



MONITORIMI

I QENDRAVE TË KUJDESIT
SHËNDETËSOR PARËSOR

Gramsh



Gender Alliance for Development Center
Qendra Aleanca Gjinore 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 GRAMSH

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 GRAMSH	22
3.1 PROFILI DEMOGRAFIK	23
3.2 SHËRBIMI SHËNDETËSOR	24
4. GJETJE NGA VËZHGIMI I SHËRBIMI TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR	25
5. KONKLUZIONE E REKOMANDIME	38

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 Gramshit.

Ky raport është mbështetur në hulumtimin në terren të të gjitha qendrave shëndetësore nën juridiksionin e Bashkisë Gramsh. 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 Loina Zogu, Urim Kishta, Suela Shuli, Rruzhdie Xheka dhe Ergita Kaso, 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 69 qendrat shëndetësore të Bashkisë Gramsh, studimit iu shtuan të dhëna të rëndësishme nga intervistat gjysëm të strukturuar me drejtues të institucioneve të rëndësishme shëndetësore dhe personaliteve në fushën e mjekësisë në nivel qendror dhe vendor.

Mirënjohje dhe falenderim shprehim për kryetaren e Bashkisë znj. Luljeta Dollani e cila mikpritri grupin e punës dhe rezultatet e studimit si dhe për znj. Ergita Kaso, punonjëse pranë Bashkisë Gramsh 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 si Qendra e Grave, 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 baza gjinore dhe trafikimi i personave, apo fuqizimi ekonomik i grupeve vulnerabël dhe avokimi për legjislacionin kyç dhe politikat. QAGJZH ka dhënë kontribut në hartimin dhe në zbatimin e Ligjit “Për Dhunën në Marrëdhëniet Familjare”, Ligjit për Barazinë Gjinore në Shoqëri, 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 të bashkëpunimit të suksesshëm me aktorë të ndryshëm, duke përfshirë një gamë 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.

Avancimi i të drejtave të njeriut, antidiskriminimi dhe barazia gjinore. Që nga 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 iniciativa avokimi që përfitojnë nga grupet e tjera të përjashtuara shoqërore si të varfrit, romët, personat me aftësi të kufizuara dhe personat LGBTI. Kjo përfshin mbështetjen dhe kontributin e publikut në aktivitetet e organizatës PRO LGBT dhe Aleancës kundër Diskriminimit të Personave LGBT. GADC shërben si një aktor dhe partner i rëndësishëm brenda Shqipërisë dhe rajonit më të gjerë në iniciativat për të luftuar dhunën me bazë gjinore, promovon të drejtat ekonomike të grave dhe burrave në shoqërinë shqiptare, qëndron për barazinë dhe barazinë gjinore, respektimin e diversitetit dhe antidiskriminimin në shërbimin publik shpërndarjen dhe inkurajimin e qeverisjes së mirë.

RRETH NESH

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.

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 projekti ishte investigimi i Qendrave të Kujdesit Shëndetësor Parësor në Shqipëri (QKSHP), në pesë bashki: Gramsh, 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 Gramshit, 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

- Qendrat shëndetësore në Bashkinë Gramsh kanë mungesa të bazës së të dhënave sipas gjinisë. Këto qendra disponojnë 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 Gramshit në lidhje me QKSHP-të.
- QKSHP-të u monitoruan nëse kishin një tabelë me emrin e tyre për t'u identifikuar lehtësisht nga publiku në lidhje me ekzistencën e tyre dhe rezultoi që vetëm 40 prej tyre e kishin ndërsa 29 nuk e kishin një tabelë të tillë.
- 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.
- Bashkia e Gramshit ka problematika dhe mangësi në lidhje me sinjalistikat e QKSHP-ve që tregojnë ekzistencën e tyre.
- QKSHP – të e bashkisë Gramsh nyuk krijojnë akses për personat me aftësi të kufizuar.
- Marrëdhënia midis Bashkisë, MSHMS dhe FSDKSH duhet rregullohet me një rregullore të veçantë ku detyrat e secilit institucion duhet të përcaktohen qartazi.
- 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
- 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.
- 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.
- QKSHP-të u monitoruan nëse kishin një tabelë me emrin e tyre për t'u identifikuar lehtësisht nga publiku në lidhje me ekzistencën e tyre dhe rezultoi që vetëm 40 prej tyre e kishin ndërsa 29 nuk e kishin një tabelë të tillë.
- Qendrat shëndetësore të Bashkisë

GJETJET KRYESORE

Gramsh nuk kanë aksesueshmëri për personat me aftësi të kufizuar në 65 prej tyre.

- Vetëm në 33 % të tyre funksionon sistemi i ngrohtë e i ftohtë. Ujësjellësi funksionon në 46 % të tyre përkatësisht në 40 % ambulance dhe 82 % qendra shëndetësore. Vetëm 19 % kanë depozitë uji në rast të mungesës së tij. Në 57 % të QKSHP-ve në Gramsh banjat nuk janë në gjendje të mirë dhe vetëm 7 % e tyre i kanë të ndara në burra e gra.
- Në QKSHP-të në territorin e Bashkisë Gramsh ka sistem telefonik vetëm në 2 % të ambulancave dhe në 18 % të qendrave shëndetësore. Kompjuter në 64 % të qendrave shëndetësore dhe internet vetëm në 18 % të tyre, ndërsa printer në 46 % të tyre. Sidoqoftë nuk ishte e qartë nëse printerat ishin funksionalë.
- Në lidhje me faktin nëse QKSHP-të kanë në çdo banjo: sapun, detergjentë, peshqira, letra, tharëse duarsh nga pyetjet e personelit mjekësor ose infermieror rezultoi që 67 % e tyre janë të pajisura me këto aksesore bazikë. Por në fakt nga kontrolli fizik i vëzhguesve tanë, rezultoi që vetëm në 15 % të tyre në ditën e vëzhgimit kishte sapun, detergjentë apo letra me një përdorim për pacientët.
- Më tej vihet re që në 72 % të QKSHP-ve përfaqësues të pushtetit lokal nuk kishin shkelur asnjëherë. Brenda vitit 2017 bashkia kishte vizituar vetëm 4 QKSHP.
- Sidoqoftë në lidhje me pyetjen nëse ky personel ishte përballur me raste të dhunës në familje, morëm përgjigje që vetëm 1 rast ishte shënuar në rregjistrin kundër dhunës në familje dhe 3 raste të shënuar nga qendrat shëndetësore.
- Në përgjithësi QKSHP nuk raportojnë pranë bashkive dhe nuk e kanë të qartë nëse duhet të raportojnë apo

si të raportojnë. Më tej QKSHP-të nuk kishin asnjë informacion për personat që trajtoheshin me ndihmë ekonomike apo për familjet në nevojë.

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.

numrin e personave dhe familjeve që 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

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 kontaktuar 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 mirërritjen 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. Pajojë 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.

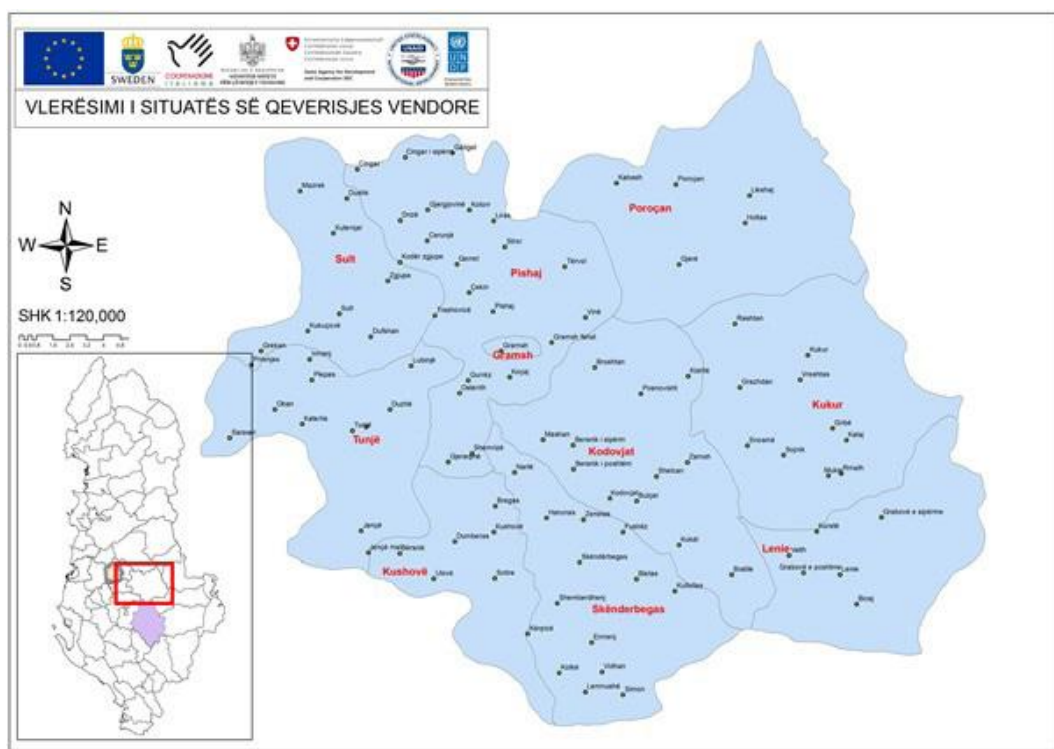
Pas vlerësimit të bërë duke intervistuar

të gjitha palët e interesuara, përfaqësues të pushtetit lokal dhe drejtues të shëndetësisë, rezultoi 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 Gramshit

Figura 1. Harta Administrative e Bashkisë Gramsh



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

3.1 Profili demografik

Pas Reformës Administrative Territoriale Bashkia Gramsh ka 10 njësi administrative: Gramsh, Kodovajt, Kukur, Kuzhovë, Lënie, Pishaj, Porocan, Skënderbegas, Sult dhe Tunjë. Bashkia Gramsh ka një popullsi prej 24,231 banorë¹ sipas INSTAT, Census 2011, ndërsa sipas Regjistrit të Gjendjes Civile ka 36.305 banorë, dhe 6,774 familje². Kjo bashki ka në përbërjen e saj 1 qytet dhe 94 fshatra.

Tabela 3. Të dhëna demografike mbi popullsinë e Gramshit

Njësitë administrative	Numri i fshatrave	Numri i Familjeve	Popullsia sipas Census 2011	Popullsia sipas Regjistrit Civil 2017
Gramsh	-	3256	8440	14425
Pishaj	20	1782	4906	8132
Kodovjat	12	830	2355	3189
Kukur	10	1016	2560	3200
Kushovë	8	251	659	1056
Lenie	6	692	779	1306
Poroçan	5	412	1269	1812
Skënderbegas	13	580	1239	2123
Sult	9	312	631	1280
Tunjë	12	629	1393	2213
Totali	95	9760	24,231	38,736

Burimi: Bashkia Gramsh

1. Sipas të dhënave të INSTAT, Census 2011

2. Sipas të dhënave nga Bashkia Gramsh, në këtë tregues mungojnë të dhënat për njësinë Gramsh

3. BASHKIA GRAMSHIT

3.2 Shërbimi shëndetësor

Bashkia Gramsh ka gjithsej 1 spital dhe 69 qendra shëndetësore të shpërndara në 10 njësitë administrative. Pjesët veriore dhe jugore të bashkisë janë të mbuluara nga ofrimi i këtij shërbimi, në krahasim me pjesën veri-perëndimore dhe atë jug-lindore që kanë mungesë në ofrimin e shërbimit³. Në ndryshim nga njësitë e tjera, njësia e Gramshit ofron një shërbim më të plotë, pasi krahas

Spitalit Civil me kapacitet 120 shtretër, ofrohen edhe shërbimet të tjera si: Poliklinika Qendrore dhe Ambulanca, Qendra Infektive, Qendra e Shëndetit dhe Higjienës, Konsultorja dhe Qendra Stomatologjike. Krahas nevojës për të plotësuar mbulimin me shërbim në të gjithë territorin, ajo që mbetet më urgjente është përmirësimi i kushteve fizike të Spitalit Civil dhe i qendrave kryesore shëndetësore, së paku 1 në çdo njësi.⁴

Tabela 4. Numri i mjekëve, infermierëve dhe pacientëve të rregjistruar në QKSHP-të Gramsh

Njësitë administrative	Numri i qendrave shëndetësore	Numri i ambulancave	Mjekë të përgjithshëm dhe infermierë	Popullsia e rregjistruar
Gramsh	1	2	24	14,568
Pishaj	1	20	26	8,160
Kodovjat	1	8	14	3,151
Kukur	1	7	11	3,357
Kushovë	1	5	10	1056
Lenie	1	5	6	1040
Poroçan	1	4	8	1,568
Skënderbegas	1	7	11	1,993
Sult	1	4	10	1257
Tunjë	1	8	11	2,230
Totali	10	70	131	38,380

Burimi: Bashkia Gramsh

3. UNDP, 2017. Projekti STAR II. Raporti Bashkia Gramsh: Qeverisja Vendore Perceptime e Vetvlerësime.

4. Bashkia Gramsh, 2016.

4. Gjetje nga vëzhgimi i Shërbimi të Kujdesit Shëndetësor Parësor

Në Bashkinë Gramsh ka gjithsej 69 qendra të kujdesit shëndetësor parësor nga të cilat 11 janë qendra shëndetësore dhe 58 janë ambulanca.

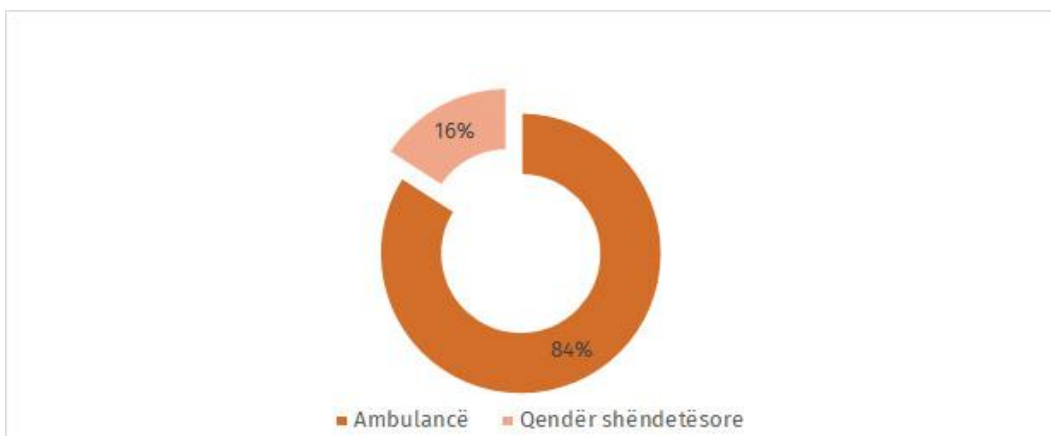
Në lidhje me statusin e veprimtarisë së përditshme në shërbim të qytetarëve, QKSHP-të në bashkinë Gramsh janë pothuajse të hapura me përjashtim të 2 prej ambulancave të mbyllura përkohësisht si edhe njëres prej tyre të mbyllur pa afat. Numri i pacientëve të rregjistruar në këto qendra shëndetësore është 38380 persona i papërcaktuar nëse janë të rregjistruar në qendra shëndetësore apo ambulance si dhe i pa rregjistruar sipas gjinisë. Përveç mungesës së bazës së të dhënave në bazë të gjinisë QKSHP-të e Gramshit 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 Gramshit 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.

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

Bashkia Gramsh numëron 58 ambulanca dhe 11 qendra shëndetësore në territorin e saj, në total 57 QKSHP.

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



4. ANALIZË E DETAJUAR E GJETJEVE

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

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

Dy grafikët e mëposhtëm tregojnë se vetëm 40 QKSHP në Bashkinë Gramsh kanë tabela në hyrje ndërsa 29 të tjera, ose 41 % nuk e kanë. Më tej vetëm 5 prej tyre dallohen 150 m larg ose kanë sinjalistikë që në këtë distancë ekziston një QKSHP. Sidoqoftë nuk ka përkujdesje nga ana e bashkisë në mënyrë që qytetarët dhe vizitorët në Gramsh të marrin informacion përmes sinjalistikës për ekzistencën e QKSHP-ve apo orarit të funksionimit të tyre.

4.2 Shenjat Dalluese (Sinjalistika)

QKSHP-të u monitoruan nëse kishin një tabelë me emrin e tyre për t'u identifikuar lehtësisht nga publiku në lidhje me ekzistencën e tyre dhe rezultoi që vetëm 40 prej tyre e kishin ndërsa

Figura 3. QKSHP-të me tabela dalluese në godinë

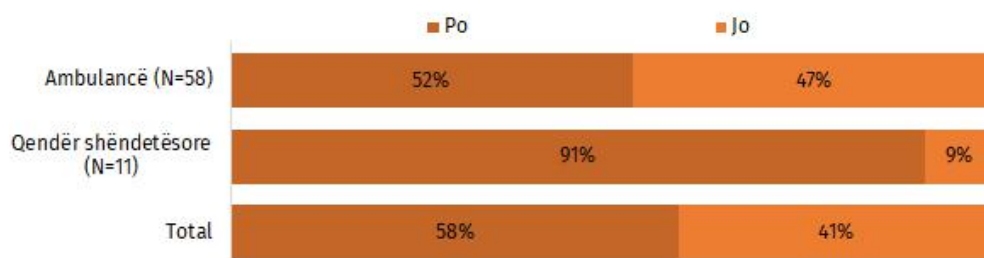


Figura 4. QKSHP me sinjalistikë në distancë rreth 150 m larg për ekzistencën e saj



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

4.3 Përshtatshmëria e QKSHP-ve për pacientët PAK

Qendrat shëndetësore të Bashkisë Gramsh nuk kanë aksesueshmëri për personat me aftësi të kufizuar në 65 prej tyre. Në fakt kjo është një kërkesë e domosdoshme bashkëkohore për tu dhënë mundësi të gjithë qytetarëve pa asnjë lloj dallimi të marrin shërbimin shëndetësor.

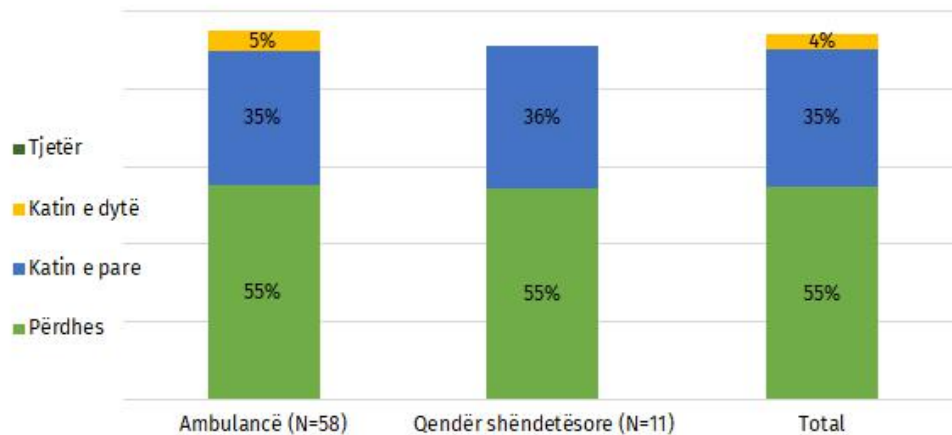
Figura 5. Përshtatshmëria e QKSHP-ve për persona me aftësi të kufizuar (PAK)



Për më tepër QKSHP-të e Gramshit janë të vendosura sipas planit më poshtë: 42 në kat përdhes, 24 në katin e parë me shkallë dhe 3 në katin e dytë, për këtë arsye

është e domosdoshme përshtatshmëria e tyre për persona me aftësi të kufizuar.

Figura 6. Vendndhoja e QKSHP-ve



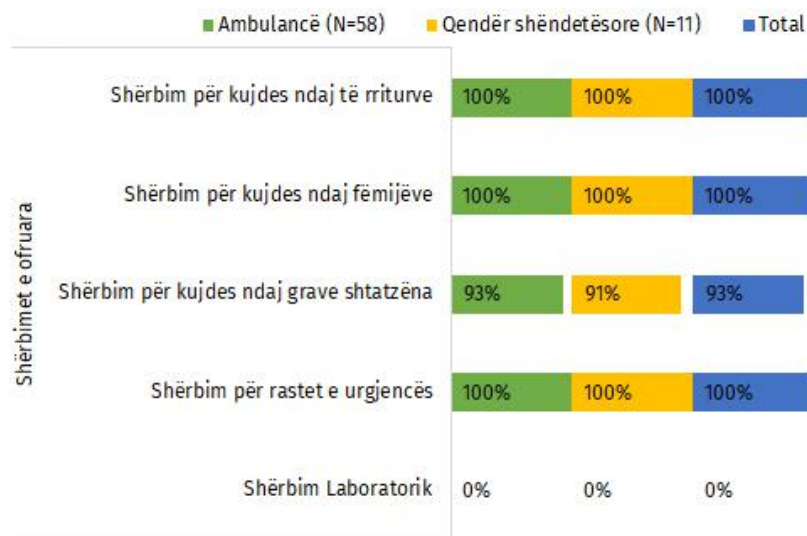
Rekomandim: Bashkia Gramsh duhet të realizojë një projekt me preventivë të detajuar në lidhje me investime afatgjata për të krijuar aksesueshmëri të plotë në QKSHP-të që qytetarët me aftësi të kufizuara të marrin shërbimin që kërkojnë.

4.4 Shërbimet e ofruara në një qendër shëndetësore

Qendrat shëndetësore në Bashkinë Gramsh ofrojnë shërbime për të gjitha grupmoshat me përjashtim të 5 qendrave që nuk ofrojnë shërbime për gratë

shtatzëna. Duke patur parasysh këtë, meqenëse qytetarët e Gramshit kanë nevojë për shërbimet e ofruara nga këto QKSHP, atëherë bashkia nuk duhet të lejojë që QKSHP-të të jenë në dorë vetëm të mundësive të krijuara nga vetë QKSHP dhe fondeve nga FSDKSH-ja apo ndonjë investim i rastësishëm i MSHMS.

Figure 7. Shërbimet e ofruara në një qendër shëndetësore



Rekomandim: Bashkia Gramsh 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.

4.5 Marrëdhëniet e QKSHP-ve me Bashkinë e Gramshit

Në lidhje me marrëdhëniet e QKSHP-ve me bashkinë u pyet personeli infermior dhe/ose mjekësor që u takua në qendrën shëndetësore në ditën e vëzhgimit. QKSHP-të e Gramshit nuk kishin marrë asnjëherë fonde nga bashkia deri në

periudhën e vëzhgimit shtator 2017, apo të ishin në dijeni të ndonjë fondi që do ta merrnin deri në dhjetor të atij viti.

Vetëm në 5 QKSHP bashkia kishte ushtruar kontroll gjatë vitit 2017, më tej në 5 prej tyre kishte ofruar trajnime dhe vetëm në 1 rast QKSHP kishte dhënë raport pranë bashkisë.

QKSHP-të e Gramshit gjatë vitit 2017 kishin një buxhet mesatar të dhënë nga FSDKSH rreth 2.700.000 lekë, i cili përdoret kryesisht për paga, paisje mjeksore dhe medikamente.

Nga pyetjet rezultoi që vetëm njëra nga QKSHP-të kishte marrë kredi bankare. Ndërsa 2 prej tyre kishin marrë fonde nga donatorë të huaj.

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

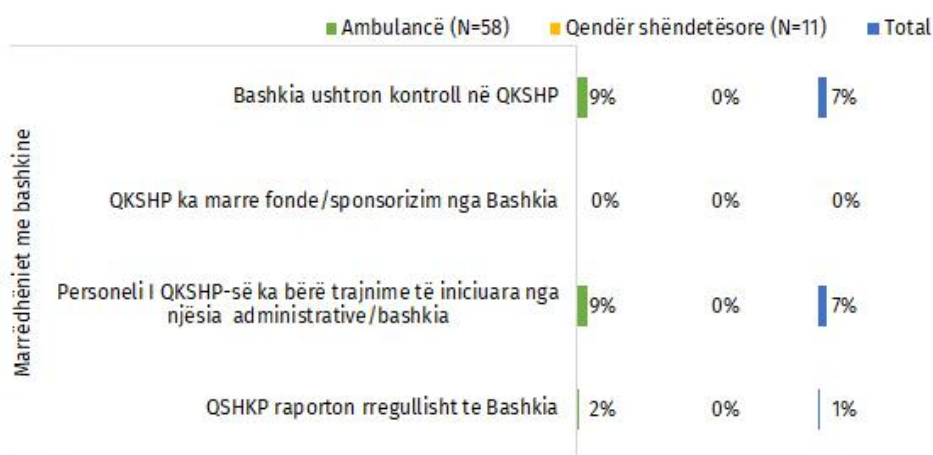


Figura 9. Investime nga MSHMS në QKSHP-të e Bashkisë Gramsh



Rekomandim: Çështja e financimit të QKSHP-ve duhet të qartësohet midis MSHMS, FSDKSH dhe Bashkive përkatëse. Kuadri ligjor në lidhje me këtë

4. ANALIZË E DETAJUAR E GJETJEVE

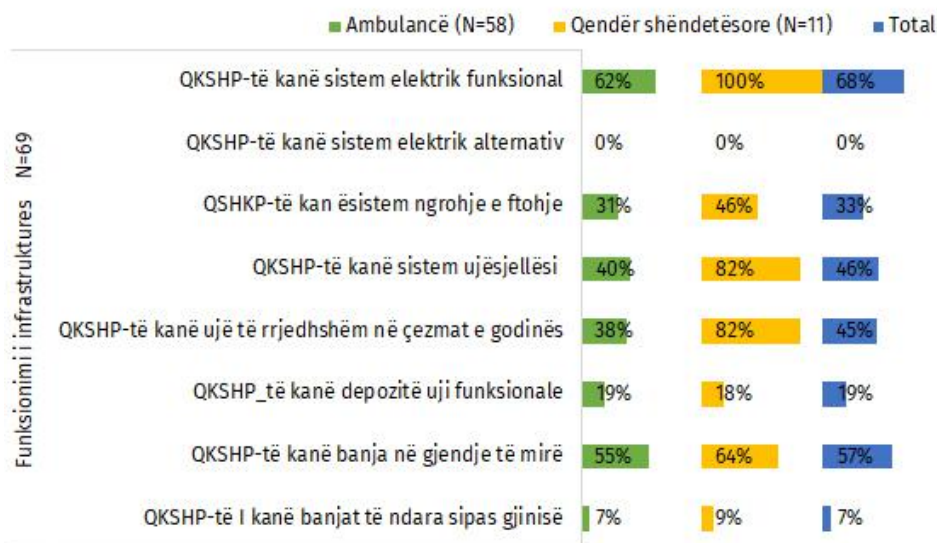
duhet të përditësohet dhe forcohet duke përcaktuar qartë detyrat e çdo institucioni. VKM, Urdhëra, Udhëzime apo Rregullore duhet të hartohen përtë rregulluar marrëdhëniet e institucioneve dhe përgjegjësitë e tyre.

4.6 Funksionimi i Infrastrukturës në QKSHP-të e Bashkisë Gramsh

Sipas grafikut të mëposhtëm shumë aspekte të rëndësishme të QKSHP-ve në territorin e Bashkisë Gramsh vuajnë nga mungesa të theksuara të infrastrukturës bazike në lidhje me mirëfunksionimin e tyre. Në 68 % të tyre funksionon sistemi elektrik, asnjë prej tyre nuk ka sistem elektrik alternativ.

Vetëm në 33 % të tyre funksionon sistemi i ngrohtë e i ftohtë. Ujësjellësi funksionon në 46 % të tyre përkatësisht në 40 % ambulance dhe 82 % qendra shëndetësore. Vetëm 19 % kanë depozitë uji në rast të mungesës së tij. Në 57 % të QKSHP-ve në Gramsh banjat nuk janë në gjendje të mirë dhe vetëm 7 % e tyre i kanë të ndara në burra e gra.

Figura 10. Funksionimi I Infrastrukturës në QKSHP-të e Bashkisë Gramsh



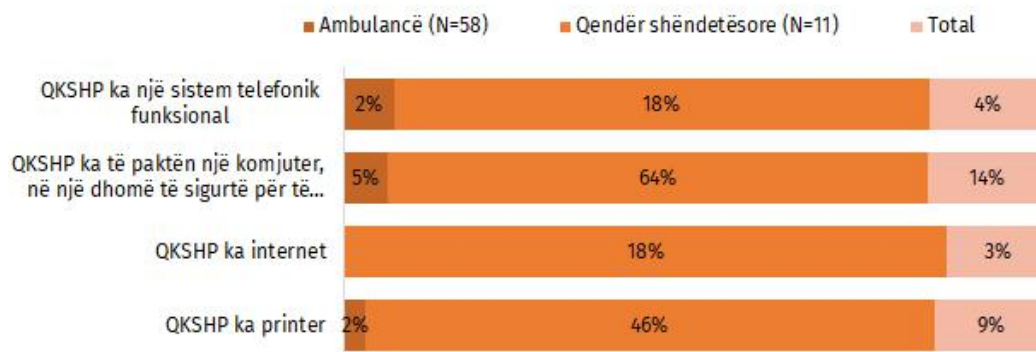
Rekomandim: Parë situatën nga raporti, duhen marrë masa të menjehershme për pajisjen me infrastrukturë të plotë dhe funksionale për të gjitha QKSHP-të e kësaj bashkie. Sidomos në pajisjen me sisteme elektrike alternative, me pajisjen me depozita uji funksionale si dhe rregullimin e ndarjes sipas gjinive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

4.7 Gjendja e pajisjeve teknologjike/elektronike

Në QKSHP-të në territorin e Bashkisë Gramsh ka sistem telefonik vetëm në 2 %

të ambulancave dhe në 18 % të qendrave shëndetësore. Kompjuter në 64 % të qendrave shëndetësore dhe internet vetëm në 18 % të tyre, ndërsa printer në 46 % të tyre. Sidoqoftë nuk ishte e qartë nëse printerat ishin funksionalë.

Figura 11. Gjendja e pajisjeve 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.

4.8 Gjendja e dhomave të ekzaminimit mjekësor

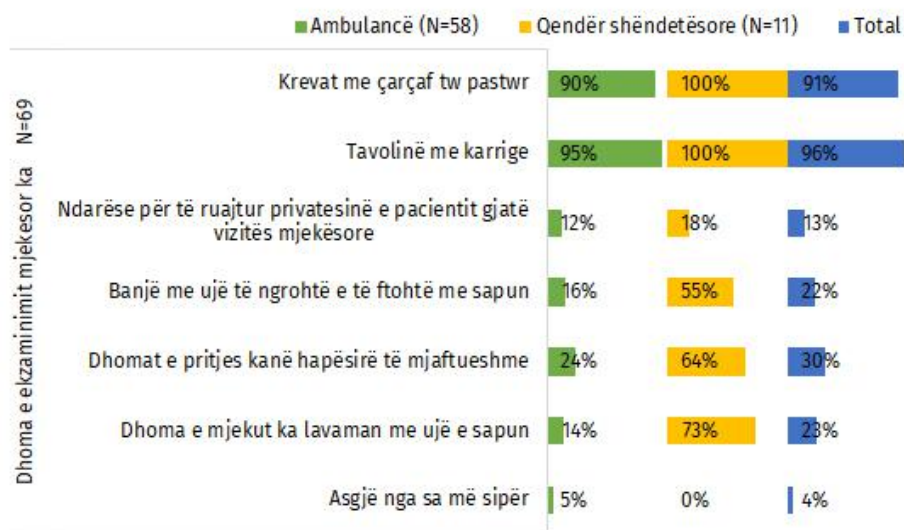
Raporti përfshinte edhe pyetje në lidhje me gjendjen e dhomave të ekzaminimit të pacientëve dhe u vërejt që rreth 90 % e QKSHP-ve kishin dhoma me krevatë

me çarçafë të pastër, por ndarëse për të ruajtur privatësinë e pacientit kishte vetëm në 13 % të tyre. 22 % kanë banjë me ujë të ftohtë e të ngrohtë dhe vetë 23 % kanë ujë e detergjentë larës. Në 23 % të QKSHP-ve e ndarë në 14 % në ambulanca e 73 % në qendra shëndetësore dhoma e mjekut ka lavaman me ujë e sapun.

Në lidhje me faktin nëse QKSHP-të kanë në çdo banjo: sapun, detergjentë, peshqira, letra, tharëse duarsh nga pyetjet e personelit mjekësor ose infermieror rezultoi që 67 % e tyre janë të pajisura me këto aksesore bazikë. Por në fakt nga kontrolli fizik i vëzhguesve tanë, rezultoi që vetëm në 15 % të tyre në ditën e vëzhgimit kishte sapun, detergjentë apo letra me një përdorim për pacientët.

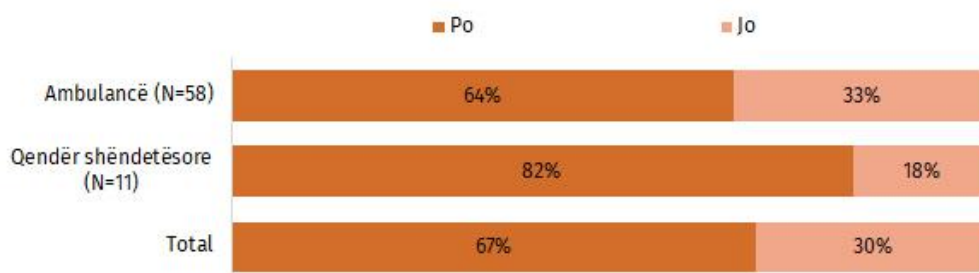
4. ANALIZË E DETAJUAR E GJETJEVE

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 pajisjet, apo detergjentët përkatës duhet të udhëtohet nga organet kompetente. Ngritja e një sistemi privatësie 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.

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

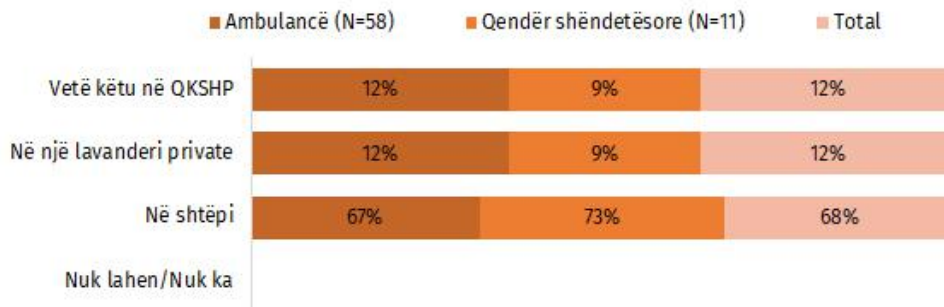


4.9 Larja e çarçafëve të pacientëve në QKSHP-të e Bashkisë Gramsh

Problematika që bie në sy në figurën më poshtë është që në 68 % të rasteve apo

në 47 QKSHP çarçafët lahen në shtëpitë e infermiereve. Në vetëm 12 % të QKSHP-ve lahen brenda qendrës dhe 12 % në një lavanderi. Ndërsa në rreth 6 qendra personat e pyetur nuk e dinë se ku lahen.

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



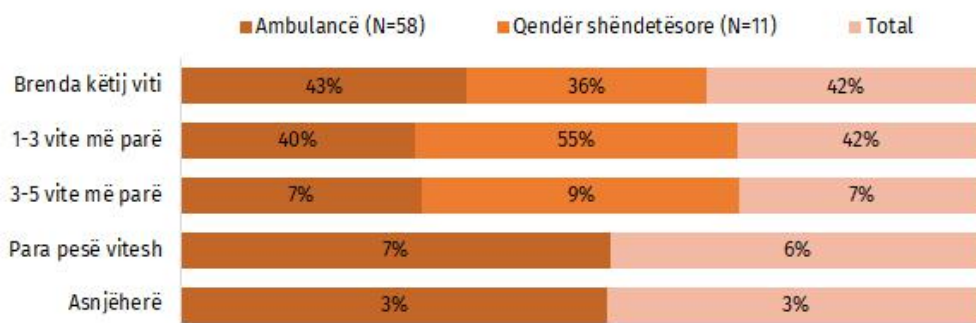
Rekomandim: Duhet të sigurohet mundësia e larjes së çarçafëve mjekësore të përdorur për pacientë të ndryshëm me sëmundje të ndryshme në mënyrë të rregullt, nga institucione që mbajnë përgjegjësi dhe që përmbushin standartet e sterilizimit të duhur të shtresave të përdorura. Ngritja e lavanterive specifike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

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

Lyerja e një qendre shëndetësore në opinionin tonë përbën një aspekt të rëndësishëm për një QKSHP. Sidoqoftë në Gramsh situata ishte e tillë: 2 prej tyre (qendrave) nuk mbahej mend se kur ishin lyer për herë të fundit. 29 qendra shëndetësore janë lyer brenda këtij viti dhe 29 të tjera janë lyer nga 1 deri në 3 vite më parë. 6 % e të gjitha QKSHP-ve të Bashkisë Gramsh janë lyer para pesë vjetësh.

4. ANALIZË E DETAJUAR E GJETJEVE

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

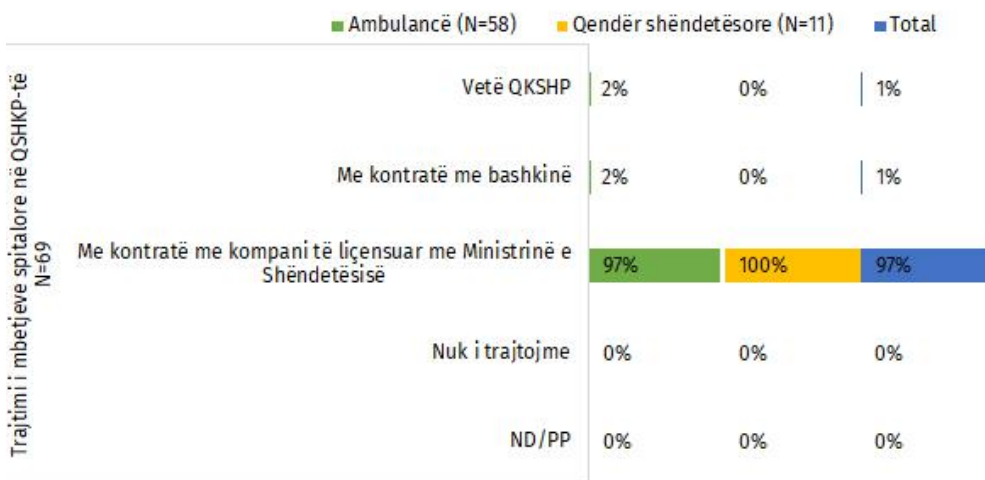


Rekomandim: Shirat sipas viteve, lagështira e akumuluar dhe mos lyerja në mënyrë të rregullt bëhet vatër serioze problematikash sidomos në aspektin respirator të pacientëve. Megjithëse raportohet që pothuajse 1/2 e QKSHP-ve janë lyer brenda vitit apo maksimumi që prej 3 vjetësh, do të ishte me shumë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

4.11 Trajtimi i mbetjeve spitalore në QKSHP-të e Bashkisë Gramsh

Në lidhje me trajtimin e mbetjeve. U vu re që 97 % e QKSHP-ve i trajtonin përmes kompanive të licensuara me MSHMS. Vetëm 2 % e qendrave shëndetësore i trajtojnë mbetjet me bashkinë sipas kontratës së nënshkruar dhe 2 % e tyre i trajtojnë nga vetë QKSHP.

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

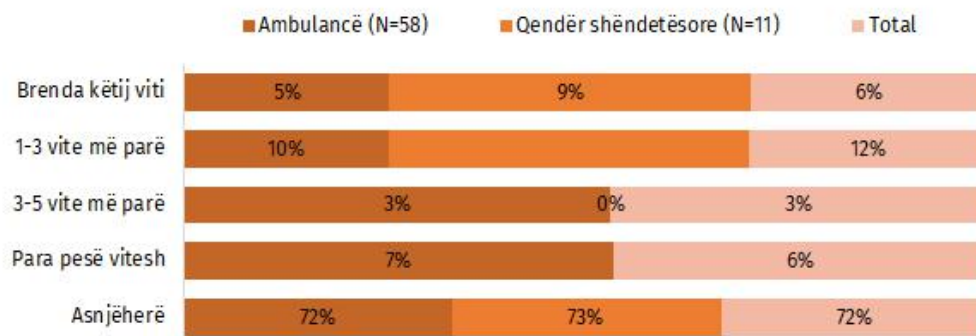


Rekomandim: Duhet specifikuar mënyra se si disa QKSHP të kësaj bashkie i trajtojnë mbetjet spitalore dhe nëse kanë një process të kontrolluar dhe brenda standarteve dhe ligjit në fuqi për trajtimin e mbetjeve. Bashkia Gramsh duhet të ushtrojë kontroll të rregullt që asnjë nga QKSHP-të të mos i hedhë mbetjet spitalore në vendet ku hidhen mbetjet publike.

4.12 Vizita nga përfaqësues të bashkisë në QKSHP

Më tej vihet re që në 72 % të QKSHP-ve përfaqësues të pushtetit lokal nuk kishin shkelur asnjëherë. Brenda vitit 2017 bashkia kishte vizituar vetëm 4 QKSHP.

Figura 17. Vizita nga përfaqësues të bashkisë në QKSHP



Rekomandim: Bashkëpunimi mes Bashkisë Gramsh 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.

Sidoqoftë në lidhje me pyetjen nëse ky personel ishte përballur me raste të dhunës në familje, morëm përgjigje që vetëm 1 rast ishte shënuar në rregjistrin kundër dhunës në familje dhe 3 raste të shënuar nga qendrat shëndetësore.

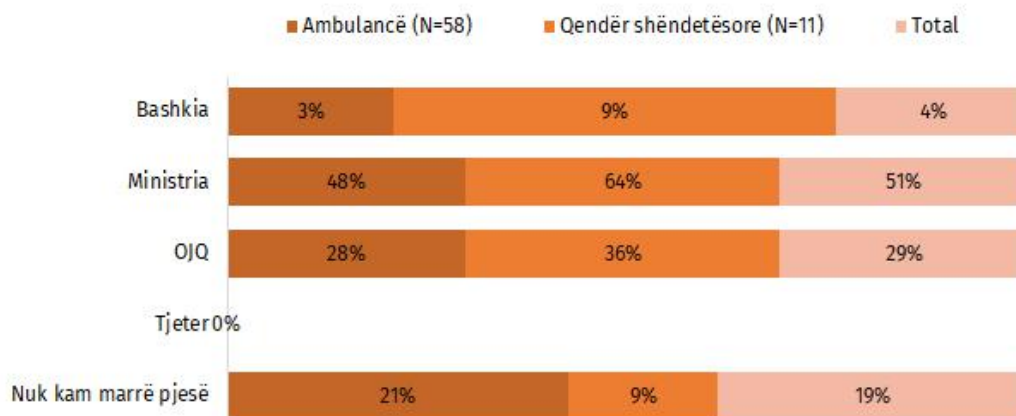
Në përgjithësi QKSHP nuk raportojnë pranë bashkive dhe nuk e kanë të qartë nëse duhet të raportojnë apo si të raportojnë. Më tej QKSHP-të nuk kishin asnjë informacion për personat që trajtoheshin me ndihmë ekonomike apo për familjet në nevojë.

4.13 Pjesëmarrja në trajnime kundër dhunës në familje

Personeli mjekësor i QKSHP-ve kishte marrë pjesë në disa trajnime të organizuara nga bashkia në 3 raste, MSHMS në 35 raste, OJQ-të në 20 raste dhe në 13 nuk kishin marrë pjesë asnjëherë.

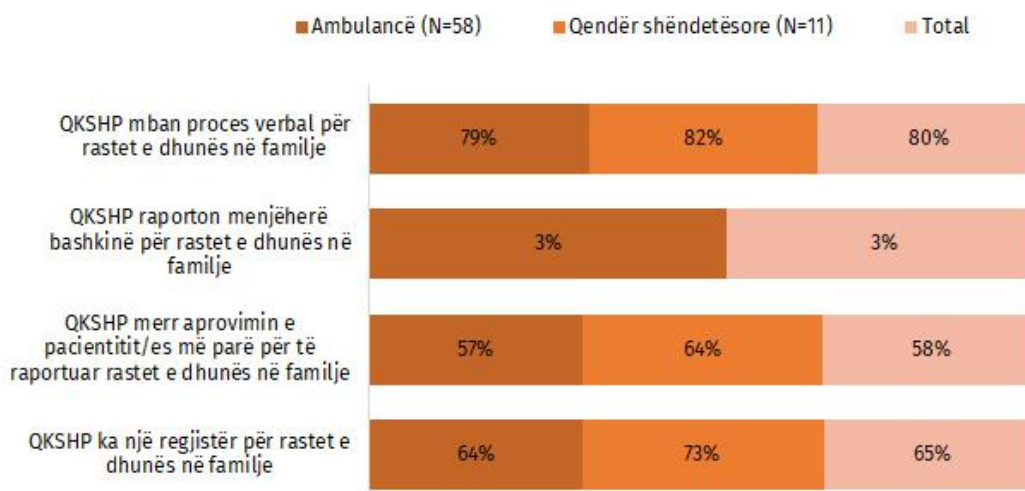
4. ANALIZË E DETAJUAR E GJETJEVE

Figura 18. Pjesëmarrja në trajnime kundër dhunës në familje N=69



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.

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

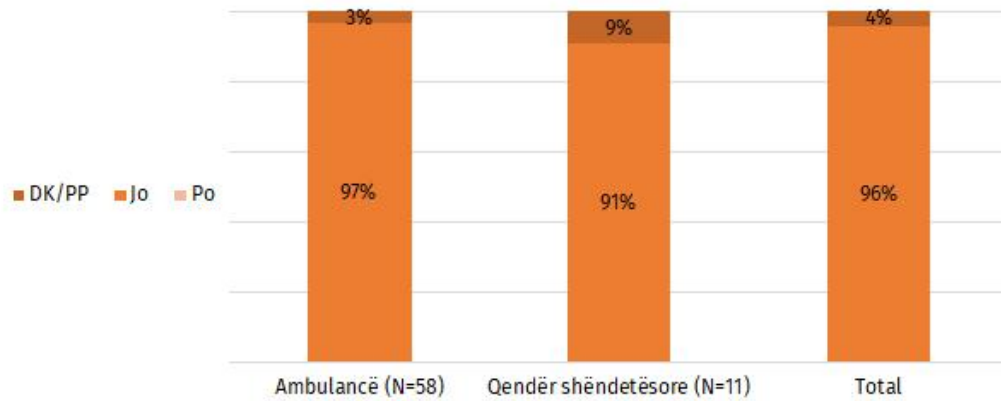


Rekomandim: Rritja e numrit të QKSHP-ve të cilat raportojnë në mënyrë të menjëhershme Bashkinë Gramsh për rastet e dhunës në familje, do të sillte mbrojtje, strehim, ushqim të menjëhershëm për personat e dhunuar. Theksuar këtu, që ky është edhe detyrimi ligjor që i lidh me këtë njoftim. Theksuar këtu,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

4.14 Bashkëpunimi i Bashkisë Kuçovë me stafin QKSHP-ve në aktivitetet me karakter promocial, edukues, informues për komunitetin.

Pyetjes nëse bashkia përfshihet në aktivitetet me karakter promocial edukues e informues në bashkëpunim me stafin e QKSHP-ve u informuam që në 60 prej tyre ose 96 % ky lloj bashkëpunimi nuk kishte ndodhur asnjëherë.

Figura 0. Përfshirja e bashkisë në aktivitetet me karakter promocial, edukues, informues në komunitet duke bashkëpunuar me stafin QKSHP-ve



Rekomandim: Mospërfshirja e Bashkisë Gramsh në aktivitetet me karakter promocial, 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.

5. Konkluzione e rekomandime

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.

Bashkia e Gramshit duhet të ndërhyjë duke investuar në lidhje me realizimin e sinjalistikës që tregon ekzistencën e QKSHP-ve përmes tabelave në hyrje apo në distancë rreth 150 m larg tyre.

Bashkia Gramsh 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 kufizuara të marrin shërbimin.

Bashkia Gramsh 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 problematikve të paraqitura në këtë raport apo të tjera të cilat bashkitë duhet ti hartojnë vetë.

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.

Parë situatën nga raporti, duhen marrë masa të menjëhershme 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.

Situata aspak e mirë në lidhje me dhomat e egzaminimit në këtë bashki, sidomos në ambulanca, duhet parë në mënyrë emergjente, dhe gjetur një mënyrë për ti plotësuar magësitë. Ngritja e një sistemi privatësie 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 gjetur dhe dhënë zgjidhje.

Sipas këtij raporti pjesa më e madhe 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 pacietë 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 Gramsh që e

kryejnë këtë proces në mënyrë të rregullt sipas direktivave të ligjit për lyerjen dhe mirëmbajtjen e këtyre ndërtesave

Bashkëpunimi mes Bashkisë Gramsh 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.

Trajnimi në mënyrë të vazhdueshme i personelit mjekësor në lidhje me dhunën në familje, do të ishte ndihmesë për trajtimin e këtyre rasteve.

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

Mospërfshirja e Bashkisë Gramsh 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 sepse një bashkëpunim i tillë pothuajse mungon fare në këtë bashki.

