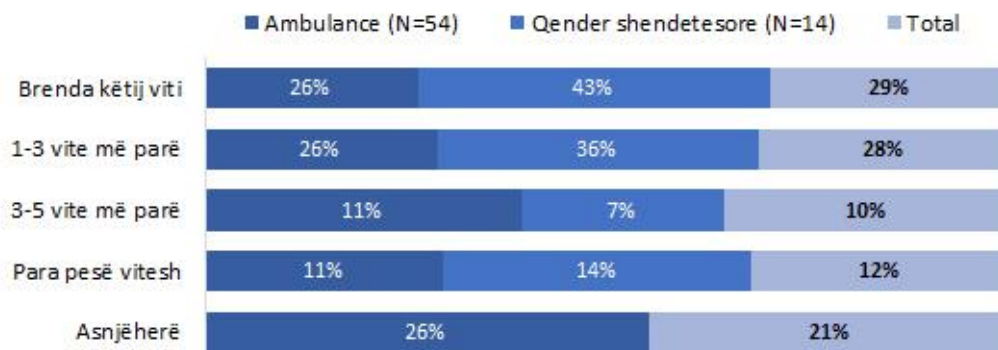


Rekomandim: Duhet të sigurohet mundësia e larjes së çarçafëve mjekësore të përdorur për pacientë të ndryshëm me sëmundje të ndryshme në mënyrë të rregullt, nga institucione që mbajnë përgjegjësi dhe që përmbushin standartet e sterilizimit të duhur të shtresave të përdorura. Ngritja e lavanterive specifike nëpër QKSHP-të respektive, do ti jepte zgjidhje një herë e përgjithmonë këtij problemi.

4.13 Lyerja e ndërtesës dhe mjediseve të brëndshme të QKSHP-ve

Nga 68 QKSHP që ka Bashkia Mirditë, 21 % e tyre nuk janë lyer asnjëherë. Vetëm 29 % në total të këtyre qendrave ishin lyer Brenda këtij viti dhe pothuajse në të njëjtat shifra (28 %) kemi rastet që janë lyer 1 – 3 vjet më parë. 11 % e ambulancave dhe 14 % e qendrave shëndetësore janë lyer para pesë vitesh ndërkohë që 10 % e QKSHP-ve kanë parë lyerje 3 – 5 vjet më parë.

Figura 15. Lyerja e ndërtesës dhe mjediseve të brendshme të QKSHP-ve



Rekomandim: Shirat sipas viteve, lagështira e akumuluar dhe mos lyerja në mënyrë të rregullt bëhet vatër serioze problematikash sidomos në aspektin respirator të pacientëve. Lyerja e ambjenteve të brendshme, minimalisht një herë në dy vjet dhe e ambjenteve të jashtme minimalisht një herë në 5 vjet (duke përjashtuar këtu rastet e dëmtimeve kur riparimi është imediat), do të sillte një ambient të pastër dhe pa burim infeksionesh për pacientët e kësaj bashkie.

4.14 Trajtimi i mbetjeve spitalore në QKSHP-të e Bashkisë së Mirditës

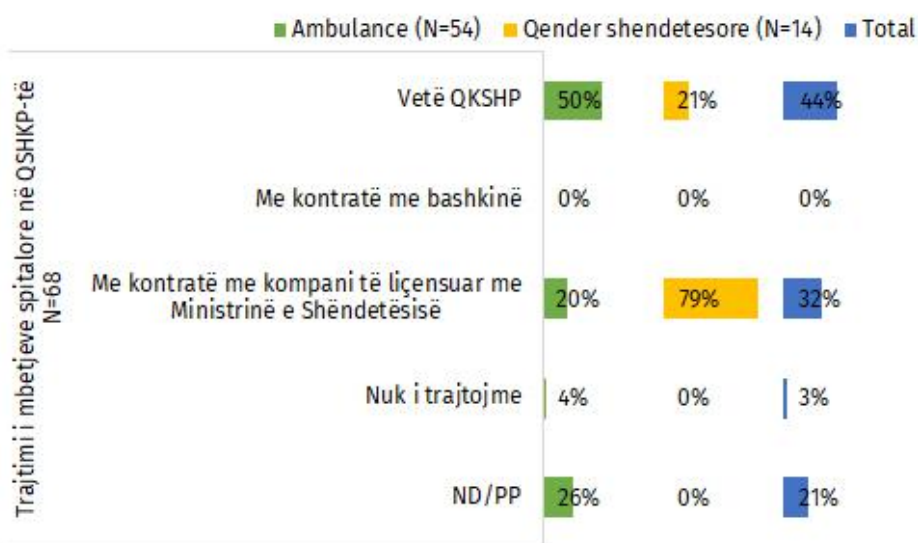
44 % e QKPSH-ve të Bashkisë Mirditë raportojnë se i trajtojnë vetë mbetjet spitalore, ndërkohë që asnjë prej tyre nuk ka një kontratë me bashkinë për trajnimin e këtyre mbetjeve. Rreth 32 % e të gjitha QKSHP-ve të Mirditës e bëjnë trajnimin e mbetjeve me anë të kontratave me kompani të licensuara me Ministrinë e Shëndetësisë, ndërkohë që

4. ANALIZË E DETAJUAR E GJETJEVE

3 % e tyre raportojnë se nuk i trajtojnë këto mbetje. Bie në sy që 21 % e tyre nuk janë përgjigjur se ku dhe si kryejnë

trajnimin e mbetjeve spitalore.

Figura 16. Trajtimi i mbetjeve spitalore në QKSHP-të e Bashkisë së Mirditës

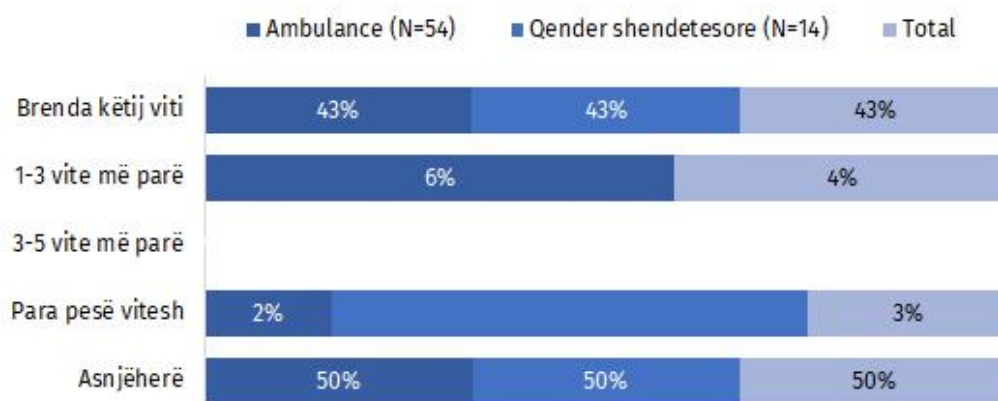


Rekomandim: Duhet specifikuar mënyra se si vetë QKSHP-të trajtojnë mbetjet spitalore. Gjithashtu, bashkëpunimi me strukturat e Bashkisë Mirditë për këtë fakt, do të ishte mjaft pozitiv dhe lehtësues. Shqetësues është edhe fakti i QKSHP-ve të cilat nuk kanë dhënë përgjigje për këtë rast. Ku shkojnë këto mbetje, si trajtohen, ku mblidhen etj të ngjashme. Duhet specifikuar mënyra se si disa QKSHP të kësaj bashkie i trajtojnë mbetjet spitalore dhe nëse kanë një process të kontrolluar dhe brenda standarteve dhe ligjit në fuqi për trajtimin e mbetjeve. Bashkia Mirditë duhet të ushtrojë kontroll të rregullt që asnjë nga QKSHP-të të mos i hedhë mbetjet spitalore në vendet ku hidhen mbetjet publike.

4.15 Vizita nga përfaqësues të bashkisë në QKSHP

Vetëm rreth 30 QKSHP në total, ose 43 % e tyre janë vizituar Brenda këtij viti nga përfaqësues të Bashkisë Mirditë. Ndërkohë që 50 % e tyre raportojnë që nuk kanë patur vizita të tilla asnjëherë. 4 % e QKSHP-ve kanë raportuar që janë vizituar nga këta përfaqësues para 1 – 3 vjet më parë dhe 3 % raportojnë që janë vizituar para 5 vjetësh. Ndërkohë që në kuadrin kohor 3 – 5 vjet, asnjë prej QKSHP-ve nuk raporton të ketë patur vizita nga përfaqësuesit e Bashkisë Mirditë.

Figura 17. Vizita nga përfaqësues të bashkisë në QKSHP



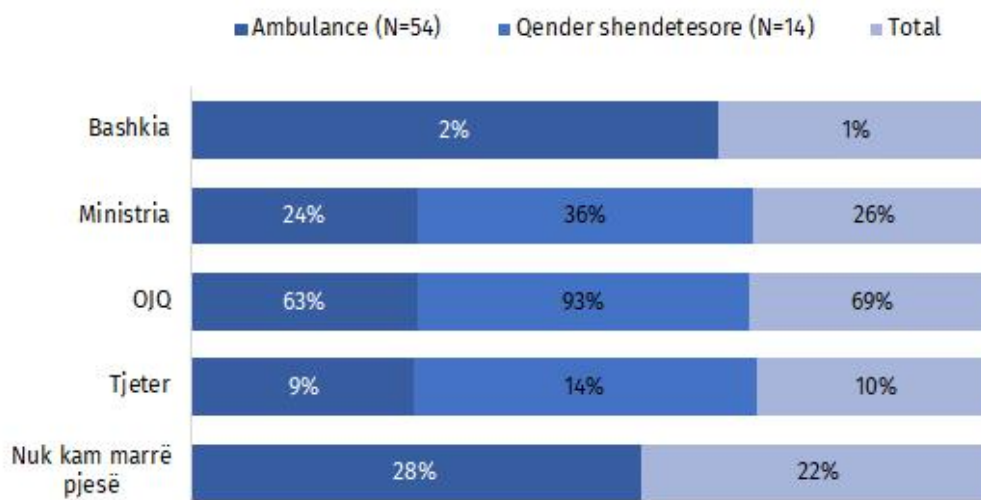
Rekomandim: Bashkëpunimi mes Bashkisë Mirditë dhe QKSHP-ve të kësaj bashkie duhet të jetë më i afërt dhe i plotë, në mënyrë që problematikat që këto qendra mund të kenë dhe që kanë lidhje me bashkinë, raportohen në kohë dhe bashkëpunohet për zgjidhje të tyre.

4.16 Pjesëmarrja në trajnime kundër dhunës në familje

Personeli mjekësor i QKSHP-ve të Bashkisë Mirditë kishte marrë pjesë në vetëm 1 trajnim kundër dhunës në familje të organizuar nga bashkia. Ndërkohë që 26 % e tyre kishin marrë pjesë në trajnime të organizuara nga MSHMS-ja për të njëjtën çështje Pjesëmarrja më e lartë vjen në organizimet e trajnimeve nga OJQ të ndryshme, duke raportuar 69 % të QKSHP-ve që ishin angazhuar në këto trajnime. 22 % e rasteve raportojnë që nuk kanë marrë pjesë asnjëherë në trajnime të organizuara nga organet e sipërpërmendura. Në përgjithësi QKSHP-të raportojnë shumë pak pranë bashkive dhe nuk e kanë të qartë nëse duhet të raportojnë apo si të raportojnë.

4. ANALIZË E DETAJUAR E GJETJEVE

Figura 18. Pjesëmarrja në trainime kundër dhunës në familje N=68



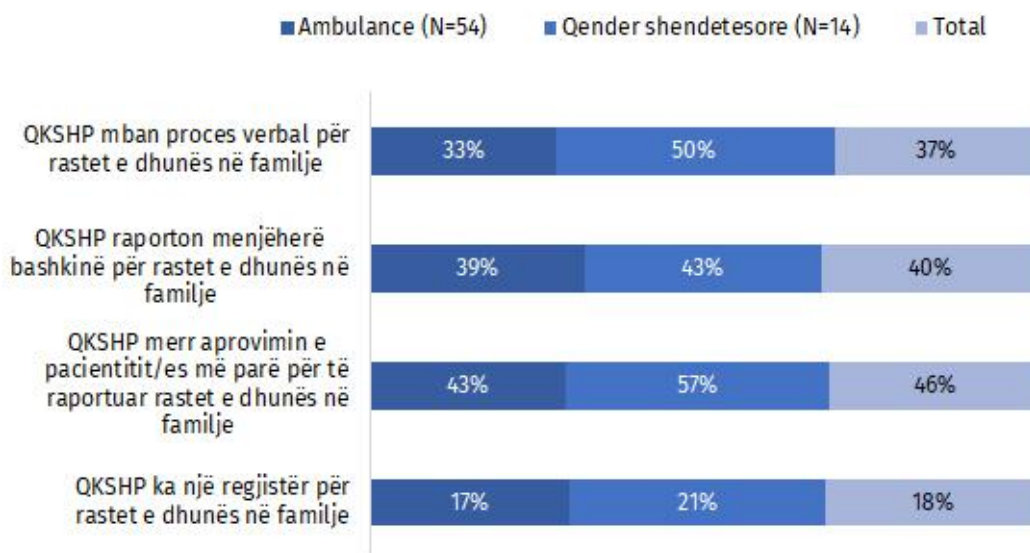
Rekomandim: Rritja e ndërgjegjësimit dhe ndarja e informacionit në mënyrë të vazhdueshme me personelin mjekësor të QKSHP-ve në lidhje me dhunën në familje, do të ndihmonte për trajtimin e këtyre rasteve.

4.17 Mbajtja e regjistrave për rastet e dhunës në familje.

Në 33 % të rasteve ambulancat kanë mbajtur proces verbal për rastet e dhunës në familje përkundër 50 % të qendrave shëndetësore, të cilat kanë pohuar të njëjtin fakt. Në total 40 % janë QKSHP-të që raportojnë menjëherë bashkinë për rastet e dhunës në familje por vetëm 18 % e tyre kanë një regjistër për rastet e kësaj dhune.

Ndërkohë që në total 46 % e QKSHP-ve marrin aprovimin e pacientit/es përpara se të raportojnë rastet e dhunës në familje.

Figura 19. Mbatja e regjistrave për rastet e dhunës në familje.



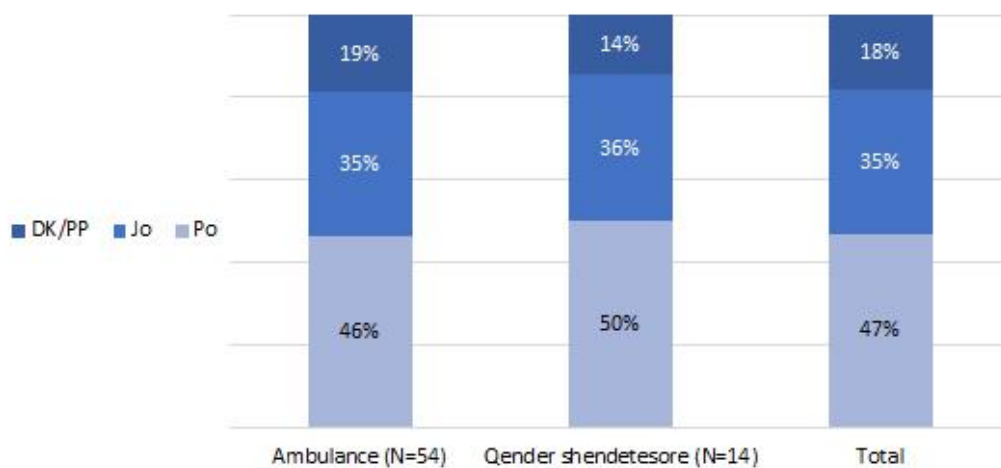
Rekomandim: Rritja e numrit të QKSHP-ve të cilat raportojnë në mënyrë të menjëhershme Bashkinë Mirditë për rastet e dhunës në familje, do të sillte mbrojtje, strehim, ushqim të menjëhershëm për personat e dhunuar. Theksuar këtu, që ky është edhe detyrimi ligjor që i lidh me këtë njoftim.

4.18 Bashkëpunimi i bashkisë Mirditë me stafin QKSHP-ve në aktivitetet me karakter promocijal, edukues, informues për komunitetin

47 % e QKSHP-ve kanë pohuar përfshirja e bashkisë në aktivitetet me karakter promocijal, edukues, informues në komunitet duke bashkëpunuar me stafin e tyre përkundër 18 % të këtyre qendrave që nuk kanë informacion ose nuk kanë dhënë një përgjigje të saktë. Ndërkohë që në nivelin 35 % ambulancat dhe qendrat shëndetësore në Bashkinë Mirditë, kanë mohuar përfshirjen e bashkisë në në aktivitetet me karakter promocijal, edukues, informues në komunitet duke bashkëpunuar me stafin e tyre

4. ANALIZË E DETAJUAR E GJETJEVE

Figura 20. Përfshirja e bashkisë në aktivitetet me karakter promociional, edukues, informues në komunitet duke bashkëpunuar me stafin QKSHP-ve



5. Konkluzione e rekomandime

Bazuar në raportin e mësipërm dhe të detajuar, si më poshtë vijon konkluzionet e përmbledhura nga gjetjet dhe rekomandimet përkatëse për secilën problematikë:

Domosdoshmëri për qendrat shëndetësore në gjithë Shqipërinë është ndërtimi i një baze të dhënash me informacion të detajuar në lidhje me pacientët e rregjistruar, e ndarë sipas gjinisë, grup moshave, sëmundshmërisë kronike etj. Kjo bazë të dhënash do të ndihmonte pushtetin lokal të realizonte dhe shpërndante materiale informuese në lidhje me llojet e ndryshme të sëmundjeve dhe kujdesin shëndetësor ndaj qytetarëve të tyre.

Sipas këtij raporti, Bashkia e Pogradecit duhet të ndërhyjë në mënyrë urgjente duke investuar në lidhje me realizimin e sinjalistikës që tregon ekzistencën e QKSHP-ve përmes tabelave sidomos për ato në distancë rreth 150 m larg tyre. Kjo do të lehtësonte gjetjen e këtyre institucioneve shëndetësore nga pacientët e kësaj bashkie.

Gjithashtu kjo bashki duhet të realizojë një projekt me preventivë të detajuar në lidhje me investime afatgjata për të krijuar aksesueshmëri të plotë në QKSHP-të që pacientët me aftësi të kufizuar të marrin shërbimin e nevojshëm. Kjo nevojë dukshëm bie në sy për pothuajse të gjitha QKSHP-të e kësaj bashkie.

Duhen marrë masa për lehtësimin e logjistikës për personat me aftësi të kufizuar për rastet e QKSHP-ve në katin e parë dhe të dytë.

Bashkia Pogradec duhet të thërrasë

urgjentisht një tryezë me të gjitha palët e interesuara në lidhje me qendrat shëndetësore në territorin e saj dhe të kërkojë llogari e zgjidhje të problematikave të paraqitura në këtë raport apo të tjera të cilat bashkitë duhet ti hartojnë vetë, sepse siç shihet qartazi banorë me kërkesa të ndryshme shëndetësore dhe të moshave nga më të ndryshmet varen nga QKSHP-të për sa i përket shëndetit të tyre. Në këtë rast, është Shërbimi Laboratorik I cili pothuajse mungon fare në këto qendra shëndetësore.

Çështja e financimit të QKSHP-ve duhet të qartësohet midis MSHMS, FSDKSH dhe Bashkive përkatëse. Kuadri ligjor në lidhje me këtë duhet të përditësohet dhe forcohet duke përcaktuar qartë detyrat e çdo institucioni. VKM, Urdhëra, Udhëzime apo Rregullore duhet të hartohen për të rregulluar marrëdhëniet e institucioneve dhe përgjegjësitë e tyre.

Parë situatën nga raporti, duhen marrë masa urgjente për pajisjen me infrastrukturë të plotë dhe funksionale për të gjitha QKSHP-të e kësaj bashkie. Sidomos në pajisjen me sisteme elektrike alternative, me pajisjen me depozita uji funksionale si dhe rregullimin e ndarjes sipas gjinive të banjave.

Mospasja e një sistemi funksional telefonik, është një problematikë e madhe, jo vetëm për qytetarët por për vetë QKSHP-të e kësaj bashkie, të cilat përballen me vonesa në komunikimin mes tyre. Sistemi funksional telefonik, pajisja me kompjuter dhe internet, është një rekomandim mjaft i fortë dhe që duhet marrë parasysh për tu plotësuar sidomos për ambulancat të cilat kanë mungesë totale të këtyre pajisjeve.

5. KONKLUZIONE E REKOMANDIME

Situata është deri diku e mirë në lidhje me dhomat e egzaminimit në këtë bashki, sidomos në qendrat shëndetësore, por duhet parë në mënyrë emergjente situata edhe në ambulanca, dhe gjetur një mënyrë për ti plotësuar magësitë. Përcaktimi i qartë i detyrave dhe detyrimeve midis institucioneve përfshi vetë qendrat shëndetësore është një domosdoshmëri. Kontrolli në lidhje me të gjitha paisjet, apo detergjentët përkatës duhej të ushtrohej nga organet kometente. Ngritja e një sistemi privatësie për pacientët gjatë vizitës, (ndarëse me perde); pajisja me ujë dhe sapun për pacientët, janë dy nga problematikat kryesore që u duhet gjetur dhe dhënë zgjidhje.

Sipas këtij raporti pothuajse gjysma e QKSHP-ve kryen larjen e çarçafëve në shtëpi. Kjo është një mënyrë e cila duhet eliminuar, për vetë rëndësinë që ka ky proces, por edhe sepse larja e tyre në kushte shtëpie, nuk përmbush standartet e sterilizimit të duhur të shtresave të përdorura nga pacientë të ndryshëm, me sëmundje të ndryshme. Ngritja e lavanterive specifike nëpër QKSHP-të respektive, do ti jepte zgjidhje një herë e përgjithmonë këtij problemi.

Shirat sipas viteve, lagështira e akumuluar dhe mos lyerja në mënyrë të rregullt bëhet vatër serioze problematikash sidomos në aspektin respirator të pacientëve. Megjithëse raportohet që pothuajse 1/2 e QKSHP-ve janë lyer brenda vitit apo maksimumi që prej 3 vjetësh, do të ishte me shumë rëndësi rritja e numrit të ambulancave dhe qendrave shëndetësore të Bashkisë Pogradec që e kryejnë këtë proces në mënyrë të rregullt sipas direktivave të ligjit për lyerjen dhe mirëmbajtjen e këtyre ndërtesave.

Duhet specifikuar mënyra se pse disa QKSHP të kësaj bashkie nuk i trajtojnë mbetjet spitalore dhe nëse kanë planifikuar apo diskutuar me institucionet përkatëse për zgjidhjen e këtij problemi. Bashkia Pogradec duhet të ushtrojë kontroll të rregullt që asnjë nga QKSHP-

të të mos i hedhë mbetjet spitalore në vendet ku hidhen mbetjet publike.

Bashkëpunimi mes Bashkisë Pogradec dhe QKSHP-ve të kësaj bashkie duhet të jetë më i afërt dhe i plotë, në mënyrë që problematikat që këto qendra mund të kenë dhe që kanë lidhje me bashkinë, raportohen në kohë dhe bashkëpunohet për zgjidhje të tyre.

Rritja e ndërgjegjësimit, ndarja e informacionit në mënyrë të vazhdueshme dhe trajnimi në mënyrë të rregullt i personelit mjekësor të QKSHP-ve në lidhje me dhunën në familje, do të ndihmonte për trajtimin e këtyre rasteve.

Rritja e numrit të QKSHP-ve të cilat raportojnë në mënyrë të menjëhershme Bashkinë Pogradec për rastet e dhunës në familje, do të sillte mbrojtje, strehim, ushqim të menjëhershëm për personat e dhunuar. Theksuar këtu, që ky është edhe detyrimi ligjor që I lidh me këtë njoftim.

Mospërfshirja e Bashkisë Pogradec në aktivitetet me karakter promociional, edukues dhe informues në komunitet duke bashkëpunuar me stafin e QKSHP-ve të kësaj bashkie, është një ngërç I madh, I cili duhet parë dhe diskutuar se pse një bashkëpunim I tillë pothuajse mungon fare në këtë bashki.

Pas vlerësimit të bërë duke intervistuar të gjitha palët e interesuara, përfaqësues të pushtetit lokal dhe drejtues të shëndetësisë, rezulton se statusi i QKSHP-ve vazhdon të mbetet konfuz dhe i paqartë.

Ligji Nr. 139/2015, datë 17.12.2015 "Për Vetëqeverisjen vendore", Neni 23, Pika 13 ngarkon bashkitë me përgjegjësinë e ndërtimit, rehabilitimit dhe mirëmbajtjes së ndërtesave të QSH, dhe zhvillimin e aktiviteteve edukuese e promovuese në nivel vendor, por akoma mungon kuadri nënligjor, (VKM, Urdhëra, Udhëzime apo Rregullore) për vënien e plotë në zbatim të këtij Ligji.

