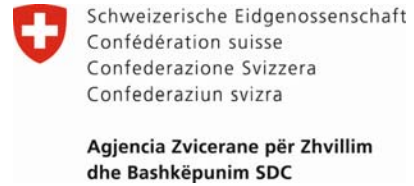




**PERMIRESIMI I KUSHTEVE
TE QENDRAVE TE KUJDESIT
SHENDETESOR PARESOR**



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.



Përgatiti

Delina Hoxha - juriste
Kejsi Voli – arkitekte
Mirela Dibra – mjeke

Tabela e Përmbatjes

HYRJE	3
1. BAZA LIGJORE PËR FUNKSIONIMIN E QENDRAVE SHËNDETËSORE.....	3
2. KLASIFIKIMI I QENDRAVE SHËNDETËSORE SIPAS TIPEVE	4
2.1 QENDRA SHËNDETËSORE E TIPIT T1	4
2.2 QENDRA SHËNDETËSORE E TIPIT T2	4
2.3 AMBULANCË E TIPIT A1	4
2.4 AMBULANCË E TIPIT A2	4
3. INFRASTRUKTURA E QENDRAVE SHËNDETËSORE.....	4
3.1 KRITERET DHE STANDARTET E INFRASTRUKTURËS FIZIKE	4
3.2 GJENDJA EKZISTUESE.....	5
3.3 NDËRHYRJET PËR PËRMIRËSIMIN E GJENDJES SË INFRASTRUKTURËS FIZIKE SË QSH	5
4. KOSTOT E PROPOZUARA FINANCIARE	9
5. FUNKSIONET QË KA BASHKIA NË KUJDESIN SHËNDETËSOR PARËSOR.....	9
PËRFUNDIME DHE ZGJIDHJE.....	11
REFERENCA.....	11

Hyrje

Shërbimi parësor ne vendin tone është bazuar ne funksionin e qendrave shëndetësore dhe ambulancave te ngritura ne nivel të njësive administrative pjesë përbërëse e bashkive.

Kujdesi shëndetësor parësor funksionon në bazë të referimit dhe si i tillë ka rëndësi të madhe, sepse është kontakti i parë me qytetarin. Ndihma dhe kujdesi i parë shëndetësor jepen në këto institucione duke e kaluar ose referuar më pas për një kujdes më të specializuar shëndetësor sipas rastit konkret. Përmirësimi i kushteve të qendrave shëndetësore rrit efektshmërinë e punës, besimin e qytetarit në marrjen e një shërbimi në mënyrën sa më profesionale dhe nga një staf i kualifikuar, përmbushjen e të gjitha kushteve të nevojshme për kryerjen e ekzaminimeve bazë të kontrollit të parë dhe trajtimit të parë që bëhen në këto qendra.

Qendrat shëndetësore marrin rëndësi edhe si një institucion edukativ:

- për faktin se shërbejnë edhe si një shkallë e parë dhe më e pranishme në komunitet për dhënien e edukimit dhe informimit të duhur lidhur me sëmundjet, vaksinimin dhe kujdesin e duhur shëndetësor;
- Për komunikimin efektiv të informacionit shëndetësor tek individët, grupet e caktuara që janë më të prekur dhe publikun në përgjithësi;
- Për rritjen e ndërgjegjësimit të publikut për shërbimet e edukimit dhe promocionit shëndetësor;
- Për ndihmesën e dhënë individëve dhe komunitetit për të zhvilluar aftësitë e nevojshme për përmirësimin ose ruajtjen e gjendjes së tyre shëndetësore.

1. Baza Ligjore për funksionimin e Qendrave shëndetësore

Shërbimi shëndetësor parësor ushtron veprimtarinë në bazë të Ligjit nr. 10107, datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor ne republiken e Shqiperise”, Ligji nr.10138 date 11.05.2009 “ Per shendetin publik, Ligjit 7870 date 13.10 1994 “ Per sigurimet shendetesore ne Republikën e Shqiperise” te 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. Gjithashtu mbështetet edhe në statutin e qendrës shëndetësore (sipas statutit TIP të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë) ku janë të përcaktuara qartë Veprimtaria e qendrave shëndetësore, përbërja dhe detyrat për secilin pozicion etj,

Ky shërbim është publik dhe infrastruktura e tij është ngritur ne baze te respektimit te standardeve kombëtare te aprovuara nga Ministria e Shëndetësisë.

Në pjesën më të madhe të vendit, Qendra Shëndetësore është një organizim, që përfshin disa ambulanca. Ambulancat në qytete dhe në fshatra (ose njësi shëndetësore) janë mesatarisht 3-4 për çdo qendër shëndetësore dhe janë të varura nga ana administrative nga qendrat shëndetësore. Personeli i qendrave shëndetësore (ku përfshihen edhe ambulancat) përbëhet nga

mjekë, infermiere, mami dhe personel mbështetës. Pra, shërbimet e kujdesit shëndetësor nuk ofrohen në një godinë të vetme, por nëpërmjet një rrjeti ofruesish të shërbimeve shëndetësore, të cilët punojnë afër komuniteteve.

Çdo njësi administrative ka detyrimisht një qendër shëndetësore dhe çdo fshat ka një ambulancë ku shërben të paktën një infermiere. Mesatarisht, çdo qendër shëndetësore i shërben një popullate prej 8,000 – 10,000 vetësh (kjo shifër luhetet ndjeshëm në zonat urbane dhe rurale), duke patur një raport mjek/pacient rreth 1 me 2500 dhe raport infermierë/pacient rreth 1 me 400 banorë.

Standardet e cilësisë së funksionimit të qendrave të kujdesit shëndetësor parësor janë të përcaktuara në “Standardet e cilësisë për akreditimin e institucioneve të Kujdesit Shëndetësor Parësor”, miratuar me urdhër Ministri Nr.298 date 14.5.2009.

Referencë janë edhe Projektet tip për ndërtimin e Qendrave shëndetësore (T1,T2) dhe ambulancave (A1,A2) miratuar nga Ministri i Shëndetësisë; seti standart i mobilimit të qendrave shëndetësore dhe ambulancave miratuar nga Ministri i Shëndetësisë; Paketa bazë e shërbimeve në KSHP miratuar me VKM nr. 101, datë 4.2.2015; Përcaktimi i mënyrës së realizimit të Kontrollit Mjekësor Bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjec, miratuar me VKM nr. 185, date 2.04.2014.

2. Klasifikimi i Qendrave Shëndetësore sipas tipeve

2.1 Qendra Shëndetësore e tipit T1

Ka një sipërfaqe ndërtimi 105 m2 e cila është projektuar për dhënien e shërbimit shëndetësor për një komunitet me mbi 4000 banorë dhe personelin mjekësor. Janë parashikuar dy ambiente për të shërbyer dy mjek/e familje të përgjithshëm, një ambient për mjek/e për kujdesin nëna-fëmija

(konsultim dhe vizita), një ambient injeksioni dhe mjekimi, si dhe shërbimi farmaceutik, në ambientet e projektuara ka edhe ambiente të tjera dytësore (ndihmëse), si ambiente pritje, tualet, impjanti për diegien e mbetjeve mjekësore, sistemi i furnizimit me ujë 24 orë (nga rrjeti dhe rezervuar ditor 500-1000 litra)etj

2.2 Qendra Shëndetësore e tipit T2

Ka një sipërfaqe ndërtimi 68 m2 e cila është projektuar të ofrojë shërbim shëndetësor për një komunitet me rreth 2000 banorë. Janë të projektuara në këtë tip: një ambient për mjek/e familje, një ambient për mjek.e konsultor nëna-fëmija, një ambient injeksionesh dhe mjekimi, si edhe ambientet ndihmëse.

2.3 Ambulancë e tipit A1

Ka një sipërfaqe ndërtimi 34 m2 dhe ndërtohet në fshatrat me popullsi 500 deri në 1000 banorë. Ambientet e shërbimit janë: një ambient për mjek/e familje (vizita) dhe një ambient për injeksione dhe mjekime, si edhe ambientet ndihmëse.

2.4 Ambulancë e tipit A2

Ka një sipërfaqe ndërtimi 20 m2 dhe ndërtohet në fshatrat me popullsi deri në 500 banorë. Ky tip institucioni (Ambulancë) ka vetëm një ambient kryesisht për injeksione dhe mjekime, si edhe ambientet ndihmëse.

3. Infrastruktura e Qendrave Shëndetësore

3.1 Kriteret dhe standartet e infrastrukturës fizike

Të gjithë objektet, që ofrojnë shërbimin e kujdesit parësor shëndetësor duhet të kenë

hapësira funksionale, me sipërfaqe standarte dhe ndriçim natyral. Dhomat dhe ambientet ndihmëse duhet të jenë të rregullta, të pastra dhe të pajisura me pajisje të posaçme. Orientimi i pacientëve brenda institucionit duhet të rregullohet përmes përdorimit të tabelave informuese, dhe hapësirës së pritjes. Muret e ndërtesave duhet të jenë të plota, të termoizoluara, të suvatuara dhe të lyera me bojë hidropastike të cilësisë së lartë. Shkallët për ngjitje duhet të shoqërohen me rampa dhe të jenë të sigurta. Institucioni duhet të ketë sistem ngrohje dhe furnizim me ujë e energji elektrike.

Ambienti i jashtëm duhet të plotësojë kushtet për pastërti dhe qëndrimin e pacientëve dhe shoqëruesve.

3.2 Gjendja ekzistuese

Aktualisht, pothuajse të gjitha tipet e qendrave shëndetësore kanë problematika të infrastrukturës, duke filluar nga mirëmbajtja e godinës dhe deri tek suplementet e barnat, furnizimi 24 orë me ujë dhe energji elektrike, etj. Mungojnë shpesh rezervuarët e ujit, sistemet e ngrohjes apo gjeneratorët si burim dytësor energjie.

Me rëndësi është sistemi i territorit përreth, i cili shpesh nuk është i përshtatshëm për natyrën e shërbimeve që ofrohen. Ka mangësi të stolave për qëndrim, sipërfaqe të gjelbëruara të pamjaftueshme, sipërfaqe të pashtuara me pllaka trotuari, apo beton të stampuar. Gjithashtu nuk është parashikuar në projektim, kullimi i ujërave të shiut dhe rrethimi i jashtëm. Lartësia e murit rrethues, apo kangjellave nuk është në lartësitë e kërkuara sipas standarteve.

Shumica e institucioneve të qendrave shëndetësore nuk marrin parasysh lehtësimin e lëvizjes për persona me aftësi të kufizuara, përmes përdorimit të rampave me pjerrësi. Në ato raste, kur objektet janë të pozicionuara larg rrugëve kryesore, mungon infrastruktura e duhur e rrugëve të

arritshmërisë apo sinjalistika me tabela që tregojnë vendndodhjen e institucionit.

Sa i përket çështjeve të sigurisë, shumica e qendrave shëndetësore, sidomos në territorin e bashkive më të vogla kanë mungesa të pajisjeve, që menaxhojnë rastet e rënies së zjarrit. Kanalizimet janë të dëmtuara dhe nuk ka gjithnjë prani të gropave septike.

3.3 Ndërhyrjet për përmirësimin e gjendjes së infrastrukturës fizike së QSH

Territori i jashtëm

Ndërhyrjet në territorin e jashtëm kryhen për të ndërtuar një mjedis të pastër dhe të sistemuar, duke përfshirë edhe sistemin e kullimit të ujërave të shiut. Ky sistem realizohet përmes vendosjes së kunetave me zgarë metalike me gjerësi 30 cm. Për kalimin e këmbësorëve duhet të shtrohet me pllaka trotuari apo beton të stampuar një hapësirë 70 -100 cm përreth godinës, dhe me gjerësi më të madhe në hapësirën e hyrjes që shërben edhe si shesh grumbullimi. Shtresat e trotuarit janë përkatësisht pllaka granili 3-5 cm, rërë 3cm, beton 6cm dhe zhavorr 10 cm. Përveç pjesës së shtruar rëndësi të veçantë ka krijimi i një sipërfaqeje të gjelbër dhe me pemë, për vetë peshën që mbart pastërtia në këtë institucion. Këto hapësira të gjelbëruar rrethohen në një rreth anë me bordura monolite 10 x30 cm dhe në anën tjetër me murin rrethues. Në sheshin e hyrjes duhen vendosur stola betoni, me veshje druri për qëndrimin e pacientëve.

Rrethimi i jashtëm duhet të realizohet me mur rrethues betoni ose me blloqe, me lartësi H=1.8m, dhe kangjella metalike të lyera, me lartësi H=1.8 m. Porta kryesore e jashtme hyrëse duhet të ketë një gjerësi minimale 120 -150 cm. Për të mbajtur pastërtinë e oborrit të godinës duhet të vendosen kosha për mbeturinat në oborrin e godinës dhe sidomos në afërsi të stolave.

Ambienti i brendshëm

Hapësirat e brendshme përgjithësisht janë të shpërndara sipas skemave funksionale të secilit tip të qendrave shëndetësore. Secila prej tyre do të ketë një sipërfaqe sipas normave të miratuara të projektimit, si dhe pajisjes sipas shërbimit që ofrohet. Qendrat shëndetësore të tipit T-1 dhe T-2 duhet të pajisen me ambiente pritje, me një recepcionist dhe kompjuter për regjistrimin e vizitave dhe orientimin e pacientëve. Kjo dhomë ka karrige pritje për personat në pritje. Dhomat e mjekut të familjes me një shtrat për vizita, duhet të kenë një standart jo më të vogël se 12 m². Në dhomat e pacientëve për çdo shtrat duhet të ketë një pajisje qendrore oksigjeni dhe vakumi të veçantë. Konsultoret e grave lehonat të shtruara me fëmijët: për dhomat me një shtrat, duhet të jenë e pakta 12 m² dhe të kenë të përfshirë një tualet të brendshëm. Dhoma e mjekimit / Infeksionit krahas shtratit, duhet të jetë e pajisur me lavaman, me vend ku përgatitet mjekimi, sapun të lëngshëm, tharëse duarsh. Korridorët duhet të mundësojnë kalimin njëkohësisht të 2-3 personave.

Konstruksioni

Zakonisht konstruksioni i këtyre objekteve është me mure mbajtës prej tulle të plotë 25 cm, plintuse b/betoni dhe për këto raste duhen forcuar muratura dhe themelet ku është nevoja. Për rastet kur konstruksioni është b/a me tra- kolonë, muret e jashtëm janë më tulla të plota 25cm, ndërsa muret e brendshme 12 cm. Soletat e sipërme mund të jenë b/a monolite, ose me traveta me trashësi 30 cm, ku hapësira midis travetave (12x38) mbushet me polisterol për të siguruar termoizolim.

Dritaret duhet të jenë me sipërfaqe të bollshme për kalimin e rrezeve të diellit, lehtësisht të pastrueshme, me dy kanata të hapshme për të siguruar ventilim dhe të pajisura me kangjella për arsye sigurie. Dyert

e dhomave do të jenë prej druri të cilësisë së parë me përmasa 90 x 210 cm. Dyert e tualeteve do të realizohen prej duralumini me xham, me përmasa 80 x 210 cm. Vendosija e dyerve dhe plani i hapjes së tyre të realizohet i tillë që të plotësojë kushtet e daljes së shpejt në raste emergjencash.

Dyshemetë duhen të jenë të shtruara me pllaka, të lëmuara dhe të rrafshëta. Ato përfshijnë: pllaka gres 30 x 30 cm, kollë ngjitëse, shtresë hidroizoluese, shtresë llustër çimento, beton me plegma 15cm, zhavorr 10 cm.

Mbulesa e sipërme

Mbulesa e sipërme e objekteve mund të realizohet me çati të pjerrët ose me terracë të sheshtë. Për realizimin e termoizolimimit e terraces, për të siguruar parametrat normale të ngrohjes pas instalimit të sistemit të ngrohjes. Skema e kullimit me pjerrësitë, numrin e ulluqeve dhe diametrat e tyre duhet të realizohen sipas normave në fuqi.

Çatitë vendosen mbi nënshtresë, e cila mund të jetë:

inorganike (rrasa guri, tjegulla të të gjitha llojeve, metalike),

organike (druri, me kashtë, karton të bitumuar, material plastik),

Duhen plotësuar disa kërkesa për mbulesën në formë çatie:

- e padepërtueshme
- t'i rezistojë agjentëve atmosferike
- të jetë e lehtë
- të largojnë sa më shpejt ujin dhe borën që bien mbi to
- të jetë e padjegshme
- të jetë sa me praktike në riparim

Çatitë me tjegulla janë jetëgjatë, i rezistojnë agjentëve atmosferike.

Mbulesat me tjegulla vendi realizohen me dy shtresa, ku shtresa e dyte mbulon fugat mes rreshtave të shtresës së parë. Pesha e tyre arrin 60 – 80kg/m²

Riparimi i shkallëve të jashtme

Sistemimi i shkallëve kryhet me heqjen e pjesëve që mungojnë ose janë prishur, me pastrimin e larjen me ujë me presion; dhe realizohen me beton me markë të njëjtë me pjesën ekzistuese në gjendje të mirë, duke përfshirë kallëpet, përforcimet dhe çdo pjesë tjetër. Shkallët shoqërohen me rampë betoni M-200 me pjerrësi të atillë, për të lejuar kalimin e personave me aftësi të kufizuara. Rampat dhe shkallët shoqërohen me kangjella matalike, për arsye sigurie.

Rifinitura

Objekti duhet të suvatohet nga brenda dhe jashtë, ndërsa xokoli duhet të suvatohet me grafiato për të siguruar hidroizolim më të mirë. Muret e brendshëm do të lyhen me bojë hidromat, kurse pjesa e poshtme e mureve do të lyhet me bojë akrilike me ngjyrë të ndryshme/ose jo nga muret, ose mund të vishet me pllaka.

Fasada e godinës, duhet të jete e tille që të mirëmbahet lehtësisht, janë evituar sipërfaqet e mëdha të xhamit, kurse ngjyrat e fasadës janë të lehta, në mënyrë që objekti të bëhet më atraktiv për pacientët. Në fasada duhet të shtohet veshja me kapotë termike antizjarr.

Furnizimi me ujë dhe kanalizimet

Për orientim, sasishtë e ujrave të zeza që derdhen në sistemin e kanalizimeve të qyteteve të vogla, të përdorura për projektimin e rrjetit të kanalizimeve janë si më poshtë:

$$Q_{mes\ dit} = 194 \text{ l/ditë/banorë}$$

$$Q_{max\ ore} = 437 \text{ l/ditë/banorë}$$

Rrjeti i shkarkimit të ujrave të zeza do të ndërtohet me materiale bashkëkohore dhe në përputhje me standartet në fuqi. Gjithashtu në bashkëpunim me shoqërinë e Ujesjellës-Kanalizime sh.a. do saktësohet dhe gjëndja e ujësullësit ekzistues të zonës si dhe problemet e vërejtura në këtë zonë gjatë periudhës së furnizimit me ujë, duke

përcaktuar edhe kapacitetin deponitues për furnizim me ujë të rrjedhshëm pa ndërprerje gjatë ditës.

Materialet që do përdoren për rrjetin e brendshëm të ujësullësit do jenë tuba polietileni me densitet të lartë për ujë të pijshëm me diametër dhe aftësi mbajtëse në përputhje me prurjet dhe presionet llogaritëse. Për nyjen e marrjes nga rrjeti i zonës do të vendosen puseta me kapak b/a, përmasat e të cilave duhet të realizohen sipas kushteve teknike dhe të sigurojnë kushte normale manovrimi dhe riparimi.

I rëndësishëm është ndërtimi i një rezervuari, të nevojshëm në raste emergjence si dhe lidhja e tij, me lavamanët dhe sanitaret (ëc) si dhe deponizat e ujit për MKZ.

Rrjeti elektrik, kompjuterik dhe telefonik

Rikonstruksioni i objekteve duhet të përfshijë edhe instalimin e ri elektrik, telefonik dhe rrjetin e internetit në dhomat e pritjes dhe mjekut të familjes.

Ndriçimi i dhomave duhet të realizohet me ndriçues me fuqi të mjaftueshme për të garantuar një ndriçim në përputhje me normat në fuqi, dhe një numër të mjaftueshëm prizash për secilin ambient, sipas destinacionit të tyre.

Duhet realizuar instalimi i rrjetit elektrik trefazor me fuqi të tillë, që të sigurojë funksionim normal të sistemit të ngrohjes. Panelet e komandimit të vendosen të rinj sipas standarteve bashkëkohore. Më parë realizohet miratimi i projektit elektrik në OSHEE, si dhe të përcaktohet edhe pikën e lidhjes me energji elektrike, nga rrjeti i fuqisë (kabina ose transformatori i zonës). Gjithashtu duhet të parashikohen edhe llampat me bateri të karikueshme, në rastet e ndërprerjes së energjisë elektrike, si dhe burime dytësore energjie si gjeneratorë me lëndë djegëse.

Sistemi elektrik i ndriçimit, i emergjencës dhe sigurisë.

Dhoma e transformatorit duhet të jetë e izoluar nga dhomat e tjera me mur zjarrdurues dhe nuk duhet të ketë lidhje me kalimet e emergjencës. I gjithë sistemi elektrik duhet të jetë i tillë që të stakohet në një pikë të vetme në katin e parë, e cila mund të arrihet lehtë dhe të ketë shenjat dalluese përkatëse. Skema elektrike e ndriçimit dhe e fuqisë duhet të jetë e afishuar në panelin e stakimit. Ndriçimi i emergjencës duhet të futet automatikisht në punë dhe të ketë një kohë pune të paktën 1 orë në rast se stakohet tensioni.

Sistemi i mbrojtjes atmosferike

Godina duhet të ketë sistemin e mbrojtjes atmosferike, pasi Shqipëria gjendet në një zonë me shkarkime atmosferike të shumta. Sistemi i mbrojtjes atmosferike duhet të bëhet duke u bazuar në kushtet teknike të përcaktuara dhe në specifikimet e materialeve të ndërtimit.

Sistemi ngrohës dhe i ventilimit

Rikonstruksioni duhet të parashikojë ndërtimin e plotë të sistemit ngrohës (ngrohje qendrore) duke argumentuar nga ana tekniko-ekonomike zgjedhjen e mënyrës së ngrohjes, por njëkohësisht të sigurohet ventilimi i ambienteve. Në ambientet e depove, duhet parë mundësia për ndërtimin e një ambienti teknik të veçantë, ku të instalohet kaldaja, grupi i pompave, rezervuarët e ujit sanitar dhe ujit për MNZ-në.

Në projekt duhet të përcaktohen, vendodhja e dhomës së kaldajës dhe karakteristikat e saj, vendodhja e rezervuarit të naftës/ambienti i depozitimit të peletit, të cilat duhet të jenë në pozicion të tillë që të furnizohet lehtë me lëndë djegëse; dimensionet dhe lloji i tubacioneve, kolektorëve, radiatorëve që do të përdoren, të gjitha llogaritjet e bëra si edhe detajet e nevojshme së bashku me specifikimet teknike përkatëse.

Në dhomën e kaldajës duhet të parashikohet një dritare e hapshme ose grilë e cila do të shërbejë për ajrimin e dhomës nga gazrat e krijuara si dhe të parashikohet ventilimi mekanik (aspirator) i tij dhe instalimi i një lavamani.

Sistemi i mbrojtjes nga zjarri (MNZ)

Objekti duhet të jetë i mbrojtur kundër zjarrit sipas rregullave të sigurimit teknik për MNZ sipas normave dhe standarteve europiane.

Sistemi i lajmërimit për zjarrin

Ndërtesa duhet të sistemin e brëndshëm të alarmit, nëpërmjet të cilit në rast rreziku të bëhet largimi nga ndërtesa. Sinjali i alarmit duhet të transmetohet në të gjitha ambientet e brëndëshme dhe, të jetë i qartë dhe i kuptueshëm nga të gjithë. Sistemi i alarmit duhet të futet në punë pavarësisht nga furnizimi me energji elektrike i objektit.

Sinjalizuesit e tymit

Këto sinjalizues do të veprojnë në mënyrë që të mbajnë ekuilibrin ndërmjet dhomës së hapur dhe të mbyllur, kështu kur tymi depërton në dhomën e hapur ai do të ketë kontakt me qarkun dhe do të aktivizojë sinjalin. Të gjithë sinjalizuesit e tymit, duhet të jenë instaluar të tilla që të mund të ndërrohen me zëvendësues.

Bombulat fikëse (me shkumë ose pluhur) duhet të vendosen në korridore dhe në ambientin teknik.

Nyjet sanitare

Nyjet sanitare duhet të jenë të veçanta dhe lavamanët të jenë të mjaftueshëm për numrin e shikuesve. Të sigurohet ujë i vazhdueshëm dhe i ngrohtë në lavamanë, nëpërmjet instalimit të bolierëve si dhe realizimit të rrjetit të nevojshëm hidraulik.

Banjo dhe parabanjo të jenë të ajrosura, të ndriçuara dhe të ventiluara. Kur s'ka ajrim direkt duhet të pajisen me impiant ajrimi dhe

ventilimi. Kollonat e shkarkimit duhet të jenë të shkëputura nga kanalet e ventilimit, me ajrim në tarracë dhe shkarkimet të jenë të kontrollueshme. Tualet duhet të kenë porta të hapshme nga jashtë dhe të shkëputura nga dyshemeja dhe të përjashtohet hapja nga brenda, për raste emergjence.

4. Kostot e propozuara financiare

Për përlogaritjene e projekteve pilot për përmirësimin e kushteve të Qendrave shëndetësore është e vështirë të jepet një vlerë e saktë, për shkak se problematikat e hasura janë të ndryshme.

Megjithëkëtë më poshtë po paraqesim vlera të përafërta (pa përfshirë sistemin e ngrohjes, dhe pajisjet e brendshme):

Tipi i qendrës shëndetësore	Vlera në lekë
Qendra Shëndetësore e tipit T1	<i>Vlera : 5 696 481 lekë me T.V.SH</i>
Qendra Shëndetësore e tipit T2	<i>Vlera : 4 367 341 lekë me T.V.SH</i>
Ambulancë e tipit A1	<i>Vlera : 3 158 078 lekë me T.V.SH</i>
Ambulancë e tipit A2	<i>Vlera : 2 304 798 lekë me T.V.SH</i>

5. Funkcionet që ka Bashkia në kujdesin shëndetësor parësor

Në mbështetje të ligjit 139/2015 datë 17.12.2015 “Për vetqeverisjen vendore” përcaktohen detyrimet që ka Pushteti vendor në fushën e shëndetësisë.

Përkatësisht në nenin 23 pika 13 specifikohen funksionet e bashkive në fushën e infrastrukturës dhe shërbimeve publike. Shprehimisht është detyrë e Bashkisë ndërtimi, rehabilitimi dhe mirëmbajtja e ndërtesave të shërbimit parësor shëndetësor. Gjithashtu bashkia duhet të zhvillojë aktivitete edukuese e promovuese në nivel vendor, të cilat lidhen me mbrojtjen e shëndetit, si dhe administrimin e qendrave e të shërbimeve të tjera në fushën e shëndetit publik, sipas mënyrës së përcaktuar me ligj. Njësitë e qeverisjes vendore duhet të përcaktojnë në buxhetin e tyre fonde për rikonstruksione ose ndërtime të qendrave shëndetësore nën juridiksionin e tyre territorial.

Ky përcaktim ngelet vetëm në këtë ligj duke mos pasur akte të tjera nënligjore për të specifikuar këtë përcaktim të ligjit dhe për të qartësuar funksionet e Bashkisë.

Ndërkohë që Përgjegjësitë dhe të drejtat e pushtetit vendor në ligjin nr 10 107 datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë” shtrihen në 3 pika Në pikën e parë të nenit 5 “Përgjegjësitë dhe të drejtat e pushtetit vendor” përcaktohen përgjegjësitë si vijon:

- a) *krijimin dhe ruajtjen e një mjedisi të shëndetshëm brenda juridiksionit të territorit të tyre; Në këtë pikë detyrë e bashkisë është mbrojtja e mjedisit, edukimi mjedisor dhe ruajtja në nivele normale e cilësisë së ajrit të zhurmave e në administrimin e mbetjeve që gjenerohen për të shmangur kështu sëmundje të ndryshme apo shfaqje të epidemive.*
- b) *administrimin e objekteve të shërbimit të kujdesit shëndetësor, të cilat janë në pronësi të tyre; Përgjithësisht bashkitë tashmë kanë inventarët përfundimtarë të pronave të paluajtshme publike dhe në fushën e shëndetësisë ju ka kaluar në pronësi*

ndërtesat e qendrave shëndetësore ose ambulatorie të cilat duhet të regjistrohen në ZRPP në emër të Bashkisë përkatëse por si Enti me Përgjegjësi Administrative vazhdon të jetë Ministria e Shëndetësisë dhe për cdo ndërhyrje në objekt duhet të merret paraprakisht miratimi i MSh dhe DRSH.

- c) Me miratimin e ligjit 107/2014 “Për planifikimin dhe Zhvillimin e territorit” për ndërtimin e objekteve me funksion shërbimin në fushën e shëndetësisë është përgjegjëse për lëshimin e lejes përkatëse Këshilli Kombëtar i Territorit, kurse për rikonstruksionin dhe për cdo ndërhyrje riparimi për të cilën duhet të merret një Leje Ndërtimi ose Deklaratë Paraprake për Kryerje punimesh merret nga Bashkia përkatëse por gjithmonë merret edhe mendimi i institucionit përkatës, I cili tashmë bëhet nëpërmjet sistemit elektronik të lejeve të ndërtimit në portalin qeveritar eAlbania.

Problematika që haset në këtë pikë:

Marrja e mendimeve përkatëse dhe burokracitë shkaktojnë vonesa dhe probleme lidhur me hartimin dhe zbatimin e planeve që ndërmerr Bashkia për rikonstruksione ose ndërtime të reja të qendrave shëndetësore. Po ashtu lidhur me kërkesat që vet qendrat shëndetësore i parashirojnë bashkisë nuk kanë lidhje me infrastrukturën, ato kryesisht përqëndrohen në njoftimin e bashkive për vende vakante, njoftimin për oraret e personelit mjekësor si edhe njoftime dhe kërkesa për mungesën e ujit në godinë. Në strukturat organizative të bashkive me ligjin 139/2015 është caktuar një specialist për shëndetësinë por detyrat e tij përqëndrohen

kryesisht në inspektimet që bëhen në respektimin e higjienës dhe pastërtisë në qendrat shëndetësore. Komunikimi Qendër Shëndetësore- Bashki është shumë i dobët dhe ka nevojë për përmirësime. Qendrat Shëndetësore duhet të raportojnë në cdo kohë problematikat që lidhen me infrastrukturën dhe godinën, nevojat për riparime pranë Bashkisë.

Në kontratën që qendra shëndetësore ka lidhur me Drejtorinë Rajonale të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor i të detyrë Bashkisë vetëm kontrollimin e administratës lidhur me orarin dhe disiplinën në punë, dhe njohjen me performancën e QSH të paktën një herë në vit. Po ashtu duke qënë se Qendra Shëndetësore është institucion i shërbimit shëndetësor parësor me financim publik, jo fitimprurës me llogari bankare më vete ka të drejtën dhe detyrimin e përcaktimit në buxhetin e tyre vjetor një fond të posaçëm për shërbimet e mirëmbajtjes së godinës, financim ky i kontrolluar nga Drejtoria Rajonale e Fondit.

- përfshirjen në politikat dhe organizmat drejtues të institucioneve shëndetësore brenda juridiksionit të tyre;
- dhënien e kontributeve financiare për institucionet shëndetësore brenda juridiksionit të tyre.

Bashkitë dhe komunat ushtrojnë kontroll administrativ për veprimtarinë shëndetësore në territorin që administrojnë, në përputhje me legjisllacionin në fuqi, në koordinim me Ministrinë e Shëndetësisë.

Bashkitë dhe komunat, në koordinim me Ministrinë e Shëndetësisë, marrin masa për të siguruar shërbime të kujdesit shëndetësor parësor për popullatën brenda juridiksionit të komunës ose bashkisë.

Përfundime dhe zgjidhje

Kuadri ligjor në fushën e ndërtimit, mirëmbajtjes së objekteve të qendrave shëndetësore dhe financimit për këto investime

Kuadri ligjor në fushën e ndërtimit, mirëmbajtjes së objekteve të qendrave shëndetësore dhe financimit për këto investime duhet të plotësohet me rregullore të vecantë ku të specifikohen qartë rastet kur Qendra Shëndetësore kryen riparime në objekt me financime nga buxheti i saj dhe rastet kur Bashkia ndërhyr duke investuar në këto Qendra Shëndetësore. Riparimet e mirëmbajtjes së zakonshme duhet të jenë detyrim i Qendrave Shëndetësore të cilat mund të mbulohen nga buxheti i vetë institucionit (ose Donatorë) si edhe të krijohen lehtësira në prokurimin dhe lidhjen e kontratave për punimet që do të kryhen.

Pushtetit Vendor ti lihet detyrim rikonstruksioni total i objektit, riparime që përfshijnë ndërhyrje të mëdha në objekt, shtesa në rastet kur një zonë ka rripte të numrit të popullsisë duke e përshtatur qendrën shëndetësore sipas kriterëve të mësipërme për njërin nga tipet (T1, T2, A1).

Gjithashtu të jetë e detajuar procedura që duhet të ndërmarrë bashkia deri në realizimin e këtyre investimeve duke lehtësuar në këtë mënyrë komunikimin Bashki-Qender Shëndetësore-DRF-Ministria e Shëndetësisë

Komunikimi i Qendrës Shëndetësore me Qeverisjen Vendore

Një tjetër aspekt që ka nevojë për përmirësim është edhe komunikimi i Qendrës Shëndetësore me Qeverisjen Vendore, duke parë që mungon kuadri ligjor detyrues për informimin e herë pas herëshëm nga QSH për problematikat që hasen lidhur me mungesën e infrastrukturës së nevojshme dhe investimeve të domosdoshme që duhen kryer me financim nga Bashkia. Po ashtu inspektimi i Bashkisë duhet të shtrihet jo

vetëm në inspektimet lidhur me higjenën dhe respektimin e orarit por edhe për mirëmbajtjen dhe mirëfunksionimin e infrastrukturës së nevojshme.

Referenca

- 1- *Ligji 139/2015 datë 17.12.2015 “Për vetqeverisjen vendore”*
- 2- *Ligji 107/2014 “Për planifikimin dhe Zhvillimin e territorit”*
- 3- *Ligji nr. 10107, datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në republikën e Shqipërisë”*
- 4- *Ligji nr. 10138 date 11.05.2009 “Për shëndetin publik*
- 5- *Ligjit 7870 date 13.10 1994 “ Për sigurimet shëndetësore në Republikën e Shqipërisë” të ndryshuar*
- 6- *VKM nr. 737, datë 5.11.2014 Për financimin e shërbimeve shëndetësore publike të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor*
- 7- *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”*
- 8- *VKM nr 401, datë 25.06.2004 “Për personat me aftësi të kufizuara”.*
- 9- *Vendimin e Këshillit Administrativ të Fondit Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor Nr 73, Datë*

29.12.2017 “Kontratë “Për financimin e qendrave shëndetësore për vitin 2018””

10- Statuti i QSH miratuar nga Ministri i Shëndetësisë.

11- Rregullorja e përgjithshme për kontraktimin e shërbimeve të kujdesit shëndetësor parësor.

12- Standartet e kujdesit parësor tabelë vlerësimi për Qendrat Shëndetësore

13- VKM nr. 629, datë 15.7.2015 “Për miratimin e manualeve teknike të çmimeve të punimeve të ndërtimit dhe të analizave teknike të tyre”.