



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
KUVENDI

Komisioni për Punën, Çështjet Sociale dhe Shëndetësinë

PROCESVERBAL

Tiranë, më 13.06.2022, ora 12:00

Drejton mbledhjen:

Grida Duma – kryetare e Komisionit

Rendi i ditës:

Shqyrtimi në parim i projektligjit “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”.

(Komision përgjegjës)

Marrin pjesë:

Grida Duma, Klodiana Spahiu, Ilirian Pendavinji, Dasantila Tahiraj, Florenc Spaho, Mirela Pitushi, Shpresa Marnoj, Anila Denaj, Niko Kuri, Ilir Metaj, Gertjan Deda, Petrit Vasili, Tatiana Pirro, Lindita Buxheli, Orjola Pampuri, Tritan Shehu, Ilda Dhori, Mesila Doda, Zheni Gjergji, Seladin Jakupllari.

Mungojnë:

Dasantila Tahiraj dhe Albana Vokshi.

Të ftuar:

Ogerta Manastirliu - Ministre e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Antoneta Njehrrera – Drejtoreshë në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Saimir Kadiu – Drejtor në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Etiola Kola – Këshilltare në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Nejsi Lleshi – Këshilltare në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

Mejvis Kola – Drejtoreshë në Ministrinë e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

HAPET MBLEDHJA

Grida Duma - Përshëndetje të gjithëve!

Sot nisim zhvillimin e njëres prej seancave dëgjimore prezantuese në Ministrinë e Shëndetësisë për një ligj shumë të diskutuar dhe të kërkuar nga njëra anë, por, nga ana tjetër, shumë i diskutuar.

Në parantezë, edhe me këshillimin mes kolegëve dhe të kryesisë së komisionit, e kemi konsideruar normale që ligjin ta bashkëshoqërojmë me disa seanca dëgjimore të grupeve të interesit, tuajin e të tjerë.

Sot të ftuar kemi ministren e Shëndetësisë që të na bëjë prezantimin, pastaj fjalën do ta keni ju. Pa diskutim që kjo do të vijojë, sepse nuk mund të mbyllet këtu një ligj kaq i rëndësishëm.

Ogerta Manstirlu- Shumë Faleminderit, zonja kryetare!

Të nderuar kolegë deputetë, anëtarë të komisionit të Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale.

Sot vijmë për prezantimin e një prej ligjeve më të rëndësishëm, që përmirëson indikatorët e shëndetësisë dhe që zhvillon të gjithë sistemin e administrimit dhe organizimit të sistemit spitalor në vendin tonë. Një ligj, i cili vjen i organizuar si një ligj mirfilltazi, duke shfuqizuar ligjin aktual, ligjin e vitit 2003 nr. 9106 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”. Para se të fillonim hartimin e këtij ligji, të cilin e konsiderojmë një nder ligjet më të rëndësishme, shtyllë dhe themel të sistemit tonë shëndetësor dua t’ju bëj me dije se kemi bërë një analizë shumë të thellë për të gjithë situatën e sistemit tonë spitalor, për investimet e kryera në rreth 20 vjet në sistemin spitalor, për pikat e forta dhe pikat e dobëta të sistemit tonë spitalor dhe, sigurisht, nën vizionin e asaj që ne duam të arrijmë në 20-30 e më tej për sistemin spitalor në Republikën e Shqipërisë. Në këtë analizë kemi pasur parasysh edhe organizimin e sistemit në tërësi, kemi pasur parasysh krijimin e institucioneve të reja, sikurse është edhe operatori i shërbimit të kujdesit shëndetësor dhe agjencia e cilësisë dhe sigurisë së kujdesit shëndetësor dhe shoqëror, kemi vlerësuar të gjitha investimet jo vetëm në sistemin spitalor, por në tërësi në sistemin shëndetësor në Shqipëri, duke u nisur nga kujdesi parësor dhe, ajo që është e rëndësishme, të gjitha investime që janë bërë në sistemin tonë në tërësi në të gjitha vitet.

Sigurisht ajo që është mbajtur parasysh dhe që kemi pasur si pakt prezent kur e kemi hartuar këtë ligj të ri kemi vlerësuar që duhet të ishte një ligj, i cili, mbi të gjitha, duhet të ishte orientuar te shërbimi ndaj qytetarëve, te shërbimi ndaj pacientëve, te cilësia e shërbimit dhe tek aksesueshmëria. Ndaj ne kemi vendosur që të sjellim koncepte të reja në këtë ligj, të cilat nuk

ekzistuar në ligjin e mëparshëm dhe kemi nxjerrë gjithashtu mësimet nga zbatimi i ligjit të mëparshëm. Sigurisht që çdo ligj hartohet mbi bazën e një vizioni të caktuar. Ligji aktual që ne kemi vlerësuar nga i cili u nisëm për të propozuar një ligj të ri dhe jo për ta amenduar atë ekzistuesin ishte pikërisht se ligji nuk i prodhonte apo nuk i kishte prodhuar ndër vite të gjitha ato rezultate që janë pritur nga ky ligj dhe, sigurisht, duke çuar në një nivel të ri edhe koncepte, të cilat ne i kemi përfshirë në sistem, por që nuk gjendeshin ende të formalizuara në ligj.

E rëndësishme për të thënë është që praktikisht ne duam që me projektligjin që sjellim sot për shqyrtim, për diskutim dhe për miratim të mund të përcaktojmë qartë objektivat që duam të arrijmë për sa i përket organizimit spitalor, të mund të përcaktojmë qartë tipet e spitaleve, funksionet që ata kryejnë në kushte aktuale, por edhe me vizionin e zhvillimit në spitalet ditore, bashkiake, qarku, në spitale në nivel rajonesh terciare dhe ato universitare. Nëpërmjet këtij ligji kemi të përcaktuar qartë mënyrën e funksionimit dhe ndërveprimit mes tyre për të siguruar në mënyrë të integruar kujdesin shëndetësor cilësor, të aksesueshëm dhe të përballueshëm nga çdo qytetar. Rëndësi të veçantë i është dhënë planifikimit spitalor në rang vendi dhe në rang rajoni, ku janë përcaktuar qartë kriteret dhe mënyra e përcaktimit të numrit të shpërndarjes së shtretërve, por edhe të shërbimeve specialistike, që do të planifikohen në kuadër të këtij ligji dhe, gjithashtu, edhe mënyrat e financimit nga ana e shtetit për të gjitha investimet në sistemin spitalor dhe, gjithashtu, edhe zgjerimin, transformimin dhe modernizimin e strukturave spitalore.

Sipas parashikimeve të tij, ligji parashikon modelit të ri, atë të autonomisë spitalore, si pjesë integrale e menaxhimit të sistemit spitalor publik, i cili garanton barazinë, aksesueshmërinë, sigurinë dhe cilësinë e ofrimit të shërbimit shëndetësor për pacientët. Spitalet autonome do të organizohen me të drejta, detyrimet dhe përgjegjësi të përcaktuara në këtë projektligj dhe në aktet nënligjore që do të dalin në zbatim të tij.

Autonomia spitalore ka për synim që të sigurojë efektivitet dhe transparencë në menaxhimin administrativ, në menaxhimin e burimeve njerëzore dhe në menaxhimin e burimeve financiare, ka për qëllim të sigurojë një rritje të transparencës dhe llogaridhënie për shërbimet ndaj qytetarëve, përmirësim të mobilizimit të burimeve njerëzore dhe financiare dhe, sigurisht, rolit të aktorëve në vendimmarrje, që presupozohen të jenë të gjitha ato struktura që menaxhojnë spitalet nga bordet deri te administratori i përgjithshëm i spitalit.

Modelet e autonomisë së spitaleve propozohen të jenë modeli i autonomisë spitalore menaxheriale, i cili garanton dhënien e autonomisë, administrative, organizative dhe rregullatore të spitaleve publike, bazuar në përcaktimet e “kartës së autonomisë spitalore”, si dhe modeli i autonomisë spitalore financiare, i cili garanton transformimin e spitaleve publike

në institucione që financohen nga buxheti i shtetit, vetëfinancohen nëpërmjet të ardhurave të krijuara për shërbime, të cilat përcaktohen pikërisht me akte të tjera nënligjore sipas përcaktimeve të Kartës së autonomisë spitalore.

Karta e autonomisë spitalore është instrumenti që do të aplikohet në mënyrë të përshkallëzuar dhe diferencuar për çdo spital në plotësimin e kriterëve për përfitimin e autonomisë spitalore, sipas një sistemi pikëzimi, i cili do të përcaktohet me aktet nënligjore të vendosura.

Projektligji përcakton kriteret për përfitimin e autonomisë, funksionimin sesi do të funksionojnë spitalet dhe si do ta përfitojnë kartën e autonomisë spitalore, procedurën për aplikimin për autonominë, përmbajtjen e kartës, si dhe në rastet kur këto modele do të zhvillohen edhe më tej.

Organet drejtuese të spitalit autonom do të jenë: bordi drejtues, ekipi menaxhues dhe administratori i përgjithshëm i spitalit. Spitaleve publike autonome u ofrohet mundësia kontraktuese për shërbime të ndryshme. Spitalet publike autonome kanë të drejtë të lidhin kontrata me palët e treta, me kompani private të sigurimeve, si dhe me spitalet jopublike për shërbime specifike mjekësor. Ata kanë të drejtë të lidhin marrëveshje me organizata ndërkombëtare apo shërbime diplomatike të huaja në mënyrë që të ofrojnë shërbime për personelin vendor dhe të huaj, pra i hapim një rrugë edhe rritjes të të ardhurave dytësore të spitaleve. Spitalet publike autonome mund të lidhin kontrata për kërkime shkencore me institucione kombëtare dhe të huaja dhe për të gjitha TRAIL-at klinikë me kompani farmaceutike vendase dhe të huaja, bazuar në legjislacionin në fuqi dhe sigurisht ndërthuren edhe legjislacione për aspekte të të gjitha evidencave jo vetëm shkencore, por edhe garancisë për plotësimin sipas kriterëve të vendosura nga komitetet e etikës dhe ligjet përkatëse. Spitalet publike autonome mund të kontraktojnë shërbime joshëndetësore me sektorin jopublik, sipas legjislacionit në fuqi.

Spitali autonom mund t'i përdorë të ardhurat nga aktiviteti mjekësor dhe jomjekësor ose të ardhura të tjera të grumbulluara për mallra e shërbime sipas nevojës, por me synim zhvillimin e teknologjisë, infrastrukturës dhe mbështetjen e burimeve njerëzore.

Veprimtaria e spitalit autonom mbikëqyret nga Ministria e Shëndetësisë, sipas legjislacionit në fuqi. Ky ligj parashikon detyrat dhe përgjegjësitë të Misnitrisë së Shëndetësisë në të gjitha aspektin lidhur me këtë ligj, duke pasur edhe më shumë garanci për menaxhimin më efektiv jo vetëm nga struktura qendrore, që është Ministria, por edhe nëpërmjet strukturave të tjera, siç është operatori i kujdesit shëndetësor dhe, sigurisht, fondi i sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor, që është struktura që financon shërbimet shëndetësore.

Një aspekt të veçantë që dua të përmend në këtë projektligj është edhe organizimi spitalor. Ne e dimë të gjithë që për sa i përket eficiencës së spitaleve, ajo ka ardhur në rritje, në kuptim të investimeve të kryera, por edhe të shërbimeve të ofruara afër vendbanimit, por ka shumë nevojë për një organizim akoma më të mirë në raport me spitale, të cilat konsiderohen spitale bashkiake, të cilat, sipas planit tonë të racionalizimit spitalor, do të transformohen sipas një kalendari dhe kriterëve të vendosura dhe që mbështetjen edhe me modelin që po zhvillojmë në këtë ligj të spitaleve ditore apo edhe spitaleve në nivel rajonal. Çfarë dua të them me këtë?! Ky është një model i ri, i cili do të garantojë që nga shumë njësi shpenzuese që ne sot kemi, efikasiteti i të cilave jo gjithmonë është rentabël, ne do të mundemi që të kemi një strukturë në një spital rajonal, i cili menaxhon edhe spitalet në nivel bashkie.

Për çfarë është përfshirë ky model i ri organizimi, por edhe i mënyrës së artikullimit të vetë definicionit të spitalit në nivel rajoni?! Kemi vlerësuar dhe vlerësojmë që spitalet tona të qarkut kanë mundësi dhe kanë të gjitha potencialet për të menaxhuar edhe spitalet në nivel bashkie apo nesër që mund të kthehen në spitale ditore. Mund të realizohet një optimizim shumë më i mirë i fondeve buxhetore, mund të realizohet një menaxhim shumë më eficient i burimeve njerëzore nepse do të kemi një menaxhim të organizuar në nivel qarku apo edhe nivel rajoni për shërbimet specifike. Kjo do të garantojë që të kemi një koordinim shumë më të mirë mes strukturave në nivel qarku për të organizuar punën për nivele specialistike të shërbimeve, të mundësojmë që ato protokolle, të cilat deri sot i kemi krijuar nëpërmjet bonusit të mjekut apo patronazhimit të mund të institucionalizohen dhe të kemi më pak njësi shpenzuese në raport me financimin, por më shumë llogaridhënie në raport me indikatorët e ofrimit të shërbimit. Indikatorët e ofrimit të shërbimit në nivel spitalor janë indikatorë, të cilët neve na kanë drejtuar drejt një zgjidhjeje, e cila do të jetë shumë inteligjente në raport me menaxhimin e burimeve njerëzore dhe atyre financiare dhe që pikërisht i përkasin modeleve të reja që ne kemi paraqitur këtu.

Një aspekt i veçantë, që është serish për t'u thënë dhe për t'u shpjeguar para jush është praktika duale, praktika e dyfishtë, apo sikurse njihet ndryshe intermoenia në Itali, por që në shumë vende është reflektuar. Mjekët në spitalet publike kanë mundësi të ofrojnë jashtë regjimit të tyre të punës, pra, jashtë kohës së punës së zyrtare, jashtë normave të shërbimit të përcaktuar dhe sipas kriterëve të bazuara në të gjitha aktet e bordit dhe të dhënat nga punëdhënësi dhe në dispozitat ligjore në fuqi, shërbimet e konsultave ambulatorë për pacientë jashtë sistemit të referimit apo edhe për shërbime, të cilat kërkohen në një korridor më të shpejtë, apo jashtë sistemit tonë të referimit të brendshëm. Spitali që do të mundësojë edhe praktikën e dyfishtë do të miratojë me vendim të bordit drejtues kategorinë e shërbimeve të

konsultave ambulatorie dhe shërbimeve që do të ofrojnë, tarifat përkatëse dhe modelin e kontratës së shërbimit, ashtu siç ndodh sot edhe në shumë vende të tjera, ku praktika e dyfishtë është një instrument i përdorur për të mbajtur mjekët brenda mureve të spitaleve publike, për të pasur mundësinë që të kemi më shumë kujdes për pacientët e shtruar, por edhe për t'i siguruar atë çfarë ne duam të sigurojmë, që mjekët të jenë të atashuar shumë më shumë në spitalet publike, edhe jashtë kohës së punë së tyre zyrtare, në mënyrë që të sigurojmë kujdesin shëndetësor optimal për shërbimin tonë spitalor publik.

Ajo që dua të shtoj është që projektligji përmban parashikime të tjera e lidhur me hapjen dhe mbylljen e spitaleve jopublike, respektimin nga ana e tyre të të gjitha protokolleve mjekësore në fuqi, funksionimin e turizmit shëndetësor, që është një tjetër koncepti i ri i përfshirë në këtë ligj, besoj se është shumë i mirëpritur edhe në aspekte të shërbimeve në nivel jo vetëm kombëtar, por edhe rajonal të shërbimeve të ofruara. Ky projektligj ka të parashikuara edhe instrumente të tjera që kanë munguar deri sot. Sigurisht që këto nuk kanë munguar në aspekte të organizimit të brendshëm, por në aspekte të legjislacionit, sikurse është edhe sistemi i referimit spitalor.

Ne kemi një sistem referimi të mirë dhe të përmirësuar nga parësori në specialistik, por brenda sistemit të spitaleve ky sistem referues nuk është i institucionalizuar me ligj dhe ne e kemi përfshirë në ligj, aktualisht është operacional. Por institucionalizimi me ligji i mekanizmit referues të spitaleve do të bëjë të mundur që shërbimet për qytetarët të jenë më të kontrollueshme, kur ato merren mbi bazën e shërbimeve që ofron qarku, të shërbimeve që mund të ofrojë rajoni, më pas të transferohen në struktura terciare apo universitare, vetëm atëherë kur të lindë nevoja e vërtetë e transferimit. Pra, nëpërmjet këtij sistemi referimi do të shmangen të gjitha ato referime, që mund të kryhen pa këtë instrument, i cili është një instrument vendimtar për të krijuar më shumë mundësi të rritjes së shfrytëzimit të kapaciteteve spitalore në nivel qarku, të rritjes së shfrytëzimit të investimeve që ne kemi bërë dhe po bëjmë në nivel qarku dhe, mbi të gjitha, edhe të mundësisë që është kryesorja që qytetarët të marrin shërbime afër vendbanimit të tyre dhe të mos duhet të transferohen pa këto shërbime nga një qytet në tjetrin apo kryesisht drejt Tiranës, sikurse ka ndodhur edhe sikurse ka edhe raste që ndodh sot. Besojmë fort se ky instrument ligjor do të sjellë një monitorim shumë më të mirë dhe një koordinim shumë më të mirë, i cili, pa dyshim, do të ketë edhe instrumentin e tij, që do të jenë edhe sistemet digjitale të shëndetësisë. Ashtu sikurse në mbledhjen e mëparshme, kur shpjegua për investimet që ne do të bëjmë në kuadër të huas me Bankën Botërore në 11 spitalet rajonale, 4 kanë filluar dhe për 7 të tjerat do të bëhet i mundur sistemi i informacionit spitalor që do të na ndihmojë, gjithashtu, edhe për të kryer një menaxhim sa më efektiv pikërisht

të mekanizmit të sistemit të referimit brenda spitaleve publike dhe mundësisë që ne t'i krijojmë vetes për të pasur më shumë efektivitete dhe shfrytëzim sa më të mirë të kapaciteteve tona, qofshin ato njerëzore dhe qofshin ato financiare. Sigurisht, ka edhe më shumë detaje, por unë po ndalem këtu; për pyetje dhe për sqarime jam në dispozicion.

Faleminderit!

Grida Duma – Faleminderit, zonja Ministre!

E nisim me kuadrin e përgjithshëm, pastaj kolegët pa diskutim kanë ndërhyrjet e tyre.

Decentralizimi, nëse i shërben cilësisë së shërbimit, aq më tepër rritjes së buxheteve të spitaleve apo mirëfinancimit me mjetet e tyre dhe njësisive spitalore, pa diskutim që është gjëja e duhur. Domethënë, të gjithë ne këtu për pjesën që na takon dhe përmasën, na takon të sigurohemi që ajo do të implementohet si e tillë, sepse kjo është e gjithë sfida që kemi.

Unë kam 3 pyetje dhe komente të përgjithshme.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Meqenëse e nisa fjalinë, po e vazhdoj dhe më pas vazhdoni ju.

Çështja është kjo: ju thoni që në ligj parashikohet se do të mbështetet referenca, guida e të tjera në një plan kombëtar të menaxhimit të spitaleve. Ky plan kombëtar, i paraqitur deri tani për ne, është vetëm për disa kritere guideuse. Pra, plani, i cili në një mënyrë apo në një tjetër do të jetë edhe sistemi i referimit, shinat dhe trajektorët, në të cilat do të bazohet ligji, është ende i paqartë në detaje, që, në fakt, është harta e parë për të realizuar ligjin. Pra, edhe pse nuk kemi sot një plan, thuajse të detajuar, sepse e kuptoj se nuk mund të jetë i gjithi i detajuar, por pse nuk e kemi draftin e planit në nivelin 80-90%? Në qoftë se ne do të miratojmë një ligj dhe plani do të jetë një gjë, që deri diku përcakton të gjithë frymën e ligjit, atëherë duket sikur po ecim në mjegull. Ky është sugjerimi dhe komenti i parë. Elementi i dytë është, në rast se ende sot spitalet janë të paakredituara, decentralizimi në cilat spitalet do të vlejë? Si do të vijojë akreditimi, me të njëjtën shpejtësi? Në fund të ditës në ligj shkruhet që është ministri, i cili do të përcaktojë bordet drejtuese, mënyrën e menaxhimit e të tjera. Unë nuk shqetësohem këtu për çështjen e ministrit ka apo nuk ka pushtet, sepse aktualisht ministri ka pushtet. Për sa kohë ministri ka pushtet, unë nuk jam duke diskutuar nëse centralizohet apo decentralizohet pushteti i ministrit, por ajo që jam duke diskutuar është si mundet ministri të administrojë nga pikëpamja menaxheriale bordet, analizën, referencën dhe gjithçka tjetër për të përcaktuar se si këto njësi spitalore do të mund të jenë eficiente apo jo.

Pastaj do të kaloj te mjekët dhe referencat e tyre, referimet e tyre dhe si mundet ata të shërbejnë gjatë pasdites, ku do të shkojë buxhetimi i këtyre konsultave që parashikohen, por dy problemet kryesore janë këto: plani i përgjithshëm, në të cilin do të referohet; akreditimi

dhe si sigurohemi ne që me decentralizimin, i cili është një hap për mirëmenaxhim, të mos riskojmë që do të ulet niveli i shërbimeve në ato spitale, në të cilat ne nuk e dimë a kemi një formulë menaxheriale, për sa kohë që nuk kemi planin kombëtar.

Zoti shehu, për procedurë.

Tritan Shehu – Faleminderit!

Së pari, dua të kuptoj se cila është procedura e kësaj mbledhjeje? Zonja ministre paraqiti materialin. Në rregull, sipas mendimit të saj, është krejt normale. Tani do të vazhdojmë edhe sot me diskutime? A do të bëjmë vetëm pyetje sot dhe do të presim të na i sjellë ministria, sepse ky është një ligj shumë i rëndësishëm dhe shumë i komplikuar, nuk është i lehtë dhe duhet të jemi realistë? Kjo është një nga çështjet thelbësore që ka parlamenti; i diskutojmë prej vitesh dhe akoma nuk e kanë mbyllur këto gjëra. Pra, kur do të vijë koha për të bërë diskutime dhe për të dhënë mendime? Mendoj se duhet të përcaktojmë një linjë të tillë për këtë ligj që, të paktën kësaj radhe të bëjmë...

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Grida Duma – Thamë që sot është dëgjesa e parë, pra prezantimi i parë në përgjithësi i ligjit që na paraqitet; do të ketë një lexim dhe një shqyrtim të relacionit nga relatori përkatës, do të ketë komentet tona në nivelin makro dhe në do të vijojmë me dëgjesa dhe me diskutime, sa ta konsiderojmë të arsyeshme.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Disa prej komenteve makro unë sugjeroj t'i kemi.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Fjalën e ka relatori.

Ilir Pendavinji – Faleminderit, zonja kryetare!

Në fakt, nuk do t'i bie shumë gjatë relatimit të ligjit, sepse e shtjelloi ministrja, gjithashtu, edhe nga pyetjet që do të bëjnë kolegët, besoj se do të dalin shqetësimet dhe dilemat që ne kemi, në qoftë se lexojmë ligjin.

Ky ligj vjen si domosdoshmëri për rritjen e cilësisë dhe përmirësimin e shërbimit spitalor në Republikën e Shqipërisë, duke garantuar standardet e cilësisë dhe shërbimit dhe duke cenuar respektimin e së të drejtës themelore të shtetasve për shërbim cilësor dhe të aksesueshëm; aksesin e barabartë në shëndetësi, i cili është në përputhje edhe me targetin e arritjes së mbulimit universitar shëndetësor, të cilin e kemi si objektiv ne si qeveri. Ky ligj bën të mundur që të mbrohet nga rreziku financiar pacienti, pra pacienti do të ketë akses në shërbime cilësore dhe të përballueshme për të gjithë; që të ketë akses në barna, vaksina cilësore e të tjera. Të gjitha këto pika janë në përputhje me objektivat e zhvillimit të qëndrueshëm të

Shqipërisë, të parashikuara në “Agjendën 2020-2030”. Një nga pikat që ligj vë theksin, është edhe autonomia spitalore, që është një term i ri në ligj, i cili vendoset duke theksuar që spitalet mund të funksionojnë si persona juridik publikë, duke synuar rritjen e efektivitetit, të transparencës në menaxhimin e tyre, autonominë menaxheriale, autonominë financiare, e gjitha kjo bazuar në kartën e autonomisë që parashikon ky ligj. Autonomia spitalore është parashikuar si një nga pikat kyçe të Strategjisë Kombëtare të Shëndetësisë, që u miratua para disa kohësh, ‘2021-‘2030, konkretisht me objektivin e strategjisë kombëtare të garantimit të efektshmërisë të shërbimit në sistemin spitalor nëpërmjet zhvillimit të 4 poleve rajonale që do të ketë Shqipëria, referenciale dhe të specializuara. Katër rishikimet ligjore që do të bëhen janë: rishikimi i ligjit spitalor, ai i sigurimit të kujdesit shëndetësor, hartimi i kartës së autonomisë spitalore, gjithashtu, pilotimi i autonomisë spitalore, që ka nisur me Spitalin Memorial të Fierit. Spitali autonom do t’i përdorë të ardhurat, që do të ketë nga mirëmenaxhimi, menaxhimi si person juridik, nga aktiviteti mjekësor dhe jomjekësor dhe të ardhurat e tjera, për mallra dhe shërbime, sipas nevojës, si dhe për zhvillimin në infrastrukturë, teknologji dhe burime njerëzore. Specifikisht, këto i ka edhe në nenet që parashikojnë se si do të menaxhohet kjo pjesë.

Përveç autonomisë spitalore, disa çështje që u prekën, janë: roli i ministrisë në rritjen e shërbimit shëndetësor, rëndësia e planifikimit spitalor, komiteti i kombëtar për planifikimin spitalor, ofrimi i shërbimit spitalor. Një tjetër aspekt, që sjell ligji, janë edhe parashikimet për praktikën e dyfishtë që ju, me të drejtë e cilësuar, zonja kryetare, si do të funksionojë, pasi është një risi në ligj, sepse nuk e kemi pasur të parashikuar më parë në legjisllacionin shqiptar. Nga sa kam kuptuar nga ligji, mjekët, që punojnë në spitalet publike, tashmë autonome, do të ofrojnë një shërbim të konsultave ambulatorë për pacientët jashtë sistemit të referimit. Spitali që mundëson këtë praktikë, miraton me vendim të bordit drejtues kategoritë e shërbimeve, të konsultave ambulatorë, tarifatat përkatëse, si dhe modelin e kontratës së shërbimit me mjekun që ushtron praktikën e dyfishtë në mjediset e spitalit publik, duke mos cenuar ofrimin e shërbimit spitalor në shërbim. Ky ligj parashikon mënyrën e hapjes dhe mbylljes së spitaleve publike dhe jopublike, respektimin nga ana e tyre të të gjitha protokolleve mjekësore në fuqi; sqaron edhe mënyrën e akreditimit të spitaleve.

Besoj se qëllimi kryesor i këtij, siç e thamë, është rregullimi i përgjithshëm i shërbimit spitalor në Republikën e Shqipërisë. Besoj se me pyetjet dhe sugjerimet e kolegëve këtu, kur të bëjmë seanca dëgjimore, ligji do të jetë ligji i kompletuar, pra do të jetë një risi dhe një qasje e re e qytetarit ndaj shëndetësisë shqiptare. Besoj se ky ligj do të ofrojë shërbim më të mirë për qytetarin, por do të ofrojë edhe kushte më të mira pune për mjekët, kolegët tanë, të cilët herë-

herë kanë pasur shqetësime në punën e tyre për këto dilemat se si do të funksionojnë në kohën pas orarit zyrtar e të tjera, sepse ofrojnë shërbime spitalore jopublike.

Faleminderit!

Grida Duma – Faleminderit, zoti Pendavinji!

E nisim me disa sugjerime dhe komente të përgjithshme.

Po zoti Shehu.

Tritan Shehu – Faleminderit, zonja kryetare!

Të them të drejtën, e lexova ligjin dhe e prita me interes, por dua të them se ligji për shërbimin spitalor, që paraqitet dhe sillet këtu te ne, është shumë i tejkaluar në kohë. Të them të drejtën, është një ligj, i cili më shumë të jep përshtypjen e tranzicionit të Kinës vite më parë, kur u ndërmoren hapat e parë timide drejt decentralizimit apo vitet e fundit të Bashkimit Sovjetik. Është një ligj, në të cilin unë nuk shikoj ndonjë gjë të re, pra flas thelbësore, sepse sekondare mund të ketë, në lidhje me zhvillimin spitalor shqiptar, madje edhe me vetë programin e “Rilindjes” dhe me deklaratimet që ka bërë vetë ministrja kohë më parë për konceptet e spitalit, duke thënë, të paktën teorikisht, koncepte më të avancuara se sot, kur fliste për spitale-ndërmarrje. Ndërsa sot kthehem në konceptin e decentralizimit, i cili është një koncept i tejkaluar në kohë, i vjetër, shumë i vjetër. Në këtë gjë mund ta fillonim dhe e kemi hedhur që në vitin '93, por jo sot. Sot janë elemente të tjera. Pra, në këtë mënyrë unë nuk gjej ndonjë risi dhe ndonjë incentivë që të bën të besosh se ky do të ndihmojë zhvillimin e sistemit spitalor shqiptar, ashtu si sot, që është i zhvilluar vetë, me një krah të fortë privat, me një krah publik, me një dëshirë për të kaluar drejt koncepteve shumë moderne që spitali ndërmerr dhe asgjë tjetër, me një klasë drejtuese, e cila është kualifikuar, të jemi realiste, sepse jetojmë në ekonominë e tregut. Për mua ky ligj nuk është i pajtueshëm me konceptet e shëndetësisë në ekonominë e tregut të zhvilluar, siç është Shqipëria sot. Në këtë mënyrë për mua bëhet pengesë për zhvillimin e sistemit spitalor shqiptar. Personalisht, nuk marr guximin të bëj asnjë amendament sepse është e kotë. Për mua ky ligj duhet të bëhet nga e para, duhet kthyer mbrapsht dhe duhet rifilluar, pra të bëhet krejtësisht nga e para, sepse një ligj, i cili flet për decentralizimin, duke vënë kufij në decentralizimin dhe duke mos përmendur asnjëherë konceptin spital-ndërmarrje, akoma vazhdon me konceptet e vjetra të ndarjes së spitalit bashkiak, qark, rajonal, terciar, kurse për universitar, jam dakord, sepse universitari është tjetër; spitali është spital. Nuk ka spital të përgjithshëm dhe spital të specializuar që mund të ndahen. Spitali mund të jetë i përgjithshëm, mund të mos jetë i përgjithshëm; mund të ketë një specialitet, *par excellence* vetëm okulistikën, të tjerët janë spitale bazale; ky është spitali. Po në qoftë se vendosim kufizime të tilla, që në këtë moment ka marrë fund koncepti spital-

ndërmarrje, pavarësisht se ligji nuk e përmend. Ai është koncepti modern sot; nuk ka tjetër koncept. Pra, që në këtë moment nuk ka më asnjë hapësirë për një menaxhim modern, sipas ekonomisë së tregut të spitalit dhe një simulim të spitalit. Që në momentin që këtu nuk thuhet se cilat janë indekset e kostos, si do të financohet spitali edhe pas punës, kush do ta masë koston, çdo gjë kthehet në buxhetet fikse të çdo viti, siç e mësuam sot, ku shtohet nga 1 apo 2% dhe ngel po ai buxhet që lëviz çdo vit. Si hapet konkurrenca midis spitaleve publike apo private? Pa këto elemente edhe një spital publik mund të falimentojë në qoftë se nuk përmirëson kushtet; edhe një spital publik mund të tjetërsohet në menaxhim; edhe një spital publik mund të menaxhohet totalisht në qoftë se nuk i reziston tregut. Si mund t'i bëjmë këto gjëra kur nuk kemi indekset bazë?

Pra, për mua, mungojnë kolonat e çuarjes në spital dhe krijimit të vërtetë të tregut të shëndetit. Të mos kemi turp ta themi këtë gjë, fjala “treg” nuk është fjalë turpi, por është fjalë zhvilluese, e krijimit të asaj që quhet kudo “tregu i shëndetit”, dhe është pozitive, pa dyshim brenda parimeve dhe standardeve që ka ministria për detyrë t'i kontrollojë, por jo t'i menaxhojë. Këtu flitet për një proces të ngadaltë autoadministrimi, nuk e di si shprehej kjo fjalë, ç'kuptim ka? Që do t'i përcaktojë ministria se kush do të hyjë në këtë proces? Të tjerët si do të jenë? Spitalet do të jenë të centralizuar dhe do të varen nga ministri?

Unë shtroj pyetjen: si mund të ekzistojë një kontradiktë e tillë brenda sistemit spitalor të një vendi? Është shkatërruese, do të rrënojë të gjithë sistemin. Pra, ose do të pranojmë parimin e tregut të shëndetit, ku spitali është një ndërmarrje, ose do të kthehemi totalisht në sistemin e centralizuar të menaxhimit spitalor, që e kemi provuar në kurriz të gjithë bashkë. Nuk e di nëse ka vende të tjera me ekonomi tregu që e kanë! Nuk e di jashtë Europës e kanë, apo jo, por në Europë nuk e kanë, por ama është një praktikë e dështuar dhe pa indekse kostoje.

Pa dyshim që kjo kërkon edhe gjëra të tjera, rrëzimin e konceptit të blerësit të vetëm. Këtu hidhet një ide indirekt kur flet për sisteme sigurimesh, por pa përcaktuar se çfarë janë. Duhet thënë qartësisht: ne largohemi nga koncepti i blerësit të vetëm dhe hyjmë në konceptin e tregut të sistemit të sigurimeve publike ose private, duke hapur tregun. Duhet thënë qartësisht kjo gjë. Unë mendoj se kjo është zgjedhje, dikush tjetër thotë jo, por derisa ne pranojmë sistemin e sigurimit, do ta pranojmë edhe tregun e sistemit të sigurimit. Në qoftë se do të themi, jo, nuk e pranojmë tregun e sigurimeve, por marrim sistemin italian, që është i bazuar me *regione*, është tjetër gjë për publikun, por është sistem i dështuar ama.

Këtu flasim për sistem sigurimesh, atëherë duhet të kemi guximin të pranojmë edhe tregun e sistemit të sigurimeve dhe të hapim dyert për një sistem sigurimesh shumëngjyrësh, pa dyshim brenda kritereve, brenda kontrolleve të Ministrisë së Financave dhe të një sërë

organizmash që e kontrollojnë, përveç Ministrisë së Shëndetësisë, si një sistem jashtëzakonisht i rëndësishëm jo thjesht për financim, por edhe për kontrollin e cilësisë së shërbimit, për kontrollin e shërbimit të spitalit, se do të paguajnë, do të kontrollojnë ata. Kjo pastaj hap rrugën tjetër, që mungon këtu.

Kush është në qendër të sistemit? Është mjeku, është spitali? Është gënjeshtër kjo. Është pacienti në qendër të sistemit dhe çdo gjë bëhet në funksion të tij, që ai të jetë i lirë. Ky është motori i zhvillimit të spitalit ndërmarrje, që ta zgjedhë pacienti spitalin, nga Vlora të shkojë në Shkodër, sepse atje ka një okulist të mirë. Nuk ka spital ndërmarrje, nuk ka spital rajonal, sepse po e the kështu, e burgos pacientin dhe ia heq të drejtën për të zgjedhur. Është e drejtë universale që ta zgjedhë ai shërbimin që do ai, ama nga mbrapa ka paratë në një qese nga sistemi i sigurimeve, pa dyshim nga injektimi i buxhetit për sistemin e sigurimeve, se ky është sistemi që kemi zgjedhur ne, paguan sistemi i sigurimeve, mund të zgjidhni edhe një sistem tjetër. Por unë e them pozitivisht që e kemi zgjedhur këtë sistem dhe duhet ta zhvillojmë atë. Por sistemi nuk zhvillohet kështu, kështu atrofizohet. Është ai që i jep lëvizje konkurrencës, pa konkurrencë në sistemin spitalor nuk ka zhvillim, konkurrencë e bazuar mbi cilësinë e shërbimit dhe mbi koston. Kur nuk kemi indekse kostoje, si do ta matim mundësinë e konkurrencës? Ne e dekapitojmë mundësinë e konkurrencës.

Në lidhje me marrëdhëniet me privatin, nuk shoh asnjë koncept për konvencionimin e privatit. Privati nuk është armik, por është pjesë e sistemit tonë. Në qoftë se ai tjetri ka investuar 100 milionë euro, se fatmirësisht në Shqipëri ka shumë misione private, duhet t'i themi: "Bravo, sa mirë keni bërë!".

Nuk ekziston në asnjë vend të botës të zhvilluar që i sëmuri të shkojë në një spital privat dhe të paguaj 100% nga xhepi, është e paimagjinueshme! Për një trambumoli cerebrale paguajnë 25 mijë euro, çështje urgjence, çështje vitale. Ku ndodh kjo? Këtë nuk e bën as spitali shtetëror, dhe hajde ta shfrytëzojmë atë, hajde ta kondicionojmë atë, hajde të vëmë indeksin e koston, të detyrojmë privatin që do të konvencionojë të pranojë atë indeks kostoje që do Ministria e Shëndetësisë ose shteti, që ka edhe publiku. Le të hapim lojën, sepse privati është pjesë e sistemit tonë, nuk është gjë tjetër. Në vend që shteti të investonte 100 milionë euro për spitalin, e gjen gati, e përdor atë spital për publikun, por ama çdo qytetar ka të drejtë të shkojë atje.

Nëse ne sot koston te privati e kemi më të lartë se te publiku, ndërkohë që në gjithë botën e zhvilluar është ndryshe, kostoja për mjekimin bazal për publikun është 30% më e lartë se privati, privati e ka më të ulët, se e menaxhon më mirë dhe nuk ka shpenzimet që ka publiku, siç ka ato shkencore, aktivitete të tjera, nuk flas për luksin, që mund të ketë privati, për dhomën

e veçantë me televizor me ngjyra apo ushqimin që vjen nga restoranti, flas për mjekimin bazë, në qoftë se sot nuk e kemi këtë gjë, sepse cilësia e publikut është më e ulët se e privatit, duhet të jemi realistë, pra ka një diferencë, atëherë mund të futësh bashkëpagesën në këtë moment. Kjo bashkëpagesë, me rritjen e cilësisë së shërbimit të publikut dhe të kostos, fillon e zvogëlohet, sot mund të jetë 30-40%, nuk e di sa llogaritet, gradualisht ajo zhduket derisa del privati me kosto për shërbimin bazë më të ulët se publiku, si kudo, se nuk ka shërbime kolaterale që publiku i ka të detyruara nga përgjegjësitë dhe detyrat që ka. Pra, këto gjëra nuk janë gjëkundi në ligj.

Këto janë elementet e reja sot për të cilat Shqipëria ka nevojë, që t'i zhvillojë dhe t'i njësojë sistemet dhe t'i mobilizojë të gjitha kapacitetet tona, për të krijuar atë që është tregu i shëndetit dhe konkurrencës. Pastaj, nëse do të punojë mjeku pasdite, këtu është një diskutim i madh në spitalin privat. Në Francë kam qenë në vitet '80 dhe që atëherë kishte prive në Francë, shefi i klinikës kishte pesë shtretër në prive. Është koncept shumë i vjetër, mund të ketë evoluar, dhe diskutohet si do të menaxhohet dhe të kthehet, si do të bëhet, mund të jetë pozitiv, negativ në disa raste, janë ngjarje që i vendos spitali. Ky nuk është koncept i ri, por është shumë i vjetër, siç jua thashë, në vitet '80 ishte Priveja. Pastaj mund t'i japësh edhe me qira ambientet pasdite për konsulta. Spitali mund të ketë hapa shumë të avancuar menaxhimi për të nxjerrë fitime dhe për t'i shërbyer pacientit, mund të vendosësh problemin e klinikave, e shtretërve me ata që paguajnë në mënyrë suplementare, i tërheq edhe nga privati po deshe. Pra, ka shumë mekanizma, të cilat, fatkeqësisht, nuk janë në këtë ligj. Akoma vazhdohet me konceptin "spital bashkiak, spital rajonal, spital tercial", këto janë mendimet e mia.

Pra, në këtë prizëm mendoj se ky ligj duhet rikthyer, duhet ripunuar sipas principeve dhe parimeve të reja që janë sot dhe pastaj, pa dyshim, ta diskutojmë dhe mund të bëjmë edhe amendamente shtesë.

Unë këto kisha.

Faleminderit!

Ogerta Manastirliu - Faleminderit, zonja kryetare!

Faleminderit, doktor Tritani!

Thjesht do t'ju ftoja ta lexonit ligjin, sepse, nëse e lexoni, do të shihni që shumë nga ato sugjerime që ju i përmendët sot këtu, janë të përshkruara në ligj dhe, mbi të gjitha, ajo që unë mendoj që sot duhet të ishte një temë diskutimi për të gjithë ne, ishte se sa ligji që sjellim është i kontekstulizuar; se sa ligji që ne sjellim është një ligj që i përshtatet së sotmes, por do t'i përshtatet edhe së nesërme; se sa ligji që sjellim sot për diskutim mund të sjellë me të vërtetë ato përfitime, që të gjithë ne kërkojmë kur flasim për pacientin dhe qytetarin.

Ju folët për ligjin që nuk paraqet asnjë risi. Mua më vjen keq që autonomia spitalore, vetë modeli është risia në këtë ligj. Autonomia spitalore është modeli që garanton se financimi publik, që sot bëhet sot për spitalet, të jetë më efektiv; që spitalet të financohen në bazë të kostove të shërbimit dhe tarifave të shërbimit. Spitalet, të cilat organizohen ndryshe nën modelin e autonomisë spitalore, janë struktura, që praktikisht do të kenë mundësi të përfitojnë fonde ekstra, pikërisht për t'i futur për zhvillimin e spitalit, ajo që ju po thoni.

Nëse u referoheni neneve të ligjit, nëse i referoheni financimit të spitalit publik, ku është saktësuar se si spitali do të mundet të sigurojë nga kontratat, tarifat apo pagesat nga pacientët për shërbimet klinike dhe joklinike, që nuk mbulohen nga institucionet financuese, kalojnë në llogarinë e spitalit nëpërmjet të ardhurave dytësore dhe që këto të ardhura të jenë të transferueshme; se si analizohen kostot e shërbimeve publike duke përlllogaritur dhe duke bërë të gjithë llogarinë e shpenzimeve të kryera nga institucioni për diagnostikimin, kujdesin dhe trajtimin e pacientëve dhe kostot e përgjithshme si amortizimi, rinovimi i aparaturave dhe të gjithë elementet e kostos.

Pra, ky ligj është një ligj gjithëpërfshirës, i cili ka jo vetëm vizionin për të modernizuar sistemin, por, mbi të gjitha, për të kaluar në një proces transformues. Sfida jonë është zbatimi i ligjit, nuk është thjesht të bëjmë një ligj që të reflektojë ëndrrën. Jam e bindur se as ju vetë nuk jeni shumë të qartë tek ajo që doni të thoni, pasi na përmendët këtu disa koncepte, të cilat në kontekstin shqiptar mund të mos jenë aspak të realizueshme sot, por tek ajo që ne duam të gjithë për shëndetësinë mund të jenë të realizueshme nëse ecim nëpërmjet proceseve transformuese të shërbimit. Ju që keni punuar në spital e dini shumë mirë se çfarë do të thotë proces transformues dhe të ecësh drejt një qasjeje, e cila siguron akses, cilësi dhe përballueshmëri.

Ju u referoheni koncepteve si spital-ndërmarrje dhe nuk jeni thelluar të kuptoni se çfarë do të thotë autonomi spitalore. I referoheni spitalit-ndërmarrje, sepse ndoshta keni në mendje privatizimin e spitaleve publike, por, jo, zoti Shehu, nuk do t'i privatizojmë spitalet publike.

(Diskutime pa mikrofon)

Ne do të krijojmë mundësinë që spitalet tona publike të ofrojnë më shumë shërbime dhe të mund t'u ofrojmë dhe t'u krijojmë garanci qytetarëve që t'i marrin këto shërbime sa më shpejt, sa më cilësore dhe të jenë të përballueshme. Ne kemi krijuar brenda këtij ligji mundësinë që autonomia t'u garantojë spitaleve që, edhe të blejnë shërbime jashtë, kur financimi i tyre për të bërë financime të mëdha brenda një afati kohor mund të jetë jo aq sa spitalet mund të kërkojnë apo aq sa vetë ne mund të ofrojmë në njësi kohe, por duke krijuar marrëveshje dhe marrëdhënie me të tretët të garantohet që këto shërbime të afrohen në kohë.

Atëherë, pranojeni këtu, në qoftë se ju jeni kaq shumë mendjehapur që ne kemi qenë ata që kemi ofruar për spitalet jopublike paketat e shërbimeve të kardiologjisë, kardiokirurgjisë, transplantim renal, dializës, shërbime, të cilat sot paguhen nga shteti në spitalet jopublike dhe metoda shumë të mira, të cilat ne i kemi implementuar. Ne nuk mund të jemi aventurierë që të mendojmë për atë çfarë mund të duket e bukur kur thuhet, por mund të jetë e pamundur në realizim, pasi ne jemi seriozë, por mbi të gjitha jemi shumë të përgjegjshëm kur flasim për sistemin shëndetësor në raport me pritshmëritë e qytetarëve, sepse janë qytetarët ata që nesër do ta kërkojnë këtë shërbim, prandaj ne duam që ky ligj të zbatohet në kohë, të pilotohet ashtu siç duhet për të mësuar edhe nga ky proces.

Ky është një ligj, i cili është hartuar me mbështetjen e ekspertëve të Bankës Botërore dhe askush nuk mund të thotë që ky nuk është një ligj i mirë. Pse? Sepse të mos parashikosh privatizimin e spitaleve, ligji është jo i mirë. Ju thatë se dikush që ka para mund të shkojë dhe të marrë shërbime, ndërsa të tjerët që nuk kanë siguracione shëndetësore të mos marrin shërbime, më vjen keq, por kjo nuk mund të ndodhë, sepse ne do t'u sigurojmë të gjithëve shërbim të njëjtë në sistemin spitalor, por njëkohësisht do të ofrojmë incentiva dhe korsi preferenciale. Në rastet kur lista e pritjes mund të jetë e gjatë dhe dikush nuk mund të presë, por dëshiron të paguajë shërbimin, atëherë patjetër që kjo mundësi mund t'i jepet, ashtu siç jepet në të gjitha spitalet e botës, por kjo do të bëhet nën një trajtim, i cili do të jetë i monitoruar nga strukturat e monitorimit që janë Operatori i Kujdesit Shëndetësor, Fondi i Sigurimeve Shëndetësore dhe Agjencia e Cilësisë. Këto janë institucione, të cilat garantojnë monitorimin, financimin dhe cilësinë e shërbimit.

Përfshirja e koncepteve “autonomi spitalore”, “praktikës duale”, pra e dyfishtë brenda spitalit publik, të “kostifikimit të shërbimit”, i cili ndërtohet pikërisht për të siguruar që buxheti i spitaleve të jetë i duhuri bazuar në performancën dhe në indikatorët e shërbimit të spitalit që ofrohen jo vetëm mbi bazat historike, sikurse është bërë pavarësisht se në vitet e fundit ne kemi përfshirë paketat dhe janë mbi 10 paketa që financohen sipas kostove tashmë të dala jo vetëm në spitalet publike, por edhe në spitalet jopublike sipas nevojës së qytetarëve dhe për ta zgjeruar shërbimin edhe me shërbime të tjera, të cilat jemi duke punuar për ta zgjeruar. Po çfarë garanton ky ligj është që të jetë një ligj i zbatueshëm, një ligj harmonik dhe t'i shërbejë procesit transformues të modernizimit të shëndetësisë drejt një rruge të re që është rruga e autonomisë mbi parimet e solidaritetit, barazisë dhe mosdiskriminimit. Këto janë parime të palëkundshme për qeverinë tonë.

Grida Duma - Zonja ministre, duhet të jeni pak më konkrete.

Ogerta Manastirliu- Po, dakord, por dua t'jua shpjegoj sepse po shkonit në një rrugë të gabuar.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Ju mund të kërkoni shpjegime, por unë jam këtu për të dhënë shpjegime.

(Ndërhyrje pa mikrofon)

Nuk mund të bëhet çdo gjë për politikë, duhet edhe për të sqaruar qytetarët, sepse ju hidhni një shashkë, por shqiptarët duhet ta kuptojnë. Do të sqaroj edhe kolegët deputetë. Ju thatë një të pavërtetë dhe unë doja t'ju sqaroja.

Tritan Shehu – Zonja kryetare ka një rregull në parlament, zonja ministre foli, prezantoi idetë, secili nga ne jep mendimet e veta. Kur ne nuk kërkojmë, nuk bëjmë pyetje, nuk ka pse të interpretohen mendimet e secilit nga ne. Publiku i interpreton vetë, nuk ka nevojë t'i interpretojë askush aq më shumë t'i transformojë. Ky është rregulli i parlamentit. Ju, si kryetare, duhet të mbani rregull. Pastaj gjithsekush voton sipas mendimit të vet. Unë nuk kisha as pyetje, as nuk kërkova shpjegime. Unë thashë mendimet e mia dhe nuk kam nevojë unë të më interpretojnë mendimet e mia. Ky është rregulli numër një i parlamentit.

Grida Duma- Zoti Shehu, ju lutem, qëllimi im dhe qëllimi ynë nuk është që gjërat që duhet të diskutohen në komision t'i japim si deklarata mediesh. Të themi të vërtetën tani.

Tritan Shehu – Por kur unë nuk kërkohet shpjegime, unë nuk bëj pyetje, nuk ka pse të më interpretojë kush atë që them unë.

Tani më duhet që edhe unë të marr një gjysmë ore dhe të interpretoj këto që tha ministrja për ato që thashë unë. Unë nuk e bëj këtë punë.

Grida Duma- Unë personalisht, në cilësinë institucionale që mbaj, kam qasjen që ky ligj duhet diskutuar gjatë. Kam qasjen që ta nis me logjikën argumentuese. Pastaj votohet dhe si votohet nuk e kemi si qëllim të shkojmë te votimi direkt, sepse e dimë si ndodh. Nëse ne shkojmë te vota direkt dhe themi thjeshtë si u votua nuk kemi bërë asgjë nga detyra jonë e komunikimit me publikun, sepse rezultatin e votimit e dimë. Ne jemi këtu për të mos kaluar te votimi direkt pa i thënë të gjitha. Nuk kam predispozitën ta nis nga mohimi, por kam predispozitën për ta nisur nga ana si mund të bëhet një gjë. Pastaj si nuk bëhet e zgjidhim kollaj fare, edhe si e zgjidh pozita. E kemi parë këtë shembull të dy zoti Shehu. Maxhoranca voton me kartonë dhe kalon ajo ngjarje.

Tani unë mendoj se këtu ka vlerë të diskutohet kur ju folët për treg të shëndetësisë. Kjo vlen si koncept dhe ky është komisioni që duhet ta diskutojë dhe po ashtu ka vlerë të diskutohet për konceptin e konkurrencës që ju folët, sepse, po e përsëris, ky është komisioni që duhet ta diskutojë dhe jo të mbetet krejtësisht deklarative. Ka vlerë për të diskutuar për tarifimin,

ekspertizën dhe analizën, sepse na vlen të gjithëve, sepse në fund të ditës do të ikim nga ky pozicioni, jemi të gjithë pacientë në një moment të caktuar në jetë për cilëndo arsye. Herë pas here në parlament mund të jemi edhe pacientë mendorë, në fakt, por t'i lëmë këto, tani, sepse nuk kemi se çfarë të bëjmë në këtë realitet jetojmë, pjesë e përgjegjësive tona është edhe kjo, por nga an tjetër këtu ne duhet të shikojmë realisht mundësitë e implementimit të ligjit, realisht nëse ky plani kombëtar do të mund të jetë një referencë e mirë. Unë mendoj se nga pikëpamja konstruktive nuk shkojmë dot drejt një tregu të liberalizuar total, sepse ka një gjë, që siç e tha zoti Tritan nëse ke paguar sigurimin jo kur nuk ke paguar, pra kur ke paguar ne ata që shkojnë si shqiptarë në tregun e privatit ripaguajnë prapë. Pra kjo është padrejtësi. Pra ke paguar dhe ripaguan. Këtë tha zoti Shehu.

Unë besoj se ne këtu nuk jemi dhe në konferencën e kryetarëve e kam bërë me dije që këtë ligj ne nuk e diskutojmë dhe nuk do ta mbyllim shpejt, sepse është më i rëndësishmi.

Tani në vijim unë do të sugjeroj dhe do të kërkoj që edhe Banka Botërore të na paraqesë ekspertizën dhe ata që janë administratorë të spitaleve të jenë në dëgjësë. Pra, ta nisim nga parimet, pastaj kartonët janë gjëja e fundit.

Po, zonja Spahiu.

Klodiana Spahiu - Zonja kryetare, edhe për procedurë do ta kisha marrë fjalën, sepse do të ishte shumë mirë të kthehemi në normalitet, siç e bëjmë çdo mbledhje për të vijuar me seancën e pyetjeve, sepse vërtetë kemi shumë gjëra edhe ne për të diskutuar, ashtu siç e thatë edhe ju. Është një nga ligjet më të rëndësishme që i takon këtij komisioni dhe besoj se gjithkush nga ne ka pa dyshim edhe pyetjet e veta në parim, sepse kur të kalojmë në secilin nen, do të kemi pyetje të tjera për të bërë.

Unë kam një pyetje në parim. Kemi lexuar materialet që na ka sjellë ministria, por sa i përket propozimeve që kanë bërë grupet e interesit dhe takimet që janë bërë me grupet e interesit. Pra, janë bërë disa takime, disa tryeza edhe me drejtues të spitaleve publike dhe jopublike. A mendoni, zonja Ministre, që janë pasqyruar mendimet e tyre në projektligj? Unë e vlerësoj maksimalisht se është punuar në një kohë rekord. Ky ligj nuk mund të vinte në komision pa ndodhur edhe një sërë ndryshimesh në sistemin shëndetësor, sepse të flasësh për autonominë spitalore besoj se duhen realizuar disa kritere që nuk mund të plotësoheshin para disa viteve pa plotësuar infrastrukturën, burimet njerëzore, mënyrën e administrimit.

Përveç konsultimeve që ju keni bërë dhe mendimeve që ato kanë dhënë në lidhje me menaxhimin e 4 spitaleve rajonale, pra ne kemi një eksperiencë që ju e keni përmendur eksperiencën e spitalit memorial të fierit dhe besoj se ajo do të shërbejë edhe si eksperiencë për kostifikimin, ose për mënyrën e re të menaxhimit të spitaleve drejt autonomisë spitalore. Në

projektiligj sqarohet në detaje në çdo nen si do të bëhet kostifikimi, si do të funksionojë bordi drejtues. Ne kemi një eksperiencë në spitalin rajonal të Durrësi që ka vite që drejtohet me bord, por besoj se, ky bord drejtues që do të ketë funksion shumë të rëndësishëm për një spital, që do të ketë autonomi do të marrë vendime shumë të rëndësishme. Dhe kur flasim për bord drejtues do të jetë ky bord që do të drejtojë kostifikimet, pra do të jetë ky bord që do të miratojë edhe planin e shtrimeve?

Shpresa Marnoi – Për të kuptuar pak më shumë nga ky projektiligj unë kam një pyetje më konkrete. Në Kurbin është drejt përfundimit ndërtimi i spitalit të ri bashkiak, a mund të dimë se çfarë shërbimesh do të ofrohen aty, sepse është e nevojshme që shërbimet bazë të jepen aty dhe me çfarë burimesh financiare do të mbulohet ky spital për të kuotuar pastaj edhe pjesën e spitaleve bashkiake në të gjithë Shqipërinë?

Petrit Vasili - Unë do të them vetëm pak fjalë në lidhje me ligjin për t'u orientuar te thelbi. Sot fjala që kemi dëgjuar më shumë ka qenë fjala decentralizim. Që të jemi shumë korrekt me njëri-tjetrin dhe me publikun që na dëgjon ky nuk është decentralizim, ky është një dekoncentrim shërbimi, sepse shërbimi është me gjithë autonominë e tij është qeveriset sërish në mënyrë totale nga Ministria e Shëndetësisë. Meqenëse skema e synuar, por e parealizuar ndonjëherë ka qenë totalisht nga shteti, një nga shtet e vetme që sot e ka një gjë të tillë është Italia, ku ky shërbim është i decentralizuar, iu është dhënë rajoneve në mënyrë të plotë, ndërsa ministria ka disa funksione tërësisht të tjera, politikat e mëdha shëndetësore, por nuk ka asnjë rol. Kështu që akt, sipas mendimit tim, ka të bëjë me dekoncentrim jo me decentralizim. Kjo është thelbësore meqë bëhet fjalë për konceptualitet. A është ky dekoncentrim, një eksperiment i parë? Ka një merak të madh për të thënë se është një eksperiment i parë. Por ky është pilotuar që 20 vjet më përpara në spitalin e Durrës, që është mbështetur nga Banka Botërore. Pra, hapat janë hedhur për ligjin që është bërë në vitin 2003, të gjitha janë asistuar, nuk është historia e parë kjo që është asistuar nga një institucion, sepse diferencën e ka bërë nëse janë propozuar modele realiste ose jo.

Së treti, u fol lidhur me ndryshimet që do të ndodhin lidhur me sistemin e referimit. Ligji nuk trajton asgjë në këtë drejtim. Sistemi i referimit, si skemë, si rrugë, si rrugëtim i pacientit nga parësori, në sekondar dhe terciar është qartësisht i përcaktuar dhe ky ligj nuk ka të bëjë fare me sistemin e referimit. Përpiqet të thotë diçka si do të administrohet ai pacient brenda përbrenda një strukture spitalore. Nuk ka ndonjë ndryshim të modelit të referimit në asnjë element të tij. Kjo është e vërteta. Nëse duam të themi që t'i mbushim mendjen publikut me zhurmën që është kështu e kështu, por unë them se nuk ka asnjë ndryshim në këtë drejtim.

Thjeshtë spitali do të administrohet me elemente të tjera ndonëse elementet e bordit nuk janë elemente të reja, por të aplikuara prej shumë kohësh.

Së katërtri, një nga problemet e mëdha që ka sistemi është modeli. Modeli i sistemit është miks, i cili financohet nga buxheti i shtetit dhe sigurimet shëndetësore, të tjerët janë minorë, ndaj përditshmërisë spitalore saqë asnjë nuk e sfidon dot që është ndryshe.

As këtu nuk kemi asnjë ndryshim të modelit. Modeli është po i njëjti miks, që nuk ka qenë shpikja e kurrkujt. Maxhoranca socialiste në atë kohë e ka miratuar dhe ka bërë shumë mirë, sepse pas një pune 9-10 vjeçare të asistuar gjerësisht nga një ekspertizë e shumë e mirë ndërkombëtare, rezultoi se është po i njëjti. Pra, edhe në elementin e madh thelbësor nuk ka ndonjë ndryshim.

Koncepti i pavarësisë spitalore ndodhet që në ligjin e vitit 2003. Cilat janë mekanizmat që nuk funksionojnë? Mund të verifikohen, sepse ka plot. Por një nga problemet e mëdha është mënyra si mund të mobilizojë sistemi financime të reja. Absolutisht jo, është për ta vlarë dhe këtë iluzion, nuk është spitali memorial modeli i autonomisë spitalore, pasi është një spital me një status tërësisht të veçantë që nuk është statusi i spitaleve që bëjnë pjesë në sistemin publik të spitaleve shqiptare.

Sa i takon kualiteteve që një spital duhet të ofrojë në drejtim të standardit mjekësor dhe administrativ ka një qasje të bërë prej kohësh që do konsekuencën për ta ndjekur, sepse asnjë proces nuk fillon në një ditë dhe mbaron në një ditë. Ka qenë gjithë procesi i standardizimit dhe akreditimit, i cili është masa më e saktë e përputhshmërisë më të plotë teknike organizative të një strukture të çdo lloji niveli. Sistemi nuk mund të bashkëpunojë me struktura që ndrijnë me një sistem tjetër që është në krizë, prandaj procesi i standardizimit dhe i akreditimit është një proces që duhet të përfshijë të tërë parësor dhe spitalor. Kështu mund të funksionojë sistemi, sepse për ndryshe balancohet në një krah dhe zhbalocon në një krah tjetër. Kështu që dua të them që meqë ky është një diskutim i gjatë dhe i vështirë. Sugjerimi i vetëm është që, nëse ka predispozicion për të përmirësuar ndonjë gjë ne jemi të gatshëm të ndihmojmë me sa të mundemi. Në rast se ka një qëndrim refraktar, qëndrim, i cili më tepër shkon nga propaganda sesa shkon drejt asaj që quhet diskutim mirëfilli profesional, sepse siç e shihni unë nuk po përdor ndonjë koncept politik por profesional, diskutimi bën sens dhe ia vlen të bëhet. Në rast se vazhdon ky sens, mund t'i kursejmë dëgjesat dhe të gjitha, të shkojmë në atë modelin që kemi ku njëra palë voton detyrën që ka marrë dhe nuk do të ketë ndonjë ngjarje, por nëse kemi dëshirën dhe mendjen e hapur ka plot vende për t'u diskutuar, për të parë më mirë se çfarë është lënë prapa, të jemi modest dhe të shohim se çfarë gjërash kanë funksionuar në kohë, çfarë

gjërash kanë nevojë të perfeksionohen më mirë e të tjera. Po në rast se do të shkojmë me idenë që e kanë sjellë sot, nuk është parë kurrë e të tjera, atëherë kjo është pa vend.

E fundit, profesor Tritani përdori termin “spitali-ndërmarrje”, në Itali quhet “azienda spitalore”. Azienda spitalore nuk ka asnjë lidhje me privatizimin e shërbimit, është mekanizmi *par excellence* i administrimit të shërbimit spitalor në një vend si Italia, ata e kanë tipike, ku shërbimi është 100% shtetëror dhe i decentralizuar, sepse e kanë rajonet. Kështu që termi “spital-ndërmarrje” nuk ka lidhje me privatizimin e shërbimit, por vetëm me modelin tekniko-organizativ dhe fleksibilitetin e shërbimit, duke privilegjuar në radhë të parë grupet profesionale dhe specialistike që mund të lindin apo mund të formohen në spitale të caktuara.

E thënë më thjesht, një grup profesionistësh në një spital të caktuar, po ju marr si shembull spitalin e Elbasanit, ka një grup shumë të mirë kardiokirurgësh kështu që mendojnë ta ndërtojnë atje dhe spitalin e gjen financimin dhe mund të figurojë që kardiokirurgjinë më të mirë mund ta ketë Elbasani dhe jo Tirana. Ky është realiteti që ndodh. Në Itali keni grupe, në Padova janë grupet më të mira profesionale sesa në Romë, në Trieste ka një grup që mund të jetë një grup që është ndër më të mirët që mund të ekzistojnë, kështu edhe në Palermo. Pra, aziendë spitalore do të thotë që një grupi profesionistësh u krijohen të gjitha mundësitë, sforcohen për një investim të madh, por ama e dinë që investimi do t’u kthehet dhe krijohet ai multipolariteti i shërbimit specialistik anembanë vendit dhe krijon atraksione dhe shfrytje të përqendrimit arkaik dhe të vjetruar që ne kemi drejt QSU-së.

Këto janë konceptet për të cilat duhet të operojmë dhe ky mund të ishte një rast i mirë, nëse duam ta debatojmë, mund të kthehet në një rast të humbur nëse nuk duam dhe gjithsecili dëshiron të rrijë në llogoren e vet, por ata që do ta vuajnë janë njerëzit, sepse nuk do të marrin maksimumin e asaj që duan. Nuk besoj se kemi kohë dhe nerva të humbasim me këto lloj ndarjesh.

Pra, në rast se ekziston ky predispozicion mirë se të vini, në rast se jo, ju falënderoj për kohën dhe për durimin!

Grida Duma – Zonja Pampuri, fjala për ju.

Më pas fjalën e ka zoti Spaho.

Orjola Pampuri – Kam 2-3 pyetje. Sa i përket vetëfinancimit, 9 vjet më parë sistemi parësor e ka pasur vetëfinancimin. A është bërë ndonjë analizë se ku ka ceduar kjo që u rikthye menjëherë sërish, duke kaluar në centralizim të plotë? Sistemi parësor ka funksionuar me vetëfinancim...

(Diskutime pa mikrofon)

Në rregull, por dua të di nëse është bërë ndonjë analizë se ku ka ceduar që u rikthye dhe shkoi drejt decentralizimit për aq kohë, besoj unë, që kishte një sukses mesatarisht të mirë sa i përket vetëfinancimit të sistemit parësor. Po flasim për parësorin, por është diskutuar brenda ligjit parësori, sekondari dhe terciari.

Sa i përket autonomisë spitalore...

(Diskutime pa mikrofon)

Nuk kam dalë jashtë teme dhe jo më kot e lidha me këtë, sepse duke qenë që kemi pasur vetëfinancim në sistemin parësor, pse të mos ishte bërë më parë? Kjo ishte ideja. Unë personalisht jam për autonominë spitalore, pavarësisht faktit që këtu ka shumë gjëra, të cilat i diskutuan doktorët dhe besoj që qëndrojnë. E para.

E dyta, sa i përket autonomisë spitalore, a është menduar që në kuadër të autonomisë spitalore të kemi edhe një liberalizim të tregut, të instituteve të sigurimeve shëndetësore, a do kemi një institut apo fond tjetër, sepse është i nevojshëm?

E treta, sa u takon spitaleve aty janë përmendur spitalet ditore. Te spitalet ditore, ne e kemi diskutuar shpeshherë këtu nevojën e hospisit, i cili i jep një shërbim multidisiplinar në disa disiplina, për ta pasur në spitalin rajonal, por edhe në qytete të tjera. Dua të di që kur thoni “spitale ditore” keni parasysh hospisin? Çfarë nënkuptoni te ju “spitali ditor”?

(Diskutime pa mikrofon)

Hospis, nuk është për në shtëpi...

(Diskutime pa mikrofon)

Hospis, është hospis ditor dhe funksionon në të gjitha vendet e Europës. Për shembull, nëse i referohem sistemit spitalor në Austri, hospisi ditor është një model fantastik. Hospisi ditor jep shërbime ditore. Për shembull, të sëmurët në kujdesin paliativ, të cilëve nuk kanë mundësi t’u japin shërbim familjarët gjatë ditës, shkojnë nga mëngjesi deri në darkë dhe marrin të gjitha shërbimet e mundshme brenda këtij hospisi dhe në darkë kthehen në shtëpi. Kjo ishte ideja.

Faleminderit!

Florenc Spaho – Faleminderit!

Më vjen mirë që ka kolegë që tregojnë interes, duke bërë pyetje për të ditur më shumë sa i takon propozimit që na ka ardhur nga Ministria e Shëndetësisë. E shoh të udhës, në fakt, kjo duhet të jetë edhe tema ku ne t’i bëjmë pyetjet dhe të nxjerrim më të mirat, patjetër ndonjë prej kolegëve mund të ketë edhe ekspertizën e vet, të na e japë dhe të bëjmë rregullimet e nevojshme sa u takon propozimeve që na kanë ardhur nga Ministria e Shëndetësisë.

Sa u takon komenteve do ta votojmë ose jo, ju do ta votoni vetë, edhe pa ndihmën tonë, kjo është pjesë tjetër dhe nuk është në nderin e këtij komisioni, sepse duke u nisur nga respekti që kemi ndaj kolegëve të opozitës, besoj se jemi në një varkë për të dhënë atë që ne bëjmë më mirë, mendimin dhe shërbimin tonë sa i takon shërbimit që do të marrin qytetarët nga ky projektligj, por edhe nga projektligje të tjera që vijnë nga propozimet e Ministrisë së Shëndetësisë apo grupe të tjera interesi.

Zonja Ministre, dua t'ju bëj një pyetje, e cila besoj se do të sqarojë edhe shumë pyetje të tjera që u bënë këtu nga kolegët e maxhorancës dhe të opozitës: a keni ndonjë plan për hartimin e planit spitalor? E para.

E dyta, sa i takon projektligjit që na keni vënë në dispozicion, më vjen mirë që një nga pikat është turizmi shëndetësor. Në fakt, është fat për ne që sot të konkurrojmë me vendet e rajonit, por edhe të Europës, sa i takon dhënies së këtij shërbimi, sepse ne jemi dëshmitarë që kemi një staf mjekësor të përzgjedhur, mjekë me eksperiencë që thirren nga vendet e Europës dhe bëjnë ndërhyrje, jo të lehta, gjë, e cila do të thotë se shërbimi i mjekëve tanë në Europë është i vlefshëm. Sot ne jemi përballë një fakti jo të vogël, që infrastruktura në spitalet tona apo futja e pajisjeve, të cilat janë të viteve të fundit, na vënë përballë shteteve që mund t'i konkurrojmë sa i takon turizmit shëndetësor, i cili do të sjellë patjetër të ardhura për këto spitale, por edhe për vendin tonë.

E treta, do të doja të dija sa i takon praktikës së dyfishtë, a do të ketë një mekanizëm, i cili për hir të të vërtetës është shumë i mirë, që spitali apo mjekë jashtë orarit zyrtar të punës i përcaktuar në ligj, sipas Kodit të Punës, të japin shërbimin në spital (të gjithë jemi dëshmitarë dhe kemi thënë, pse mjekët hapin klinikat e tyre, ndërkohë që këtë shërbim mund ta ofrojnë aty, e të tjera). Ky lloj shërbimi që do të ofrohet, e keni përcaktuar që do të jetë me dëshirë apo i detyrueshëm dhe do të ketë një grafik për mjekët që do ta ofrojnë këtë lloj shërbimi?

Më vjen mirë që sa i takon shërbimit që do të ofrohet dhe cili mjek do ta ofroj, kjo do të përcaktohet nga drejtori Ekzekutiv apo nga bordi i administrimit, sepse të gjitha qytetet kanë specifikime të ndryshme sa u përket rasteve që ato trajtojnë. Pra, nuk mund të jetë njësoj Tirana me një qytet tjetër që është larg saj, gjë, që do të thotë se mund të ketë nevoja të shtuara për një mjek kardiolog diku, për mjekë obstergjinekolog diku dhe ata të japin shërbim jashtë sistemit të referimit.

Përveç këtyre, dua të di si do të ndikojë kjo në marrjen në punë. Në një nga pikat që ju na thatë gjatë prezantimit ishte që spitalet mund të marrin staf shtesë, sipas nevoja që kanë me kontrata të pjesshme apo të plota.

Kam edhe diçka tjetër për të qenë i qartë unë, por besoj se edhe për kolegët: a do të funksionojë për këta kontrata e pjesshme ose e plotë, sistemi i portalit, qoftë për mjekët dhe për infermierët?

Faleminderit!

Klodiana Spahiu – Fjalën e ka zonja Gjergji, që ta bëjmë me radhë.

Zheni Gjergji - Përshëndetje, zonja Ministre!

Të falënderoj për paraqitjen dhe do t'ju kërkoja me sinqeritet të ishit e hapur për të na dëgjuar, sepse ky ligj është shumë i rëndësishëm, sepse i prek të gjithë shqiptarët, të majtë apo të djathtë, pavarësisht ngjyrave!

Natyrisht ndërmjet nesh ka ekspertë shumë të mirë dhe nëse ka mundësi bashkëpunimi, do t'ju lutesha edhe një herë të ishit e hapur!

E kam lexuar dhe studiuar ligjin, të cilin e prisnim prej kohësh, madje ne mjekët e kishim diskutuar shpesh ndërmjet nesh që ishte një ligj që kishte nevojë për përmirësime. Natyrisht, kohët kanë ndryshuar dhe si rezultat ka ndryshuar edhe mënyra e dhënies së shërbimit shëndetësor, prandaj ne sot jemi përpara një sfide të madhe, sepse duhet ta përshtatim këtë ligj me kërkesat e kohës, gjë, të cilën e thatë edhe gjatë fjalës suaj, ka ndryshuar shumë mënyra e të dhënit.

Duke ndjekur hap pas hapi ligjin nëpërmjet neneve pashë që neni 2 “Qëllimi i ligjit”, te ligji “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, natyrisht qëllimi kryesor ishte rritja e cilësisë dhe e sigurisë së shëndetit, duke u dhënë një shërbim shëndetësor dhe një akses më të mirë të gjithë shtetasve shqiptarë apo të huaj.

Pyetja që unë kam është: sa të qartë jeni ju si staf që keni hartuar këtë projektligj dhe nëse kjo reformë që po diskutojmë sot do të rrisë cilësinë e shërbimit spitalor për pacientët tanë? Sa efektive do të jetë? Nëse po, cilat janë mekanizmat që do të masin efektivitetin e kësaj reforme? A do të kërkojë kohë që të vlerësohet efektiviteti i kësaj reforme në vendin tonë? Cilin model spitalor keni ndjekur apo cilit model shëndetësor i jeni referuar gjatë hartimit të këtij projektligji?

Nëse do ta miratojmë këtë ligj, natyrisht edhe me referencat tona, para se ta diskutojmë dua të di: a keni ndonjë plan konkret të nevojave për shërbim spitalor në vend?

Unë pashë që buxheti i spitaleve për vitin 2022 është më i ulët sesa ishte në vitin 2021. Këtë e kemi në memon që na ka ardhur, nga 24 në 22 milionë, por nuk po u referohem shifrave. Dua të di se cila ka qenë arsyeja? Mos ju ndoshta keni menduar se do të fillojë të aplikohet ky projektligj më shpejt, pra që spitalet do të fitojnë një autonomi ose kartën e autonomisë më shpejt gjatë këtij viti?

Në projektligj kemi nocionin e spitaleve ditore, bashkiakë, rajonale dhe të qendrave rajonale. Cili është ndryshimi i një qendre spitalore rajonale me një spital rajonal? Ne i kemi qendrat spitalore, Elbasani ka qenë një qendër spitalore rajonale, megjithëse struktura e kësaj qendre spitalore nuk është trajtuar me prioritet, sepse ne nuk kemi pasur të drejta për trajtim të veçantë shkencor, i kemi bërë ato individualisht. A do të jenë këto prioritet në ligjin e ri, pra të jenë shkencore dhe të vlerësohen mjekët që kanë tituj? Nëse ka një staf të tillë, a duhet të krijohen prioritete edhe për disa specialitete të veçanta, pra nëse ka kardiologë apo neurologë të mirë të marrë prioritet edhe spitali, duke menaxhuar asetet e veta profesionale, pra mjekët?

Në nenin 14 “Organet drejtuese të spitaleve” përcaktohet se aty do të jetë drejtori i spitalit, bordi drejtues dhe komisioni drejtues, këta kanë qenë, por ndoshta nuk ka funksionuar ashtu siç duhet. Kush e garanton pavarësinë e këtij bordi dhe në bazë të cilave kritereve do të zgjidhet ky bord? Pra, nëse këto borde drejtuese do të gjenerohen persona të influencuar nga interesa okulte, kjo nuk do të tregonte më pavarësi dhe transparencë në vendimmarrje, përkundrazi do të kishim faktorë pengues për zbatimin e kësaj reforme. E para.

E dyta, a kemi ne burime njerëzore të kualifikuara, kryesisht drejtues spitalesh të gatshëm për ta implementuar këtë reformë të re? Nëse kjo reformë dështon ose keqmenaxhohet, atëherë do të kemi një ulje të cilësisë së shërbimit ndaj pacientëve, natyrisht dhe rritje të kostos së trajtimit për popullatën shqiptare.

E treta, në pikën 2 të nenit 14 thuhet: “Qendrat spitalore rajonale, spitali universitar dhe spitalet terciare do të drejtohen, sipas propozimit tuaj”. Pse në nenin 5, shkronja “ë” thuhet: “Ministria siguron në vazhdimësi investime për veprimtarinë e institucioneve spitalore publike”, kjo nënkupton që Ministria e Shëndetësisë do të ketë kompetencë të përcaktojë se ku do të bëhen investimet dhe si do të bëhen ato? Pra, është e paqartë se e kujt do të jetë kompetenca për të kryer prokurimet publike për blerjen e medikamenteve, të materialeve mjekësore, të pajisjeve mjekësore apo të investimeve që mund të ketë vetë një spital. Kjo cenon pavarësinë, autonominë apo thjesht e kontrollon spitalin rajonal, terciar apo qendrën spitalore rajonale?

Faleminderit!

Grida Duma – Po, zoti Pendavinji.

Ilirian Pendavinji - Unë kam 2-3 pyetje të shkurtra, të cilat më lindën gjatë leximit të projektligjit. Në ligj flitet për procesin e akreditimit. Para disa kohësh është ngritur Agjencia e Cilësisë së Sigurisë dhe Kujdesit Shëndetësor dhe Shoqëror. Dua të di si po ecën akreditimi dhe sa spitale janë akredituar ose institucione shëndetësore.

Kam një pyetje për autonominë, u fol shumë, si do të realizohet autonomia nëpër spitale? Si do të aplikojnë spitalet, kush e jep kartën, si jepet ajo në mënyrë praktike? Ndoshta e keni diskutuar gjatë hartimit të ligjit. Këtu në ligj nuk është shkruar.

Në kreun III të projektligjit, në planifikimin spitalor flitet për Komitetin e Planifikimit Kombëtar Spitalor. Ky komitet paraqet planin kombëtar spitalor: si ngrihet ky komitet, prej sa personash përbëhet? Janë me kritere, me funksione? Marrja e vendimeve bëhet në mënyrë kolegjiale, duke diskutuar brenda këtij komiteti.

Në nenin 8 të këtij kreu është planifikimi spitalor në nivel rajonal, aty thuhet që planet spitalore në nivel rajoni hartohen nga operatori i Shërbimit të Kujdesit Shëndetësor, bazuar në planin kombëtar. Ndoshta do të ishte mirë që edhe këtu të bëhet kolegjialisht, sepse e dimë që operatori përfshin disa qarqe, ndoshta, edhe mënyra e zgjedhjes, e funksionimit mirë për hartimin e planit spitalor të jetë me përfaqësues nga të gjitha qarqet. Ky është një sugjerim.

Ilir Metaj – Mendimi im është që ky projektligj e çon shërbimin spitalor në një nivel tjetër, ashtu si i gjithë sistemi i shëndetësisë është në vendin tonë, sidomos vitet e fundit. Për këtë u binda edhe më shumë kur dëgjova dy kolegët e nderuar pak më parë për opsionet, sugjerimet dhe idetë e shumta që kishin ndaj ministres dhe më bëri të kuptoj që pritshmëria e tyre ndaj nivelit, që është arritur dhe nga vetë çfarë mund të ofrojë Ministria e Shëndetësisë është kaq e lartë, sa ata nuk guxonin që këto gjëra t'ia ngarkonin vetes së tyre, në një kohë që ata vetë kanë qenë ministra të Shëndetësisë. Kjo tregon edhe një herë punën mjaft të mirë që është bërë vitet e fundit. Më në fund edhe ata arritën të kuptojnë se është koha për të dhënë edhe disa lëvdata, përveçse kritika.

Pyetja ime për ministren ishte në të njëjtën linjë me Florencin, kishte të bënte me praktikën e dyfishtë: si keni menduar ju për ta monitoruar këtë opsion, ushtrimin e praktikës së dyfishtë me idenë që të mos ketë abuzim qoftë me cilësinë e shërbimit, por edhe me mënyra të tjera që kjo praktikë të lejohet?

Lindita Buxheli – Zonja Ministre, kam një pyetje, kostifikimi do të jetë individual për secilin spital që merr kartën e performancës? Një pjesë e pyetjeve që kisha, u ezauruan nga parafolësit.

Niko Kuri – Zonja Ministre, edhe unë jam dakord se ky është një ligj që pritej, është në kohën e duhur, mjafton që me të gjitha aktet nënligjore, që do të dalin me rregullore, udhëzimet të përcaktohen rregulla të qarta. Besoj se pas bërjes së ligjit është akti i dytë më i rëndësishëm për funksionimin sa më të mirë të sistemit. Ligji jep orientimet kryesore se të gjitha aktet nënligjore do të jenë ato që do të organizojnë shërbimin dhe do ta bëjnë atë më

operativ, në fund të fundit, më funksional, më të shpejtë ndaj të sëmurëve që është edhe qendra e shërbimeve.

Në këtë sens mendoj, si për shembull, për bordet, duhet të përcaktohet qartë nga një rregullore se kush do të jetë pjesëtar i një bordi. Bordi, për mendimin tim, nga praktika që kemi në përditshmërinë në spital nuk duhet të jetë konsultativ, duhet të jetë vendimmarrës dhe drejtuesi i institucionit të japë llogari para bordit, të ofrojë parimet e tij për funksionimin e shërbimit ose për organizimin e shërbimit dhe bordi ta aprovojë këtë. E mora si shembull.

Jam dakord me 3 nocionet e reja që janë futur në ligj, të cilat ishin plotësisht të domosdoshme. Nocioni i parë i autonomisë, që duhet punuar me akte nënligjore, karta e autonomisë të ketë rregulla plotësisht të qarta, por sipas niveleve spitalore të përcaktuara: spital bashkiak, spitali rajonal, spitali terciar. Me praktikën e dyfishtë, që e thanë edhe kolegët, sidomos për sa i takon rajonit që jam unë, me ofrimin e shërbimit ndaj shtetasve të huaj, që pothuajse nuk kishte asnjë lloj rregulli deri tani, thjesht u ofrohej shërbimi, siç u ofrohej të gjithë qytetarëve të Republikës së Shqipërisë. Nuk mendoj se duhet të ketë ndonjë dallim, por edhe për qytetarët në vazhdim të ketë përcaktim të rregullave, duhen vënë rregulla të qarta loje, sepse është bërë një padrejtësi, në vazhdim të shërbimit që e kemi pasur gjatë këtyre viteve. Të gjithë njerëzit e siguruar, se jemi dëshmitarë që pensionistët janë siguruar diku, të gjithë nëpunësit shtetërorë apo punonjësit privatë dhe ata, që paguajnë, përballen me një nivel të caktuar shërbimi. Ka shumë të tjerë, të cilët nuk paguajnë, nuk duhet të përjashtoj asnjë nga këta, shteti duhet t'i marrë përsipër ata, atë kategori që nuk kanë mundësi të paguajë, por duhet ndarë më vete ajo kategori që ka mundësi të paguajë nëpërmjet mekanizmave që mendoj se duhet të pasqyrohen në këtë ligj ose në akte nënligjore; ata, që kanë mundësi të paguajnë, duhet të paguajnë. Duhet të vijë drejt buxhetit faktit spitali. Çdo njeri, që paraqitet në urgjencën e një spitali, duhet të ketë një kartë të caktuar: është i siguruar, i pasiguruar, kush do t'ia shlyejë. Ai do të dalë nga spitali me një faturë, do t'i jepet shërbimi i urgjencës menjëherë me të gjitha, por në fund secili do të ketë një faturë të caktuar; pra atij që do t'ia shlyejë shteti, që do t'ia shlyejnë siguracionet e tij private, përndryshe shërbimi nuk mund të vazhdojë siç është tani. Për shembull futesh brenda, merr shërbim, del, se spitalet kanë një histori të caktuar. E mbështes edhe unë këtë kalim sa më shumë në buxhetin faktik, mbështes edhe idenë e kostifikimit të shërbimit në çdo nivel të tij dhe duhen lënë "dyer hapur" që me këtë kosto të sëmurët të marrin edhe nga shërbimi privat ose shërbimi jopublik spitalor, pastaj pjesën tjetër, kush ka, mund ta paguajë vetë.

Një gjë që doja ta bëja edhe në formë pyetje, është: në praktikën tonë të përditshme përplasemi, kemi pasur edhe raste të gabimeve mjekësore dhe jemi gjendur përballë; e kemi

thënë buxheti i spitalit në një moment ka pasur mungesë të madhe. A është menduar se si do të sigurohen spitalet ndaj të tretëve? Unë mendoj se mekanizmi i sigurimit në privat do të ishte më i mirë, sepse siguracioni privat, përveçse mbrojtjes që mund të bëjë personeli ose vetë spitali, e shtyn që të mbrojë sa më mirë në një moment shërbimin. Kjo gjithmonë në sensin e gjetjes së dhënies së të drejtës, siç i takon.

Një gjë tjetër, që thanë edhe kolegët, është sistemi elektronik, është e vërtetë se është aplikuar sistemi elektronik, por duke shqyrtuar projektligji në tërësi, sepse ka nevojë edhe për përmirësime. Për shembull, në nivel bashkiak, siç jemi ne, ose rajonal, planifikimi i të sëmurëve behët një ditë përpara, ndërkohë që shumë herë ka mundësi e bëhet edhe brenda ditës. Pra, sot shkon te mjeku i familjes dhe duhet të fillojë vizitën nesër. Ka njerëz që janë në zona rurale që duhet të marrin një autobus dhe të ikin, ditën tjetër nuk ka autobus, duhet të vijnë një ditë tjetër ose duhet të marrin një taksì. Ka nevojë për përmirësim.

Urgjenca Kombëtare

Vërtet është bërë një hap shumë i mirë, por organizimi i mëtejshëm duhet të vazhdojë në të gjithë Republikën. Siç është organizimi në Tiranë, për shembull, duhet të jetë në çdo vend të Republikës, në qytet, të përcaktohet grupi i urgjencës kombëtare me një drejtor të mirë, me përgjegjësi të mirë, sepse tani kemi një drejtim të dyfishtë, personeli varet edhe nga spitali, edhe nga Urgjenca Kombëtare.

Mendoj se nga praktika e përditshme drejtuesit e spitaleve që menaxhojnë, kanë një buxhet të caktuar, duhet që t'u jepet kompetenca për një operativitet në shërbim. Me këtë nënkuptoj se ka disa momente që ligji "Për prokurimin publik" siç është, e bën shumë të vështirë zgjidhjen e problemeve në një kohë të caktuar dhe të shpejtë.

Diçka e fundit, rezervohet më pas për diskutim, është ligji "Për prokurimin publik" për furnizimin me medikamente. Është bërë një punë shumë e mirë me kontratat kuadër, por mendoj të bëhet më operativ dhe të mos mungojë furnizimi me medikamente, dikur janë hedhur "dete" prokurimi për njësitë e medikamenteve dhe për një kohë të caktuar, pra jo prokurimi në sasi.

Grida Duma – Nëse ju jeni sot e gatshme të jepni disa nga parashtrimet, sugjeroj jo të gjitha shteruese, pra shkurt. Pastaj të biem dakord edhe me kolegët se si të vijojmë me dëgjesat e tjera.

Ogerta Manastirliu – Faleminderit!

Do të përpiqem të jem koncize për pyetjet.

E para, dua t'i falënderoj të gjithë kolegët për të gjitha parashtrimet e tyre! Mendoj se janë shumë të vlefshme. Ne jemi duke miratuar apo jemi në proces të miratimit të një ligji

shumë të rëndësishëm “Për kujdesin spitalor”, që është shtylla e reformave të shëndetësisë dhe jam e bindur që çdo sugjerim në këtë tryezë, në këtë komision do t’i vlejë përmirësimit të ligjit, por do t’i ftoja të gjithë kolegët që t’i lexonim mirë parashtrimet në këtë ligj, pasi me të vërtetë është një ligj, i cili është konsultuar me grupet e interesit dhe me ekspertizë ndërkombëtare.

Në këtë aspekt, pyetjet se si është bërë procesi i konsultimeve, duke qenë se njëri prej kolegëve u interesua për të ditur, do të doja të thosha se kemi bërë 2 konsultime, janë zhvilluar tryeza të rrumbullakëta dhe konsultime të gjata me vetë strukturat spitalore, me drejtuesit e shërbimeve kryesore të spitaleve, drejtuesit që drejtojnë spitalet tona dhe ato të shërbimeve mjekësore; është ndërtuar një proces konsultimi i hapur. Drafti nuk është një draftligj që është hartuar në pak javë, por na janë dashur muaj dhe muaj për ta punuar atë. Është një ligj që është hartuar dhe duke marrë parasysh mësimet e nxjerra nga pandemia. Ne e dimë shumë mirë se çfarë nxori në pah pandemia, jo vetëm për Shqipërinë, por për të gjitha vendet në mbarë botën; ishte një menaxhim shumë efektiv i sistemit, një qasje e orientuar drejt shërbimeve të terapisë intensive për sëmundjet infektive dhe të gjitha këto mësimet që nxorëm, arritëm edhe t’i përkthenim në masa konkrete në këtë ligj.

Nga ana tjetër, është ndërtuar një proces konsultimi me strukturat jopublike dhe me shoqatat e pacientëve, jemi takuar në muajin nëntor të vitit 2021 dhe janë rreth 31 aktorë publikë dhe jopublikë që kanë marrë pjesë në konsultimet publike për këtë projektligj. Kanë dhënë mendimet, një pjesë e të cilave janë reflektuar, ashtu sikurse janë sqaruar edhe të gjitha sugjerimet e paqarta në hartimin e tij. Jemi përpjekur t adresojmë ato probleme që kemi hasur gjatë menaxhimit të sistemit shëndetësor, por edhe duke i formalizuar ato, sepse, duke i formalizuar dhe duke i vendosur në një kuadër ligjor, kemi shumë më shumë mundësi edhe për zbatimin e tyre në mënyrë më eficiente.

Modeli i sistemit tonë shëndetësor apo i financimit të tij është një sistem miks i ardhur përmes kontributeve të siguracioneve shëndetësore dhe taksimit të përgjithshëm, por është e rëndësishme për t’u thënë se ky një ligj përcakton organizimin dhe funksionimin e sistemit, ndërsa ka një ligj të veçantë që organizon pjesën e financimit të sistemit që është ligji “Për Fondin e Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor”. Përpos këtij ligji, jemi duke punuar që në një të ardhme të afërt ta rishikojmë edhe këtë ligj, me qëllim që edhe çështja e financimit të rishikohet në këtë kuadër. Por na duhen kjo bazë dhe kjo platformë e këtij projekti të ri që pastaj të mundet të futemi në aspekte të ndërhyrjeve të tjera legislative. Ligji i financimit është i veçantë, kështu që në këtë ligj nuk mund të flasim dot për treg, këtu flasim për standarde, për cilësi, për organizimi, për menaxhim të sistemit spitalor, për burime

njerëzore dhe ato financiare, për rrugët dhe mënyrat e financimit të sistemit spitalor, pra nga vijën burimet e financimit, si mund të krijohen të ardhura për spitalet, në mënyrë që këto të investohen më pas në shërbime të reja, në infrastrukturë, në teknologji apo dhe te burimet njerëzore për edukimin në vazhdim, që është një tjetër aspekt shumë i rëndësishëm.

Ne duam që nëpërmjet këtij ligji të krijojmë mundësinë që spitalet tona, së pari, të jenë me kosto efektive, që do të thotë që për ato buxhete që japim, të marrim më të mirën e mundshme, por, nga ana tjetër, të kemi një riorganizim në territor, që sot me ligjin aktual mungon.

Riorganizimi në territor, këtu po i kthej përgjigje koleges, do të thotë që spitalet rajonale sot kanë mundësi që me kapacitet dhe me burimet njerëzore, si për shembull është spitali i Elbasanit, i Shkodrës, i Lezhës, spitalet rajonale në tërësi ku janë bërë investime, të mundet t'i menaxhojnë shumë mirë edhe spitalet bashkiake, jo duke pasur më pak buxhete, por duke i mbledhur buxhetet bashkë dhe duke vepruar në mënyrë autonome në qarkun e tyre, duke garantuar kështu edhe vijimin e shërbimeve specialistike, sepse ka shumë mjekë specialistë që nëpërmjet sistemit të patronazhimit sot ofrojnë shërbime në spitalin e Librazhdit, atë të Gramshit apo në spitale të tjera. Duke e pasur këtë mundësi të qendrave rajonale të shërbimeve, ne kemi mundësi që ta menaxhojmë në një njësi shpenzuese. Burimet njerëzore i dimë më mirë se ku i alokojmë. Nuk kemi pse të mbajmë më shumë infermierë sesa shërbime kryen ai pavijon, por ata infermierë nuk i heqim nga sistemi, i përdorim brenda sistemit tonë, të njëjtët në shërbime të caktuara, duke bërë rotacionin e mjekësve sipas kalendarëve. Këtu po i kthej përgjigje edhe pyetjes që bëri kolegu: a do të ketë një kalendar sesi do të organizohet shërbimi nëpër spitale? Kjo do të na bëjë më mirë për të siguruar buxhetet, që jepen për spitalet rajonale, sidomos për spitalet e qarkut, por edhe koncepti i spitaleve mbi bazë rajoni, që një spital, për shembull Shkodra, ka një shërbim shumë të mirë të kirurgjisë, dhe duhet të jemi krenar për këtë, shërbimi i kirurgjisë së Shkodrës apo materniteti i Lezhës që është i ri, me shërbimin obstetrik-gjinekologjik është një spital që na nderon, pse të mos u vlejë edhe spitaleve apo banorëve të tjerë që janë në qarqe të tjera. Për shembull, sa të vish në Tiranë për të bërë një shërbim specialistik të kataraktës, pse të mos ndalosh në Lezhë dhe ta bësh atje? Modeli që ne injektojmë nëpërmjet këtyre instrumenteve në ligj na jep mundësinë që qytetarët të marrin shërbim afër vendbanimit për shërbimet specialistike, ndaj na duhen konceptet e spitalit ditor.

Është e vërtetë ajo që tha kolegja Pampuri: “Po, mirë po shërbimi hospis” që, në fakt, është më tepër një qendër e specializuar drejt sëmundjeve terminale për shërbimin në familje, por duhet të jetë edhe pjesë e integruar e spitaleve ditore, të spitaleve bashkiake.

(Ndërhyrje pa mikrofon.)

Ta shpjegoj unë, e di që e di shumë mirë, por edhe unë e di shumë mirë për arsye të punës, edhe për arsye familjare, sepse të gjithë jemi përballur me një sëmundje terminale në familje dhe e dimë shumë mirë se çfarë do të thotë, sidomos shërbimi paliativ, atyre, të cilët janë në fazën terminale, të mundet t'u ofrohet edhe në familje, se kjo është shumë e rëndësishme, por, nga ana tjetër, edhe në spitale. Ne sot kemi në spitalet tona rajonale shërbim të kujdesit paliativ, por në spitalet tona bashkiake shërbimet janë të orientuara, ashtu sikurse kanë qenë, nuk janë rimodeluar për t'iu përshtatur edhe specialiteteve apo atyre shërbimeve që sot kërkon koha. Ne modelin po e bëjmë me spitalin e Kurbinit, që është një spital i ri, po krijojmë aty bazat për ta aplikuar atë si model dhe nuk e kemi bërë vetë, por sërisht me konsulencën e Bankës Botërore dhe të organizatës që na ka ndihmuar për të bërë planin e racionalizimit spitalor, që do të shërbejë tani për planin kombëtar spitalor. Plani i racionalizimit spitalor është plani që thotë: sipas qasjes demografike që ka sot Shqipëria dhe projeksionit që do të ketë, sipas barrës së sëmundshmërisë, sipas aspekteve të zhvillimit urban, sepse, të themi të vërtetën, ka ndryshuar infrastruktura. Sot të shkosh në Kukës është shumë shpejt, në Dibër është shumë më shpejt sesa shkoje për arsye të infrastrukturës vite më parë. Çfarë do të thotë kjo? Që edhe shërbimi për qytetarët jepet më shpejt dhe na ka lehtësuar në aspektet e organizimit të shërbimit spitalor dhe atij parësor, por spitalori është më i kushtueshëm në aspektin financiar.

Për sa i përket organizimit, besoj që një instrument shumë i rëndësishëm që do të na masë ne, dhe këtu i kthej përgjigje koleges që pyeti me të drejtë se sa efektive do të jenë këto masa; si do ta matni ju menaxhimin; si do ta organizoni punën, në mënyrë që këto spitale do të rezultojnë apo jo eficiente, në bazë të këtij modeli të autonomisë, por edhe modelit të ri të organizimit spitalor.

E para, është plani kombëtar spitalor, i cili vendos bazat dhe kriteret për atë çfarë do të jetë nesër i gjithë sistemi spitalor.

E dyta, janë indikatorët e performancës. Spitalet, qoftë për sa i përket shfrytëzimit të shtratit, xhiros së shtratit, qoftë për sa u përket të gjithë indikatorëve që kanë lidhje me shërbimin e urgjencës, me referimet..., pra nëse një spital ul numrin e referimeve, për shembull, në Tiranë, këtu është rritur cilësia e punës në spital. Kjo do të thotë që ka rritur gamën e ndërhyrjeve, ka përmirësuar organizimin e punës dhe ka ofruar shërbim për më shumë qytetarë. Këto janë elemente që ne do t'i përdorim për të matur eficiencën e këtij ligji.

Për sa u përket organeve drejtuese, me të drejtë këtu u tha: a do të jenë të pavarura organet drejtuese, sepse ne duam që të jenë të pavarura, në mënyrë që të transmetojnë parimet

e këtij ligji? Këto organe jo vetëm që do të jenë të pavarura, por do të kenë edhe përgjegjësi. Pra, ka ikur koha kur një bord thjesht nominohet për t'i bërë një qokë një përfaqësuesi të një strukture. Këto borde kanë përgjegjësi, sepse do të menaxhojnë fondet publike në aspektet e ndarjes së zërave buxhetorë, edhe në aspekte të ndërtimit të punës për të realizuar shërbime, që vetë spitali do të kenë me fondin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor për paketën e shërbimeve që ofron. Pra, bordet nuk do të jenë konsultative, por do të kenë përgjegjësi dhe do të japin llogari për vendimet që marrin në aspektin e performancës së spitalit.

Për sa i përket akreditimit, më lejoni të jap edhe një informacion, që besoj se është i vlefshëm për të gjithë ju, aktualisht janë akredituar 36 struktura publike dhe jopublike, ndër të cilat 19 janë struktura publike dhe 11 prej tyre janë spitale dhe shërbime spitalore. Pra, me procesin e akreditimit ne jemi duke ecur me hapa të mirë, do të ecim shumë më shpejt tani që krijuam edhe Agjencinë e Standardeve dhe Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor dhe atij Shoqëror. Pra, e kemi fokus, sepse paraprirja për të kaluar tek autonomia spitalore pa dyshim është akreditimi, i cili nuk mund të ndodhë nëse një spital nuk i ka kushtet infrastrukturore, nuk i ka pajisjet biomjekësore, nuk e ka personelin që ndjek dhe akreditohet në vazhdim, në kuadër të edukimit që ndodh në vazhdim. Ne besojmë shumë se procesi i akreditimit që ka nisur dhe shembujt që kemi dhënë me shërbimet në 11 spitale të akredituara, do të jetë shtrimi i rrugës drejtë autonomisë spitalore.

Si do të jepet karta? Karta është një tjetër instrument, që paraprin dhënien e autonomisë financiare dhe atë menaxheriale. Autonomia menaxheriale është e para, që kemi vendosur ta pilotojmë në Spitalin Rajonal Memorial. Ky spital është ngritur falë bashkëpunimit me Ministrinë e Shëndetësisë së Turqisë, ku ne kemi një model shumë të mirë të organizimit, më saktë të transferimit të dijes. Pilotimi në këtë spital, që do të ndodhë menjëherë sapo ky ligj të hyj në fuqi dhe paralelisht do të ndodhin dhe të gjithë proceset e tjera, nga planifikimi spitalor tek të gjitha elementet e akteve nënligjore që parashikojnë këtë ligj, do të bëjnë të mundur që ne të mësojmë nga ky pilotim. Ky spital do të kryejë kostot e shërbimeve, do të ketë mundësi që rregullat e rregullores së autonomisë spitalore të mund t'i aplikojë dhe ne të mësojmë për t'i adaptojmë dhe për t'i shtrijmë në spitalet e tjera.

Për sa i përket shtrirjes së autonomisë, patjetër që ky ligj do të kërkojë kohën e vet të implementimit, asgjë e mirë nuk vjen me shkop magjik, sepse nuk është një proces i thjeshtë, pra bëme ligjin, ndërtoam instrumentin dhe tani që e aplikojmë të na japë rezultatet. Ne do ta pilotojmë te Spitali Memorial, do ta shtrijmë tek të gjithë spitalet që kanë mundësi dhe që e kanë kapacitetin menaxherial për ta implementuar autonominë spitalore. Por të mos harrojmë

që vende si Spanja, Portugalia, Çekia apo Polonia janë vende që autonominë spitalore edhe sot e kësaj dite e kanë në fazë zbatimi, pra janë procese që kërkojnë kohën e tyre.

Ambicia jonë është që ne të kalojmë sa më shpejt drejt autonomisë spitalore, por, nga ana tjetër, ky ligj nuk ka krijuar vetëm aspektet e menaxhimit të spitaleve lidhur me autonominë, por ndërton edhe bazat që edhe spitalet, duke filluar me miratimin e këtij ligji, edhe ato të cilat po bëhen gati drejt autonomisë, të jenë më eficiente në aspekte të llogaridhënies për të gjitha strukturat që ne krijojmë, siç është bordi dhe këshilli mjekësor.

Shumë prej jush me të drejtë thonë: disa elemente të tilla ne i kemi pasur edhe te ligji i vjetër, përse nuk kanë funksionuar? Në fakt, duhet të jemi të qartë se, nëse një ligj në 10 vjetët e parë nuk funksionon, nuk duhet të presim që të funksionojë në 10 vjetët e tjera. Ky është një ligji i vitit 2003, i cili nuk ka funksionuar 100%, sigurisht bazat dhe funksionalitetin e ka pasur, por nuk i ka aplikuar dot konceptet e reja, sepse nuk i ka parashikuar, ose edhe në rastet kur ka pasur planin spitalor, nuk e ka pasur të implementuar as në 10 vjetët e parë. Për të bërë një plan të mirëfilltë spitalor tani na duhet të kemi të integruar planin spitalor me planin parësor.

Është e vërtetë ajo që tha kolegja Pampuri, që ne duhet të jemi të integruar në ofrimin e shërbimit për qytetarët, por ne nuk kishim një strukturë deri dje dhe të pranojmë tani që përpara 3 vjetësh, kur ndërtoam operatorin e kujdesit shëndetësor, ndërtoam për herë të parë një strukturë që integronte dy shërbime, parësorin me spitalorin dhe sot ne e kemi këtë strukturë fatmirësisht, që duhet ta fuqizojmë. Çfarë bën ky ligj? Ky ligj ndërton këtë marrëdhënie të integritit të parësorit dhe spitalorit në çdo nivel, bashkiak dhe rajonal. Nuk mund ta heqim ne konceptin e bashkiakut, sepse nuk mund të heqim konceptin e shërbimit mbi bazë bashkie. Por ne do ta revolucionarizojmë konceptin e bashkiakut, duke e çuar në spitale ditore, në spitale që ofrojnë shërbim 24-orësh. Për shembull, ne nuk mund të lëmë spitalin e Devollit, i cili ofron thjesht një shërbim 24-orësh dhe të pretendojmë që në këtë spital do t'i kemi të gjithë mjekët specialist brenda tij. Ne do të shkojmë spitalin bashkiak apo rajonal që mundet t'i përmbledhë të gjitha këto spitale, në mënyrë që të ketë një njësi shpenzuese dhe llogaridhënia. Kur kemi një njësi shpenzuese, nuk është centralizim, por është thjesht organizmi i shërbimit mbi baza organizimi rajonale, ku "satelitët", që janë spitalet bashkiake, përgjigjen për performancën në një qendër. Këtu kemi autonomi e organizim më të përqendruar dhe burimet njerëzore dimë t'i shfrytëzojmë shumë më mirë. Ka spitale, sikurse është spitali i Kurbin, që do ta hapim shumë shpejt, ku ka interes nga mjekët okulistë, nefrologë, obstetër, që duan të shkojnë në këtë spital. Ne themi: sa mirë që në Kurbin po shkojnë, po në Mirditë a kanë interes të shkojnë? Nuk kanë aq shumë interes. Po nëse të gjithë këta mjekë mobilizohen, ku kontratën e punës e kanë me Spitalin rajonal Lezhë, por vetë janë të alokuar në spitale të tjera, ku mbulojnë edhe zonat e

Mirditës, Kurbinit me kandelarizim, me periudha të caktuara, ne e kemi shumë më të mbuluar kujdesin shëndetësor për qytetarët. E njëjta gjë është për Elbasanin me Librazhdin, Gramshin apo me Peqinin. Pra, jemi në një moment ku mundemi të bëjmë shumë më shumë nëpërmjet këtij ligji për eficiencën e spitaleve.

Ligji patjetër që është më mirë të ketë shumë mendje se një mendje, pavarësisht se këtu nuk është vetëm një mendje, por janë shumë mendje bashkë. Kush e lexon, por edhe ne po ta lexojmë përsëri mund të themi se ka edhe diçka për ta shtuar. Pra, ejani ta sistemojmë nëse është për t'u sistemuar, por nuk mund ta hedhim poshtë një ligj, i cili ka risi, është edhe me këmbë në tokë dhe projekton një vizion.

Në këtë aspekt, ju ftoj që ta diskutojmë me të gjitha nivelet, ta diskutojmë me të gjithë aktorët, siç janë ata të shoqërisë civile, pra ata që merren me pacientët, me shoqatat, me strukturat jopublike, sepse edhe ato janë të rëndësishme. Ne i kemi parë gjithmonë si komplementare, nuk i kemi parë asnjëherë si kompetitivë, pavarësisht se kompeticioni brenda sistemit publik me këtë ligj fillon dhe lind. Pse lind? Sepse në momentin që një spital rajonal fuqizohet në një shërbim dhe sistemi i referimit thotë: po, në këtë shërbim do ta çosh, nuk do ta sjellësh në Tiranë, këtu ekskluzivisht ka lindur kompeticioni mes spitaleve, sepse do të duan të gjithë të shkojnë në atë nivel që spitali tjetër i rajonit është. Këtu do të fillojë kompeticioni mes spitaleve të qarkut, po themi Veriu, Shkodra, Lezha, Kukësi, do të fillojë te rajoni Tiranë, Durrës, Dibër ,që është në një rajon, do të fillojë në Elbasan, Korçë, Berat. Pra, janë të gjitha modele, të cilat ne i kemi studiuar gjatë këto vite. Pra, ne vijmë këtu me një mendim të pjekur, nuk vijmë thjesht për të bërë një ligj, për të ndryshuar atë të mëparshmin, sepse nuk e kërkoj njeri, por e kërkon koha dhe reforma që kemi nisur për sistemin shëndetësor publik dhe për sistemin spitalor dhe duam që t'u japim spitaleve autonomi. Spitalet tona duhet të kenë pavarësi dhe duhet të bëhen atraktivë.

Nga diskutimet që unë kam me drejtuesit e spitaleve, Niko, doktoreshë Klodi dhe të tjerë, e dinë se cilët kolegë janë, them që mjekësia do të prodhojë profesionistë gjithmonë, sepse specializimet do të vijojnë të hapen çdo vit. A jemi ne atraktivë aq sa duhet që të thithim e ta mbajmë trurin këtu, pra t'i mbajmë mjekët këtu? Po, por si ndodh kjo? Për shembull, nëse një spital sot ka 13 kirurgë, bën një vlerësim të performancës, dhe për të mbuluar kapacitetet i duhen 10 mjekë, këta 3 mjekë përse të mos shkojnë te spitalet e tjera të bashkisë, duke i paguar, ose spitalet e tjera t'i marrin *part time* për të punuar. Cili spital në botë ka të angazhuar 100% mjekë? Ka staf që është i angazhuar 100%, ka edhe staf është i angazhuar me ditë, të cilët shkojnë dhe punojnë 1 ditë në x spital dhe një ditë në y spital. Pra, ne duhet të dalim nga mendësitë dhe mentaliteti i atyre aspekteve që e ngurtësojnë mendjen dhe pastaj çdo gjë e

gjykojmë me mendje të ngurtë, por duhet të hapemi. Ky ligj është një ligj modern, që i shkon vizionit të së ardhmes dhe është me këmbë në tokë për atë që duam të arrijmë sot.

Grida Duma – Pa dyshim që po ju dëgjojmë me shumë vëmendje dhe jam e bindur se kolegët e fushës e kanë theksuar vëmendjen te ligji, por kjo nuk na ndalon ne, që e njohim fushën zhvillimore qoftë të shëndetësisë apo të çdo gjëje tjetër, të ndalojmë në atë që ka të bëjë me eficiencën ekonomike.

Një gjë e themi rrallë ne, unë ju dëgjoja, pa dyshim që rialokimi i burimeve, i të specializuarve, i mjekëve profesionistëve e të tjerë është pjesë e kësaj autonomie dhe e mundësisë që spitalet të vetëvendosën në raport me se si i riallokojnë burimet, por në fund të ditës të gjithë do të përballemi me një pikë fundore në hinkë, që i intereson apo jo mjekut.

Ju thoni se si do t'i mbajmë mjekët? E para gjë që dihet është çështja e pagesës së mjekut, pra sa e siguron ky ligj një rritje dhe në çfarë norme? Nëse do të flasim për një normë me rritje të ardhurash me 10%, përsëri nuk i mbajmë dot. Pra, në këtë kuptim efienca menaxheriale e këtyre spitaleve që do të autonomizohen, le të themi, duhet të jetë e lartë. Një nga gjërat që duhet të diskutojmë, që e bën të domosdoshme dëgjuesën, është fakti që aftësia menaxheriale e këtyre bordeve duhet të jetë e një niveli shumë të mirë, të mos themi të shkëlqyer, sepse nuk ekziston, por shumë të mirë. Që të jetë e tillë patjetër që duhet të ketë specialistë mes financave dhe mjekësisë, pra t'i njohin deri diku të dyja sferat, sepse nuk mund të jetë vetëm me njërin, për këtë arsye ne duhet të thellohemi vetëm te kjo pjesë e ligjit.

Por paralelisht kërkon akreditimin, që ne të mos vendosemi përballë një situatë paradoksale, që do të thotë: ju thoni “autonomi”, por nëse bordi, siç shkruhet në ligj, përcakton se cilët janë mjekët që mund të vijnë vizitat pasdite, mendoj, (një sugjerim mund të jetë, por duhet ta shohim në vijim) që mjekët, nëse kanë një sistem pikavarazhi janë të vetërankuar dhe nuk ka nevojë të shkojmë drejt centralizimeve, ku bordet të përcaktojnë se cilët janë mjekët që kryejnë ose jo vizita. Kjo është njëra anë.

Kostifikimi u diskutua këtu, pra duhet të kemi një listë transparente tarifash dhe kostosh. Ne duhet dhe do t'i rikthehemi sa herë të mundemi, në çdo status në këtë komision besoj, çështjes së kartës së sigurimeve të pacientit, patjetër duhet të shkojmë te pjesa e nxehtë e diskutimit. A do të ndjekë karta e sigurimeve pacientin apo pacienti do të ndjek kartën? Janë dy gjëra, që ju e dini shumë mirë dhe jam e bindur, që janë problematike.

Pa dyshim që kërkohet eficie më e lartë në sistem. E thashë edhe në fillim dhe biem dakord, do të donim liberalizim të mirërregulluar të tregut të shëndetësisë, ky është një hap për të shkuar drejtë saj.

Për sa i përket konkurrencës, pa diskutim që do ta diskutojmë përsëri se sa e siguron konkurrencën, në mënyrë që bordet të mos jenë frenuese, por të jenë motivuese dhe stimuluese ndaj incentivave të autonomisë.

Do të mbetet në diskutim, besoj për të gjithë ne, fakti se si e ruajmë nga risku i mosmenaxhimint në nivel standardi? Pra, ne po e delegojmë menaxhimin në spitale, por po sikur të kemi një rast kur bordet nuk menaxhojnë dot, nga keqmenaxhimi mund të bëhet më keq se është, si do të ruhem nga kjo? Për këtë kërkohet që në seancat të mëtejshme marrim në dëgjese disa nga *stakeholder*-at kryesorë.

Nëse nuk ka komete të tjera për përfaqësuesit e ministrisë, unë ju falënderoj!

Për mbledhjen tjetër do t'ju lajmërojmë.

Kam bindjen se do ta kemi bashkëpunimin, për të cilën kolegët e opozitës ishin të shqetësuar, për të ndërhyrë për disa gjëra, që mund të jenë dhe duhet të jenë konstruktive.

Faleminderit!

MBYLLET MBLEDHJA