MONITORIMI

I QENDRAVE TË KUJDESIT
SHËNDETËSOR PARËSOR

Urë Vajgurore

Gender Alliance for Development Center
Qendra Aleanca Gjinore për Zhvillim

LEVIZ Albania
Local Democracy in Action

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC

MONITORIMI I QENDRAVE
TË KUJDESIT SHËNDETËSOR PARËSOR

BASHKIA
URË VAJGURORE

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 URË VAJGURORE	**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 Gjinore 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 Urë Vajgurore.

Ky raport është mbështetur në hulumtimin në terren të të gjitha qendrave shëndetësore nën juridiksionin e Bashkisë Urë Vajgurore. Ndaj falenderojmë të gjithë personelin mjekësor dhe infermieror të cilët me shumë përkushtim na floën për kushtet e vështira të punës për shkak të infrastrukturës së amortizuar dhe mungesa të tjera të theksuara në elementët bazë të mirëfunksionimit të një institcioni sic është energjia apo uji.

Falenderojmë vëzhguesit në terren nga Ura Vajgurore.

Përveç të dhënave bazë të mbledhura nga grupi prej 5 vëzhguesish të cilët vazhguan 37 qendrat shëndetësore të Bashkisë Urë Vajgurore. Studimit iu shtuan të dhëna të rëndësishme nga intervistat gjysëm të strukturuara me drejtues të institucioneve të rëndësishme shëndetësore dhe personaliteve në fushën e mjeksisë në nivel qendror dhe vendor.

Mirënjohje dhe falenderim shprehim për kryetaren e Bashkisë znj. Juliana Memaj e cila mikpriti grupin e punës dhe rezultatet e studimit.

Një falenderim i edikohet mbështetësve të projektit 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.

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 raporti 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 territorrin 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. Pyetësori u plotësua me vëzhgim dhe 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 Urë Vajgurore, 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 41 % e tyre në total nuk e kishin një sinjalistikë të tillë dhe vetëm 58 % e ambulancave dhe 67 % e qendrave shëndetësore kishin një tabelë identifikuese në hyrje të godinës.
- Vetëm 5 % e QKSHP-ve të kësaj bashkie kanë sinjalistikë dalluese nga 150 m largësi e cila lajmëron publikun apo vizitorët e Urës Vajgurore për vendndodhjen e tyre.
- Qendrat shëndetësore në Bashkinë Urë Vajgurore 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 Urë Vajgurore nuk krijojnë akses që pacientët me aftësi të kufizuar të marrin shërbimin e nevojshëm, duke mos ofruar ndërtesa (vetëm 16 %), dhoma (vetëm 11 %) apo banjo (vetëm 3 % në total) të përshtatura për këtë kategori pacientësh.
- Megjithëse Shërbimet Shëndetësore ofrohen në masën 87 - 100 % sipas kategorive (të rritur, fëmijë dhe gra shtatëzëna), vetëm 5 % e QKSHP-ve të kësaj bashkie 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 te 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 31 ambulancat e kësaj bashkie nuk ka një sistem funksional telefonik, një numër I papërfillshëm I tyre kanë nga një kompjuter funksional me akses në internet por pa printer. Ndërkohë që qendrat shëndetësore raportohen në nivele më të larta për pajisjet teknologjike/elektronike.
- QKSHP-të e Bashkisë Urë Vajgurore kanë mungesa në dhomat e egzaminimit sidomos sistemi i privatësisë për pacientët gjatë vizitës i cili ofrohet vetëm në 8 % të tyre dhe pajisja me ujë dhe sapun për pacientët, lehtësi e cila është në vlera po njësoj të ulëta, në vetëm 8 % 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. 62 % e tyre e kryejnë procesin e larjes së çarçafëve nëpër shtëpi.
- Lyerja e ndërtesës dhe mjediseve të brendshme të QKSHP-ve raportohet shumë I ulët dhe 30 % e QKSHP-ve të Bashkisë Urë Vajgurore raportojnë se nuk janë lyer asnjëherë.
- Rreth 8 % e QKSHP-ve të kësaj bashkie raportojnë se tyre nuk i trajtojnë mbetjet spitalore.
- Mungon pothuajse totalisht bashkëpunimi mes Bashkisë Urë Vajgurore dhe QKSHP-ve të kësaj bashkie. Vetëm 11 % e QKSHP-ve raportojnë të kenë patur vizita brenda këtij viti ndërkohë që 73 % nga QKSHP-të raportojnë se nuk kanë patur asnjëherë vizita nga përfaqësues të kësaj bashkie.
- Mungojnë trajnimet për pjesën më të madhe të stafit të QKSHP-ve të Bashkisë Urë Vajgurore. Më së shumti, stafi i këtyre qendrave trajnimet i ka përfituar nga Ministria në masën 24 % dhe OJQ-të në masën 8 %. Nga ana tjetër, 70 % e stafit të QKSHP_ve të kësaj bashkie nuk kanë marrë asnjëherë pjesë në trajnime.
- Raportimi i menjëhershëm në Bashkinë Urë Vajgurore për rastet e dhunës në familje është vetëm 22 %, duke nxjerrë edhe një herë në pah bashkëpunimin jo shumë të mirë që këto qendra kanë me bashkinë e tyre. Por, QKSHP-të e kësaj bashkie në 95 % të tyre kanë një rregjistër për rastet e dhunës në familje.
- 89 % e QKSHP-ve kanë raportuar mospërfshirjen e Bashkisë Urë Vajgurore në aktivitetet me karakter promocional, edukues dhe informues në komunitet duke bashkëpunuar me stafin e QKSHP-ve të kësaj bashkie.
- Bashkia Ure Vajgurore ka kuptuar detyrimet e saj për të investuar në ifrastrukturën e qendrave shëndetësore. Gjatë vitit 2017 dhe 208 janë ndërtuar plotesisht nga fillimi ambulancat e tipit A2 ne Pashalli, Vokopole, Skrevan, Bistrivice, Agim, Konzbalte dhe Hinge, duke investuar 8.7 milionë lekë

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 eleminuam 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, Ministrine 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 shendetësore 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-

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

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

	Tipi i qendrës shëndetësore		
	Qendër shëndetësore	**Ambulancë**	**Total**
Gramsh	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 strukturuara me personalitete të rëndësishme në sistemin e Kujdesit Parësor Shëndetësor në nivel qendror e lokal.

Grupet e fokusuara janë zhvilluar mbi bazën e pyetjeve të parapërgatitura. Moderatorët e grupeve të fokusuara 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.

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 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 territorrin e saj duke marrë parasysh buxhetin e vitit 2017 dhe planifikimin për 2018.

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 ambulatore 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 Qëndrës Shëndetësore

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

- Akses në shërbimin shëndetësor.

- 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 mjeksor.
- 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 ndërmarra 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, mosha, 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

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 siguruar, 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 shëndetsor 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

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.

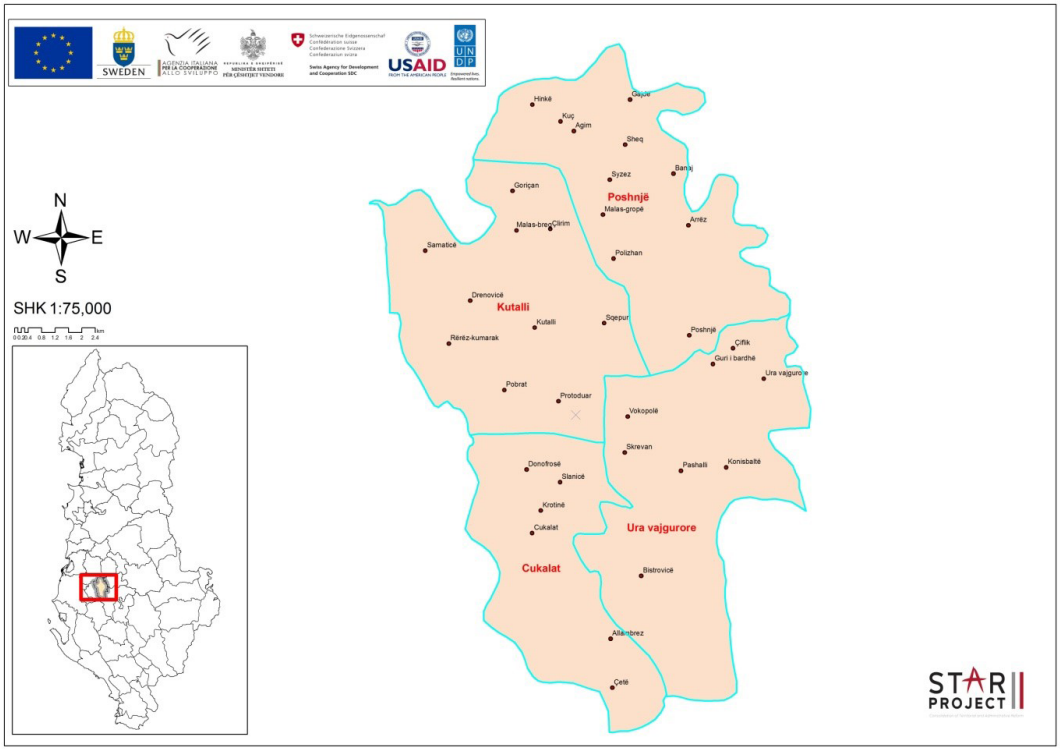
Shumica e tyre jane të pahipotekuara, të palegalizuara, dhe si të tilla nuk merren në dorëzim nga asnjë palë, as nga institucionet shëndetësore dhe as nga pushteti lokal. Duke qenë të palegalizuara, ato nuk mund të lidhin kontratë me shërbimet e OSHEE dhe ujësjellësit, pra duke mbetur kështu jofunksionale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

3. Bashkia Urë Vajgurore

Figura 1. Harta Administrative e Bashkisë Urë Vajgurore



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

3.1 Profili demografik

Pas Reformës Administrative Territoriale Bashkia Ura Vajgurore ka 4 njësi administrative: Ura Vajgurore, Kutalli, Poshnje dhe Cukalat. Bashkia ka një popullsi prej 39,991 banorë, sipas Regjistrit të Gjendjes Civile dhe 27,295 banorë, sipas INSTAT, Census 2011, dhe 11,328 familje[1]. Kjo bashki ka në përbërjen e saj 1 qytet dhe 34 fshatra.

Tabela 3. Të dhëna demografike mbi popullsinë e Urës Vajgurore

Njësitë administrative	Numri i fshatrave	Numri i Familjeve	Popullsia sipas Census 2011	Popullsia sipas Regjistrit Civil 2017
Ura Vajgurore	5	3,709.00	7,232.00	11,812.00
Kutalli	10	3,713.00	7,375.00	13,507.00
Poshnje	12	2,937.00	9,643.00	10,300.00
Cukalat	6	1,224.00	3,045.00	4,221.00
Totali	**33**	**11,583.00**	**27,295.00**	**39,840.00**

Burimi: Bashkia Urë Vajgurore

1. Sipas të dhënave nga Bashkia Ura Vajgurore

3.2 Shërbimi shëndetësor

Në Bashkinë e Urës Vajgurore për të përmbushur nevojat e komunitetit operojnë 6 qendra shëndetësore dhe 31 ambulanca në të cilat shërbejnë dhe operojnë 97 mjekë, infermierë dhe mami.

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

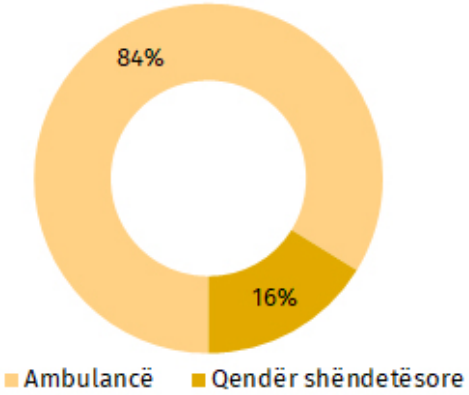
Njësitë administrative	Numri i qendrave shëndetësore	Numri i ambulancave	Mjekë të përgjithshëm dhe infermierë	Popullsia e rregjistrua
Ura Vajgurore	1	8	32	11,812
Kutalli	3	6	25	10,300
Poshnje	1	10	26	4,251
Cukalat	1	5	11	13,507
Totali	**6**	**29**	**94**	**39,870**

4. Analizë e detajuar e gjetjeve

4.1 Numri dhe lloji i QKSHP-ve në Bashkinë e Urës Vajgurore

Bashkia Urë Vajgurore numëron 31 ambulanca dhe 6 qendra shëndetësore në territorin e saj, me total 37 qendra të kujdesit shëndetësor parësor (QKSHP).

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



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 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 vetëm 59 % prej tyre e kishin një tabelë të tillë, përkundër 41 % që nuk kishin një sinjalistikë identifikuese në hyrje të godinës.

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 së Urës Vajgurore në lidhje me ekzistencën e një qendre të tillë. Sipas monitorimit rezulton qe vetëm 5 % e QKSHP-ve të kësaj bashkie, mund të identifikohen nga largësia 150 m. 81 % e ambulancave dhe 67 % e qendrave shëndetësore janë absolutisht të padallueshme nga kjo distancë, duke qenë se nuk kanë një sinjalistikë specifike për ti identifikuar.

Rezulton se nuk ka përkujdesje nga ana e bashkisë në mënyrë që qytetarët dhe vizitorët në Urën Vajgurore të marrin informacion përmes sinjalistikës për ekzistencën e QKSHP-ve apo orarit të funksionimit të tyre.

Figura 3. QKSHP-të me tabela dalluese në godinë

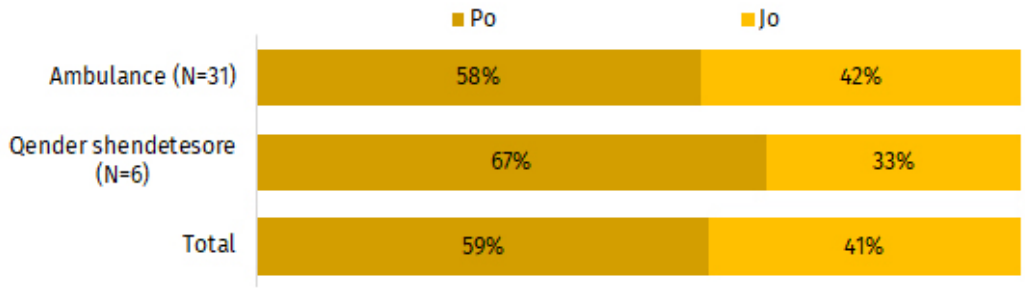
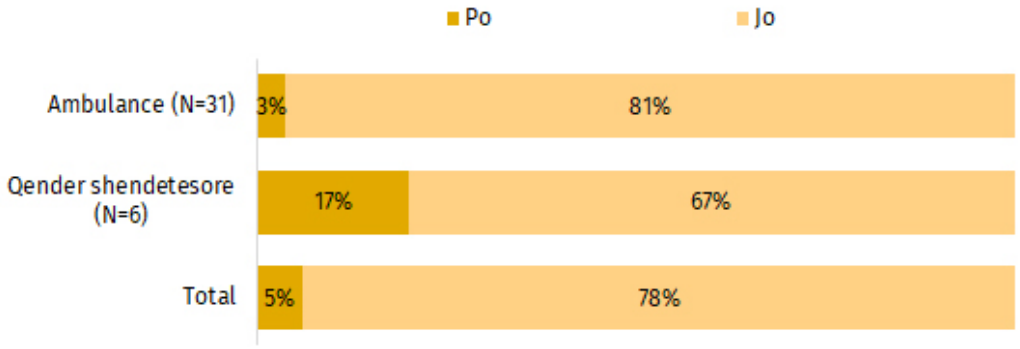


Figura 4. QKSHP me sinjalistikë në distancë rreth 150 m larg për ekzistencën e saj



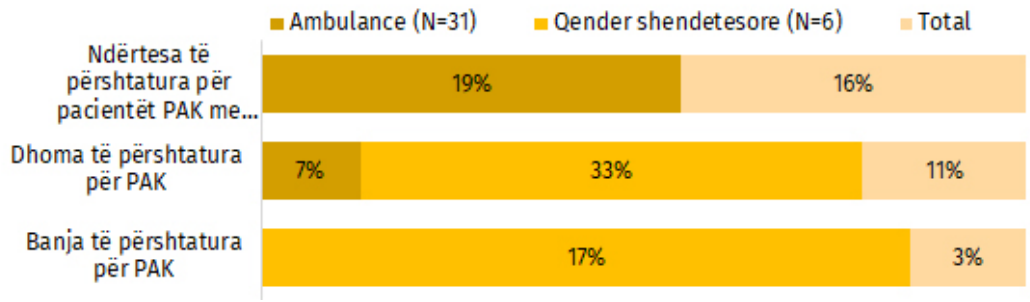
Rekomandim: *ia e Urës Vajgurore duhet të ndërhyjë duke investuar në lidhje me realizimin e sinjalistikës që tregon ekzistencën e QKSHP-ve përmes tabelave në hyrje duke qenë se më pak se gjysma e tyre e disponojnë këtë sinjalistikë, si dhe duhet të marrë masa të shpejta dhe me përparësi për plotësimin e sinjalistikës në distancë 150 m larg tyre.*

4.3 Përshtatshmëria e QKSHP-ve për pacientët PAK

QKSHP-të në Bashkinë e Urës Vajgurore ofrojnë në një masë shumë të vogël lehtësira për pështatshmërinë e tyre në lidhje me funksionimin edhe për personat me aftësi të kufizuar. Vetëm 19 % e ambulancave, janë të përshtatura për pacientët PAK me rampa ose ashensor, ndërsa qendrat shëndetësore nuk e ofrojnë këtë lehtësi. Gjithsej janë 37 QKSHP në Bashkinë Urë Vajgurore dhe vetëm 16 % e tyre kanë kryer përshtatje për pacientët që kanë aftësi të kufizuara.

Një situatë pothuajse e njëjtë raportohet pranë QKSHP-ve të kësaj bashkie në lidhje me dhomat e përshtatura për këtë kategori pacientësh. Në total vetëm 11 % 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 3 % e QKSHP-ve kanë kryer përshtatje të tilla për t'ju ardhur në ndihmë pacientëve me aftësi të kufizuar. Këto lehtësira janë përshtatur vetëm në qendrat shëndetësore, ndërsa nëpër ambulanca raportohet që nuk ka asnjë banjo dhe vetëm 7 % e dhomave që janë rishikuar dhe përshtatur për pacientët me aftësi të kufizuar.

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

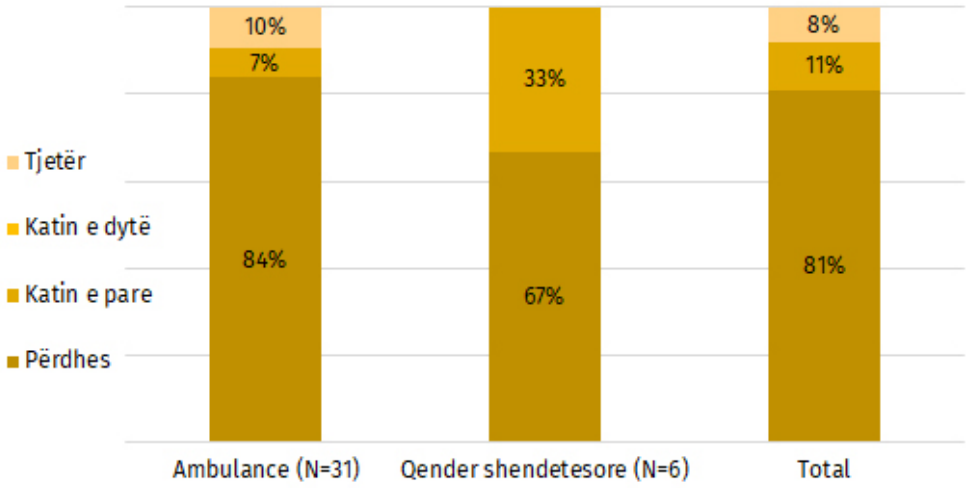


Rekomandim: *Bashkia Urë Vajgurore duhet të realizojë një projekt me preventivë të detajuar në lidhje me investime afatgjata për të krijuar aksesueshmëri të plotë në QKSHP-të që pacientët me aftësi të kufizuar të mund të marrin shërbimin e nevojshëm.*

4.4 Vendndodhja e QKSHP-ve

Sipas raportimit, 81 % e QKSHP-ve në Bashkinë e Urës Vajgurore ndodhen në katin përdhes, ndërkohë që 11 % e tyre ndodhen në katin e parë me shkallë. Sipas vëzhguesve dhe informacionit në lidhje me vendndodhjen e tyre në katin e parë, 33 % e qendrave shëndetësore dhe 7 % e ambulancave pranë kësaj bashkie ofrojnë shërbime në këtë kat.

Figura 6. Vendndhoja e QKSHP-ve



Rekomandim: *Megjithëse pjesa më e madhe e QKSHP-ve në këtë bashki e ofrojnë shërbimin në katin përdhes, Bashkia Urë Vajgurore edhe në këtë rast 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 në 100 % godinave përkatëse.*

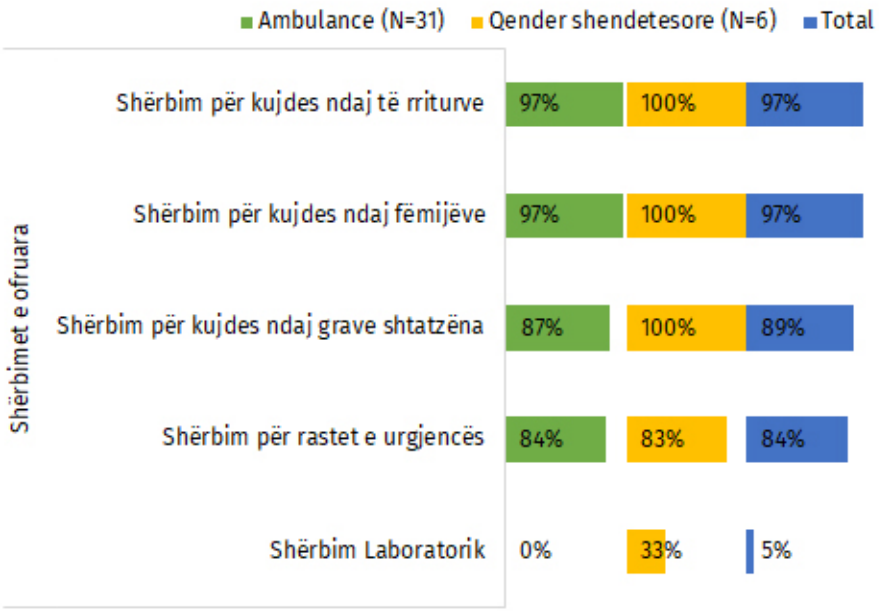
4.5 Shërbimet e ofruara në një qendër shëndetësore

Qendrat shëndetësore në Bashkinë Urë Vajgurore ofrojnë shërbime për të gjitha grupmoshat, por vetëm 5 % e tyre ofrojnë shërbim laboratorik. Është pozitive për këto qendra që shërbimet e përkujdesjes sipas moshave i ofrojnë në nivele të larta nga 87 – 100 % specifikisht të ndara si vijon:

Në masën 100 %, pra 6 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 83 % e tyre.

Paralelisht, 97 % nga 31 ambulanca në total ofrojnë shërbim ndaj të rriturve dhe fëmijëve. 87 % e tyre tyre ofrojnë shërbim për kujdes ndaj grave shtatëzëna dhe 84 % e ambulancave ofrojnë shërbim për rastet e urgjencës në Bashkinë e Urës Vajgurore.

Figure 7. Shërbimet e ofruara në një qendër shëndetësore



Rekomandim: *Bashkia Urë Vajgurore duhet të thërrasë një tryezë me të gjitha palët e interesuara në lidhje me qendrat shëndetësore në territorrin 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 Urë Vajgurore duhet tu kërkojë institucioneve përkatëse ndërtimin e laboratorëve mjekësor 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 Urës Vajgurore

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 Urë Vajgurore ushtron kontroll mesatarisht në 14 % të ambulancave dhe qendrave shëndetësore së bashku. Nga ana tjetër, ata pohojnë se fondet apo sponsorizimet e marra nga Bashkia Urë Vajguore për QKSHP-të janë të papërfillshme, duke i raportuar me vetëm 16 % në total.

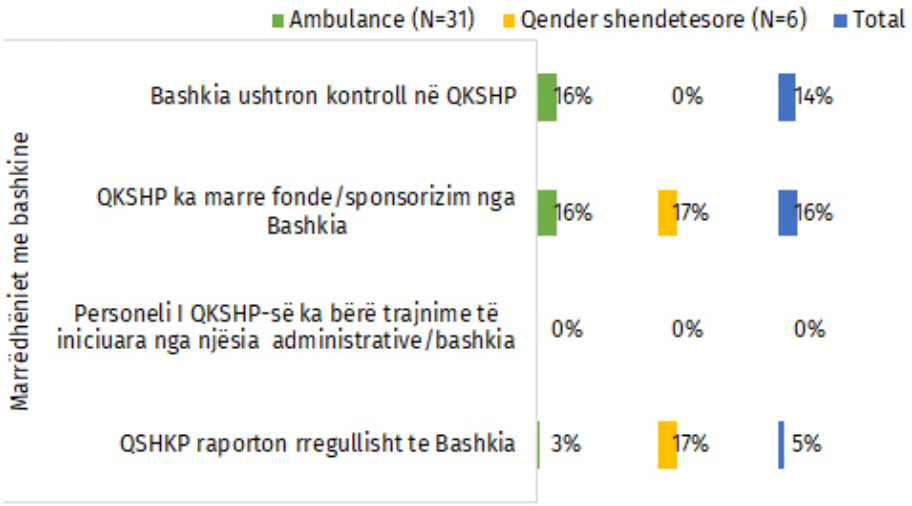
QKSHP-të e Urës Vajgurore gjatë vitit 2017 kishin një buxhet mesatar të dhënë nga FSDKSH rreth 2.000.000 lekë për çdo qendër shëndetësore të cilat përdoren kryesisht për paga, paisje mjekësore ose medikamente.

Askush prej personelit të ambulancave dhe qendrave shëndetësore pranë kësaj bashkie nuk ka kryer trajnime të iniciuara nga njësia administrative apo/dhe bashkia.

Edhe raportimi i QKSHP-ve kundrejt Bashkisë Urë Vajgurore, raportohet

në nivele shumë të ulëta pothuajse të papërfillshme. Në total vetëm 5 % e këtyre institucioneve raportojnë në mënyrë të rregullt pranë bashkisë, ku janë 6 qendrat shëndetësore të cilat raportojnë në masën 17 % përkundër 31 ambulancave të kësaj bashkie që raportojnë në masën 3 %.

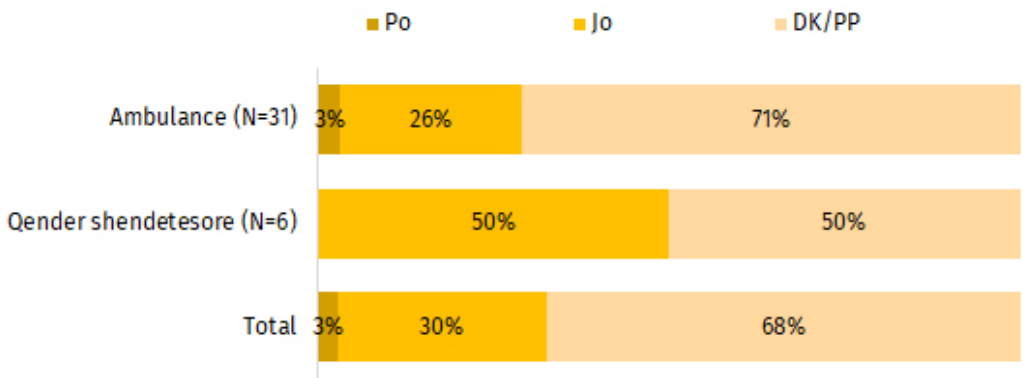
Figura 8. Marrëdhëniet e QKSHP-ve me Bashkinë e Urës Vajgurore



4.7 nvestime nga MSHMS në QKSHP-të e Bashkisë Urë Vajgurore

E njëjta situatë paraqet edhe investimet nga MSHMS në QKSHP-të e kësaj bashkie. Vetëm me 3 % është raportuar se ky institucion ka investuar në ambulanca apo qendra shëndetësorë në Bashkinë Urë Vajgurore. Dukshëm tërheq vëmëndjen vlera prej 68 % në total e QKSHP_ve të kësaj bashkie që kësaj pyetje ose nuk I kanë kthyer përgjigje ose nuk kanë patur informacion.

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



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 Urë Vajgurore

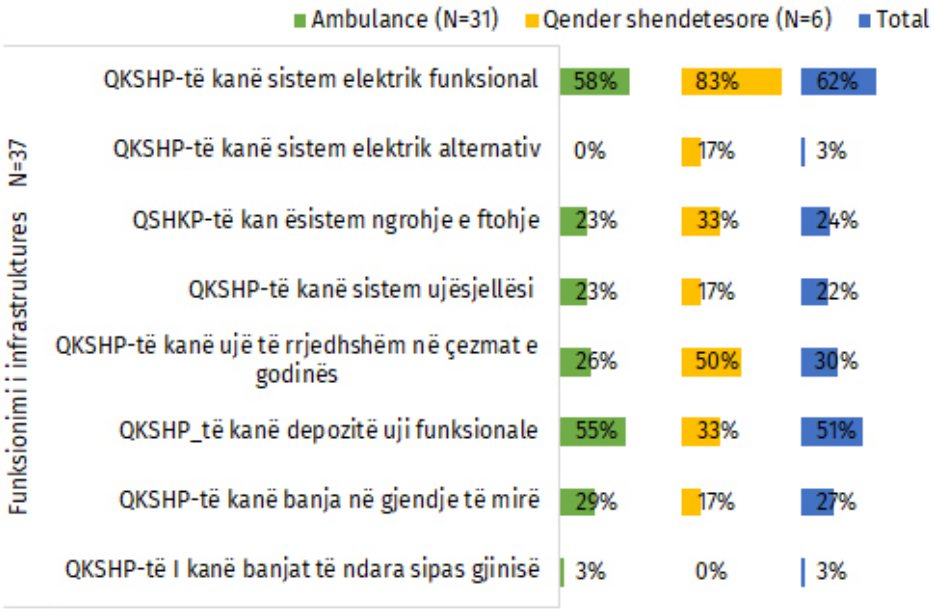
Sipas grafikut të mëposhtëm shumica e aspekteve të rëndësishme të QKSHP-ve në territorin e Bashkisë Urë Vajgurore vuajnë nga mungesa të theksuara të infrastrukturës bazike në lidhje me mirëfunksionimin e tyre. 62 % e QKSHP-ve kanë sistem elektrik funksional, por raportohet mungesa e theksuar e një sistemi elektrik alternativ.

Situatë edhe më problematike raportohet në lidhje me sistemin e ngrohje/ftohjes. 23 % e ambulancave dhe 33 % e qendrave shëndetësore kanë pohuar të kenë një sistem të tillë, duke nxjerrë në total që 76 % 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 Urë Vajgurore. Vetëm 22 % e tyre në total kanë raportuar që kanë sistem ujësjellësi, ndjekur nga uji i rrjedhshëm nëpër çezma, I cili funksionon vetëm në 30 % të QKPSH-ve të kësaj bashkie. Duket sikur mungesën e ujit nëpër ccezma, e kanë zëvëndësuar me depozita uji, për të cilat 51 % e QKSHP-ve I raportojnë si funksionale.

Edhe në këtë bashki, si pothuajse në të gjitha bashkitë e vëzhguara, gjendja e banjave raportohet si e mirë nga vetëm në 27 % e ambulancave dhe qendrave shëndetësore së bashku dhe vetëm 3 % e tyre raportojnë se këto banja janë të ndara sipas gjinive.

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



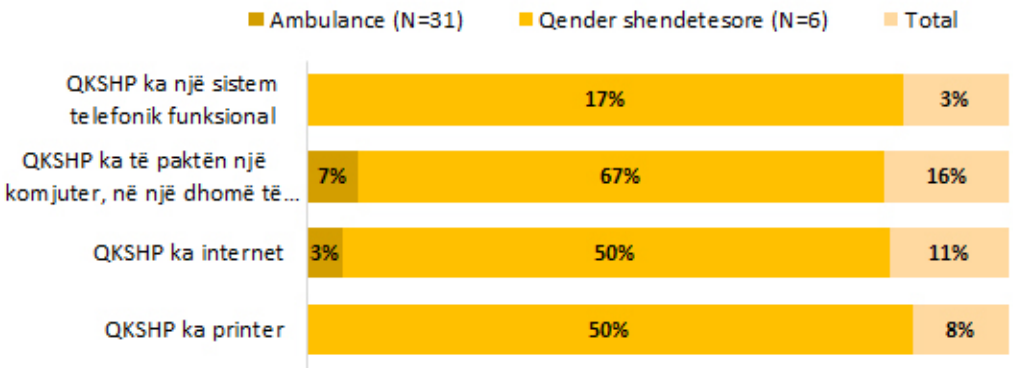
Rekomandim: *Parë situatën nga raporti, duhen marrë masa të menjëhershme për të rregulluar sitemet e ujësjellësit dhe energjisë elektrike për çdo qendër shëdetësore të bashkisë Urë Vajgurore. Gjithashtu uji i pijshëm, nëse nuk është e mundur që këto QKSHP të kenë sisteme ujësjellësi, minimalisht duhet bashkëpunuar me Ujësjellës Kanalizimet e Bashkisë Urë Vajgurore që uji i pijshëm të jetë i rrjedhshëm nëpër çezma 24 orë në ditë. Ndërhyrja në infrastrukturën e banjave dhe ndarja e tyre sipas gjinive, është një tjetër rekomandim shumë I fortë për këtë bashki.*

4.9 Gjendja e pajisjeve teknologjike/elektronike

Vetëm 17 % e qendrave shëndetësore pranë Bashkisë Urë Vajgurore kanë një sistem telefonik funksional, përkundër ambulancave që nuk e kanë fare këtë sistem, ndërkohë që 67 % e qendrave shëndetësorë të kësaj bashkie janë të pajisura me të paktën një kompjuter dhe 50 % e këtyre qendrave kanë akses në internet. Edhe në këtë rast, ambulancat e kësaj bashkie në masën 7 % të tyre janë të pajisura me minimalisht një kompjuter por vetëm 3 % e tyre kanë akses në internet.

Gjithashtu 50 % 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 një pajisje të tillë.

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, sidomos për ambulancat e kësaj bashkie, të cilat raportohen me mangësi shumë të mëdha në lidhje me pajisjet teknologjike/elektronike.*

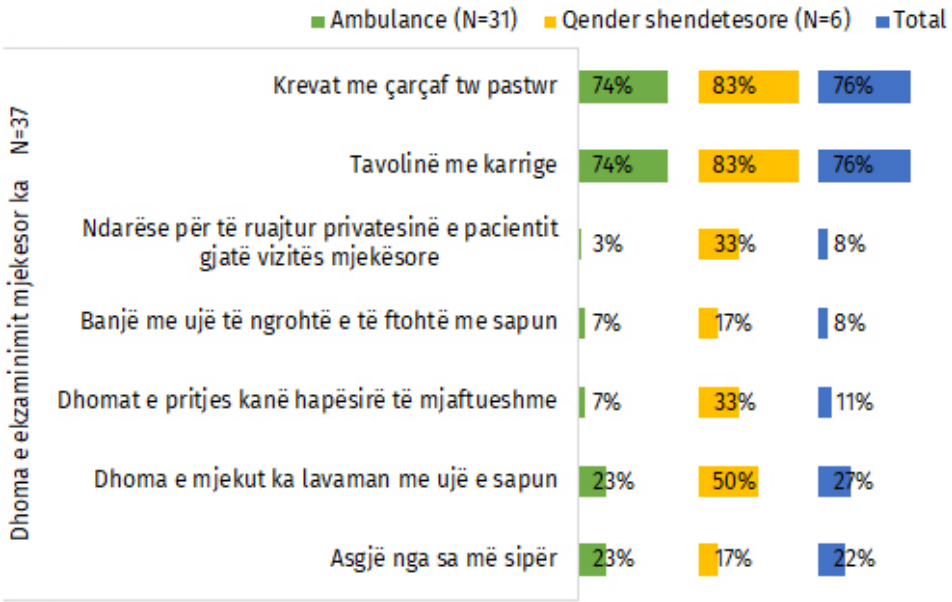
4.10 Gjendja e dhomave të ekzaminimit mjeksor

Raporti përfshinte edhe pyetje në lidhje me gjendjen e dhomave të ekzaminimit të pacientëve dhe u vërejt që rreth 76 % e QKSHP-ve të kësaj bashkie kishin dhoma me krevatë me çarçafë të pastër, nga të cilat 83 % e ofronin qendrat shëndetësore dhe 74 % ambulancat. Por, ndarëse për të ruajtur privatësinë e pacientit kishte vetëm në 8 % të tyre, ku vetëm 3 % e ambulancave raportojnë të kenë këtë domosdoshmëri.

Vetëm 8 % kanë banjë me ujë të ftohtë e të ngrohtë dhe me sapun. 27 % e dhomave të mjekëve kanë lavaman me ujë e sapun dhe vetëm 11 % e QKSHP-ve kanë hapësira të mjaftueshme për pritjen.

Çfare është edhe më shqetësuese, është edhe raportimi i 22 % të QKSHP-ve të cilat nuk kanë asnjë prej materialeve bazë të përmendura më sipër.

Figura 12. Gjendja e dhomave të ekzaminimit mjeksor

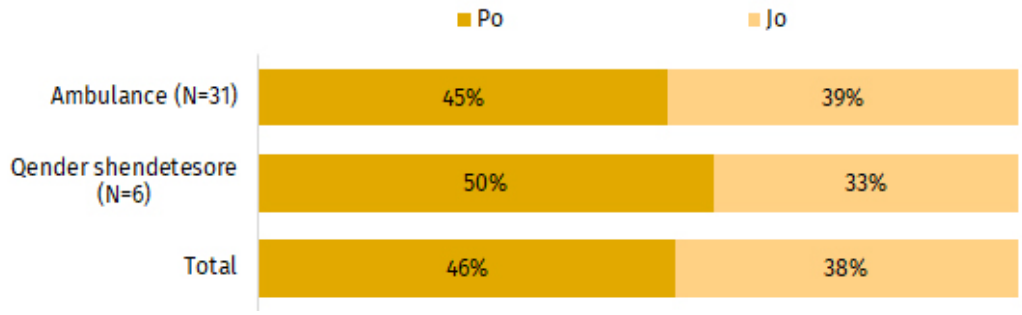


Rekomandim: *Përcaktimi i qartë i detyrave dhe detyrimeve midis institucuioneve përfshi vetë qendrat shëndetësore është një domosdoshmëri. Kontrolli në lidhje me të gjitha paisjet, apo detergjentët përkatës duhej të ushtrohej nga organet kometente. Ngritja e një sistemi privatësie për pacientët gjatë vizitës, (ndarëse me perde); pajisja me ujë dhe sapun jo vetëm për pacientët por edhe për vetë stafin mjekësor, janë dy nga problematikat kryesore që u duhet dhënë zgjidhje. Gjithashtu, ndërhyrja sa më e shpejtë në QKSHP-të e bashkisë Ujë Vajgurore të cilat nuk disponojnë asnjë prej materialeve bazë në dhomat e egzaminimit.*

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 rezulton që vetëm 46 % e tyre janë të pajisura me këto aksesorë bazikë. Janë qendrat shëndetësore të cilat në masën 50 % I ofrojnë këto lehtësira përkundër 45 % të ambulancave.

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



Rekomandim: *Një kontroll i vazhdueshëm nga Bashkia Ujë Vajgurore do të ishte mjaft i nevojshëm, në mënyrë që baza e materialeve të nevojshme 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.*

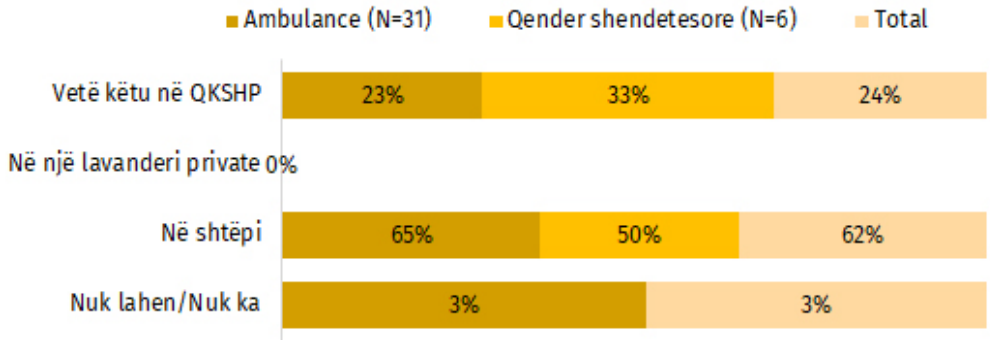
4.12 Larja e çarçafëve të pacientëve në QKSHP-të e Bashkisë Ujë Vajgurore

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 62 % të rasteve dhe 24 % e këtyre qendrave kanë raportuar se i lajnë shtresat në QKSHP-të respektive.

Për të vijuar më tutje ku 3 % të rasteve në ambulanca raportojnë që çarçafët nuk lahen.

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

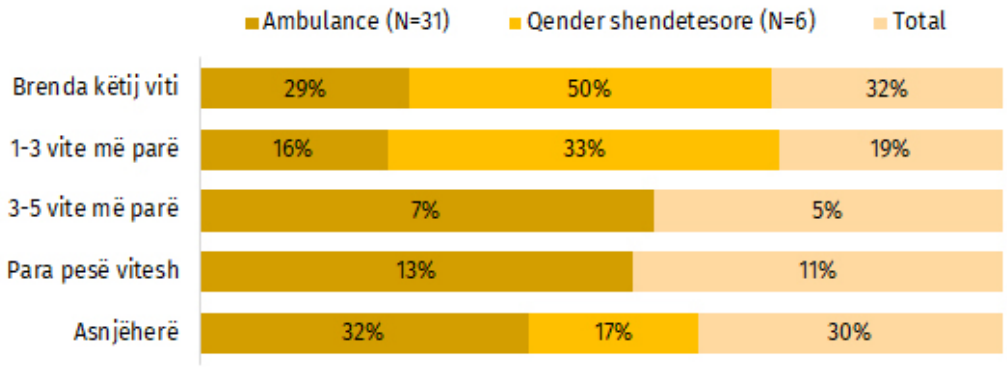


Rekomandim: *Duhet të sigurohet mundësia e larjes së çarçafëve mjekësore të përdorur për pacientë të ndryshëm me sëmundje të ndryshme në mënyrë të rregullt, nga institucione që mbajnë përgjegjësi dhe që përmbushin standartet e sterilizimit të duhur të shtresave të përdorura. Ngritja e lavanterive specifike 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 37 QKSHP që ka Bashkia Ujë Vajgurore, 30 % e tyre nuk janë lyer asnjëherë. Vetëm 32 % në total të këtyre qendrave janë lyer brenda këtij viti dhe në shifra edhe më të ulëta (19 %) kemi rastet kur ndërtesat janë lyer 1 – 3 vjet më parë. 13 % e ambulancave dhe 11 % e qendrave shëndetësore janë lyer para pesë vitesh ndërkohë që 5 % e QKSHP-ve të Bashkisë Ujë Vajgurore raportojnë se janë lyer 3 – 5 vjet më parë.

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. Do të ishte me shumë rëndësi rritja e numrit të ambulancave dhe qendrave shëndetësore të Bashkisë Ujë Vajgurore që e kryejnë këtë proces në mënyrë të rregullt sipas direktivave të ligjit për lyerjen dhe mirëmbajtjen e këtyre ndërtesave. Shqetësues është fakti që 30 % e QKSHP-ve të kësaj bashkie nuk janë lyer asnjëherë, prandaj rekomandojmë me shumë bindje, gjetjen dhe zgjidhjen e kësaj problematike.*

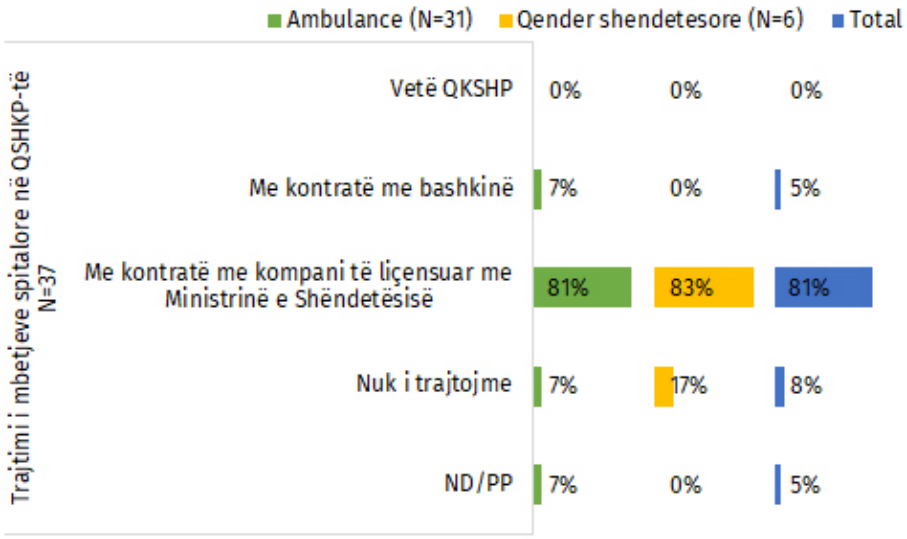
4.14 Trajtimi i mbetjeve spitalore në QKSHP-të e Bashkisë së Urës Vajgurore

Rreth 81 % e të gjitha QKSHP-ve të Urës Vajgurore e kryejnë trajtimin e mbetjeve me anë të kontratave me kompani të liçensuara me Ministrinë e Shëndetësisë, ndërkohë që 8 % e tyre raportojnë se nuk I trajtojnë këto mbetje.

Shqetësues është fakti që 5 % e tyre nuk janë përgjigjur se ku dhe si kryejnë trajnimin e mbetjeve spitalore.

Vetëm 5 % nga 37 QKSHP-të e Bashkisë Urë Vajgurore raportojnë se trajtimi I mbetjeve kryhet me anë të kontratave me këtë bashki.

Figura 16. Trajtimi i mbetjeve spitalore në QKSHP-të e Bashkisë Urë Vajgurore



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 Urë Vajgurore duhet të ushtrojë kontroll të rregullt që asnjë nga QKSHP-të të mos i hedhë mbetjet spitalore në vendet ku hidhen mbetjet publike.*

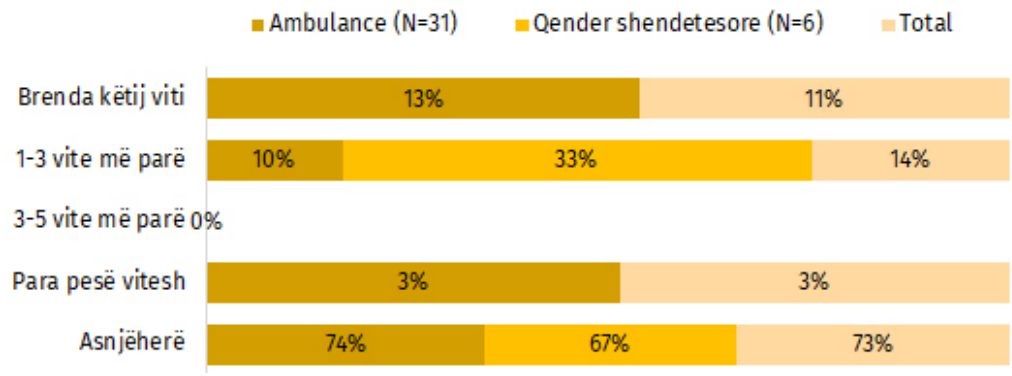
4.15 Vizita nga përfaqësues të bashkisë në QKSHP

Vetëm 11 % e QKSHP-ve të Bashkisë Urë Vajgurore janë vizituar brenda këtij viti nga përfaqësues të kësaj bashkie. Ndërkohë që 73 % e tyre raportojnë se nuk kanë patur vizita të tilla asnjëherë.

14 % 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 Urë Vajgurore.

Figura 17. Vizita nga përfaqësues të bashkisë në QKSHP



Rekomandim: *punimi mes Bashkisë Urë Vajgurore 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

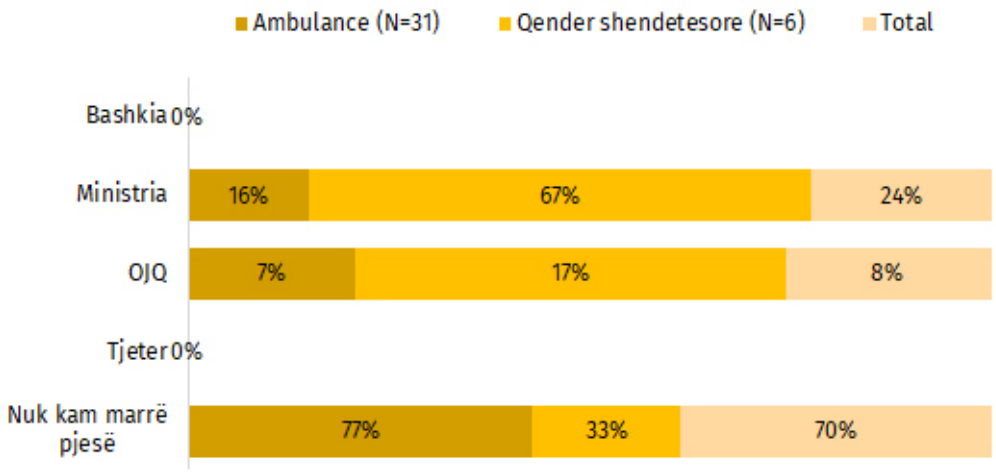
Personeli mjeksor i QKSHP-ve të Bashkisë Urë Vajgurore nu ka marrë asnjëherë pjesë në trajnime kundër dhunës në familje të organizuar nga bashkia.

Ndërkohë që 24 % e tyre kishin marrë pjesë në trajnime të organizuara nga MSHMS-ja për të njëjtën çështje.

Pjesëmarrje më e ulët raportohet në organizimet e trajnimeve nga OJQ të ndryshme, me vetëm 8 % të QKSHP-ve që ishin angazhuar në këto trajnime. 70 % 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.

Figura 18. Pjesëmarrja në trainime kundër dhunës në familje N=37

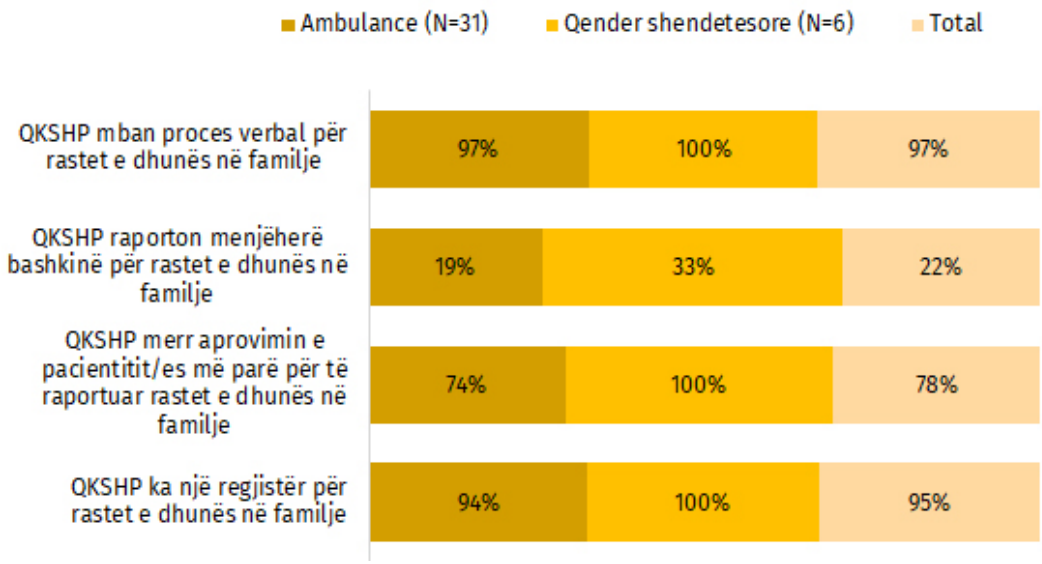


Rekomandim: *Rritja e ndërgjegjësimit dhe ndarja e informacionit në mënyrë të vazhdueshme me personelin mjekësor të QKSHP-ve në lidhje me dhunën në familje, do të ndihmonte për trajtimin e këtyre rasteve.*

4.17 Mbajtja e regjistrave për rastet e dhunës në familje.

Në 97 % të rasteve ambulancat kanë mbajtur proces verbal për rastet e dhunës në familje përkundër 100 % të qendrave shëndetësore, të cilat kanë pohuar të njëjtin fakt. Në total 22 % e QKSHP-ve raportojnë menjëherë bashkinë për rastet e dhunës në familje por nga ana tjetër 95 % e tyre mbajnë një regjistër për rastet e kësaj dhune. Ndërkohë që në total 78 % e QKSHP-ve marrin aprovimin e pacientit/es përpara se të raportojnë rastet e dhunës në familje.

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

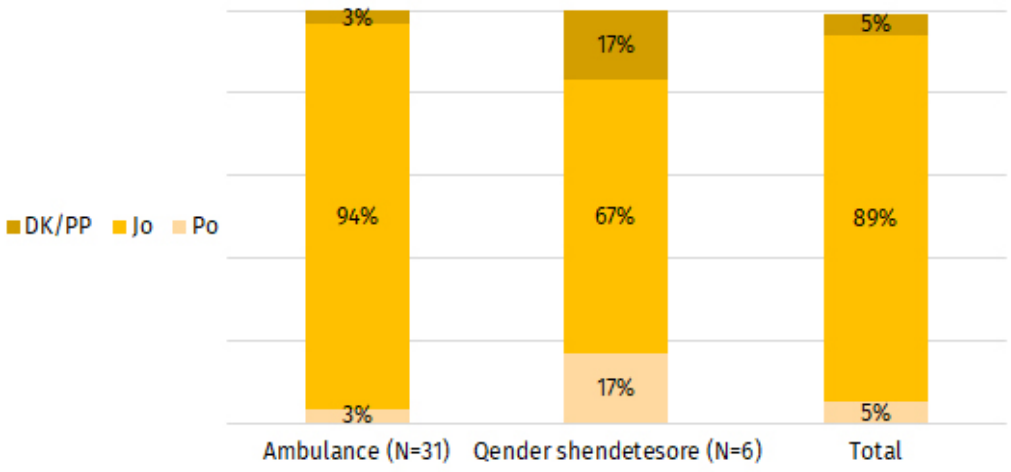


Rekomandim: *Rritja e numrit të QKSHP-ve të cilat raportojnë në mënyrë të menjëhershme Bashkinë Urë Vajgurore për rastet e dhunës në familje, do të sillte mbrojtje, strehim, ushqim të menjëhershëm për personat e dhunuar. Theksuar këtu, që ky është edhe detyrimi ligjor që i lidh me këtë njoftim.*

4.18 Bashkëpunimi i Bashkisë Urë Vajgurore me stafin QKSHP-ve në aktivitetet me karakter promocional, edukues, informues për komunitetin

Vetëm 5 % e QKSHP-ve kanë pohuar përfshirja e bashkisë në aktivitetet me karakter promocional, edukues, informues në komunitet duke bashkëpunuar me stafin e tyre përkundër 89 % të këtyre qendrave të cilat e kanë mohuar përfshirjen e bashkisë në aktivitetet me karakter promocional, edukues, informues në komunitet duke bashkëpunuar me stafin e tyre

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



Rekomandim: *Mospërfshirja e Bashkisë Urë Vajgurore në aktivitetet me karakter promocional, 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

Bashkia Urë Vajgurore 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 mund të marrin shërbimin e nevojshëm. Kjo bashki duhet të thërrasë një tryezë me të gjitha palët e interesuara në lidhje me qendrat shëndetësore në territorrin 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. Më tej bashkia duhet tu kërkojë institucioneve përkatëse ndërtimin e laboratorëve mjekësor që ofron analiza falas për qytetarët në rastet kur mjekut i duhet të përcaktojë diagnozën përkatëse, duke qenë se ky shërbim raportohet në nivele shumë të ulëta.

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 të rregulluar sitemet e ujësjellësit dhe energjisë elektrike për çdo qendër shëdetësore të bashkisë Urë Vajgurore. Gjithashtu uji i pijshëm, nëse nuk është e mundur që këto QKSHP të kenë sisteme ujësjellësi, minimalisht duhet bashkëpunuar me Ujësjellës Kanalizimet e Bashkisë Urë Vajgurore që uji i pijshëm të jetë i rrjedhshëm nëpër çezma 24 orë në ditë. Ndërhyrja në infrastrukturën e banjave dhe ndarja e tyre sipas gjinive, është një tjetër rekomandim shumë i fortë për këtë bashki. 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.

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. Një kontroll i vazhdueshëm nga Bashkia Ujë Vajgurore do të ishte mjaft i nevojshëm, në mënyrë që baza e materialeve të nevojshme për çdo banjo të jetë në vlerat maksimale.

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.

Do të ishte me shumë rëndësi rritja e numrit të ambulancave dhe qendrave shëndetësore të Bashkisë Ujë Vajgurore që e kryejnë këtë proces në mënyrë të rregullt sipas direktivave të ligjit për lyerjen dhe mirëmbajtjen e këtyre ndërtesave duke qenë se është shumë shqetësues fakti që 30 % e QKSHP-ve të kësaj bashkie nuk janë lyer asnjëherë. Gjithashtu, kjo bashki duhet të ushtrojë kontroll të rregullt që asnjë nga QKSHP-të (të cilat nuk deklarojnë se si I trajtojnë mbetjet) të mos i hedhë mbetjet spitalore në vendet ku hidhen mbetjet publike.

Bashkëpunimi mes Bashkisë Urë

Vajgurore 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 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. Rritja e numrit të QKSHP-ve të cilat raportojnë në mënyrë të menjëhershme Bashkinë Urë Vajgurore 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 Urë Vajgurore në aktivitetet me karakter promocional, 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 te këtij Ligji.