

FATMIRA MUSAJ

**SHËRBIMI SHËNDETËSOR NË SHQIPËRI DHE MASAT
PËR PËRMIRËSIMIN E TIJ
(1925-1928)**

Hapa në krijimin e institucioneve të shërbimit shëndetësor

Shërbimi shëndetësor publik në fillim të viteve '20, përbënte hallkën më të prapambetur të jetës në Shqipëri. Zhvillimet politiko shoqërore të brendshme dhe të jashtme pas Shpalljes së Pavarësisë deri në vitin 1920, bënë të pamundur organizimin e këtij shërbimi, trashëgimia e të cilit nga periudha osmane linte shumë për të dëshiruar. Në vitin 1914, në qeverinë e W. Wied-it për herë të parë u krijua institucioni i parë i shërbimit publik, “Drejtoria e Përgjithshme e Shëndetësisë Publike” e drejtuar nga dr. Mihal Turtulli njëkohësisht edhe ministër i Arsimit.¹ Fillimi i Luftës së Parë Botërore, nuk i dha mundësi këtij institucioni të zhvillonte aktivitetin e tij.

Me krijimin në vitin 1920 të qeverisë kombëtare të Lushnjës, krahas institucioneve të tjera shtetërore, u tregua kujdes edhe për ngritjen e shërbimit shëndetësor në Shqipëri. U krijua Drejtoria e Përgjithshme e Shëndetësisë (DPSH) si dhe u morën masa për ngritjen e administratës së saj. Drejtor u emërua prof. dr. Rifat Frashëri, mjek me eksperiencë të gjatë në këtë fushë.² Hapi i parë i dr. Frashërit, ishte evidentimi i

¹ *Raport mbi gjendjen e përgjithshme shëndetsore (1912-1937)*, Tiranë: 1938, f. 13.

² *Revista Jeta*, organ i Kryqit të Kuq Shqiptar, nr. 1, Tiranë: fruer-mars, 1926, f. 15. Prof. dr. Rifat Frashëri, lindi në Frashër në vitin 1864. I ati, Mustafa Bej Frashëri, pas mësimëve të para, e dërgoi atë për studime të mëtejshme në Gallata Saraj, Stamboll. Pas mbarimit të studimeve të liceut, u regjistrua në Fakultetin e Mjekësisë të cilin e përfundoi në vitin 1890, me rezultate shumë të mira. Fillimisht Porta e Lartë e dërgoi atë, së bashku me specialistë të tjerë të huaj me mision në Azi, për studimin e sëmundjeve epidemike. Pas përfundimit të misionit u kthye në Shqipëri dhe u vendos në qytetin e Shkodrës, ku shërbeu si mjek ushtarak me gradën “kapiten”, deri në vitin 1899. Pas këtij viti, u thirr në Stamboll për t’u specializuar në Institutin Bakteriologjik pranë profesorit francez Nicole. Më pas u emërua nëndrejtor i atij instituti, i cili ishte i vetmi dhe me shumë vlerë në të gjithë

personelit ekzistues shëndetësor, si një faktor i rëndësishëm për organizimin e shërbimit shëndetësor në Shqipëri. Në vitin 1920 në vend ushtronin profesionin 50 mjekë, vetëm njëri prej të cilëve ishte specialist, 25 ishin farmacistë me diplomë, nga këta 7 ishin me diplomë speciale, 5 ishin dentistë me diplomë, 2 dentistë teknik dhe 5 ishin mami.³ Siç shihet, numri i mjekëve ishte i pamjaftueshëm për të përballuar shërbimin shëndetësor në vend, ku raporti ishte afërsisht 1 mjek për 16.000 banorë.

Gjithashtu u hartuan dispozita ligjore për ushtrimin e profesioneve të tyre në fusha të ndryshme të shëndetësisë. Sipas ligjit "...askush nuk tolerohej të ushtronte në shtetin e ri shqiptar, një nga profesionet e mjekësisë, në qoftë se nuk ish i njohur dhe i lejuar posaçërisht nga Drejtoria e Përgjithshme e Shëndetësisë".⁴ Me këtë ligj synohej të pengohej ushtrimi i profesionit të mjekut nga persona pa shkollimin përkatës. Deri në vitin 1925, zhvillimet e brendshme politike penguan stabilitetin e shtetit. Po ashtu, mungesa e personelit dhe e buxheteve shëndetësore, ndikuan negativisht në zhvillimin dhe konsolidimin e shërbimit shëndetësor publik në Shqipëri. Në këto kushte në vitet 1920-1924, DPSH si organi më i lartë i shëndetësisë, u mjaftua me përgatitjen e disa ligjeve dhe rregulloreve për organizimin dhe funksionimin e shërbimit shëndetësor publik dhe mbi kontrollin e personelit të profesioneve të ndryshme shëndetësore si mjekë, farmacistë, dentistë, mami etj.

Në vitin 1925, shëndetësia gjendej me probleme dhe mangësi të mëdha. Në kuadër të reduktimit të shpenzimeve financiare për administratën shtetërore, qeveria vendosi që DPSH, e cila deri në atë kohë varej drejtpërdrejt nga kryeministria, të mos ngrihej në rangun e një ministrie, por të përfshihej në strukturën e Ministrisë së Punëve të Brendshme (MPB), me të drejta dhe kompetenca të njëjta me seksionet e

Perandorinë Osmane. Aty bashkëpunoi me doktorin e shquar bakteriolog, Remlenger. Në këtë pozicion, ai vizitoi shumë vende të kontaminuara nga sëmundje epidemike të Perandorisë Osmane. Për eksperiencën e gjatë në këtë fushë dhe aftësive profesionale, R. Frashëri u emërua në vitin 1910 si profesor në katedrën e bakteriologjisë në Universitetin e Stambollit. Pas vitit 1912, ai u kthye në atdhe. Në vitin 1920, qeveria e emëroi drejtor të Përgjithshëm të Shëndetësisë.

³ *Raport mbi gjendjen e përgjithshme shëndetsore (1912-1937)*..., f. 15.

⁴ *Po aty*, f. 14.

saj.⁵ Në të njëjtën kohë, qenia pjesë e këtij dikasteri të rëndësishëm dhe me influencë, do të ndikonte në forcimin dhe kontrollin e zbatimit të ligjeve për çështjet shëndetësore në të gjithë vendin. Në drejtimin e saj u riemërua prof. dr. Rifat Frashëri.

Megjithëse gjatë viteve 1920-1924, pati një rritje të vogël të numrit të mjekëve, përsëri ai ishte i pamjaftueshëm për të siguruar shërbimin shëndetësor në të gjithë prefekturat e vendit dhe veçanërisht në zonat e thella malore.⁶ Për këtë, DPSH ndër masat e para që mori ishte hartimi dhe miratimi i ligjit “Për shërbimin e detyruar të mjekëve”.⁷ Sipas tij, çdo mjek me banim në Shqipëri, i cili nuk ishte në shërbim të institucioneve shëndetësore shtetërore apo në bashki dhe ishte nën moshën 40 vjeç, i nënshtrohej shërbimit të detyruar. Kështu, kjo kategori mjekësh, detyrohej të shërbente për një vit në vendet që i caktonte shteti.⁸ Caktimi i tyre bëhej me short nga një komision i ngritur pranë DPSH.⁹ Nëse mjeku nuk bindej të shkonte, i hiqej e drejta e ushtrimit të profesionit në territorin e shtetit shqiptar.¹⁰

Megjithëse DPSH u ringrit në vitin 1920, për atë institucion ende nuk ishte hartuar një ligj organik që të përcaktonte strukturën dhe funksionimin e saj. Kështu, Këshilli i Ministrave (KM), në shkurt 1926, mori në shqyrtim projektligjin “Mbi organizimin e shërbimit të shëndetësisë botore”, i cili u miratua në parlament dhe u dekretua në gusht të po të njëjtit vit.¹¹ Ligji përcaktonte strukturën e shërbimit

⁵ Arkivi Qendror Shtetëror i Republikës së Shqipërisë (më tej: AQSH), Fondi (më tej: F.) 152, viti (më tej: V.) 1925, dosja (më tej: D.) 494, fl. 8. Telegram i Kryesisë së Republikës drejtuar MPB, Tiranë, 2 shkurt 1925; *po aty*, F. 152, V. 1926, D. 639, fl. 1. Vendim nr. 18, Tiranë, 12 janar 1926; *po aty*, fl. 3. Telegram i Kryesisë së Republikës drejtuar MPB, Dekretligj, Tiranë, 23 janar 1926.

⁶ *Po aty*, F. 202, V. 1927, D. 646, fl. 1-3. Listë emërore e mjekëve që shërbenin në Shqipëri. 58 mjekë ishin shqiptarë dhe tre të huaj. Ndërsa sipas T. Selenicës në vitin 1925, ushtronin veprimtarinë e tyre 98 mjekë. Ndoshta kjo e dhënë i përket viteve të Republikës dhe jo periudhës së viteve 1920-1924. Teki Selenica, *Shqipëria në 1927*, Tiranë: Shtypshkronja Tirana, 1928, f. C.

⁷ AQSH, F. 146, V. 1925, D. 16, fl. 1-2. Projektligj mbi shërbimin e detyruar të mjekëve, Tiranë, 30 qershor 1925.

⁸ *Po aty*, art. 1.

⁹ *Po aty*, art. 2.

¹⁰ *Po aty*, art. 4.

¹¹ AQSH, F. 152, V. 1926, D. 639, fl. 5. Raporti justifikues i projektligjit “Mbi organizimin e shërbimit shëndetësor shtetëror”; *po aty*, F. 149, V. 1926, D. V-81,

shëndetësor, detyrat, kompetencat dhe funksionimin e secilës hallkë të tij, si dhe kriteret arsimore e profesionale të punonjësve që do të merreshin në shërbimin shëndetësor shtetëror. Për çështjet tërësisht shëndetësore, DPSH kishte të drejtë të komunikonte në mënyrë të pavarur me ministrinë dhe institucionet e tjera shtetërore, por duke vënë në dijeni ministrin e Punëve të Brendshme.¹² Në këtë mënyrë rritej roli i DPSH si organ i specializuar në bashkëpunimin ndërinstitucional për problemet e shëndetësisë, të cilat ishin jo vetëm mjekësore por edhe arsimore, juridike, financiare e botore. Në saje të këtij bashkëpunimi do të realizohej hartimi dhe zbatimi i politikave shëndetësore efikase për shëndetësinë në Shqipëri.

Sipas ligjit mbrojtja e shëndetit publik dhe zbatimi i ligjeve që i përkisnin atij, ishin në kompetencë të MPB, e cila e ushtronte atë në të gjithë vendin, me anë të autoriteteve civile, bashkiake e komunale si dhe me një personel të posaçëm shëndetësor.¹³

DPSH dhe këshilli i saj ishin institucionet më të larta dhe përgjegjëse për të gjitha çështjet që i përkisnin shëndetësisë publike të Republikës.¹⁴ Këshilli përbëhej nga 12 antarë dhe kryesohej nga kryetari që ishte njëkohësisht dhe drejtori i DPSH. 6 prej tyre ishin anëtarë të rregullt që përbënin trupën administrative e drejtuese të DPSH dhe 6 të tjerë ishin anëtarë të jashtëm që thirreshin në mbledhjet e këshillit, për të dhënë kontribut për çështje të rëndësishme si në organizim të shërbimit dhe në raste emergjence të tij. Si anëtarët e brendshëm dhe ata të jashtëm, përfaqësonin figurat më të spikatura të mjekësisë civile e ushtarake, të farmaceutikës, dentologjisë, veterinarisë e administratorë të zot etj.¹⁵

fl. 2. Telegram i MPB drejtuar Kryesisë së Republikës, projektligji “Mbi organizimin e shëndetësisë”, Tiranë, 19 prill 1926; *Fletorja Zyrtare*, nr. 129, 10 gusht 1926.

¹² *AQSH*, F. 152, V. 1926, D. 639, fl. 3. Dekretligje, Tiranë, 23 janar 1926.

¹³ *Po aty*, F. 149, V. 1926, D. V-81, fl. 2. Telegram i Ministrisë së Punëve të Brendshme drejtuar Kryesisë së Republikës, projektligji “Mbi organizimin e shëndetësisë botore”, Tiranë 19 prill 1926, botuar në *Fletorja Zyrtare*, nr. 129, 10 gusht 1926, neni 1.

¹⁴ *Po aty*, neni 4.

¹⁵ *Po aty*, neni 5. Drejtoria e Përgjithshme e Shëndetësisë, përveç drejtorit, në përbërje të saj kishte inspektorin, 1 mjek të aftë me përvojë si nëpunës të shëndetësisë, 1 veteriner, 1 mjek privat me banim në Tiranë, por me përvojë në çështjet e shëndetësisë publike, dhe 1 përfaqësues të Ministrisë së Punëve Botore. Gjithashtu, anëtarë të jashtëm të DPSH ishin 1 farmacist, 1 kimist, nëpunës i

Nëse këshilli i DPSH do të trajtonte çështje speciale, në mbledhjen e tij, ftoheshin të merrnin pjesë specialistë të fushës përkatëse, por pa të drejtë vote në marrjen e vendimeve. Angazhimi i tyre bëhej pa pagesë. Anëtarët e Këshillit të DPSH që nuk ishin nëpunës të shtetit, caktoheshin me dekret të Presidentit sipas propozimit të MPB. Në të njëjtën kohë ligji përcaktonte se shkarkimi i anëtarëve të këshillit ishte e drejtë e Kryesisë së Republikës, por mbi bazën e raportit të këshillit të DPSH, i cili argumentonte shkaqet e shkarkimit, duke marrë edhe miratimin e MPB. Kjo procedurë veprimi u siguronte anëtarëve mbrojtje për të qenë të pavarur në ushtrimin e të drejtave që u jepte funksioni si anëtarë të këshillit.¹⁶

DPSH kishte detyrimin ligjor, të njihte mirë gjendjen shëndetësore në vend duke marrë informacione të rregullta mujore nga departamentet vartëse dhe të propozonte masat e mjetet e nevojshme për përmirësimin e vazhdueshëm të saj. Për çështje të përgjithshme të shëndetësisë si higjiena, kryerja e veprave që kërkonin shpenzime të shumta si tharje kënetash, sistemime të ujërave në qytete, etj., DPSH i shprehte mendimet e saj në MPB, propozonte ligjet e vendimet e nevojshme ose abrogimin e tyre.¹⁷ Një detyrë e rëndësishme e DPSH, që kishte të bënte drejtpërsëdrejti me shëndetin e popullsisë, ishte kontrolli për ushtrimin e profesioneve të mjekësisë në përputhje me kërkesat e ligjeve në fuqi si ndaj institucioneve shtetërore ashtu dhe ndaj klinikave private.¹⁸ DPSH jepte mendimin e saj lidhur me mosmarrëveshjet që lindnin midis institucioneve shëndetësore shtetërore dhe autoriteteve të pushtetit lokal në bashki, komuna apo dhe me qytetarët. Në çështjet e mjekësisë ligjore, ajo kishte kompetencë të plotë dhe vendimet e saj ishin të formës së prerë.¹⁹

Objekt i punës së DPSH ishte edhe përmirësimi i shërbimit farmaceutik në vend. Ajo propozonte çeljen ose mbylljen e farmaceve në

shtetit ose privat, që ushtronin detyrën në Tiranë, 1 dentist me diplomë, veterinerin më të lartë të ushtrisë, drejtorin e Përgjithshëm të Ministrisë së Punëve Botore, shefin e doganave në Ministrinë e Financave dhe kryeprokurorin e diktimit. Farmacistët dhe veterinerët mund të bëheshin anëtarë të këshillit, vetëm në se kishin përvojë 10 vjeçare në ushtrimin e profesionit.

¹⁶ *Po aty*, neni 6.

¹⁷ *Po aty*.

¹⁸ *Po aty*.

¹⁹ *Po aty*.

përputhje me kërkesat ligjore, përcaktonte çmimet e medikamenteve dhe propagandonte rregullat që kishin të bënin me përdorimin e tyre dhe sidomos të atyre që përdoreshin masivisht si dhe të helmeve, në veçanti ato me rrezikshmëri në shëndetin e popullsisë.²⁰

Vëmendje të veçantë DPSH i kushtoi verifikimit të aftësive profesionale të personelit mjekësor që e kishin fituar profesionin me praktikë. Për këtë ajo kishte të drejtën të merrte në provim praktikantët farmacistë, dentistë e mamitë dhe nëse e gjente me vend, në kushtet e mungesës së kuadrove, u jepte atyre lejen e ushtrimit të profesionit. Gjithashtu, DPSH kishte të drejtën të caktonte tarifat e vizitave dhe shërbimeve të tjera shëndetësore. Të gjitha këto probleme trajtoheshin dhe merrnin zgjidhjen e duhur në mbledhjet e këshillit të drejtorisë, i cili mbledhej 1 herë në javë ose dhe më shpesh kur kishte çështje të rëndësishme. Anëtarët e këshillit, të rregullt apo të jashtëm, kishin të drejtë të inspektonin kur kjo detyrë u ngarkohej nga këshilli.²¹ Ky përcaktim nuk i lejonte ata të abuzonin me postin dhe të ushtronin kontrolle jashtë kompetencave të tyre.

Drejtori i Përgjithshëm i shëndetësisë emërohej një nga mjekët më me përvojë, me vendim të KM sipas propozimit të MPB dhe dekretohej nga Kryetari i Republikës. Në strukturën e DPSH bënin pjesë, kryesekretari, një sekretar i dytë, llogaritari, protoarshivist-kopist, një shërbyes, pagat e të cilëve parashikoheshin në buxhet.²² Ligji ngarkonte DPSH të përgatiste rregulloren e brendshme sipas së cilës do të kryhej gjithë veprimtaria e DPSH dhe e këshillit të saj. Kjo rregullore miratohej nga KM. Në organikën e DPSH bënte pjesë dhe një inspektor shëndetësie, i cili emërohej nga KM me propozim të DPSH dhe vendim të këshillit të saj.²³ Në rast epidemie të sëmundjeve me rrezikshmëri të lartë shoqërore si kolera, mortaja etj., pranë DPSH emërohej dhe një inspektor i posaçëm, mjek privat specialist bakteriolog me përvojë pune në shërbimin shëndetësor. Ky specialist qëndronte në detyrë deri në përmirësimin e situatës epidemiologjike.

Ligji parashikonte krijimin e këshillave në katër departamente (sipas ndarjes territoriale të përcaktuar nga MPB), të cilat kryesoheshin nga

²⁰ *Po aty.*

²¹ *Po aty*, neni 12.

²² *Po aty*, neni 14.

²³ *Po aty*, neni 15

prefekti ose inspektori i shëndetësisë në secilin departament.²⁴ Ai kishte për detyrë të ndiqte zbatimin e legjislacionit shëndetësor në të gjithë hapësirën e departamentit, të njihte mirë gjendjen shëndetësore në çdo katund, nënprefekturë e prefekturë dhe të merrte masat e duhura për përmirësimin e saj.²⁵ Për të ndjekur më afër gjendjen shëndetësore të popullsisë, çdo departament ndahej në qarqe shëndetësore, duke patur parasysht terrenin, komunikacionin dhe gjendjen financiare të çdo qarku. Qarku shëndetësor përfshinte komuna e bashki që kishin më shumë se 10 mijë banorë, dhe në rastet kur ky numër nuk sigurohej nga një njësi e vetme administrative, bashkoheshin 2 e më shumë të tilla. Në secilin qark shërbimi shëndetësor do të sigurohej me mjekë, mami dhe me ilaçet e duhura për familjet në nevojë.²⁶

Për të parandaluar depërtimin e sëmundjeve ngjitëse nga jashtë vendit, ligji parashikonte ngritjen dhe funksionimin e zyrave shëndetësore në pikat hyrëse doganore kufitare tokësore dhe në portet detare.²⁷

Në kushtet e mungesës së spitaleve dhe qendrave shëndetësore në të gjithë qendrat e banuara, ligji përcaktonte si një hallkë të rëndësishme të shërbimit shëndetësor publik, mjekun shëtitës, i cili, i pajisur me mjetet e domosdoshme për vizita e mjekime, u vinte në ndihmë të sëmurëve, kryesisht atyre me malarie, sifiliz, në zonat më të thella të vendit. Në të njëjtën kohë ata zhvillonin propagandë shëndetësore për ndërgjegjësimin e popullsisë në përmirësimin e kushteve higjienike, për rritjen e kujdesit për shëndetin, për domosdoshmërinë e vizitave tek mjeku si dhe për mënyrën e përdorimit të medikamenteve që u ofroheshin popullatës. Neni 3 i ligjit, përcaktonte kriteret për personelin mjekësor që do të caktohej në DPSH, në departamente dhe zyrat shëndetësore kufitare. Sipas ligjit “Asnjë mjek nuk mund të pranohet si nëpunës shteti apo nëpunës komunal, pa qenë shtetas shqiptar, pa pasur diplomë mjekësore, pa patur të drejtat civile e politike, pa ditur me folë e me shkruar gjuhën zyrtare”²⁸. Nga ky detyrim përjashtoheshin mjekët e huaj që thirreshin nga ana e shtetit për probleme të ndryshme shëndetësore. Me qëllim që nëpunësit

²⁴ *Po aty*, neni 15

²⁵ *Po aty*, neni 19.

²⁶ *Po aty*.

²⁷ *AQSH*, F. 149, V. 1926, D. V-81, fl. 2. Ligj mbi organizimin e shëndetësisë, Tiranë, 19 prill 1926, botuar në *Fletorja Zyrtare*, nr. 129, 10 gusht 1926.

²⁸ *Po aty*, neni 2.

t'i përkushtoheshin detyrës së ngarkuar, ligji ndalonte mjekët nëpunës të shtetit ose komunalë, që përveç nëpunësisë që u ngarkohej, të mund të ushtronin tjetër nëpunësi me rrogë ose pa rrogë.²⁹ Ky ligj u pasua me miratimin e rregulloreve të brendshme për DPSH,³⁰ dhe rregullores mbi detyrat e inspektorit të shëndetësisë në gjysmën e parë të vitit 1927.³¹

Meqenëse ligji "Mbi shërbimin e detyruar të mjekut" për të mbuluar shërbimin kryesisht në zonat ku mungonte mjeku dhe veçanërisht në ato malore, nuk u mbështet nga një pjesë e mirë e mjekëve që ishin shkolluar privatisht, DPSH mbështetur në përvojën e shteteve të përparuara, për shërbimin e detyruar të mjekëve, dërgoi në parlament propozimin "Për ndryshimin e nenit 49 të ligjit mbi organizimin e shëndetësisë në Shqipëri".³² Ajo kërkonte rritjen e moshës së mjekëve për shërbimin e detyruar nga 40 deri në 45 vjeç, duke përfshirë edhe këtë kategori mjekësh. Ky kontingjent, ashtu si ata që ishin shkolluar me bursë të shtetit të cilët ishin të detyruar të zbatonin kontratën e nënshkruar, do t'i nënshtroheshin shortit të hedhur me emrat e tyre nga komisioni i posaçëm i ngritur nga DPSH. Sipas shtojcës së ligjit, ata do të shkonin të shërbenin në vendet e caktuara nga DPSH deri në një vit, në të kundërt ligji parashikonte heqjen e të drejtës së ushtrimit të profesionit deri në përmbushjen e detyrës.³³ Megjithëse ligji ishte në shkelje të parimeve të shëndetësisë dhe të kufizimit të lirisë personale të individit, ai ishte i domosdoshëm për nevojat e shërbimit shëndetësor në vend. Një përvojë e tillë ishte e aplikuar edhe në vendet më të përparuara të Europës, për plotësimin e nevojave të shërbimit shëndetësor të popullsisë.

Gjatë diskutimit të projektligjit në parlament, deputeti i Vlorës, dr. Simonidhi, shprehu kundërshtime për ligjin. Ai e konsideroi atë si një shkelje të parimeve të shëndetësisë dhe të të drejtave të mjekëve. Sipas tij, rruga më e përshtatshme për të dërguar mjekët në malësi, ishte motivimi i tyre nëpërmjet pagës. Një rritje e mirë e saj nga 40 deri në 50

²⁹ *Po aty*.

³⁰ *AQSH*, F. 149, V. 1927, D. V-88. Rregullore mbi ushtrimin e detyrave të DPSH, dekretuar nga Kryesia e Republikës, Tiranë, 16 qershor 1927.

³¹ *Po aty*, F. 152, V. 1927, D. 483, fl. 7. Telegram i Kryesisë së KM drejtuar MPB, Rregullore mbi detyrat e inspektorit të DPSH, 2 shtator 1927.

³² *Po aty*, F. 152, V. 1928, D. 393, fl. 16-17. Ligjë mbi ndryshimin e art. 49 të ligjit mbi organizimin e shërbimeve të shëndetësisë publike, Tiranë, 20 dhjetor 1927.

³³ *Po aty*. Parlamenti vendosi që mjekët t'i nënshtroheshin këtij ligji deri në moshën 50 vjeç.

napolona, theksoi ai, do tërhiqte edhe mjekët që kishin studiuar me shpenzimet e veta, të pranonin për të ushtruar profesionin e tyre, në zonat e largëta.³⁴ Me sa duket, kjo nuk u pranua nga parlamenti sepse në artikullin e rishikuar nuk përfshihej një stimul i tillë. Për shkak të buxhetit të dobët të shtetit, në projektligj rroga e tyre ishte parashikuar deri në 500 fr. ar.³⁵ Zbatimi i këtij ligji do të ndikonte në përmirësimin e rrjetit shëndetësor në zona të largëta të vendit.

Në shkurt të vitit 1928, u emëruan mjekë në krhina të ndryshme si në prefekturën e Kosovës, Dibrës, në nënprefekturën e Lezhës, të Skraparit e atë të Lushnjës të cilat në mënyrë të vazhdueshme i ishin ankuar qeverisë, për mungesë të personelit mjekësor.³⁶ Për të përmirësuar punën e komisionit për hedhjen shortit, në përputhje me ligjin e miratuar në parlament, KM vendosi që në përbërje të tij të ishin mjekët e shquar, dr. Jani Basho drejtor i spitalit ushtarak, dr. Osman Jonuzi drejtor i spitalit shtetëror në Tiranë, dr. Fahriu drejtor i spitalit shtetëror në Vlorë dhe deputeti dr. Simonidhi.³⁷ Komisioni kishte për detyrë të përgatiste listën me emrat e mjekëve ku të përfshiheshin edhe ata që ishin shkolluar me bursë shteti dhe të organizonte shortin për caktimin e tyre me detyrë në zonat përkatëse.

Shërbimi shëndetësor në vitet e Republikës Shqiptare

Në vitin 1925, qeveria shqiptare u përball me shumë vështirësi e mungesa në këtë sektor, ku ndër më kryesorët ishin ato të personelit mjekësor, godinave të përshtatshme dhe e buxheteve të pamjaftueshme. Në këtë vit buxheti i saj ishte 338.000 fr. ar ose 2,3% e buxhetit të përgjithshëm financiar.³⁸ Ndonëse në vlerë absolute buxheti i DPSH erdhi duke u rritur në vitin 1926 në 481.660 fr. ar, në vlerë relative ai erdhi duke rënë në 2.03% dhe në vitin 1927 në 1.37%.³⁹ Këto vlera

³⁴ AQSH, F. 146, V. 1927, D. 95, fl. 378. Procesverbalet e bisedimeve të Parlamentit, 1 dhjetor 1927.

³⁵ *Po aty*.

³⁶ *Po aty*, F. 152, V. 1928, D. 393, fl. 12. Telegram i Drejtorisë së Përgjithshme të Shëndetit Publik drejtuar MPB, Tiranë, 17 shkurt 1928; *po aty*, fl. 13-14. Emërime të mjekëve në rrethe të ndryshme nga DPSH, Tiranë, 18 shkurt 1928.

³⁷ *Po aty*, F. 152, V. 1928, D. 393, fl. 21. Vendim nr. 142 i KM, Tiranë, 18 mars 1928.

³⁸ T. Selenica, *Shqipëria në 1927...*, f. XLIV.

³⁹ *Po aty*.

buxhetore u kushtëzuan edhe nga ndikimi i qeverisë italiane në programin e huasë që do të lëvrohej nga “Shoqëria për zhvillimin ekonomik të Shqipërisë” (SVEA), ku prioritet iu dhanë investimeve në objektet me rëndësi strategjike në interes të planeve të saj ekspansioniste në Ballkan. Në këtë kuadër u reduktua edhe buxheti për tharjen e kënetave e moçaleve që kishin ndikim të drejtpërdrejtë në gjendjen shëndetësore të popullsisë, që karakterizohej nga sëmundshmëria e lartë e malarisë.

Sëmundjet më të përhapura, pothuajse në të gjithë vendin ishin malaria, sifilizi dhe tuberkulozi, të cilat ishin të rrezikshme me pasoja në shëndetin e popullsisë. Shkaqet e këtyre sëmundjeve ishin sa ekonomike aq dhe sociale, kulturore e tradicionale. Ato lidheshin drejtpërdrejtë me mënyrën e jetesës së familjeve shqiptare dhe me faktorë të tjerë socialë e ekonomikë. Popullsia, kryesisht ajo në fshat ku banonin rreth 90% e saj, jetonte në familje të mëdha patriarkale me 40-50 anëtarë. Kjo mënyrë jetese dhe shkalla e lartë e analfabetizmit (mbi 90% të popullsisë) pengonin krijimin e kushteve të nevojshme higjieno-sanitare të përshtatshme dhe mundësinë e informimit për ruajtjen e shëndetit. Kequshqyerja, dhe sidomos ajo e fëmijëve, favorizonte sëmundshmërinë e lartë të tyre. Mungesa e infrastrukturës rrugore dhe e mjeteve të komunikacionit vështirësonte praninë e institucioneve dhe shërbimit shëndetësor, i cili në zonat e thella malore ishte pothuajse inekzistent.

Malaria zinte rreth 39% të të sëmurëve në shkallë vendi.⁴⁰ Gjendja e rëndë shëndetësore në Shqipëri, veçanërisht përqindja e lartë e të sëmurëve me malarie tërhoqi edhe vëmendjen e Lidhjes së Kombeve (LK), e cila dërgoi një grup mjekësh për të studiuar gjendjen dhe masat që duheshin marrë për ta përmirësuar atë. Në relacionin e paraqitur prej tij, nënvizohej se faktori kryesor që shkaktonte malarien në Shqipëri ishte ekzistenca e sipërfaqeve moçalore dhe si masë kryesore parandaluese propozohej tharja e kënetave.⁴¹

Malaria ishte më e përhapur pranë zonave kënetore, moçalore, kanalizimeve urbane të zbuluara, të cilat favorizonin rritjen e mushkonjave. Vende të tilla Shqipëria kishte plot, por dalloheshin orizoret e Elbasanit, fusha e Myzeqesë, fusha e Krujës, e Zadrimës,

⁴⁰ *Raport mbi gjendjen e përgjithshme shëndetësore (1912-1937)...*, f. 45.

⁴¹ *Dielli*, 8842 (385), Boston, Mass., 26 mars 1925, f. 2. Problemi i kënetave dhe i etheve në Shqipëri.

këneta e Maliqit, Vurgu i Delvinës e qarku i Vlorës.⁴² Në raportin për gjendjen e përgjithshme shëndetësore 1912-1937 të DPSH, theksohej “se në fusha e në male, në qytete e në katunde, kudo ndeshen viktime të kësaj sëmundjeje degjeneruese”.⁴³ Meqenëse faktorët që shkaktonin malarien ishin komplekse, edhe masat për vënien nën kontroll duhej të ishin të tilla. Në radhë të parë duheshin ndërgjegjësuar njerëzit për të çmuar më shumë vlerën e shëndetit dhe të rritnin kujdesin për të, gjë që do të sigurohej me lartësimin e kulturës shëndetësore, intensifikimin e ndërgjegjësimit të popullsisë nëpërmjet broshurave informuese, marrjen e masave mjekësore dhe zhvillimin ekonomik.

Lufta kundër malaries në mënyrë sistematike kishte filluar që në vitin 1923.⁴⁴ Gjatë atij viti u përgatitën, u botuan dhe u shpërndanë falas broshura të cilat jepnin njohuri për faktorët që shkaktonin malarien, rreziqet dhe mjetet e luftës kundër saj.⁴⁵ Një gjë e tillë u përdor dhe në vitet pasardhëse. Në vitin 1927 u botua edhe libri i Dr. Simonidhit, “Malarja në Shqipëri”, i cili, ashtu si dhe broshurat, u shpërnda falas. Gjithashtu u përkthye në shqip dhe u botua raporti i dr. Haigh drejtuar Lidhjes së Kombeve mbi gjendjen shëndetësore në Shqipëri, ku një vend të veçantë zinin problemet në shëndetin e popullsisë si pasojë e malaries. Por, në kushtet e analfabetizmi të theksuar, përdorimi i broshurave ishte i vështirë, madje në zonat e thella malore dhe për masën e gjerë të popullsisë, leximi i tyre ishte thuajse i pamundur. Prandaj, rëndësi iu kushtua ndërgjegjësimit me anën e takimeve që mjekët e bashkive, ata shëtitës dhe privatë, duhej të bënin në popull dhe sidomos ndër shkolla.

Institucionet shëndetësore, si mjetin më efikas në luftën kundër malaries, si për të mjekuar të sëmurët kronikë ashtu dhe parandalimin e shfaqjes së rasteve të reja në zonat malarike, përdorën kininën.⁴⁶ Në vitin 1925 për mjekimin e të sëmurëve u përdorën 89, 830 kg kininë, sasia e të cilës u rrit në 404,325 kg në vitet 1926-1927 dhe u shpërnda në të gjithë vendin duke u dhënë përparësi zonave malarike.⁴⁷

⁴² *Statistika e Përgjithshme Shëndetësore për vitin 1926*, Tiranë: Shtypshkronja “Tirana”, 1927, f. 8.

⁴³ *Raport mbi gjendjen e përgjithshme shëndetësore (1912-1937)*..., f. 46.

⁴⁴ *Statistika e përgjithshme shëndetësore për vitin 1925*, Tiranë: Shtypshkronja “Mbrothësija”, Kristo P. Luarasi, 1926, f. 33.

⁴⁵ *Po aty*.

⁴⁶ *Statistika e përgjithshme shëndetësore për vitin 1926*..., f. 7.

⁴⁷ *Po aty*.

Shtimi e sasisë së kininës nga viti në vit ishte dëshmi e rritjes së përpjekjeve të institucioneve shëndetësore për marrjen e masave kundër kësaj sëmundjeje dhe për rritjen e interesimit të popullsisë për përdorimin e kininës si mjet i domosdoshëm për luftimin e malaries. Personeli mjekësor vërente se të sëmurët në mënyrë të vazhdueshme i nënshtroheshin vizitës te mjeku, çka dëshmonte se popullsia ishte duke hyrë në periudhën e rritjes së kulturës shëndetësore, tepër të nevojshme për një komb.⁴⁸

Veç personelit shëndetësor vendas, në mjekimin e malaries dhe në shpërndarjen e medikamenteve kundër saj, dhanë ndihmesën e tyre kontesha Lady Carnavon dhe anëtarët e fondacionit “Herbert”. Ajo së bashku me zonjat Jakson, M. Penington, dr. Dawson etj., e përqendruan punën në shpërndarjen e kininës në qarkun e Vlorës, në pellgun e Fierit, në Sarandë e në Vurgun e Delvinës, në Kallmet si dhe për emigrantët që kishin ardhur e vinin nga Kosova në Shqipëri etj.⁴⁹ Në këtë mision dhanë kontribut edhe dr. Emslie Hutton dhe Vera Holm.⁵⁰ Ato organizuan vizita në qytete dhe fshatra, në burgje, në shkolla, dhe pranë të varfërve, duke mos e kufizuar shërbimin vetëm në sëmundjen e malaries por dhe në profilaksinë e sëmundjeve të tjera.⁵¹ Vizitat mjekësore ato i shoqëronin me biseda e leksione duke i shpjeguar popullatës shkaktarët e sëmundjes dhe masat që duheshin marrë kundër saj, se si duhej mjekuar ajo, etj.⁵²

Gjithashtu, në vitin 1925, dega e Institutit amerikan “Rock Feller” në Paris, shfaqti interesin për të ngritur një laborator bakteriologjik në Shqipëri, për të kryer studime kundra malaries nën drejtimin e dr. Bernard Joan Daudy.⁵³ Me financimin e qeverisë shqiptare, laboratori u ngrit në ambientet e ambulancës së qytetit të Durrësit. Në këtë institut

⁴⁸ *Po aty*, f. 15.

⁴⁹ *Po aty*, f. 8.

⁵⁰ Jill Liddington, “Britain in the Balkans: The response of the scottish women’s hospital units”, in *Aftermaths of war. Women’s Movements and Female Activists 1918-1923*, Boston: Brill-Leiden, 2011, f. 414; gazeta *Afrimi*, nr. 2, Vlorë, 4 nëntor 1925, f. 2.

⁵¹ *Gazeta Afrimi*, nr. 2, Vlorë, 4 nëntor 1925, f. 2.

⁵² *Po aty*, nr. 4, Vlorë, 18 nëntor 1925, f. 2.

⁵³ *AQSH*, F. 202, V. 1925, D. 644, fl. 3. Telegram i DPSH, drejtuar MPB, Tiranë, 18 korrik 1925; *Arkivi i Ministrisë së Punëve të Jashtme* (më tej: *AMPJ*), V. 1925, D. 9, fl. 21. Telegram i konsullatës franceze, drejtuar MPJ, Shkodër, 10 mars 1925

pritej që të vinin dr. Harpert dhe zonja Penington nga Anglia, të cilat nën drejtimin e zonjës Carnavon, do të kontribuonin në luftën kundër malaries.⁵⁴ Gjysma e fondit të pagave të personelit të laboratorit, paguhej nga qeveria shqiptare dhe pjesa tjetër nga Instituti amerikan “Rock Feller” në Paris.⁵⁵

Me kërkesë të qeverisë shqiptare, në tetor 1926, ky institut dërgoi dr. L.W. Hackett dhe zonjën Lins Dey për të kryer një studim të hollësishëm për përhapjen e malaries në Shqipëri dhe masat për luftimin e saj.⁵⁶ Me propozim të dr. Hackett dhe me interesimin e drejtpërdrejtë të konteshës Carnavon e të ministrit Fuqplotë të SHBA në Tiranë, Charls G. Harts, fondacioni autorizoi doktorin, që në bashkëpunim me DPSH, të krijonte shërbimin antimalarik në Shqipëri. Ky shërbim u realizua në vitin 1929 me çeljen e stacioneve antimalarike fillimisht në Tiranë e Durrës dhe më pas në Elbasan, Shkodër e Vlorë.⁵⁷

Si vend anëtar dhe kontribuues i Lidhjes Ndërkombëtare të Kryqit të Kuq (LNKK) me qendër në Paris, Shqipëria u ftua në fund të vitit 1925, për të relatuar mbi gjendjen sociologjike dhe epidemiologjike, duke e parë atë në raport me zhvillimin ekonomik të vendit.⁵⁸ Për të relatuar për këtë problem në LNKK u dërgua Qemal Hafizi, drejtor i Kryqit të Kuq Shqiptar. Ai në raportin e tij, veç gjendjes epidemiologjike në Shqipëri, nisur nga mungesa e shërbimit infermier në vend, vlerësoi si më urgjente krijimin e një shkollë për infermiere dhe një pikë për pasterizimin e qumështit, për shkak të vdekshmërisë së lartë të foshnjave.⁵⁹ LNKK mbështeti financiarisht hapjen e shkollës së infermiereve në Tiranë e cila do të drejtohej nga zonjusha Lavergne. Për të inkurajuar tërheqjen e vajzave në këtë shkollë, në vitin e parë, ishin planifikuar të ndiqnin mësimet 10 vajza pa pagesë. Ato duhej të kishin kryer shkollën fillore dhe të ishin nën moshën 15 vjeç. Tre prej tyre pas përfundimit të

⁵⁴ *AQSH*, F. 152, V. 1926, D. 697, fl. 10. Relacion i shefit të ambulancës në bashkinë e Durrësit drejtuar DPSH, Durrës, 16 gusht 1926.

⁵⁵ *Po aty*, F. 202, V. 1927, D. 62, fl. 1. Ankesë e dr. Hackett drejtuar DPSH, mbi vonesat e pagave, nëntor 1927.

⁵⁶ *Raport mbi gjendjen shëndetësore të Shqipërisë (1912-1937)*..., f. 46.

⁵⁷ *Po aty*.

⁵⁸ *Kryqi i Kuq Shqiptar*, Tiranë: dhjetor 1925, f. 36.

⁵⁹ *Po aty*; *AMPJ*, V. 1926, D. 207, fl. 11. Vendim i KM, nr.14, Tiranë, 4 maj 1926. Sipas këtij vendimi qeveria shqiptare do të derdhte në arkën e Qendrës Ndërkombëtare të Kryqit të Kuq, shumën vjetore prej 628 fr. ar.

shkollës, do të dërgoheshin për plotësimin e studimeve në Angli e Francë.⁶⁰ Në vitin e parë shkollor 1926-1927, për shkak të fanatizmit u regjistruan vetëm 8 vajza.⁶¹ Për përgatitjen e grave dhe vajzave me njohuri në fushën e infermierisë, ndihmoi edhe infermierja angleze Elsie, e cila punonte në spitalin e Vlorës. Ajo në bashkëpunim me drejtorin e spitalit, dr. Fariun i kërkuan prefekturave të ndryshme të dërgonin vajza e gra pranë këtij spitali, për të marrë falas mësim për infermieri. Ato duhej të paguanin vetëm 50 fr. ar për ushqim.⁶²

Krahas përgatitjes së infermiereve, i cili ishte shërbimi më masiv dhe kërkonte kohë të shkurtër përgatitjeje, ishte i nevojshëm edhe specializimi i mjekëve. Në fund të vitit 1927, dega e Institutit “Rock Feller” në Romë, i ofroi qeverisë shqiptare dy bursa për mjekë, të cilët do të ndiqnin kursin kundër malaries. Në shkurt të 1928-ës, u dërguan pranë këtij instituti, Hivzi Kasimati dhe Anton Ashta, të cilët kishin kryer studimet e larta në Itali.⁶³ Qeveria italiane i drejtoi qeverisë shqiptare, një memorandum ku shprehte gatishmërinë për të pritur qytetarë shqiptarë, të cilët ishin të interesuar të frekuentonin Shkollën Superiore të Malaries, duke i dërguar dhe programin përkatës.⁶⁴

Masat e marra nga qeveria dhe ndihma e personelit shëndetësor të huaj, bënë të mundur që në Shqipëri të rritej numri i personave që trajtoheshin me mjekim antimalarik. Kështu, në vitin 1926, krahasuar me vitin 1925, numri i tyre u rrit nga 18.516 në 20.090 dhe në vitin 1928 kapi shifrën e 23.322 personave.⁶⁵ Megjithatë, masat e mësipërme ishin të pamjaftueshme për zhdukjen e malaries nga Shqipëria. Ato duhej të shoqëroheshin me rritjen e buxhetit në fushën e shërbimit mjekësor i cili ende ishte i pamjaftueshëm, shtimin e investimeve për tharjen e kënetave,

⁶⁰ *AQSH*, F. 152, V. 1926, D. 647, fl. 1. Telegram i Kryqit të Kuq drejtuar MPB, Tiranë, 11 mars 1926; *Dielli*, 2995 (538), Boston, Mass., 3 prill 1926, f. 1.

⁶¹ *Revista Jeta*, organ i Kryqit të Kuq Shqiptar, nr 7-8, Tiranë: 1927, f. 241.

⁶² *AQSH*, F. 152, V. 1926, D. 647, fl. 1. Telegram i prefekturës së Korçës drejtuar MPB, 25 shkurt 1926; *Dielli*, 4079 (972), Boston, Mass., 6 qershor 1925, f. 4. Misioni i Kryqit të Kuq italian në Shqipërinë e Veriut. Në këtë artikull theksohet se për 5 muaj KKI, kishte shpërndarë ushqime, miell e veshmbathje, duke ndikuar në zbutjen e zisë së bukës në këto krahina.

⁶³ *AMPJ*, V. 1928, D. 324, fl. 2. Telegram i MPJ, drejtuar MPJ në Romë, Tiranë, 24 shkurt 1928.

⁶⁴ *Po aty*, V. 1927, D. 12, fl. 1. Memorandum i legatës italiane në Durrës, drejtuar MPJ, Durrës, 6 mars 1927.

⁶⁵ Nxjerrë nga *Statistikat e përgjithshme shëndetësore për vitet 1925, 1928*.

kryerjen e kanalizimeve të ujërave të zeza në qendrat e banuara dhe të punimeve të tjera, për të sistemuar rrjedhën e lumenjve që kalonin në qytete, etj. Për vitet 1925-1928 nuk jepen të dhëna nëse janë kryer punime në sektorët e mësipërm. Raportet dhe statistikat tregojnë se vetëm në vitin 1929 e më pas, u kryen disa punime të pjesshme dhe në masë të kufizuar si ngritje pendash betoni në lumin e Tiranës, kanalizime në kryeqytet, të cilat ishin të papërfillshme krahasuar me nevojat që kishte vendi.⁶⁶

Krahas malaries, një sëmundje me prekshmëri të lartë ishte sifilizi me rreth 3 % të të sëmurëve.⁶⁷ Por numri i tyre ishte më i lartë, duke marrë parasysh faktin se të prekurit mundoheshin ta fshihnin sëmundjen. Përhapja e tij si pasojë e mungesës së trajtimit mjekësor, bëri që ai të transmetohej nga një brez në tjetrin. Në këtë drejtim ndihmonte edhe ekzistenca e prostitucionit të fshehtë e të pakontrolluar nga shërbimi shëndetësor. Në vitin 1925 për shkak të tij, ai zinte 93% të rasteve në Tiranë.⁶⁸

Ndër masat e para që DPSH mori për të luftuar sifilizin dhe për të penguar përhapjen e tij, ishte hapja në spitalet ekzistuese dhe në ambulancat e bashkive e ambienteve të veçanta ambulate, të cilët u pajisën me medikamentet e nevojshme, që pacientët i merrnin falas.⁶⁹ Madje, nëse pacienti refuzonte t'i nënshtrohej mjekimit e trajtimit spitalor, kërkoheshin ndihma e organeve të policisë për t'i detyruar ata t'i nënshtroheshin trajtimit mjekësor të nevojshëm.⁷⁰ Masë tjetër për parandalimin e përhapjes së saj, ishte zbulimi e mjekimi i rasteve të të infektuarve me sifiliz në radhët e rekrutëve, duke vendosur kontrollin e tyre në fazën e rekrutimit. Të gjithë ata individë që dyshoheshin se ishin

⁶⁶ *Raport mbi gjendjen e përgjithshme shëndetësore (1912-1937)*..., f. 48.

⁶⁷ *AQSH*, F. 202, V. 1925, D. 202, fl. 25. Statistikë e përgjithshme shëndetësore për vitin 1925.

⁶⁸ *Po aty*. Në Durrës sëmundja e sifilizit ishte shumë e vjetër. Ajo datonte para 5 shekuj e gjysmë, kur tërmeti i rënë në këtë kohë shkaktoi rrënimin e qytetit dhe limanin e Durrësit. Kjo i detyroi banorët të largoheshin prej andej. Italia zgjodhi si më të përshtatshëm për tregti portin e vogël të Shën Pjetrit afër Ishmit, i cili në këtë kohë u prek nga sëmundja e sifilizit. Për një kohë të gjatë kjo sëmundje mbeti e izoluar dhe më vonë u përhap edhe në vende të tjera të Durrësit dhe më gjerë, me anë të martesave.

⁶⁹ *Statistika e përgjithshme shëndetësore për vitin 1927*, Tiranë: Shtypshkronja "Tirana", 1928, f. 12.

⁷⁰ *Statistika e përgjithshme shëndetësore për vitin 1926* ..., f. 9.

të prekur nga kjo sëmundje, i nënshtroheshin ekzaminimit të mëtejshëm dhe kur konfirmohet infektimi i tyre, detyroheshin të shtroheshin në spitale deri sa të shëroheshin.⁷¹

Nisur nga fakti se prostitucioni i fshehtë ishte burim infeksioni, u forcua bashkëpunimi i institucioneve shëndetësore e të pushtetit lokal me policinë, për të frenuar përhapjen e sëmundjeve veneriane, nëpërmjet forcimit të kontrollit shëndetësor të grave që e ushtronin atë. Kjo masë ishte jo vetëm në të mirë të shëndetit publik por edhe për mbrojtjen e shëndetit të kësaj kategorie të grave.⁷² Për ta bërë luftën ndaj sifilizit sa më efikase dhe për të futur elementë të mjekimit bashkëkohor për këtë sëmundje, DPSH i propozoi qeverisë sjelljen e dy specialistëve të huaj, të cilët në bashkëpunim me 3-4 mjekë shqiptarë, të kryenin studim të veçantë, për të përcaktuar zonat ku sifilizi ishte i përhapur dhe të merreshin masat e nevojshme për zhdukjen e tij.⁷³ Edhe LNKK vendosi të dërgonte dy aparatura sifiliografie në Shqipëri, që do të përdorreshin për diagnostikimin dhe trajtimin e sifilizit.⁷⁴ Si rezultat i masave të marra, kjo sëmundje pësoi një ulje graduale nga viti në vit. Kështu, në vitin 1928 numri i pacientëve ishte 1150, krahasuar me 1553 raste të evidentuara në vitin 1925.⁷⁵

Në vitet 1925-1928, përhapje të gjerë në popullsi, pati dhe sëmundja e tuberkulozit (TBC). Për nga numri i të prekurve, ai vinte pas malaries e sifilizit, me rreth 2 % të të sëmurëve në vitin 1926.⁷⁶ Tuberkulozi, ashtu si dhe sifilizi, ishin sëmundje të mbartura. Territori i vendit tepër malor, me bimësi të pasur, me ajër të pastër e ujë të bollshëm, jetesa prej blegtori e popullsisë në zonat malore larg grumbullimeve njerëzore, ishin premisa për të penguar përhapjen e tij. Por sëmundja, diku më shumë e diku më pak, hasej, pothuajse në të gjitha zonat e vendit. Më të predispozuarat për t'u prekur ishin shtresat e varfra të popullsisë, pa përjashtuar edhe shtresat e tjera pasi ai merrej nëpërmjet mikrobeve që qarkullonin në ajër. Shkaku i përhapjes ishin banesat pa kushte higjienike

⁷¹ *Po aty.*

⁷² *Statistika e përgjithshme e shëndetësisë për vitin 1928*, Tiranë: Shtypshkronja "Dielli", 1929, f. 7.

⁷³ *Statistika e përgjithshme e shëndetësisë për vitin 1926...*, f. 9.

⁷⁴ *Dielli*, 4076 (779), Boston, Mass., 27 maj 1928, f. 1.

⁷⁵ *Statistika të përgjithshme shëndetësore për vitin 1928...*, f. 8.

⁷⁶ *Dielli*, 3006 (549), Boston, Mass., 1 maj 1926, f. 1. Shëndeti publik në Shqipëri (Statistikë e Kryqit të Kuq shqiptar).

të bujqve.⁷⁷ Të sëmurët me tuberkuloz nuk kishin asnjë mundësi izolimi, duke jetuar në të njëjtin ambient me pjesëtarët e tjerë të familjes, ushqeheshin në mënyrë të përbashkët duke qenë jo vetëm bartës të infeksionit por edhe përhapës të tij tek familjarët e tyre. Tuberkulozi favorizohej edhe nga niveli i ulët kulturor, pasi popullsia, veçanërisht në zonat e malësisë, ishte tepër e vobektë dhe pa kulturë në pikëpamje të edukatës shëndetësore.⁷⁸ Krahas mjekimit me medikamente të të prekurve nga TBC, institucionet shëndetësore morën edhe masa profilaktike si ndërgjegjësimi i popullsisë, kryesisht asaj të varfër në zonat e thella malore dhe në ato fushore, për domosdoshmërinë e përmirësimit të kushteve higjienike personale dhe ato familjare si dhe për rregullat që duheshin zbatuar në rastet e shfaqjes së sëmundjes.

Gjithashtu, pas vitit 1926, si masë parandaluese kundër TBC, ishte vaksinimi i fëmijëve që rrezikoheshin të prekeshin prej tij. Në vitin 1927 në laboratorin bakteriologjik të Tiranës u përgatit vakcina antituberkulare dhe u përdor te fëmijët në dhjetëditëshin e parë të lindjes.⁷⁹ Për të ndaluar përhapjen e tuberkulozit dhe sifilizit, MPB i propozoi KM për të nxjerrë një vendim ku të ndaloheshin martesat me personat bartës të këtyre sëmundjeve.⁸⁰ Me gjithë masat e marra, në vitin 1928 numri i të sëmurëve me tuberkuloz ishte i lartë, duke kapur shifrën e 1031 vetëve. Krahasuar me vitin 1927, këtë vit pati një rënie të vogël të numrit të të sëmurëve që merrnin mjekim, në 68 vetë.⁸¹ Po kështu, me dekret të KM, u vendos që kryefamiljari, mjekët privatë, pleqësitë e fshatrave dhe hotelet të deklarorin tek mjeku zyrtar çdo rast që shfaqej me sëmundje ngjithëse si kolera, ethet hemorragjike etj. Mosdhënia e këtij informacioni në kohën e vendin e duhur, propozohej të përfshihej në kodin penal, gjë që deri në atë kohë nuk figuronte.⁸² Veç këtyre sëmundjeve, në statistikat e atyre viteve evidentoheshin 1958 raste të mjekimeve për sëmundje të tjera ngjithëse, si rubeola, difteria, tifoja etj.⁸³

⁷⁷ *Statistika e përgjithshme shëndetësore për vitin 1927 ...*, f. 29.

⁷⁸ *Po aty*, f. 9.

⁷⁹ *Raport mbi gjendjen e përgjithshme shëndetsore (1912-1937)...*, f. 44.

⁸⁰ *AQSH*, F. 149, V. 1926, D. V-81, fl. 29. Telegram i MPB, drejtuar KM, Tiranë, 11 nëntor 1926.

⁸¹ Nxjerrë nga *Statistikat e përgjithshme shëndetësore për vitin 1928 ...*.

⁸² *Raport mbi gjendjen e përgjithshme shëndetsore (1912-1937)...*, f. 14.

⁸³ *Po aty*.

Si një mjet efikas për parandalimin e sëmundjeve ngjitëse, ashtu si në vendet e tjera të rajonit, edhe në Shqipëri gjatë vitit 1926 u përdor vakcina. Vaksinimi u krye në një masë të konsiderueshme kundër lijes, e cila shpesh kishte shkaktuar dhe humbje të mëdha jetësh njerëzore. Në vitin 1928, numri i të vaksinuarve shkoi deri në 50.000 vetë.⁸⁴ Në vitin 1926, filloi të funksiononte shërbimi antirabik (kundër tërbimit). Vaksinimi i parë kundër tij u krye më 27 shkurt 1926 dhe po në këtë vit u kryen 42 ekzaminime në laboratorin bakteriologjik të Durrësit.⁸⁵ DPSH, për të ngritur nivelin e shërbimit kundër tërbimit, solli profesorin Puntonini, drejtor i Institutit Antirabik dhe profesor në Universitetin e Romës, i cili në vitin 1928 ngriti Institutin e Veterinarisë në Shqipëri.⁸⁶

Faktor i rëndësishëm për përmirësimin e shërbimit shëndetësor të popullsisë ishin spitalet dhe ambulancat publike. Në vitin 1925, vendi kishte 8 spitale të cilët ishin të vendosur në qytetet kryesore si në Tiranë, Korçë, Vlorë, Shkodër, Elbasan, Gjirokastrë e Berat, me afërsisht 290 shtretër gjithsej.⁸⁷ Gjendja e tyre si nga pikëpamja e ambienteve dhe e kompletimit me personel mjekësor ishte larg kërkesave për t'u konsideruar qendra bashkëkohore spitalore. Veçanërisht spitali i Tiranës ishte vendosur në një godinë të shkatërruar pranë sahatit i quajtur "Hani i Pashës" i cili nuk plotësonte kushtet e një spitali normal.⁸⁸ Në përmirësimin e gjendjes së spitalit ekzistues dhe në ndërtimin e godinave

⁸⁴ *Statistika e përgjithshme shëndetësore e vitit 1928...*, f. 8.

⁸⁵ *Statistika e përgjithshme e shëndetësisë në vitin 1927...*, f. 21.

⁸⁶ *Statistika e përgjithshme e shëndetësisë në vitin 1925...*, f. 18.

⁸⁷ *Statistika e përgjithshme shëndetësore në vitin 1928...*, f. 8-9. Spitali shtetëror i Tiranës ishte krijuar në vitin 1918, nga një kolonel amerikan. Spitali i Vlorës u krijua në vitin 1914, për mjekimin e të plagosurve nga fronti i luftës por në të njëjtën kohë, shërbente dhe për të larguarit që vinin nga zonat e pushtuara nga forcat greke. Spitali i Korçës u krijua në vitin 1918, me ndihmën e Kryqit të Kuq amerikan, i cili dhuroi 20 shtretër dhe instrumente kirurgjikalë. Spitali i Shkodrës ishte krijuar para Shpalljes së Pavarësisë, por në vitin 1927 kaloi nën varësinë e DPSH dhe u kompletua me disa specialitete. Spitali i Gjirokastrës u krijua më 1923 dhe ai i Beratit para vitit 1920, i cili ishte me pak shtretër pasi të sëmurët mund të barteshin më lehtë për në Tiranë. Spitali i Elbasanit u krijua në vitin 1921 dhe ai i Peshkopisë në vitin 1927. Gjithashtu në Vlorë më 1921, u krijua spitali neuropsiqik, i cili deri në vitin 1935 u quajt "çmendinë e shtetit". Marrë në *Raportin mbi gjendjen shëndetësore në Shqipëri në vitet 1912-1937...*, f. 31-39.

⁸⁸ Jovan Basho, *Sa kam shpirt, kam shpresë. Jani Basho (1892-1957)*, Tiranë: Ombra GVG, 2002, f. 57.

të reja spitalore në Tiranë, një kontribut të çmuar ka dhënë mjeku Jani Basho.⁸⁹ Pas kryerjes së studimeve dhe specializimit në Vjenë, ai u kthye në Tiranë në vitin 1927, ku i paraqiti Presidentit Ahmet Zogu dy projekte për ndërtimin e spitalit civil dhe atij ushtarak në Laprakë. Me gjithë rezistencën e italianëve për të penguar këtë nismë, Zogu arriti të përfshinte në huanë SVEA, fondin për ndërtimin e dy spitaleve të Tiranës dhe spitalin e shtetit në Korçë. Në tetor Parlamenti me propozimin e Presidentit, miratoi fondin prej 20.000 napolona flori, për ndërtimin e spitalit të shtetit në Tiranë.⁹⁰ J. Basho punoi edhe si mjek personal i Presidentit dhe me përfundimin e ndërtimit të spitaleve, u emërua drejtor i spitalit ushtarak dhe u bë themeluesi i shërbimit ushtarak të organizuar.⁹¹ Ai nuk pranoi kërkesat e herëpashershme që iu bënë për të punuar në qendrat spitalore universitare të Vjenës duke u vënë në shërbim të shëndetësisë shqiptare. “...Vërtet humba këtu nga ana profesionale, theksonte ai në kujtimet e tij, por bëra diçka për vendin tim, në Tiranë u bënë spitalet. Po të kisha ikur as ato nuk do të ishin ndërtuar”.⁹² Në vitin 1928, u shtua edhe një dispanseri në Përmet.

Për të plotësuar nevojat me specialistë në shërbimin spitalor dhe atë laboratorik, veçanërisht për nevojat e spitaleve që po ngriheshin në Tiranë por edhe për spitalet ekzistuese, në vitet 1927-1928, qeveria shqiptare me fondin e specializimeve, dërgoi mjekët Jani Basho, Ismail

⁸⁹ *Po aty*. Jani Basho kishte kryer studimet për mjekësi në Vjenë (1915-1921) dhe kreu specializimin për mjekësi interne dhe obstetri gjinekologji (1921-1924), ku fitoi edhe titullin “Unikus Medicus Doctor” (Mjek i Veçantë). Më 1924 shërbeu si mjek bashkë në Tiranë. Me kthimin e A. Zogut në dhjetor 1924, Jani Basho vendosi të kthehej në Vjenë ku kishte fituar një specializim tjetër në fushën obstetri-gjinekologji. Në Durrës ai ndalohet nga të dërguarit e Zogut, ku iu kërkua të shkonte pranë tij për këshillim mjekësor. Zogu i propozoi për të shërbyer si mjek personal i tij. Përgjigjen pozitive dr. Jani e shoqëroi me kushtin që Presidenti t’i jepte fjalën që pas kthimit nga specializimi në Vjenë më 1927, të ndërtonte spitalet në kryeqytet. Në vitin 1927 deri më 1935 kreu detyrën e përgjegjës të seksionit të shëndetësisë në Komandën e Mbrojtjes Kombëtare dhe drejtor i spitalit ushtarak. Në vitet 1942-1944 ishte drejtor i Përgjithshëm i mjekësisë shqiptare.

⁹⁰ *Dielli*, 4011(704), Boston, Mass., 14 tetor 1927, f. 4. Njoftim i marrë nga gazeta “Zëri i Korçës” për ngritjen e spitaleve të shtetit.

⁹¹ J. Basho, *Sa kam shpirt ...*, f. 81.

⁹² *Po aty*, f. 285.

Tartari, Bajram Iljazi, Sabri Tefiku etj., në Romë, Vjenë, Paris, për t'u specializuar në kirurgji, bakteriologji, patologji etj.⁹³

Gjatë viteve 1925-1928 gjendja e spitaleve erdhi duke u përmirësuar si në kompletimin me personel mjekësor të specializuar, ndonëse ende të kufizuar, ashtu dhe me medikamente e instrumentet e nevojshme. Kështu, në spitalin e Tiranës në vitin 1925 u trajtuan 95 diagnoza, ndërsa në vitin 1928 u trajtuan 160 të tilla. Po kështu numri i pacientëve të shtruar në spitalet e vendit, në vitin 1925 ishte 2790 vetë, prej të cilëve 233 pacientë iu nënshtruan ndërhyrjeve kirurgjikale, ndërsa në vitin 1928 numri i tyre arriti në 4351, prej të cilëve 615 u operuan.⁹⁴ Për të vobektit shërbimi spitalor dhe ambulant kryhej falas.⁹⁵

Megjithatë në kushtet ekzistuese, shërbimi spitalor nuk mund t'i përgjigjej sëmundshmërisë së lartë në vend. Për këtë arsye iu kushtua vëmendje rritjes së shërbimit ambulator. Ngritjen e ambulancave e vështirësonte jo vetëm mungesa e mjekëve, por edhe ajo e godinave të papërshtatshme. Prandaj, DPSH u dërgoi një qarkore bashkive të vendit, ku kërkonte që në godinat e tyre të veçonin 1 ose 2 dhoma për shërbimin ambulator.⁹⁶ Kështu veç ambulancave pranë spitaleve dhe dispanserive, në vitin 1928, ky shërbim u shtri pothuajse në të gjitha bashkitë, prefekturat e nënprefekturat, ku të sëmurëve u ofroheshin vizita parësore dhe mjekime ambulatorie. Në ambulanca trajtoheshin 12 deri në 15 herë më shumë të sëmurë sesa në spitale dhe dispanseri.

Në kushtet kur shërbimi spitalor dhe ambulator nuk shtrihej në të gjithë territorin, rol të rëndësishëm në dhënien e ndihmës shëndetësore luanin mjekët shëtitës. Ata kalonin nga një fshat në tjetrin, kryenin vizita, jepnin këshilla dhe ndërgjegjësonin popullsinë për nevojën e rritjes së kujdesit ndaj shëndetit, përmirësimit e higjienës në ambientet e banimit

⁹³ *AQSH*, F. 202, V. 1927, D. 65, fl. 32. Njoftime të DPSH për dërgimin e J. Bashos e I. Tartarit për specializim në Vjenë e Romë, Tiranë, maj 1927; *po aty*, F. 152, V. 1928, D. 167, fl. 12. Telegram i DPSH drejtuar MPB, Tiranë, 6 prill 1928.

⁹⁴ Nxjerrë nga *Statistikat e përgjithshme shëndetësore të viteve 1925, 1928*.

⁹⁵ *Fletorja Zyrtare*, nr. 144, gusht 1926, f. 1.

⁹⁶ *AQSH*, F. 347, V. 1927, D. 5, fl. 1. Qarkore e DPSH drejtuar MPB, Tiranë, 1 mars 1927; *po aty*, fl. 2. Telegram i bashkisë Shkodër, drejtuar prefekturës Shkodër, 18 mars 1927. Njoftohet se në bashkinë e Shkodrës ekzistonte një smuntore me 3 mjekë, njëri operator. Popullsia e varfër e qytetit dhe e rrethinës shtrohen, mjekohen e ushqehen falas.

dhe domosdoshmërinë e paraqitjes për vizitë tek mjeku. Veç institucioneve shtetërore, ekzistonin edhe klinika private.

Në vitet 1925-1928, si rezultat i stabilitetit politik, i forcimit të rendit dhe administratës shtetërore, veç studentëve shqiptarë që kryen studimet për mjekësi, paraqitën kërkesa për të punuar në Shqipëri, edhe mjekë të huaj. Kështu në këto vite pati një rritje të numrit të mjekëve. Në vitin 1928 profesionin e mjekut e ushtronin 108 vetë,⁹⁷ ose 1 mjek për 8.000 banorë, ndërsa në vitin 1920 ishte 1 mjek për 16.000 banorë.⁹⁸ Gjithashtu u rrit edhe numri i specialistëve nga 1 në vitin 1920 në 12 në vitin 1926 dhe në 23 në vitin 1928.⁹⁹ Veç mjekëve shqiptarë, ushtronin profesionin si mjek edhe 7 nënshtetas të huaj.¹⁰⁰ Mjekët e huaj, që dëshironin të ushtronin profesionin në Shqipëri, krahas kriterëve që kërkoheshin për mjekët shqiptarë, duhej të jepnin një provim para komisionit të posaçëm dhe të merrnin leje nga DPSH, për të punuar në ato vende ku nuk kishte mjekë shqiptarë.¹⁰¹

Në vitet 1925-1928 u hodhën hapa për përmirësimin e shërbimit obstetrik gjinekologjik. Ky shërbim u ofrohej grave shqiptare nga fëmijëpritiset, të cilat nuk kishin as njohuri minimale profesionale, madje as arsimin fillor. Aftësitë e tyre, në se do të quheshin të tilla, bazoheshin vetëm në përvojën e fituar me praktikë duke asistuar në lindjet e fëmijëve. Ligji mbi organizimin shëndetësor publik, theksonte nevojën e zëvendësimit të tyre me personel femëror të shkolluar. Veç 10 vajzave të dërguara në vitin 1924 në Institutin e Mamive në Bari me bursë të shtetit italian, në vitin 1925, DPSH çoi atje edhe dy vajza të tjera.¹⁰² Para fillimit të studimeve, ato nënshkruan kontratën me DPSH, e cila i detyronte ato që pas përfundimit të studimeve të ktheheshin në atdhe dhe do të shërbenin deri në tre vjet, në vendet që do t'u caktonte DPSH.¹⁰³ Në vitin 1926, ushtronin profesionin 8 fëmijëpritisë të diplomuara. Pranë bashkisë

⁹⁷ *Statistikë e përgjithshme shëndetësore për vitin 1928...*, f. 50-53.

⁹⁸ *Raport mbi gjendjen e përgjithshme shëndetsore (1912-1937)...*, f. 15.

⁹⁹ *Statistikë e përgjithshme shëndetësore për vitin 1928...*, f. 50-53.

¹⁰⁰ *Po aty*.

¹⁰¹ *AQSH*, F. 152, V. 1926, D. 739, fl. 1-3 Telegram i DPSH drejtuar MPJ, Tiranë, 7 qershor 1926.

¹⁰² *Po aty*, F. 152, V. 1925, D. 712, fl. 5. Telegram i DPSH, drejtuar MPB, Tiranë, 23 shtator 1925.

¹⁰³ *Po aty*, F. 202, V. 1925, D. 57, fl. 3. Dëftesë detyrimi e firmosur nga Luçie Berisha e Zenepe Murthi, Tiranë, 26 shtator 1925.

së Tiranës atë vit u emëruan dy fëmijëpritëse me eksperiencë pune, Angjelici Pepe dhe Makbule Sevdari me rrogë mujore 200 fr. ar.¹⁰⁴ Në Shkodër u emëruan Çile Kol Sheldia, e cila kishte kryer studimet në Zagreb.¹⁰⁵ Gjithashtu, fëmijëpritëse kishte në qytetet Durrës, Korçë, Vlorë, Berat, Përmet e Delvinë.¹⁰⁶ Pas përfundimit të shkollës në vitin 1928, Zenepe Murthi u emërua në bashkinë e Kavajës.¹⁰⁷ Në mars 1927, Veroniqi Lonka e cila punonte në dispanseri, u dërgua në Angli për të ndjekur shkollën për mami me mbështetjen financiare të zonjës Herbert.¹⁰⁸ Shërbimi i tyre në familjet e vobekta kryhej falas, ndërsa në familjet e pasura përmes një tarife të caktuar nga DPSH. Gjithashtu, në vitin 1928, në spitale ofronin shërbimin gjinekologjik 6 gjinekologë.¹⁰⁹

Për të rritur cilësinë e shërbimit shëndetësor dhe sidomos në ekzaminimin dhe përcaktimin e diagnozave, ishte e nevojshme futja e metodave laboratorike. Kështu, krahas laboratorëve antimalarikë që u ngritën në vitet 1925, 1926, në vitin 1927 u miratua ligji për krijimin e klinikës odontojatrike e radiologjike, duke hedhur kështu hapin e parë për krijimin e shërbimit radiologjik aq i domosdoshëm për diagnostikimin e tuberkulozit.¹¹⁰ Gjithashtu, në qendrën radiologjike që u ngrit në dhjetor 1928, për afro 20 ditë u kryen 32 ekzaminime për zemrën, mushkëritë, veshkat, stomakun, mëlçinë dhe sistemin eshtëror.¹¹¹

Në vitin 1926, qeveria dekretoi ligjin për ngritjen e laboratorit kimik, i cili do të kontrollonte cilësinë e mallrave të importuara, mallrave farmaceutikë ose lëndën e parë e importuar nga tregtarë dhe industrialistë

¹⁰⁴ *Po aty*, F. 380, V. 1926, D. 11, fl. 9-10, 14. Vendim i këshillit bashkiak, Tiranë, 21 shkurt 1926.

¹⁰⁵ *Po aty*, F. 152, V. 1925, D. 711, fl. 1. Telegram i DPSH drejtuar MPB Tiranë 3 mars 1925.

¹⁰⁶ *Statistika e përgjithshme e shëndetësisë e vitit 1926...*, f. 55.

¹⁰⁷ *AQSH*, F. 235, V. 1928, D. 6, fl. 72. Telegram i DPSH drejtuar prefekturës së Durrësit, Tiranë, 12 prill 1928.

¹⁰⁸ *Po aty*, F. 202, V. 1927, D. 61, fl. 28. Telegram i DPSH, drejtuar dispanserisë Gjirokastër, Tiranë, 27 mars 1927.

¹⁰⁹ *Statistika e përgjithshme shëndetësore për vitin 1928...*, fl. 51-52.

¹¹⁰ *AQSH*, F. 202, V. 1927, D. 10, fl. 6. Dekretligjë për ngritjen e klinikave odontojatrike e radiologjike, Tiranë, tetor 1927.

¹¹¹ *Statistika e përgjithshme shëndetësore për vitin 1928...*, f. 20.

të ndryshëm, kontrollimin dhe vënien në zbatim të ligjit që po përgatitej, mbi fabrikimin e taksimin e pijeve alkoolike etj.¹¹²

Pjesë e shërbimit shëndetësor ishte dhe ai stomatologjik e farmaceutik. Në vitin 1926, në Shqipëri, ushtronin profesionin 22 dentistë nga të cilët 15 ishin nënshtetas shqiptarë dhe 7 nënshtetas të huaj. Gjithashtu, sipas statistikës shëndetësore, të këtij viti, në vend funksiononin 57 farmaci në 21 bashki, të cilat ishin përqendruar kryesisht në qytetet kryesore.¹¹³ Pjesa dërmuese e farmacistëve, ishin të diplomuar në Itali, Vjenë etj., ndërsa të tjerët, pavarësisht nga niveli i arsimit profesional, e ushtronin profesionin të përfituar me praktikë, por të gjithë të pajisur me leje nga organet përkatëse.¹¹⁴

Ashtu si për personelin mjekësor, edhe dentistët e farmacistët duhej t'u nënshtroheshin kriterëve të përcaktuara në ligjin "Mbi shërbimin shëndetësor në Shqipëri" ku më kryesorja ishte pajisja e tyre me diplomën e shkollës së lartë. Cilësitë e tyre profesionale ata duhej t'i deklarorin pranë autoriteteve lokale ku banonin dhe ushtronin profesionin.¹¹⁵ Për personat që vepronin në mënyrë të kundërligjshme, parashikoheshin sanksione.¹¹⁶ Ligji nuk u prit mirë nga farmacistët praktikantë. Pozitat e tyre u tronditën më shumë në vitet 1925-1926, kur në Shqipëri u kthyen farmacistë të diplomuar në Napoli, Vjenë, si Moisi Popa, Athanas Shundi, Spiro Papanastasi, Mehmet Pardo etj. Ata dhe të tjerë që erdhën më vonë, krijuan mundësinë për një shërbim farmaceutik të kualifikuar. Zgjerimin e shërbimit, farmacistët e praktikës e panë si rrezik për ekzistencën e tyre. Me anë të një përfaqësie ata i dërguan Parlamentit kërkesën për të mos u dhënë të drejtën e ushtrimit të profesionit farmacistëve të diplomuar që kishin ardhur apo do të vinin në Shqipëri.¹¹⁷ Ndaj një kërkesë të tillë reagues studentët e klubit "Tomorri" në Athinë. Ata i drejtuan Kryesisë së Republikës një telegram ku

¹¹² *AQSH*, F. 178, V. 1926, D. I-767, fl. 1. Telegram i Ministrisë së Financave, drejtuar MPB, Tiranë, 13 gusht 1926.

¹¹³ *Statistika e përgjithshme shëndetësore për vitin 1926...*, f. 55.

¹¹⁴ *Po aty*.

¹¹⁵ *AQSH*, F. 149, V. 1926, D. V-81, fl. 2. Ligj mbi organizimin e shëndetësisë, Tiranë, 19 prill 1926, kreu II, art. 3, 4.

¹¹⁶ *Po aty*.

¹¹⁷ *AQSH*, F. 146, V. 1926, D. 16, fl. 67. Telegram i klubit studentor shqiptar "Tomorri" në Athinë drejtuar Kryesisë së Parlamentit Tiranë, Athinë, 16 mars 1926.

kërkonin të mos merrej parasysh kërkesa e farmacistëve të praktikës, e cila sipas tyre, nuk ishte as e drejtë, as përparimtare dhe as në interes të popullsisë. “... Interesi i vëndit dhe i popullit, theksonin ata, kërkonte zëvendësimin e farmacistëve praktikantë me farmacistë të diplomuar, gjë që duhej të shtrihej edhe në degët e tjera të shkencës.”¹¹⁸

Veç shërbimit shëndetësor shtetëror, funksiononte edhe ai privat, për të cilin DPSH bëri kujdes që edhe ai, t’u nënshtrohej ligjeve të shtetit. Nëpërmjet autoriteteve vendore, DPSH vendosi nën kontroll ligjor tri klinikat private në Korçë dhe një në Gjirokastrë, të gjitha të hapura gjatë vitit 1927 pa miratimin e saj.¹¹⁹

Me interes DPSH ndiqte kujdesin që institucionet e shëndetit duhej të tregonin ndaj pacientëve duke forcuar kontrollin në spitale dhe duke mos hezituar të vinte para përgjegjësisë administrative, madje edhe penale, personat që neglizhonin në kryerjen e detyrës. Kështu, në prill 1927, DPSH denoncoi dhe çoi për ndjekje penale kryetarin e bashkisë së Shkodrës i cili nuk kishte lejuar shtrimin e një pacienti me ngjyrë në spital, edhe pse mjeku operator kishte kërkuar me urgjencë operimin e tij.¹²⁰ Po kështu, për mjekim të gabuar të një pacienti, u pushua nga puna drejtori i spitalit në Berat.¹²¹ Vëmendje të veçantë iu kushtua forcimit të disiplinës financiare në sektorin e shëndetësisë në mënyrë që të ardhurat e fituara nga vizitat e operacionet në spitalet e ambulancat shtetërore, të derdheshin në arkën e shtetit.¹²²

Masat e marra në vitet e Republikës Shqiptare për organizimin e shërbimit shëndetësor në vend, si zgjerimi i rrjetit të institucioneve të shëndetit publik; rritja e shërbimit të specializuar dhe e mundësive për përcaktimin e diagnozave nëpërmjet shërbimit laboratorik; vaksinimi si masë parandaluese ndaj sëmundjeve ngjitëse; si dhe rritja e interesimit të

¹¹⁸ *Po aty*.

¹¹⁹ *AQSH*, F. 202, V. 1927, D. 10, fl. 5. Qarkore e DPSH drejtuar prefekturave, Tiranë, 26.10.1927.

¹²⁰ *Po aty*, F. 152, V. 1927, D. 638, fl. 5. Telegram i MPB drejtuar prefekturës Shkodër, Tiranë, 15 prill 1927.

¹²¹ *Po aty*, F. 152, V. 1928, D. 167, fl. 4-5. Vendim i KM nr. 63, Tiranë, 4 prill 1928. Më 30 prill KM vendosi pushim nga puna të drejtorit të spitalit shtetëror në Berat për vdekjen e kapterit R. Zeneli nga një injeksion që i kishte bërë shërbëtori i klinikës.

¹²² *Po aty*, F. 202, V. 1927, D. 61. Telegram i DPSH drejtuar MPB, Tiranë, 6 tetor 1927.

popullatës për të marrë shërbimin mjekësor, përbënin premisa të rëndësishme për ngritjen e mëtejshme të shërbimit shëndetësor dhe përmirësimin e gjendjes së popullsisë në Shqipëri.

S u m m a r y

THE HEALTH SERVICE IN ALBANIA DURING 1925-1928

In the article “The health service in Albania during 1925-1928”, the problems encountered by the health system in this period of time has been addressed. With the help of archive documents, statistic and of different editions, light has been shed on the poor health conditions in the country, on the spread of diseases such as malaria, tuberculosis, syphilis etc, and on the insufficiency of health care providers to cover the most immediate needs. Special attention has been paid to the reforming measures taken by the government such as organization of health institutions, training of staff (nurses, midwives, doctors) and the structuring of specialised services like cardiology, surgery, infective diseases, obstetrics and gynaecology, ophthalmology, laboratories etc and to the efforts made to prevent diseases by vaccinating for tuberculosis and small pox, by producing the vaccine of rabies etc. It has been highlighted also the campaign to raise the awareness of the population regarding the necessity of improving the hygiene and of taking the health care provided for prevention and treatment. As a result of the aforementioned, some progress had been made in the national health system, despite the restrictions due to the difficult financial situation of the state.

